

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ БЕЗБЕДНОСТИ

КАТЕДРА ДРУШТВЕНО-ХУМАНИСТИЧКИХ НАУКА



ПОВЕЗАНОСТ АЛКОХОЛИЗМА И НАСИЉА У
ПОРОДИЦИ

- ДИПЛОМСКИ РАД -

Ментор:
Слађана Ђурић
Проф. др.

Студент:
Сара Радосављевић
23/17

Београд, 2024

САДРЖАЈ

1. Увод	4
2. Алкоголизам	5
2.1 Дефиниција алкохолизма.....	5
2.2 Узроци алкохолизма	8
2.3 Утицај алкохолизма на породичне односе.....	11
3. Насиље у породици.....	12
3.1 Фактори који доприносе насиљу у породици.....	13
3.2 Жртве насиља у породици	14
4. Алкоголизам и насиље у породици	18
4.1 Истраживања породичног насиља под утицајем алкохола	20
4.2 Личност зависника од алкохола.....	24
5. Превенција.....	25
6. Правни оквир заштите од насиља у породици.....	28
7. Закључак	32
Литература	33

1. Увод

Породица има веома значајну улогу у развоју човека као појединца, али и друштва уопште. „Породица представља заједницу више особа које живе у заједничком домаћинству а које међусобно везује рођење, брак или усвојење, и као таква, она је основна људска заједница која има велики утицај на формирање сваке личности појединачно, што је од изузетне важности за друштво у целини“ (Чичић, 2021, стр. 205).

Теоретичари нису успели да сложе око једне универзалне дефиниције насиља у породици. Ипак, као заједничко језгро различитих дефиниција могу се сматрати облици насилног дела које је потребно санкционисати, а они су физичко, психичко, економско и сексуално насиље. Такође, широко је прихваћено да насиље у породици готово увек представља злоупотребу моћи и контролисање чланова породице који имају мање моћи или располажу мањим ресурсима, те да је насиље над женама заправо резултат неравнотеже моћи између жена и мушкараца. (Опсеница стр. 131)

Један од значајнијих фактора у развоју породичног насиља јесте конзумација алкохола. Наиме, уколико мушкарац користи алкохол долази до економске угрожености оба партнера тј. целе породице. Алкохол веома често изазива насилничко понашање мушкарца што може довести до различитих облика насиља као што су: физичко малтретирање, сексуално насиље, психичко, емоционално или економско насиље. У свим овим случајевима, жене се често налазе у зачараном кругу што има последице по њихово ментално и физичко здравље. Различити извори потврђују да дуготрајност и озбиљност насиља оставља велике последице по здравље, психичко, социјално и економско функционисање како жене тако и других чланова породице који су изложени директно или индиректно насиљу (Махић, 2021, стр. 7).

Ипак, иако овако значајно питање које је присутно у друштву и породици одувек и у том смислу не представља савремену појаву - у прошлости је породично насиље сматрано приватним проблемом сваке породице и није се говорило о кршењу људских права, основних слобода или дискриминацији. Проблем породичног насиља постаје препознат као друштвени проблем тек негде од седамдесетих година 20. века, када и почиње озбиљније да се истражује (Чичић, 2021, стр. 205).

2. Алкохолизам

Поједини аутори сматрају да су друштвена, патолошка и медицинска употреба алкохола саставни део људске традиције хиљадама година. Иако постоје одређена терапевтска својства алкохола, његова прекомерна конзумација представља значајан терет за здравствене системе широм света. Сматра се да је алкохол постао најраспрострањенија дрога на свету. Теоретичари алкохолизам представљају као прекомерно и понављано испијање алкохолних пића у мери у којој је особа која пије повређује или наноси штету другима. Штета може бити физичка или психичка, а такође може бити социјална, правна или економска. Пошто се таква употреба алкохола обично сматра компулзивном и под смањеном добровољном контролом, већина клиничара алкохолизам сматра зависношћу и болешћу (Шпадијер-Џинић, 1988).

2.1 Дефиниција алкохолизма

Алкохолизам је сложена, вишестрана појава, и многе његове формалне дефиниције варирају у зависности од тачке гледишта. Оно представља велики социјално-медицински поремећај, који се по међународној класификацији узрока болести и смрти налази на трећем месту, одмах иза кардиоваскуларних болести и малигних тумора (Цванчић и Гетош, 2017, стр. 23). Одређени теоретичари наводе да поједностављена дефиниција алкохолизам назива болешћу узрокованом

хроничним, компулзивним пијењем. Фармаколошко-физиолошка дефиниција класификује алкохолизам као зависност од дроге која захтева упијање све већих доза да би се произвели жељени ефекти и која изазива синдром повлачења када се престане са пићем. Ова дефиниција је, ипак неадекватна, јер алкохоличарима - за разлику од других наркомана, нису потребне увек све веће дозе алкохола. Организам зависника од дрога, с друге стране, постаје толико прилагођен дроги да је могуће да преживи више пута већу дозу од нормалне, док су повећане количине на које се алкохоличари прилагођавају ретко изнад нормалне појединачне смртоносне дозе. Трећа дефиниција, бихејвиоралне природе, дефинише алкохолизам као поремећај у којем алкохол заузима изражену важност у животу појединца и у којем појединац доживљава губитак контроле над његовом жељеном употребом. У овој дефиницији, алкохолизам може или не мора укључивати физиолошку зависност, али га увек карактерише конзумација алкохола која је довољно велика да изазове жаљење и поновљене физичке, менталне, социјалне, економске или правне потешкоће. Клиничари такав поремећај понашања називају болешћу јер траје годинама, наследан је и главни је узрок смрти и инвалидитета. Поред тога, алкохол трајно мења пластичност мозга у погледу слободног избора у вези са почетком или престанком епизода пијења. Као и код других медицинских болести, али за разлику од већине лоших навика, проспективне студије показују да је снага воље сама по себи од малог предиктивног значаја (Шпадијер-Џинић, 1988, стр. 150-170).

Постоји мањинско мишљење међу социолозима који сматрају да је медијализација алкохолизма грешка. За разлику од већине симптома болести, губитак контроле над пијењем не важи у сваком тренутку или у свим ситуацијама. Алкохоличар тако није увек под унутрашњим притиском да пије и понекад може да се одупре импулсу да пије или може да пије на контролисан начин. Рани симптоми алкохолизма варирају од културе до културе, а повремено јавно пијанство понекад

може бити погрешно означено као алкохолизам од стране посматрача са предрасудама. Постоје знакови који могу да помогну приликом дијагностике ове појаве, а то су: тешка и редовна конзумација алкохола, зависност о цигаретама и другим психоактивним супстанцама, несреће, чести падови или мање трауме, насиље, опекотине, понављани изостанци са посла или школе (Шарић, 2021).

У општој популацији, постоје варијације у дневној конзумацији алкохола. Ова карактеристика није у складу са медицинским моделом, који подразумева да је алкохолизам или присутан или одсутан - као што је случај, на пример, са трудноћом или тумором на мозгу. Из таквих разлога, социолошка дефиниција сматра алкохолизам само једним од симптома друштвене девијантности и верује да његова дијагноза често лежи у очима и систему вредности посматрача. На пример, периодична интоксикација може изазвати болест која захтева дане одсуства са посла. У модерној индустријској заједници, то чини алкохолизам сличним болести. У неким руралним друштвима, међутим, периодично пијанство које се јавља на заједничким слављима и резултира болешћу и обуставом рада на неколико дана представља нормално понашање. Када би социолошки модел био потпуно тачан, очекивало би се да алкохолизам нестане са сазревањем, као што је случај са многим другим симптомима друштвене девијантности, што се, међутим, не дешава. Коначно, епидемиолозима је потребна дефиниција алкохолизма која им омогућава да идентификују алкохоличаре у популацији који можда нису доступни за индивидуални преглед. Да би дефинисали алкохолизам, они се ослањају на мерења количине и учесталости пријављених опијања у заједници и хоспитализација у вези са алкохолом, на формулу засновану на учесталости смрти од цирозе у популацији, или на хапшења због лошег понашања у вези са алкохолом (Шпадијер-Џинић, 1988, стр. 150-170).

2.2 Узроци алкохолизма

Аутори сматрају да су за бројна истраживања, студије и анализе повод глобална распрострањеност коришћења психоактивних супстанци у савременом друштву и сложени социомедицински, правни и економски аспекти ове појаве (Ковачевић, 2013, стр. 19)

Закључује се да велики број теорија о узроцима алкохолизма почивају на ограниченим перспективама специјалиста у одређеним дисциплинама или професијама. Ове теорије се крећу од наслеђа, заразе животне средине, лошег карактера и економске беде (или богатства) до несрећног детињства, постојећег депресивног поремећаја, јефтених и доступних алкохолних пића или социопатије. Напредније теорије узимају у обзир сложеност поремећаја и признају да је алкохолизам обично узрокован комбинацијом фактора (Шпадијер-Џинић, 1988, стр. 150-170).

Студије близанаца и усвојеника су потврдиле опште уверење да се алкохолизам може наследити. Ова генетска компонента одражава предиспозицију која неке људе чини знатно рањивијим на алкохолизам од других. Тренутно нема доказа да ова предиспозиција зависи од једног гена. Уместо тога, вероватно постоји велики број гена, сваки са прилично малим индивидуалним ефектима, који утичу на ризик од развоја алкохолизма. Недавни докази сугеришу да велики део генетског ризика није последица неуролошке рањивости, већ повећане отпорности на непријатне споредне ефекте тешке конзумације алкохола. Као последица овог доказа, идентификован је генетски дефект који омета разградњу ацеталдехида (метаболички производ алкохола). Многи људи азијског порекла који су хомозиготи (носе две идентичне копије гена) за овај дефект имају изражену и често непријатну реакцију црвенила чак и на мале количине алкохола, што чини мало вероватним да ће развити алкохолизам. Још један наследни фактор узрокује да

младе жене (али не и младићи) разлажу мање алкохола у стомаку пре апсорпције кроз дигестивни систем. Младе жене, стога, доживљавају виши ниво алкохола у крви од дате дозе алкохола (Шарић, 2021).

Проспективне студије су показале да су неке теорије о алкохолизму биле нетачне јер су мешале узрок и повезаност. На пример, на основу тренутних доказа, сматра се да је алкохолизам повезан, али није узрокован одрастањем у домаћинству са родитељима алкохоличарима. Исто тако, алкохолизам је повезан са депресијом, али обично није узрокован њом (барем код мушкараца), као што је повезан, али није узрокован, самоугађањем, сиромаштвом или занемаривањем у детињству. Такође, алкохолизам код појединаца често доводи до погоршања депресије и анксиозности. Алкохолизам код родитеља често доводи до сиромаштва и несреће у детињству. Поред тога, алкохолизам родитеља такође повећава ризик од каснијег алкохолизма код такве деце, али из генетских, а не еколошких разлога (Шпадијер-Џинић, 1988, стр. 150-170).

Поред наследности, постоји још најмање пет главних узрока алкохолизма: утицај вршњака, културни утицај, одређена коегзистирајућа психијатријска стања, доступност и занимање. Друштвене мреже вршњака (пријатељи, клубови или супружници) које укључују тешке пијанце и оне који злоупотребљавају алкохол повећавају ризик од алкохолизма код појединца. Културолошки ставови и неформална правила за пиће су такође важни. Културе које дозвољавају употребу алкохолних пића са ниским степеном отпорности уз храну или верски ритуал, али имају добро утврђене табуе против пијанства (као у Израелу и Италији), уживају ниску стопу алкохолизма. Културе које немају традицију конзумирања алкохола уз храну или ритуале, али су толерантне на тешка опијања (као у Сједињеним Државама и Ирској), доживљавају високу стопу алкохолизма. Културе које уопште немају добро утврђена правила за употребу алкохола (као међу аутохтоним руралним имигрантима у велике градове Аустралије и Африке) и културе у којима

се алкохол високог квалитета пије у одсуству хране или ритуала (као међу Индијанцима и Руси) су под повећаним ризиком од алкохолизма. Одређена психијатријска стања такође повећавају ризик од алкохолизма: они укључују поремећај пажње, панични поремећај, шизофренију и, посебно, антисоцијални поремећај. Лака доступност такође повећава ризик. Заједнице или нације које имају ниске порезе на алкохол, јефтин алкохол са екстензивним оглашавањем и ограничену друштвену контролу над продајом, трпе високе стопе алкохолизма. Коначно, особе које су незапослене или које имају занимања са нередовним радним временом (нпр. писци) или блиски стални контакт са алкохолом (нпр. дипломате и бармени) могу бити склоне развоју алкохолизма (Шарић, 2021).

По Шпадијеру, уколико посматрамо синдроме повлачења код алкохолизма, они се јављају недоследно. Понекад се не појављују код особе која их је раније искусила и никада се не јављају код неких особа које пију чије се деструктивно понашање иначе не разликује од понашања некога ко је фармаколошки зависан од алкохола. (Шпадијер-Џинић, 1988, стр. 150-170).

Повратак на нормално пијење је често могућ за појединце који су злоупотребљавали алкохол мање од годину дана, али, ако зависност од алкохола траје дуже од пет година, покушаји да се врате друштвеном опијању обично доводе до рецидива. Дакле, иако је учесталост проблема повезаних са алкохолом највећа међу мушкарцима старости од 18 до 30 година, развој хроничне зависности од алкохола и код мушкараца и код жена је најчешћи у доби од 25 до 50 година. Другим речима, процес постајања хроничним алкохоличарем са губитком контроле над започињањем и престанком пијења често траје неколико година. Постоји неколико милиона младих особа чије опијање има потенцијал да доведе до алкохолизма, али у многим случајевима се процес не доведе до краја, а до 30. године многи такви људи који пију ће се вратити на образац друштвеног (вољног) пијења (Шарић, 2021).

2.3 Утицај алкохолизма на породичне односе

Злоупотреба алкохола је хронични процес праћен бројним и различитим оштећењима душевног и телесног здравља, са социопатолошким и криминалним понашањем. Алкохолизам узрокује не само проблеме у друштву, него и самом алкохоличару, као и особама из његове непосредне околине.

Алкохолизам је један од најчешћих узрока нефункционисања и распада брака и породице. То је болест која погађа све чланове породице, с обзиром да они најчешће крију свој проблем и покушавају да га реше самостално чак и када понашање алкохоличара превазиђе све границе подношљивости. Алкохолизам једног од брачних партнера првенствено доводи до занемаривања породичних обавеза, од којих је брига за децу најочигледнија. Управо из тога разлога, једна трећина бракова се распада због алкохолизма. Ова појава такође доводи до осиромашења породице, како у емоционалном тако и у материјалном смислу. У оваквим породицама долази и до психолошких поремећаја њених чланова, посебно деце, с обзиром да алкохоличар веома често делује доста негативно на околину у зависности од тога колико је алкохолизам унапредовао. У таквим породицама нема заједништва, сарадње и планова а емоционални односи варирају од љубави до мржње, праћено агесијом (Цванчић и Гетош, 2017, стр. 23).

Последице алкохолизма и претераног пијења врло су бројне, тешке и уочљиве управо у друштвеној сфери живота. Због тога се оне у научној и стручној литератури посебно истичу, а све акције превенције се углавном заснивају на упознавању јавности са штетним последицама прекомерног узимања алкохолних пића. Губљење друштвеног статуса, немогућност успешног обављања радне улоге, поремећени односи у браку и породици, прогресивна изолација из постојећих пријатељских група и тражење искључиво друштва других алкохоличара, представљају неке од најважнијих и најчешћих друштвених последица алкохолизма (Шарић, 2021).

Неке карактеристичне промене понашања алкохоличара током алкохолизма јесу: недолазак кући у одређено време, избегавање разговора о кућним проблемима, нетолерантни став према породици, све до агресивних испада, небрига за финансијске проблеме, небрига за одгој деце, честе промене расположења, избегавање истине, губитак квалитетног односа у породици, стално уношење страха у породицу, губитак основних хигијенских навика. Већина породица алкохоличара заправо су дисфункционалне породице са високим интензитетом и учесталашћу породичних конфликта, са мањим функционисањем и дезорганизацијом породице као целине (Цванчић и Гетош, 2017, стр. 24).

3. Насиље у породици

Постоје разни покушаји појмовног дефинисања породичног насиља, а међу великом броју истих поједини аутори овај феномен дефинишу као облик насиља почињен у оквиру домаћинства, сродничких или партнерских односа, без обзира да ли особе живе заједно. Насиље у породици се јавља у више облика: насиље у браку, партнерско насиље, насиље према члановима заједничког домаћинства, насиље према деци (Опсеница Костић и др., 2016, стр.133).

Сваки члан породице, било мушкарац или жена, може постати како починилац тако и жртва насиља у породици. Насиље у породици представља деструктивно понашање када једна особа покушава да доминира и контролише другу у брачној или ванбрачној вези, што узрокује физичку, психичку или сексуалну штету онима у тој вези. То може да укључује физичку агресију попут шамарања, ударања, премлаћивања, затим психичко злостављање као што је застрашивање, стално омаловажавање или понижававање, присилни сексуални однос или било које друго понашање које контролише особу, као што је њена изолација од породице и пријатеља, праћење кретања као и ограничавање приступ информацијама или помоћи. Насиље у породици је намеран чин и ретко је изолован догађај. Временом,

насиље има тенденцију повећања учесталости и тежине. Насиље у породици је велики проблем који може имати далекосежне последице по појединачне жртве, њихову децу и њихове заједнице. Насиље у породици често резултира смрћу, тешким повредама и хроничним здравственим и менталним проблемима за жртве, па чак и смрћу (Росо, 2021, стр. 7-8).

Аутори закључују да се може рећи да насиље у породици врши садашњи, односно бивши партнер и да оно настаје због различитих проблема као што су: лош социјални дијалог у породици, лоша економска ситуација, љубомора, када један члан породице превише говори у друштву, открива тајне другог члана породице и слично. До овог врста насиља не мора доћи јер се сви проблеми могу решити мирним путем па ипак у већини случајева побеђује насиље јер колико год да је један партнер смирен и сталожен други партнер ће бити насилан и хистеричан у одређеној мери која наноси штету другом члану породице (Нуровић, 2021, стр. 6).

3.1 Фактори који доприносе насиљу у породици

Фактори ризика не значе аутоматски да ће особа постати жртва насиља у породици или починилац. Бројне студије су покушале да открију факторе одговорне за насиље у породици на националном и међународном нивоу и показало се да су пол, раса и лоше социоекономско стање примарни фактори насиља у породици. На основу резултата различитих студија фактори ризика се могу поделити у пет група:

1. Индивидуални фактори ризика - укључују ниско самопоштовање, ниска примања, ниска академска постигнућа, агресију или делинквентно понашање у младости, тешку употребу алкохола и дрога, антисоцијалне или граничне особине личности, незапосленост, претходну историју физичког или психичког злостављања, депресију, бес и непријатељство, лоше друштво, емоционалну зависност и несигурност и слично.

2. Фактори односа - укључују економски стрес, нездраве породичне односе и интеракције, брачну нестабилност (разводе или раздвајање), брачне сукобе (туче), доминацију и контролу односа од стране партнера над другим итд.
3. Фактори заједнице - укључује сиромаштво и повезане факторе, слабе санкције заједнице против породичног насиља и недостатак институција, односа и норми које обликују друштвене интеракције заједнице.
4. Друштвени фактори - су традиционалне родне норме (нпр. жене треба да остану код куће, не улазе на радно место и да буду покорне, док мушкарци подржавају породицу и доносе одлуке).
5. Правни и политички фактори - подразумевају мањи правни статус жена било писаним законом или праксом, законе који се односе на развод брака, старатељство над децом, издржавање и наслеђивање, низак ниво правне писмености жена, неосетљив третман жена и девојака од стране полиције и судства, док политички фактори укључују насиље у породици које се не схвата озбиљно, ограничено учешће жена у организовању политичких политика, недовољну заступљеност жена у полицији, медијима, политици итд (Махић, 2021).

3.2 Жртве насиља у породици

Савремени истраживачи сматрају да многи биохемијски фактори играју значајну улогу у стицању предиспозиције за насилно понашање. Резултати првих студија насиља над женама скренула су пажњу на велику заступљеност насилног понашања према женама, а негативан положај жена објашњен је као последица патријархалности и патрилинеарности. Научна истраживања су недвосмислено показала везу између патријархалности и насиља над женама. Андрић и Милашиновић наводе да је током 2005. године спроведено истраживање о седам врста активног насилног понашања у породицама - ускраћивање пажње, ускраћивање новца, ускраћивање слободе кретања, викање/врећање, претње,

бацање/разбијање ствари и ударање. Њиховом анализом се дошло до податка да је насиље присутно у 80% породица. Овакви подаци су указали да у периоду од тридесет и четири године заправо никакав већи напредак није направљен у циљу смањења породичног насиља, свега 5%. Може се рећи да је разумевање значења и саме озбиљности феномена насиља у породици значајно промењено последњих деценија. (Ћурчић и Николић, 2022, стр. 4)

Истраживања насиља у браку су показала да се првенствено ради о насиљу над женама, на које утичу социо-демографске карактеристике насилника и жртве и владајући однос моћи међу половима. Анализа судских списа Округног суда и општинских судова на подручју територије града Београда за период од 1985. до 1993. године, о хомициду хетеросексуалних партнера, показала је да је током тог периода Резултати истраживања показују да је у посматраном периоду страдало 13 мушкараца и 78 жена, при чему је насилник је у оба случаја љубавни или брачни партнер/партнерка. Ово истраживање је потврдило да жене најчешће страдају од својих мушких партнера (Андрић, Милашиновић, 2018, стр. 859).

Имајући у виду комплексност ове појаве, насиље у породици је уочљиво у многим облицима – од психолошког преко економског и физичког до сексуалног насиља. Иако је највећа пажња усмерена на различитим облицима физичког и сексуалног насиља, ипак емоционално или психичко насиље, поготово ако се редовно понавља, ствара подлогу у којем физичко и сексуално насиље много више исцрпљују жртву. (Чичић 2021, стр. 214)

Виктимолошко друштво Србије спровело је истраживање о насиљу у породици у Републици Србији док оно још увек није било инкриминисано као кривично дело. Резултати тог истраживања показали су да је сваку трећу испитаницу физички напао неки члан породице, најчешће партнер или супружник. Свака четврта испитаница доживела је претње тешким физичким насиљем, убиством или наношењем тешких телесних повреда, док је свака друга доживела неки облик

психичког насиља у породици, при чему је у највећем броју случајева починилац био партнер или супружник. Ово истраживање је обухватило и психичко насиље. Поред тога, сексуално насиље доживело је 9% испитаница, а насилник је најчешће партнер или супружник. У више од 70% случајева насиља у породици насилник је тренутни или бивши партнер или супружник (Андрић, Милашиновић, 2018, стр. 859).

Студија о распрострањености насиља у породици спроведена 1993. године у Републици Србији заснивала се на случајном узорку од 192 жене из опште београдске популације. Резултати студије су показали да је 58,3% жена било жртва неког облика супружничког насиља тј. да је 49% жена било жртва психичког насиља а 18,7% физичког и сексуалног насиља. Бројна истраживања спроведена у свету су такође показала какво насиље трпе жене, као и да оно веома често представља комбинацију два, па чак и три облика насиља истовремено, психичког, физичког и сексуалног насиља. Једно истраживање које је спроведено 2014. године у служби Хитне медицинске помоћи обухватило је 18 случајева у којима су жене биле жртве насиља у породици од стране брачног или ванбрачног партнера. Све жене су претрпеле неки облик физичког насиља, али и психичког, у виду вређања, застрашивања, омаловажавања или претњи (Крстинић, Васиљковић, 2019, стр. 76).

Опсеница Костић описује традиционално схватање женствености где жене обично себе доживљавају као беспомоћне, пасивне, особе којима је потребна заштита. У тренуцима када се јавља насиљ, жене виде посматрају себе Жене, углавном на почетку насиља, виде себе у „позицији рањеног“ или „чисту жртву“ и описују себе као пасивне и беспомоћне у одговору на партнерово насиље (Опсеница Костић и др. стр 136).

Поред тога што су жене веома често жртве насиља, оне су и жртве феминицида. Мрежа жена против насиља је на основу медијских извештаја о убиствима жена у породичном насиљу дошла до податка да је у периоду од 1. јануара до 30. јуна. 2019.

године десет жена убијено од стране партнера а једна жена је извршила самоубиство после дугогодишњег трпљења насиља. Током 2018. године убијено је најмање тридесет жена, а забележено је и осам покушаја убистава, при чему у три случаја постоји сумња да се ради о фемициду. У току 2017. године у породичном насиљу убијено је двадесет шест жена, а током 2016. године тридесет три жене убијене су од стране мушких чланова породице и партнера. Претпоставка је да је број убијених жена можда и већи јер постоји могућност да нису сви случајеви доспели у медије, па је немогуће прецизно утврдити колико је жена умрло од последица дугогодишњег трпљења насиља (Крстинић, Васиљковић, 2019, стр. 76).

Аутори наводе разна истраживања спроведена у нашој земљи претходних година показала су да међу насилницима доминирају мушкарци (92,2%) и особе ниског образовног нивоа (87%). Такође, само око четвртине починилаца је већ вршило кривична дела. Показало се да алкохоличари чине 21,4% насилника, а међу убицама је 57,1% оних који су злочин извршили под дејством алкохола. Мали удео (2,6%) је користио психоактивне супстанце. Поред тога, показало се да је повезаност са менталним обољењима велика с обзиром да је 31,2% насилника претходно било на психијатријском третману. Међу најчешћим дијагнозама код насилника налазе се: алкохолизам (25%), анксиозни поремећаји (22,9%), а пратили су их и поремећаји расположења, шизофрене психозе, поремећаји личности, неуротски поремећаји, параноидна психоза и друге (Ћурчић и Николић, 2022, стр. 4-5).

Слађана Драгишић-Лабаш је истражила корелације између употребе алкохола и насиља над женама у партнерским односима. Злоупотреба алкохола је најчешћи узрок насиља и криминалног понашања. Интоксикација делује као дезинхибитор, те услед употребе алкохола долази до „попуштања кочница“, смањује се социјална инхибиција за агресивне поступке и девијантна понашања, долази до ометања когнитивне обраде података, што доводи до нетачне и лоше процене ситуација. (Лабаш 2015, стр. 263)

Насиље у породици се углавном посматра у контексту односа између мушкарца и жене, при чему се занемарује чињеница да у највећем броју случајева насилним сценама присуствују и деца. Она обично посматрају насиље или га чују из друге просторије, а понекад и интервенишу како би заштитили слабијег родитеља или затражили помоћ са стране. Присуство деце за време насиља има директан утицај на њихов психофизички развој, а као последице се могу јавити бурне емоционалне реакције и унутрашњи конфликти. У случајевима насиља, када су оба родитеља укључена, код детета може доћи до конфликта између његове лојалности према нападачу и жртви. У литератури се наводи да се у многим истраживањима долази до закључка да деца која су била сведоци породичног насиља показују адолесцентно непријатељство, агресивност, тешкоће прилагођавања, као и тешкоће у интимним везама са супротним полом. Последице изложености детета насиљу међу родитељима могу имати утицаја на то да се код њих развију уверења која доприносе преношењу насиља генерацијама. Наиме, деца могу закључити да је прихватљиво да мушкарци ударају жене јер су они јаки а жене слабе и да је нормално да се насиљем решавају проблеми (Крстинић, Васиљковић, 2019, стр. 77).

4. Алкохолизам и насиље у породици

У првој половини 18. века уследили су први значајнији напади на произвођаче алкохола услед све већих социјалних последица насталих као резултат конзумације алкохола. Долази и до развоја првих теорија о повезаности конзумације алкохола и различитих облика криминалитета при чему се сматра да је криминал узрокован испреплетаним индивидуално-друштвеним чиниоцима (Јабаш, 2015, стр. 263).

Иако су експерименти показали да алкохол повећава агresiју и код мушкараца и код жена, ефекат је јачи код мушкараца, а примећено је да пијење алкохола од стране мушкараца игра важнију улогу у извршењу породичног насиља у односу на жене. Када је један од партнера пио, они неће бити у стању да се у потпуности

позабаве могућим конфликтом на конструктиван начин јер је алкохол утицао на когнитивно функционисање и расуђивање. Већа је вероватноћа да ће партнер који пије изгубити фокус за давање адекватног одговора на дату ситуацију, увреду или другу неправду или приметити факторе из окружења који су могли утицати у датој ситуацији, услед чега може заузети веома провокативан и агресиван став и понашати се у складу са тим не размишљајући о последицама таквог понашања. Наиме, посебно код мушкараца, агресивно понашање партнера се доживљава као претња мушкости или друштвеном идентитету уопште и стога захтева једнаке одговоре (Достанић, 2016, стр. 50).

Поједини аутори су сматрали да на стопу злочина утичу како неке индивидуалне особине тако и спољашњи фактори, што би значило да чак и уколико дође до позитивних промена спољашњих фактора и даље остају индивидуални фактори који утичу на извршење дела. Према овом схватању, алкохол јесте узрочник злочина, али не оних најтежих, јер ипак образовање и богатство доприносе смањењу бруталних злочина. С друге стране, неки аутори сматрају да на стопу криминалитета превасходно утичу економски услови, услед чега алкохолизам, проституција и милитаризам настају као последица друштвеног поретка (Лабаш, 2015, стр. 263).

Друштвене и културолошке перцепције алкохола такође могу бити утицајне тамо где прихватање и толеранција лошег понашања повезаног са алкохолом (укључујући агресију) може утицати на очекивања оних који пију о њиховом понашању када пију. То значи да без обзира на ефекте, постоје људи који се после пића намерно понашају агресивно или насилно јер верују, или још више очекују, да ће их партнер оправдати за такве радње због претходног конзумирања алкохола у том тренутку (Достанић, 2016, стр. 50).

4.1 Истраживања породичног насиља под утицајем алкохола

Према подацима Светске здравствене организације (СЗО) - око 4% светске популације у току године пати од посттрауматског стресног поремећаја условљеног насиљем и другим трауматизујућим догађајима. Подаци СЗО такође показују да је повезаност конзумације алкохола и насиља присутна у свим земљама, а посебно земљама у транзицији. Тако се у Русији и поред побољшања социјалних и економских услова од 2000. године нису битно смањили неједнакост, сиромаштво, корупција и криминалитет, услед чега и даље постоји култура честог конзумирања алкохола, при чему се алкохол често прави у кућним условима. Овакво понашање узрокује високу стопу алкохолизма као и насиља (Лабаш, 2015, стр. 264).

Мушкарци често насиље у породици минимизирају, оправдавају, не сећају се када су пијаном стању. Тако, према једном истраживању из САД најчешћи разлози за насиље у породици од стране 24 мушкараца укључених у третман били су: због деце и кућних љубимаца, употребе алкохола, љубоморе. Прва студија о насиљу над женама на просторима Србије спровела је Вера Ерлих 1971. године. Тим истраживањем је показала да је у Србији између два светска рата у 85% породица постојало насилно понашање према женама, што говори о великом степену прихваћености обрасца насилног понашања у породици (Андрић, Милашиновић, 2018, стр. 858).

С друге стране није постојала свест о присуству насиља па самим тим ни стратегија борбе против њега. У Србији, у третману породичном терапијом алкохолизма, добијани су слични одговори клијената, чија дела нису пријављена, а починили су насиље у породици. Најчешћи одговори могу се сврстати у: оправдавање тј. објашњење уз пребацивање кривице на алкохол, минимизирање, несећање (Лабаш, 2015, стр. 265).

На основу сазнања из праксе, омогућено је прављење једне оквирне класификације понашања зависника – мушкараца у кућном контексту:

- зависник у стању интоксикације алкохолом - не дозвољава постављање било каквих питања, док се чланови породице склањају, излазе из истог простора, и избегавају комуникацију;
- зависник у стању интоксикације седи у кући, дрема, прича сам са собом, али сви играју игру – све је у реду.
- зависник је вербално агресиван, виче, али уколико га чланови породице разумеју и не постављају сувишна питања, може да се смири и оде у кревет
- зависник сатима прича потпуно бесмислене приче, хвалоспеве о свом животу, тешком раду и детињству, док чланови породице морају да га слушају и одобравају
- физички и вербално је агресиван, тако да су сукоби у породици, бежање или избацивање из куће, честа појава, као и пријављивање полицији. Код овог типа понашања, могуће је присуство алкохолне патолошке љубомре (Лабаш, 2015, стр. 265).

Разна су истраживања рађена са циљем повезивања употребе алкохола и партнерског насиља с једне стране и повезаност традиционалних ставова о породици са толерисањем и непријављивањем насиља, с друге стране. Опсеница Костић описује да се жене васпитавају и социјализују у правцу трпељивости, толеранције, и мирења са оним што се у породици догађа. Чак у случајевима насиља од стране партнера, тешко се одлучују да га напусте, јер су научене да трпе, где се кривица сваљује на њу. Тиме насиље постаје део њиховог свакодневног живота. Жене остају у тим насилним односима - не зато што су мазохисткиње, већ зато што их култура, поред свих осталих грубих економских ограничења, и на суптилан начин наводи какве треба да буду. (Опсеница Костић и др., стр. 136)

Истраживање из 2019. године је обухватило 2.406 жена старости од 18 до 75 година, при чему су оне подељене у две групе у односу на присуство тј. одсуство (зло)употребе алкохола у породици. Резултати су показали да се жене које живе у породицама у којима је присутан проблем са алкохолом разликују према образовној структури, запослености и области живљења, у односу на жене из породица у којима овог проблема нема. У породицама у којима постоји проблем алкохола значајан број жена је са непотпуном основном и основном школом, чак 20.4%, док 15% имају више и високо образовање. Међу овим женама мање је оних са високим образовањем (6.7% према 14%) у односу на жене из породица без проблема са алкохолом (66.6% према 46.6%). Такође, ове жене у већем проценту материјални положај свог домаћинства оцењују веома неповољним (85,2% према 72.3%) у односу на жене из породица без проблема са алкохолом. Партнери, који имају проблем са алкохолом у највећем броју су завршили средње стручне школе, док је најмањи број са вишим и високим образовањем. Око 40% жена, чији партнери имају проблем са алкохолом, су незапослене. У једној четвртини породица се дешава да партнер потроши сав новац, па породица остаје без основних потреба. Највећи број породица у којима је присутан проблем са алкохолом живе на селу, потом је заступљеност распоређена различито по већим и мањим градовима, али ипак значајан у ужем и ширем делу Београда. Највећи број испитаница из породица са проблемом алкохола је истакао да су жртве психичког насиља (око 30%), потом економског (17%), физичког (13.2%) и сексуалног (2.4%). Знатно већи број жена, међутим је доживео злостављање у односу на број оних које се сматрају жртвом оваквог чина. Тако је вербално злостављано 75% испитаница, физички око 50%, око 30% је доживело забрану да изађу из куће или оду у посету код рођака, сексуално 7%. Примећене су велике разлике између породица са и без проблема са алкохолом. У породицама без проблема са алкохолом, скоро четири пута је било мање вербалног насиља и три пута мање жена је доживело забрану да изађу из куће. Анализа целог узорка је показала да се велики број испитаница, донекле и у

потпуности слаже са ставом да је природније да мушкарац буде запослен, него жена (око 60%), али ипак жене из руралних делова у дупло већем броју заступају овакво мишљење у односу на жене из урбаних подручја (Лабаш, 2019, стр. 115).

Наводи се да је било највише пријављених догађаја насиља у породици, односно највише изречених и продужених хитних мера 2019. године. Сам пораст пријављених догађаја, у односу на 2018, био је за 7%, после чега следи благи пад у 2020., док је број пријављених догађаја насиља у породици и ипак остао већи за око 4% у односу на 2018. годину. Упоредна анализа те две године са трећом говори да је 2020. године за један проценат порастао број продужених хитних мера у односу на број пријављених догађаја (Коларић, Марковић 2022, стр. 206).

Теоретичари говоре и о истраживању повезаности алкохола и насиља у породици у САД, на великим узорцима, најбоље одсликавају ову појаву, која се може препознати и у другим културама. Ранија истраживања вербалне агресије између партнера, на великим узорцима америчких породица, утврђују повећање ове врсте агресије са злоупотребом алкохола и других психоактивних супстанци, док са социоекономским статусом и расом нема корелација. Млађе одрасле жене чешће су жртве физичког и сексуалног насиља, почињеног од стране партнера, у односу на старије. На узорку од 4.430 младих жена у САД од 18 до 26 година нађено је да су физички злостављане од својих партнера који конзумирају алкохол у претходној години 23%, док сексуално око 4%. Такође је важна повезаност између броја локала у којима се купује, а не конзумира алкохол у суседству, са потрошњом алкохола и физичким насиљем у породици. Доступност оваквих локала се показала као један од фактора који треба пратити у вези са интоксикацијом и породичним насиљем, јер се контекст пијења пребацује из локала у којима се купује (продавнице, трафике), али не конзумира алкохол, у домаћинство. Различите еколошке студије су указале на повезаност оваквог окружења са насиљем у породици и позивима

полиције, затим повећаном стопом насиља у породици и злостављањем деце (Лабаш, 2015, стр. 265).

Опсеница Костић наводи да се повезивањем насиља и патријархата, насиље мушкараца над женама посматра се као проблем моћи и контроле, као средство потврђивања, легитимисања и појачавања њихове друштвено прописане доминантне позиције над женом и породицом. Заправо, насиљем мушкарци спроводе моћ и ауторитет, , кроз застрашивање контролишу, ограничавају, обликују и усмеравају животе женских партнера. (Опсеница Костић и др., стр. 137)

4.2 Личност зависника од алкохола

Централна тема многих истраживања, када су у питању зависници, јесте њихова личност, тј. да ли постоји нешто што их чини подложнијим за дејство алкохола или дроге, као и да ли се они који пију претерано разликују од оних који конзумирају дрогу. Ковачевић је 2013. године спровела истраживања чији је циљ био да анализира личности зависника од алкохола и опијата и да утврди које су њихове сличности, а које су разлике. Истраживање је обављено после завршене детоксикације када је постигнута психофизичка стабилизација здравственог стања пацијента. У обе групе су испитивани: пол, старост, образовање, запосленост и брачни статус. Просек година за зависнике од алкохола је био 38 година а за зависнике од дрога 23 године. Однос мушкараца и жена је био 5:1 код зависника од алкохола, а код зависника од опијата 3:1, при чему ове разлике нису биле статистички значајне. Показано је да зависници од алкохола у скоро 70% имају завршен занат или средњу школу, док зависници од дрога у највећем проценту досежу средњешколско образовање (68%). Такође, зависници од алкохола су у највећем броју (85%) запослени, док су зависници од дрога у највећем проценту (63%) незапослени. Највећи проценат зависника од алкохола је био или је још увек у браку (88%), док је код зависника од дрога ситуација обрнута. Резултати су указали и да постоје значајне сличности и карактеристична структура личности

зависника од супстанци. Оно што је слично код обе категорије зависника су примењивани сетови механизма одбране, дефекти структуре личности и ниво зрелости и развоја објектних односа. Сличности су суштинске, а разлике релативно мале и углавном се односе на ниво досегнуте зрелости одређених карактеристика личности, а не на саму структуру личности. Доказано је да зависници од дрога и алкохола имају следеће сличности: користе сличне сетове архаичних механизма одбране, да су им неразвијене исте его функције (регулација анксиозности и самопоштовања, контрола импулса, идеализација супер-ега), да је развој објектних односа заустављен пре интеграције парцијалних објеката и досезања константности објекта. Најважнија разлика између ове две групе зависника је нижи ниво зрелости и као најдоминантније - лошија контрола примитивне и необрађене агресије код зависника од дрога који онемогућавају наставак сазревање и структурализације личности (Ковачевић, 2013, стр. 21-25).

5. Превенција

Иако се алкохолизам и породично насиље могу јавити независно једно од другог, довољно су међусобно повезани да је Светска здравствена организација дала предлог за примарне интервенције које имају за циљ да смање штету изазвану алкохолом која би евентуално могла да смањи појаву породичног насиља. Пошто се показало да су директне интервенције које се баве насиљем над женама имале ограничен ефекат, било је потребно даље истраживање утицаја алкохола на појаву породичног насиља. Препознајући вишедимензионалну и сложену природу овог типа насиља, СЗО је препоручила еколошки оквир за његову превенцију где фактори који утичу на насилно понашање делују одвојено и кумулативно на појединца, а то су однос, заједница и друштвени ниво. Иако се већина прегледа код оваквих интервенција фокусира првенствено на ниво појединца или односа (нпр. индивидуални или парни третман за зависност од алкохола), као што сугерише овај

модел, интервенције које се односе на породично насиље повезано са алкохолом могу се на сличан начин појавити на нивоу заједнице или нивоу становништва. Интервенције на нивоу заједнице разликују се од интервенција на нивоу становништва по томе што се односе на одређену заједницу или подручје и често су развијене да одговоре на локалне потребе и проблеме и да укључе чланове заједнице у њихов развој и управљање. Интервенције на популацијском или друштвеном нивоу, с друге стране, спроводе се на широком популацијском нивоу (земља, држава, регион) и вероватније је да ће укључивати формалније механизме као што је опорезивање, иако се сличне интервенције могу одвијати и у заједници или на нивоу становништва (WHO, 2012).

Појава насиља у породици је уједно и проблем јавног здравља, остављајући некада за собом како физичке, тако и психичке последице - док његово решавање захтева одлучан мултисекторски приступ. Здравствене установе у том смислу играју важну улогу имајући у виду да су често прво, а понекад и једино место на којем се жртве насиља у породици обраћају за помоћ. Допринос борби против насиља у породици представља једну од њихових обавеза, а протоколи деловања укључују упутства за размену информација са другим надлежним институцијама. (UNDP Србија, 2023)

Истраживања која се фокусирају на превенцију насиља интимног партнера у вези са алкохолом су ретка. Међутим, генеричке стратегије које се баве насиљем код партнера и оне које имају за циљ смањење штетне употребе алкохола у популацији играју важну улогу у превенцији. Успешне стратегије за борбу против насиља међу интимним партнерима, генерално треба да обухватају решавање друштвене толеранције према насиљу интимног партнера, прихватање прекомерног пијења као олакшавајућег фактора и нормативна уверења о мушкости и опијању. Насиље интимног партнера се такође може смањити кроз интервенције умерене конзумације алкохола које укључују:

- Смањење доступности алкохола – на пример, у Аустралији, интервенција у заједници која је укључивала ограничавање сати продаје алкохола у једном граду смањила је број жртава породичног насиља које се јављају у болнице. На Гренланду, систем ограничења алкохола заснован на купонима, који је примењен 1980-их година, који је одраслима давао право на еквивалент од 72 пива алкохола месечно, довео је до накнадних 58% смањења броја полицијских позива за свађе у породици.
- Регулисање цена алкохола - повећање цене алкохола је ефикасно средство за смањење насиља у вези са алкохолом уопште. Иако су истраживања која процењују ефикасност посебно за насиље од интимног партнера оскудна, у САД су проценили да ће повећање цене алкохола од 1% смањити вероватноћу насиља од интимног партнера према женама за око 5%.
- Лечење поремећаја употребе алкохола - у САД, лечење зависности од алкохола међу мушкарцима значајно је смањило физичко и психичко насиље између мужа и жене и брачно насиље између жене и мужа шест и 12 месеци касније од примене.
- Скрининг и кратке интервенције: Скрининг на алкохол и кратке интервенције у установама примарне здравствене заштите показали су се ефикасним у смањењу нивоа и интензитета потрошње у друштвима са ниским до средњим и високим приходима, иако њихов директан утицај на насиље интимног партнера у вези са алкохолом није измерен (WHO, 2012).

У Србији постоје стратешки циљеви за сузбијање насиља у породици, у оквиру које се прва стратешка област односи на саму превенцију. Овде се општи циљ односи на успостављање система примарне, секундарне и терцијарне превенције. За остваривње поменутог општег циља, потребно је испуњење посебних циљева: стварање друштва које јавно осуђује насиље као злочин, подизање свести јавности, подржавање организовања јавних трибина, конференција, предавања о проблему насиља над женама обезбеђивање активне улоге средстава јавног информисања

деловати у правцу промене стереотипа о схватању родних улога, потребно је радити са децом и младима у васпитним и образовним установама, подстицање активне улоге јединица локалне самоуправе на изградњи, промоцији и спровођењу локалних акционих планова за борбу против насиља над женама. (Опсеница Костић и др. 2016, стр. 142)

6. Правни оквир заштите од насиља у породици

Стручњаци тврде да се много жртава насиља у породици уздржава да пријави насилника, из страха и могућности стигматизације у заједници, те да ће се сама ситуација погоршати и да ће се насиље појачати уколико дође до пријаве; жене жртве насиља немају поверења у полицијске службенике и страхују да ће од њих добити прекор а насилник само упозорење. (Андрић, Милашиновић, 2018, стр. 862)

Захваљујући раду цивилног друштва, у Србији је дошло до значајних измена законских решења када је у питању насиље над женама, што се огледа у значајно измењеном законодавству у односу на период од пре 2000. године. У марту 2002. године уведено је ново кривично дело, насиље у породици (члан 118а Кривичног законика Републике Србије), које је још унапређено у Кривичном законнику из 2005. године, када је чланом 194 одређено као посебно кривично дело. Током 2009. године десиле су се измене и допуне овог Законика па су за ово дело донете још строжије санкције. Поред тога, 2011. године усваја се Национална стратегија за превенцију насиља у породици и партнерским односима а две године касније ратификована је и Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (Истанбулска конвенција) (Филиповић, Милошевић, 2021, стр.365).

На основу анализе 140 судских предмета, Коларић и Марковић (2022) закључују да је доминантан облик насиља у породици партнерско насиље – насиље према брачном супружнику и ванбрачном партнеру. Подаци такође указују да је насиље

према члановима породице испољавано у дужем временском периоду. Највећи број жртава биле су злостављане пре критичног догађаја и то стално или повремено. У многим предметима налазе се сведочанства жртава да су насиљу биле изложене од самог заснивања брака, односно ванбрачне заједнице. Нису ретки предмети у којима су жртве преко 20 година биле изложене разним видовима физичког, психичког, економског и сексуалног насиља. У једном предмету жртва је изјавила да је пуних 37 година била изложена психичком и физичком насиљу. Већина жртава није тражила помоћ од институција иако су насиљу биле изложене током дугог временског периода. Чак 63,56% жртава није се никоме обратило за помоћ. За помоћ се обратило 20,25% жртава и то: центру за социјални рад, лекару, психологу, удружењу „Аутономни женски центар“, Удружењу самохраних родитеља. Као најчешћи разлози због којих се жртве нису обраћале за помоћ институцијама, нити су пријављивале насиље полицији, били су: страх од насилника, осећај срамоте и веровање да ће насиље престати. Прегледом поступака који су окончани у првом степену утврђено је да су извршиоцима изрицане следеће кривичне санкције: затвор – 21,60% случајева, новчана казна – 3,30%, условна осуда – 66,60%, мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезно лечење алкохоличара и наркомана 6,90%, и судска опомена 1,60% (Константиновић Вилић, Петрушић, 2007, стр. 42-56).

Од јуна 2017. године полицијске управе, основни судови, тужилаштва и центри за социјални рад воде електронску евиденцију о насилницима у породици, појединачним случајевима насиља и мерама помоћи жртвама. Министарство правде је у оквиру кампање „Искључи насиље“ покренуло и истоимени сајт. Мере безбедност обавезног лечења алкохоличара могу се изрећи уколико су испуњени следећи услови: учинилац мора бити зависник од алкохола, мора постојати веза између учињеног дела и учиниоачеве зависности и да постоји опасност да се услед зависности могу и даље чинити кривична дела (Сл. гласник РС, бр. 94/2016) (Филиповић, Милошевић, 2021, стр.365).

Координација надлежних државних органа и мултисекторски приступ решавању проблема насиља у породици на територији целе Србије довео је до смањења овог кривичног дела. Такође дошло је и до опадања броја осуда за кривично дело насиља у породици. То је утицало и на квоту криминалитета за насиље у породици која је на најнижем нивоу у последњих шест година била 2020. године. Међутим, пажњу изазива забрињавајућа бројка која се односи на број лица лишених живота у породичном насиљу (Коларић, Марковић 2022, стр. 217-218).

6.1 Мере лечења

Сматра се да почело је и вештачење особа које су под дејством алкохола и других ПАС починили кривично дело или преступ када је алкохолизам почео да се третира као болест (1951. од стране СЗО). То је допринело сазнању о повезаности дела и степена когнитивних функција, механизма за контролу емоција и понашања, затим намере и дела, као и разлика у реакцији, одговору и компулзији појединаца, што је од фундаменталног значаја за кривично право (Јабаш, 2015, стр. 267).

У лечењу алкохолизма нема праве добровољности, већ особа долази на лечење због угроженог здравља, ултматума породице, запрећеног отказа на радном месту, или због судских органа који су изrekli казну и меру обавезног лечења од алкохолизма. Долазак на лечење је знак исцрпљеност капацитета и алкохоличара и средине која годинама толерише пијење. Најчешће, алкохолизам траје од 10 до 15 година пре него што се затражи стручна помоћ. Доласку на лечење претходи упућивање судске пресуде у Институт за ментално здравље и позиви који се упућују особи којој је изречена мера. Одређен број покушава да избегне долазак одбијањем да приме позиве, неодржавањем на позиве, променом адресе, недостатком документације (лична карта и здравствена књижица). Након неодржавања на 3. позив, обавештава

се суд који је изрекао меру. У ретким случајевима, када је особа на болничком лечењу или издржавању казне затвора, лечење се одлаже или спроводи у затворској болници (Филиповић, Милошевић, 2021, стр. 366).

Постоје и опције рада са особама које прекомерно пију у клубовима лечених алкохоличара. Њихова улога је двострука, с једне стране она је рехабилитацијска у смислу психосоцијалног опоравка појединца а са друге стране ресоцијализацијска у циљу његовог активног укључивања у друштвене односе. Један од основних задатака клуба је ресоцијализација која значи потпуно укључивање корисника у друштвене релације и способност да задобије и извршава своју улогу. Примарни је нагласак на породичним односима, мада су за квалитетно функционисање важни и радни односи као и односи са широм околином у којој корисници проналазе изворе подршке и задовољавају социјалне потребе. Нова околина постаје и сам клуб лечених алкохоличара. Осим породичне, пажња се мора посветити и широј друштвеној околини, јер корисници често наводе да се кроз лечење круг особа које су сматрали пријатељима смањује иако је потреба за неком особом од поверења и изван породичне средине стална. Управо због тога, изазов је усугласити нови стил живота са околином за коју често наводе да је остала по питању алкохоличарских обилежја иста (Миљеновић, 2010, стр. 286-287).

7. Закључак

У данашњем свету глобализације постоји слична стопа употребе, као и зависности од алкохола између мушкараца и жена. Па ипак, иако повећана конзумација није повезана са повећањем стопе криминалитета код жена, повезана је са повећаном стопом њихове виктимизације. Наиме, показује се да под дејством алкохола мушкарци чешће постају насилници а жене жртве. Иако алкохол, сам по себи, није неопходан да би дошло до извршења кривичних дела, многи подаци из судских пракси показују да постоји значајна повезаност између различитих криминалних радњи и алкохола, па самим тим и насиља у породици.

Специфичност насиља у породици се огледа и у одређеним културним обрасцима који су присутни не само у нашој средини. Наиме, често се повећана употреба алкохола повезује са мужевношћу, друштвеношћу и храброшћу и иако се формално не одобрава неформално се и не осуђује. С друге стране и саме жене из различитих разлога или не пријављују насиље или то ураде када буде касно, због чега је бројка криминалитета за насиље у породици доста висока. Добро осмишљени национални програми за превенцију алкохолизма могу имати значај у смањењу стопе насилничког криминалитета а свакако би значајно утицали на смањење насиља у породици.

Литература

- Andrić, S., & Milašinović, S. (2018). Nasilje nad ženama u porodici. *Socioloski Pregled*, 52(3), 857-885.
- Cvančić, J., & Getoš, R. (2017). Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Hrčak Srce*, 22(1), 23-26.
- Čičić, M. (2021). Nasilje u porodici. *Anali Pravnog fakulteta Univerziteta u Zenici*, 14(27), 205-220.
- Ćurčić, P. S., & Nikolić, G. (2022). Nasilje kao društveni fenomen. *Kultura polisa*, 19(2), 1-18.
- Dostanić, N. (2016). Women's health and violence against women by spouses who are alcoholics. *Engrami*, 38(2), 45-56.
- Dragišić Labaš, S. (2015). Nasilje u porodici i upotreba alkohola: Mere obaveznog lečenja i prikaz slučaja. *Sociologija*, LVII(2), 260-273.
- Dragišić Labaš, S. (2019) Partnersko nasilje, tradicionalni stavovi i upotreba alkohola u Srbiji. *Crimen*, (X)2/2019, 109-121.
- Filipović, S., & Milošević, S. (2021). *Tretman osoba kojima je izrečena mera obaveznog lečenja alkoholizma na slobodi zbog nasilja u porodici*. U 11. Međunarodni naučni skup "Specijalna edukacija i rehabilitacija danas" 2021. (363-369) Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Kolarić, D., & Marković, S. (2022). Analiza dosadašnje primene zakona o sprečavanju nasilja u porodici. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, 70(1), 189-223.
- Konstantinović Vilić, S., & Petrušić, N. (2007). *Krivično delo nasilja u porodici (aktuelna pravosudna praksa u Beogradu i Nišu)*. Beograd: Autonomni ženski centar, Beograd.
- Kovačević, M. (2013). Ličnost zavisnika od droga i alkohola – sličnosti i razlike. *Engrami*, 35(3-4), 19-36.

- Krstinić, D. & Vasiljković, J. (2019) Oblici nasilja u porodici. *PRAVO – teorija i praksa*, 07-09/2019, 67-81.
- Mahić, M. (2021) *Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima: uzroci, učestalosti i posljedice*. Magistarski rad. Sarajevo: Fakultet političkih nauka u Sarajevu, Odsjek za socijalni rad.
- Miljenović, A. (2010). Psihosocijalni pristup i alkoholizam: Iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 281-294.
- Nurović, M. (2021). *Nasilja u porodici kao društveno-pravni problem*. Magistarski rad. Sarajevo: Fakultet političkih nauka u Sarajevu, Odsjek za sociologiju.
- Opsenica Kostić, J., Todorović, J., & Janković, I. (2016). *Izazovi savremene porodice*. Niš: Univerzitet u Nišu. 129-181.
- Roso, I. (2021) *Obiteljsko nasilje*. Master rad. Split: Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet.
- Šarić, B. (2021). *Ovisnost o alkoholu i psihijatrijski komorbiditeti*. Master rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet.
- Špadijer – Džinić, J. (1988). *Socijalna patologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i naučna sredstva, str. 150 – 170.
- World Health Organization. (2012). Who Facts on: Intimate Partner Violence and Alcohol. Preuzeto sa: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/who-facts-intimate-partner-violence-and-alcohol>, 04.7.2023.
- United Nation Development Programme (UNDP Srbija 2023). Zajedno protiv nasilja u porodici. Preuzeto sa: [Zajedno protiv nasilja u porodici | United Nations Development Programme \(undp.org\)](https://www.undp.org/sr/zajedno-protiv-nasilja-u-porodici), 10.10.2024.

ИЗЈАВА О АКАДЕМСКОЈ ЧЕСТИТОСТИ

Изјављујем да сам у приложеном раду поштовала сва правила о академској честитости.

Овај писани рад резултат је искључиво мог личног рада, темељи се на мојим истражиањима и ослања се на наведену литературу.

У Београду, дана 11.10.2024. године.

Потпис студента:
