

**Prof. dr. Sanela Šadić**  
**Anida Dudić, as., MA**  
**Nina Babić, v. as., MA**  
**Univerzitet u Sarajevu / University of Sarajevo**  
**Fakultet političkih nauka / Faculty of Political Sciences**

**UDK 364.632**

**Pregledni naučni članak**

**PSIHOSOCIJALNI TRETMAN POČINITELJA NASILJA U  
PORODICI: MOGUĆNOSTI, IZAZOVI I EFEKTI**

**PSYCHOSOCIAL TREATMENT OF DOMESTIC VIOLENCE  
PERPETRATORS: OPPORTUNITIES, CHALLENGES  
AND EFFECTS**

**Sažetak**

*Dosadašnja praksa i profesionalna iskustva u radu na slučajevima nasilja u porodici bili su prilično jednostrani; pomoć je bila usmjerena prema ženama-žrtvama nasilja, dok su mušev-počinitelji nasilja kažnjavani, a nasilje opetovano. „Novim“ pristupom je napravljen ozbiljan iskorak u razumijevanju problema i načinu pružanja pomoći ne samo žrtvi nego i počinitelju nasilja. Namjera ovog rada bila je da se istraže mogućnosti tretmana nasilnika, kapaciteti, pripremljenost i obučenosť stručnjaka za ovako zahtijevan rad. Kako je rad s počiniteljima nasilja jedan od najsloženijih profesionalnih zadataka za stručnjake, nastojali su se ispitati izazovi i problemi s kojima se profesionalci susreću, kao i njihovi stavovi o efektima psihosocijalnog tretmana. U radu su razmatrane teorijske analize nasilnog ponašanja kao osnova za razumijevanje mikro-makro uzroka ovakvog ponašanja, kao i analiza strukture ličnosti, porodičnih i društvenih uzroka kao rizičnih faktora nasilnog ponašanja. Također, data je analiza dosadašnjih iskustava drugih zemalja u psihosocijalnom tretmanu nasilnika, kao i profesionalna postignuća i uspješnosť tretmana. Istraživanje je provedeno sa stručnjacima-psiholozima i socijalnim radnicima u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo koji rade na problemu nasilja u porodici, a posebno u psihosocijalnom tretmanu počinitelja nasilja. Korištene su metode polustrukturiranog intervjuja i anketnog upitnika kreiranog za potrebe ovog istraživanja. Rezultati istraživanja su identificirali nekoliko problema u psihosocijalnom tretmanu nasilnika: mali broj počinitelja kojima je izrečena mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana, nedovoljna pripremljenosť stručnjaka kao i nedostatak korespondencije u provedbi programa psihosocijalnog tretmana nasilnika.*

**Ključne riječi:** *psihosocijalni tretman, počinitelj nasilja, stručnjaci, educiranost, izazovi i efekti tretmana*

## **Summary**

*Previous practice and professional experience in dealing with cases of domestic violence were rather unilateral; assistance was directed towards women-victims of violence, while perpetrators of violence were punished and violence was repeated. A “new” approach has made a serious change in understanding the problems and ways of providing assistance, not only to the victim, but also to the perpetrator of violence.*

*The purpose of this paper is to explore the possibilities of treatment of abusers, the capacities, preparedness and training of experts for such a demanding work. As work with perpetrators of violence is one of the most complex professional tasks, the primary aim of this research is to examine the challenges and problems they are facing, as well as their attitudes about the effects of psychosocial treatment.*

*The paper considers the theoretical analysis of violent behaviour, examining major micro-macro causes, such as personality, psychopathology, family and social causes as risk factors of violent behaviour. For the purpose of comparison, experiences of other countries in the psychosocial treatment of abusers, as well as professional achievements and treatment success, are provided. The research was conducted with experts-psychologists and social workers in social work and mental health centres in the Sarajevo Canton, directly working on the problem of domestic violence, especially in the psychosocial treatment of perpetrators of violence.*

*Semi-structured interviews and questionnaires created for this research were the methods used. Results of the research identified several problems in the psychosocial treatment of the perpetrators: a small number of perpetrators who were imposed a compulsory psychosocial treatment, insufficient training of professionals and a lack of cooperation among institutions.*

**Keywords:** *psychosocial treatment, perpetrator of violence, professionals, training, challenges and treatment effects.*

## **Uvod**

Kako se istraživački fokus u razumijevanju problema nasilja u porodici historijski mijenjao, tako se mijenjala i sama praksa. Na rezistentnost u pronalaženju drugačijih društvenih odgovora na nasilje u porodici utjecali su: društveno-historijske okolnosti, pitanje vlasništva, tradicionalne vrijednosti, patrijarhalizacija društva i dominacija muškaraca. Veliki je iskorak napravljen izlaskom žene na tržište rada, kao i utjecajem feminističkih pokreta na savremeno razumijevanje ovog problema kao društvenog. Iza ovog „novog“ shvatanja problema stoji i društvena odgovornost i činjenica da se pojedinac i porodica ne mogu nositi s ovako teškim bremenom.

Ukoliko se uzme u obzir činjenica da se o ovom problemu počinje govoriti od polovine prošlog stoljeće, period od oko gotovo sedam decenija i nije tako kratak, a većina društava nije pronašla efikasan način prevencije i tretmana nasilja u porodici. Tome svjedoče podaci Vijeća Evrope (2002, prema Appelt, B. i Kaselitz, V. 2002) da je 20 do 50% žena u Evropi tokom života bilo žrtva porodičnog nasilja. Istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije (2013) govori da je u prosjeku između 10% i 50% žena doživjelo neki oblik fizičkog nasilja od partnera, a između 12% i 25% žena podvrgnuto je pokušaju ili samom prisilnom seksualnom odnosu od svojih bivših ili sadašnjih partnera (Bećirović i Muradbegović 2015), kao i studija koju je provela Agencija EU za ljudska prava (2014) koja pokazuje da jedna od tri žene u EU pretrpi fizičko ili seksualno nasilje (što znači da su oko 62 miliona žena žrtve nasilja).

Da je nasilje u porodici fenomen koji je sveprisutan i prepoznat kao jedan od najmasovnijih društvenih globalnih problema, oslikavaju riječi Whitekar i Kate (1981): „Nažalost, praksa svakodnevnog rada sa klijentima uvjerava nas da je nasilje u braku i u porodici mnogo češće nego što mislimo, po posljedicama mnogo nepovoljnije nego što pretpostavljamo, i mnogo manje sankcionisano nego što bi zdrav razum i stručni argumenti nalagali“ (Whitaker i Kate 1981, prema Polovina 1997, prema Ignjatović 2011: 24).

Kod nas se o nasilju u porodici ozbiljnije počinje govoriti posljednjih decenija javljanjem nevladinih organizacija, koje pod patronatom međunarodnih organizacija počinju raditi na promociji ljudskih prava. Da nijedno društvo nije izolirano od nasilja u porodici, govore brojni medijski izvještaji, a neki čak govore i o smrtonosnim ishodima porodičnog nasilja. Tako su medijski izvještaji o brutalnom ubistvu koje je počinio muž usmrтивši svoju suprugu pred očima njihove troje djece, a potom izvršio samoubistvo, bili samo uvertira u stravični zločin počinjen nekoliko dana poslije, kada je nasilni muž u blizini centra za socijalni rad fizički napao socijalne radnike, a potom izvršio ubistvo supruge i djeteta. Nakon ova dva događaja mogli su se pročitati naslovi u novinama<sup>1</sup> poput: „Muž naočigled djece ženu ubio kamenom, pa odšetao“, ili: „Ubio ženu i dijete u centru za socijalni rad, ranjeno troje.“ Mišljenje javnosti bilo je podijeljeno: dok su jedni smatrali da je pravosudni sistem zakazao, drugi su osuđivali socijalne radnike za nestručnost.

Reakcija porodice i prijatelja koji su poznavali nasilnika također je bila različita: dok su pojedini otkrivali mračnu prošlost nesretne porodice

---

<sup>1</sup> Vijest o tragičnim događajima prenijeli su i svjetski mediji.

Više informacija na: <https://www.oslobodjenje.ba/vijesti/region/strava-u-beogradu-muskarac-ubio-zenu-i-dijete-ispred-centra-za-socijalni-rad>, 20. 7. 2017. godine.

obilježenu nasiljem, svađama i krivičnim djelima, drugi su bili zgroženi ishodom cjelokupnog događaja, jer su u nasilniku-ubici vidjeli prijatnog komšiju i brižnog brata<sup>2</sup>, bilo je i onih koji su nastojali umanjiti ili čak poricati nasilje, smatrajući da je nasilnik bio izazvan od svoje supruge i da je ona zaslužila nasilje, te na taj način žrtvu učinili krivcem.

Ciljevi psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja ogledaju se u promjeni, odnosno zaustavljanju nasilničkog ponašanja, stabilizaciji i poboljšanju partnerskih odnosa i očuvanju porodice. Sam tretman nasilja u porodici je skup mehanizama pomoći i podrške žrtvi nasilja i počinitelju, jer uključuje materijalne i ljudske resurse, pa su razmišljanja različita i kontradiktorna; na jednoj strani su oni koji vjeruju kako je bilo kakav tretman počinitelja nasilja gubljenje vremena i novaca, s ogromnim ulaganjima i troškovima, s veoma malim i nikakvim efektima na njegovo ponašanje, dok s druge strane postoje zagovornici koji smatraju da počiniteljima nasilja treba pružiti šansu i pomoć u pronalaženju prihvatljivijih oblika ponašanja i razmišljanja.

## **Metodološki okvir rada**

Za razliku od razvijenih društava u kojima se posljednjih nekoliko decenija u procesu ublažavanja posljedica nasilja kontinuirano provodi psihosocijalni tretman sa žrtvom i počiniteljem nasilja u porodici, u Bosni i Hercegovini psihosocijalni tretman nasilnika još uvijek je u početnoj fazi. Zbog navedene spoznaje, ovaj rad se fokusirao na ispitivanje mogućnosti tretmana nasilnika, ali i iskustva stručnjaka koji rade na tretmanu s počiniteljima nasilja.

Da bi se dobio uvid u mogućnosti tretmana nasilnika, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja: U kojoj mjeri su stručnjaci educirani za rad s nasilnicima? Da li im je za rad s počiniteljima nasilja potrebna dodatna edukacija? Koji su profesionalni izazovi s kojima su susreću stručnjaci u radu s nasilnicima? Kako stručnjaci procjenjuju tretman počinitelja nasilja? Da li su postojeći kadrovski i prostorni uslovi u kojima se provodi psihosocijalni tretman zadovoljavajući? Koji su efekti psihosocijalnog tretmana?

Kako zakonski okvir u našoj zemlji propisuje da se zaštitna mjera psihosocijalnog tretmana provodi u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite – centrima za mentalno zdravlje u saradnji sa organima

---

<sup>2</sup> „Moj brat nije monsturno! Bio je najbolji brat na svetu i svakako nije maltretirao ženu i decu. Nikada nije digao ruku na njih!“, riječi su M. L., sestre M. L. „koji je ispred Centra za socijalni rad Novi Beograd krvnički kamenom ubio suprugu O., i to pred očima njihovo troje maloljetne djece. Više informacija na: <http://www.blic.rs/vesti/hronika/znala-sam-da-ce-se-ubiti-sestra-brani-brata-koji-je-kamenom-ubio-zenu-pred-decom/cqkv2x1>, 20. 7. 2017. godine.

starateljstva – uzorak ovog istraživanja činili su stručnjaci-socijalni radnici i psiholozi zaposleni u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo.

Rad s počiniteljima nasilja jedan je od najzahtjevnijih profesionalnih zadataka, jer je riječ o nedobrovoljnim klijentima, koji često na tretman dolaze pod „prijetnjom“ da bi izbjegli zatvorsku ili neku drugu kaznu, stoga su se metodom polustrukturiranog intervjua nastojale ispitati mogućnosti tretmana počinitelja nasilja i izazovi s kojima se suočavaju stručnjaci. Intervju je proveden sa stručnjacima iz centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo s višegodišnjim iskustvom rada u području nasilja u porodici (tri psihologa i tri socijalna radnika). Podaci dobiveni putem intervjua analizirani su shodno kvalitativnoj metodologiji, a najznačajnija saznanja predstavljena su u ovom radu.

Da bi se dobio što bolji uvid u stručni rad i praktična iskustva profesionalaca u radu s nasilnicima, za potrebe istraživanja kreiran je anketni upitnik koji se sastojao od 15 pitanja putem kojih su se ispitivali stavovi stručnjaka o uzrocima nasilja u porodici, mogućnostima i efektima psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja. Kako u centrima za socijalni rad psiholozi najčešće provode psihosocijalni tretman nasilnika, dok u centrima za mentalno zdravlje socijalni radnici su stručnjaci koji direktno rade sa počiniteljima nasilja, profesionalna iskustva ovih stručnjaka bila su od velikog značaja za istraživanje. Tako je anketirano deset stručnjaka-socijalnih radnika i psihologa koji direktno rade sa počiniteljima nasilja. Podaci dobiveni putem anketnog upitnika analizirani su shodno kvantitativnoj metodologiji, a najznačajniji odgovori sumirani su i analizirani putem deskriptivne statistike.

Pored kvantitativne i kvalitativne analize podataka, korištena je i metoda analize sadržaja dokumenata, koja se temeljila na analizi relevantne stručne literature i analize zakonske regulative.

## **Normativno-pravni okvir za psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u porodici**

Normativno-pravna osnova za provođenje psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici razvijala se u skladu sa međunarodnim pravom, kroz različite konvencije, deklaracije i direktive vodećih međuvladinih organizacija u svijetu kao što su Ujedinjene nacije te Vijeće Evrope. U posljednjih nekoliko godina Bosna i Hercegovina je usvojila više dokumenata koji predstavljaju pravno-politički okvir za suzbijanje nasilja nad ženama u porodici kao što su: Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama u porodici, Gender akcioni plan Bosne i Hercegovine za period od

2013. do 2017. godine (GAP) te Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013–2017).

Kada govorimo o normativnom okviru u Federaciji Bosne i Hercegovine, najrelevantniji propisi za rad sa počiniteljima nasilja su: Krivični zakon FBiH, Zakon o krivičnom postupku FBiH, Porodični zakon FBiH, Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici. Navedeni dokumenti i zakoni predstavljaju normativni kontekst za uvođenje rehabilitacijskog rada s počiniteljima nasilja u porodici.

Najznačajniji zakon koji tretira ovu problematiku i definira jasne smjernice u profesionalnom postupanju jeste Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, čiju primjenu i provođenje vrše nadležni sudovi, policija, centri za socijalni rad i druge institucije, kao i nevladine organizacije. Prema članu 9. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, u zaštitne mjere koje se izriču počinitelju nasilja u porodici ubrajaju se: udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor, zabrana približavanja žrtvi nasilja, zabrana uznemiravanja i uhođenja osobe izložene nasilju, obavezan psihosocijalni tretman, obavezno liječenje od ovisnosti te privremeno lišenje slobode i zadržavanje. Osnovna svrha psihosocijalnog tretmana je preodgoj i liječenje nasilnih osoba (član 10, Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 20/13).

Prvi Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici donesen je 2006. godine, a drugi 2017. godine. Međutim, i pored predstavljenog činjeničnog stanja i upućenih sugestija od Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija, novi Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici iz 2017. godine („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 63/17) nije doživio značajne promjene u odnosu na Pravilnik iz 2006. godine. Jedna od osnovnih kritika odnosi se na mogućnost provođenja psihosocijalnog tretmana koja, pored zdravstvenih ustanova, nije data i centrima za socijalni rad, pravnim licima koja vode savjetovašta (uključujući i organizacije civilnog društva), te fizičkim licima koja profesionalno obavljaju usluge socijalne zaštite. Na taj način stvorili bi se veći kapaciteti za provođenje ove mjere (Populacijski fond Ujedinjenih nacija, 2014). Poređenja radi, u Republici Hrvatskoj psihosocijalni tretman provodi se u zdravstvenim ustanovama i kod ovlaštenih pravnih ili fizičkih osoba s kojima je ministarstvo nadležno za poslove pravosuđa sklopilo ugovor o međusobnim odnosima za pružanje ovih usluga (član 3. stav 1, Pravilnik o načinu i mjestu provođenja psihosocijalnog tretmana, „Narodne novine“, br. 78/06). Jasno se vidi da su nadležnosti u pogledu provođenja psihosocijalnog tretmana u poređenju sa

domaćim normativima proširene, što otvara mogućnosti za multidisciplinarni pristup u realizaciji tretmana. S druge strane, opravdano je postaviti pitanje realne potrebe za ovim zahtjevom u trenutnoj situaciji nedostatka ovakvih korisnika, što je povezano sa rezigniranošću sudova za izricanjem mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana.

Podaci iz analize stvarnog stanja u smislu izricanja ili neizricanja zaštitnih mjera iz Zakona o zaštiti od nasilja u porodici FBiH (Udruženje žena sudija u BiH, 2012) pokazuju da je u periodu od 2006. do 2009. godine podnesen ukupno 331 zahtjev za izricanje zaštitnih mjera, od kojih je izrečeno samo 103, s tim da se nijedna mjera nije odnosila na mjeru obaveznog psihosocijalnog tretmana. Često se zbog manjeg broja podnesenih zahtjeva za izricanje zaštitnih mjera, nesenzibilnosti sudija prema žrtvama nasilja u porodici, neopremljenosti kao i nepostojanja ustanova zatvorenog tipa za provedbu psihosocijalnog tretmana, neadekvatne primjene postojećih normativa te nedovoljne educiranosti stručnjaka stječe dojam da sudovi više vode računa o sankcioniranju izvršioca krivičnog djela nasilja u porodici nego zaštiti i sigurnosti žrtava nasilja.

Kako bi psihosocijalni tretman počinitelaca nasilja u porodici mogao biti ostvaren u punom kapacitetu, potrebno je permanentno raditi na usklađivanju međunarodnih i domaćih zakonskih akata, educiranju stručnjaka, jačanju prostornih, tehničkih i kadrovskih kapaciteta ustanova, reguliranju načina finansiranja, te na preciziranju nadležnosti institucija i koordinaciji njihovog rada.

### **Individualni i društveni faktori rizika za nasilničko ponašanje**

Posvećivanje pojačane društvene, pravne i naučne pažnje nasilju u porodici pratilo su teorije koje su pokušale dati odgovor na pitanje: šta uzrokuje da se ljudi ponašaju nasilno? Tako su razvijena brojna teorijska objašnjenja od kojih se većina njih može okarakterizirati kao jednofaktorske teorije nasilja (White i Smith 2001) koje se fokusiraju samo na jedan uzrok ili objašnjenje nasilja, koje su najčešće mikroorijentirane (teorija društvenog učenja, biološka teorija, psihopatološka teorija, teorija resursa i teorija razmjene) ili makroorijentirane (poznate još i kao sociokulturna objašnjenja, kao što su feministička teorija i opća sistemaska teorija). Dalja podjela teorija koje se odnose na uzroke i prirodu nasilja nad ženama može se svrstati u tri kategorije: individualističku, porodični sistem i društvenu.

Individualističke teorije pokušale su objasniti „prirodno” nasilje muškaraca koje se pojavljuje kada su isprovocirani do tačke bijesa ili frustracije, što ukazuje na to da se muško nasilje ne može obuzdati. Međutim, brojna istraživanja (Greig 2001, Hearn 2007, 2009) pokazala su da nasilje nije

biološki determinirano, te da se muškarci ne mogu sagledavati kao „po prirodi“ nasilni, već da je nasilje „proizvedeno“ u zajednici.

U istraživanjima Gottman i sar. (1997) pokazalo se da muškarci koji vrše nasilje u porodici to čine namjerno, strateški koristeći fizičko nasilje, što snažno upućuje na eksplicitnu kontrolu, a ne na krajnji gubitak kontrole na koji ukazuju individualističke teorije.

Upotreba psihoaktivnih supstanci se često spominje kao uzrok nasilja u porodici, ali kako navode Powers i Kurtash (1982), iako je prisutan visok udio nasilja u porodici pod utjecajem alkohola i droge, oni se ipak smatraju samo pratećim elementima, a ne neposrednim uzrokom porodičnog nasilja (prema Dundović 2008). Tako se mnogi teoretičari slažu da različiti individualni odnosno i društveni faktori mogu usloviti povezanost između korištenja alkohola i nasilja. Barnett i sar. (1997, prema Ajduković 2003) navode da su muškarci koji piju tri puta nasilniji prema ženama od onih koji ne piju, češće tuku ženu ili djecu, ali to ne dokazuje da je alkohol uzrok nasilja, jer su nasilne osobe nasilne bez obzira da li one bile pijane ili trijezne. Prekomjerno korištenje alkohola narušava odnose u porodici, što povećava rizik pojave sukoba pa onda i nasilja. Flanzer (1993, prema Dundović 2008) navodi da zloupotreba alkohola može biti „gorivo“ za međusobne svađe između parova, jer direktno loše utječe na mišljenje i fizičko funkcioniranje, te dovodi do smanjivanja samokontrole, što može dovesti do toga da se neki znakovi ili ponašanje drugih ljudi osoba pod utjecajem alkohola interpretiraju kao agresivni čak i onda kad su zapravo neagresivni. Tako se može zaključiti da upotreba alkohola izaziva agresiju koja potiče nasilničko ponašanje poslije pijenja, a konzumiranje alkohola je samo izgovor za nasilničko ponašanje. Analizom podataka iz anketnog upitnika provedenog sa stručnjacima koji rade na tretmanu nasilnika u centrima za mentalno zdravlje i centrima za socijalni rad došlo se do saznanja da je konzumiranje alkohola najčešći uzrok nasilja u bosanskohercegovačkim porodicama (sedam od deset ispitanika se slaže da je alkohol najčešći okidač za nasilje u porodici).

Druga teorija, po uzoru na Straussa (1971, prema Halilović 2015) na pitanje gdje se rađa nasilje u muškarcima objašnjava kako je porijeklo nasilništva u djetinjstvu. Brojna istraživanja, govoreći o međugeneracijskom prenosu nasilja, ističu da zlostavljanje u djetinjstvu povećava rizik da će dijete postati nasilno, jer zlostavljanje ometa djetetov normalni emocionalni, socijalni i intelektualni razvoj. To je zbog toga što nasilnici koji su i sami bili žrtva nasilja u rješavanju problema i konflikta najčešće pribjegavaju agresivnim postupcima u rješavanju problema prihvatajući ih kao pozitivan oblik ponašanja.



Jakšić i Kovačević (2000) ističu da je iz literature i kliničkih iskustava poznato da je 70% zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u porodici.

Kada se govori o najčešćim uzrocima nasilja u porodici, stručnjaci navode da u tretmanu često rade s nasilnicima koji su i sami bili zlostavljani tokom djetinjstva i koji su preuzeli model ponašanja roditelja: dječaci se identificiraju sa ulogom nasilnika (najčešće oca), što prerasta u shvatanje o „sasvim normalnoj“ fizičkoj dominaciji muškarca i njegovom pravu da se tako ponaša i u vlastitom partnerstvu, dok djevojčice preuzimaju ulogu žrtve. Tako osam od deset stručnjaka-ispitanika (pet iz centara za mentalno zdravlje i tri stručnjaka iz centara za socijalni rad) u anketnim upitnicima, pored konzumiranja alkohola, navode da je nasilje u primarnoj porodici najčešći uzrok nasilja muškarca nad ženom.



*Grafikon 1: Stavovi stručnjaka o najčešćim uzrocima nasilja u porodici*

Najčešća predrasuda, kada se govori o nasilju u porodici, jeste da nasilni muškarci ne mogu biti „normalni“ i da su mentalno bolesni. Ignjatović (2011) navodi da su istraživanja pokazala da samo manji procent nasilnika ima mentalne probleme (ne više od 10%). Stručnjaci se slažu da ova predrasuda pruža „prihvatljivo“ objašnjenje za nasilje i oslobađa nasilnika od odgovornosti, istovremeno stigmatizira duševne bolesnike, koji u najvećem procentu nisu nasilni i opasni po sebe i druge.

Kada se govori o mentalnim oboljenjima kao uzrocima nasilja u porodici, stručnjaci-ispitanici ovog istraživanja u iskazima navode zanemariv procent nasilnika sa mentalnim poremećajima (to je zbog toga što se počinitelji nasilja koji imaju psihijatrijske probleme ili bolesti ovisnosti upućuju u ustanove iz ovih oblasti).

Iako nasilnici koriste različite mehanizme da bi uspostavili kontrolu nad žrtvom nasilja, u literaturi se navode zajedničke karakteristike nasilnika poput: određenog nivoa impulsivnosti, agresivnosti i sadizma, nesigurnosti, asocijalnosti, sklonosti pijanstvu, destrukcijama, lažima, antisocijalnosti, etičke defektnosti, nedostatka osjećajnosti, nedosljednosti, emocionalne promjenljivosti i labilnosti, ljubomore, nedostatka osjećaja krivnje, neintegritanosti, neprilagodljivosti, razdražljivosti, neurotičnosti i psihotičnosti (Mamula i sar. 2013).

U literaturi se najčešće može naći podjela na tri tipa nasilnika: pasivno-zavisni (nasilni samo u porodici), ciklički nasilnici s graničnom ličnosti i općenito nasilni (nasilnici s antisocijalnom i psihopatskom ličnosti). Pasivno-zavisni nasilnici su skloni izbjegavanju konflikata i potiskivanju ljutnje, a nasilni ispadi su im rijetki, događaju se samo u porodici. Često su stalno zaposleni, manje su skloni zloupotrebi alkohola i imaju solidnu kontrolu ponašanja i strategiju suočavanja. Ovakve nasilnike je vrlo teško prepoznati, jer većina njih žive dupli život gdje su u društvu fini, časni, veseli, duhoviti i spremni da pomognu drugima, ali kući iza zatvorenih vrata postaju osobe kojima je mržnja pokretač i koje uživaju kada neko zbog njih i njihovih postupaka pati. To im daje osjećaj moći, važnosti i sreće. Neki su samokontrolirani, dok neki od njih često potiskuju srdžbu i nakon dugog perioda potiskivanja eksplodiraju na stresni događaj. Mračna strana ličnosti kod pasivno-zavisnih nasilnika očituje se tek kad se osjete ugroženima u intimnoj vezi i javi se strah da će biti odbačeni, iz straha koji sami sebi ne priznaju proizlazi psihološka ovisnost o partnerici i potreba za osiguravanjem koja se očituje izrazitom ljubomorom i kontrolom partnerice. Nakon što se emocionalno isprazne, nastupa razdoblje mira, sve dok se unutarnja napetost opet ne nakupi i opet ne rezultira nasiljem. Nakon nasilnog ispada za koji vjeruju da nije opravdan, osjećaju žaljenje, krivicu, preuzimaju svu odgovornost na sebe, a često i iniciraju tretman.

Ciklički profil nasilnika ispoljava nasilje samo unutar porodice kada eksplodiraju ciklično, nakon nakupljenog bijesa. Ovakvi nasilnici su konzervativnih stavova prema ženama, imaju manjih problema s alkoholom, prekomjerno reagiraju na trivijalnosti i izrazito su ljubomorni i sumnjičavi. Prema partnerici imaju ambivalentan stav; ona je za njih ili otjelovljenje zla ili njihova kraljica. Glavna karakteristika je cikličko izmjenjivanje nasilja i razdoblja „medenog mjeseca“; nasilje nastaje u trenutku kad nasilnik ne može izdržati unutarnju napetost koja nastaje neovisno o vanjskim podražajima i koju nasilnik usmjerava prema van, najčešće na blisku osobu koju je najlakše okriviti za svoje nevolje. Ova napetost proizlazi iz strukture ličnosti nasilnika koja podrazumijeva nedostatak samosvijesti, strah od

napuštanja i iz toga nastale srdžbe. Često su ciklični nasilnici i sami bili zlostavljani u djetinjstvu, te su obilježeni traumatskim iskustvima koja su djelovala na formiranje ovakve strukture ličnosti.

Ponašanje antisocijalnih počinitelja nasilja je najteže i često su takvi nasilnici nasilni i izvan kuće, jer nasilje smatraju nečim prihvatljivim i koriste ga kao sredstvo da bi postigli svoje ciljeve. Također, imaju neprijateljski stav prema ženama i često imaju dijagnosticiran poremećaj ličnosti, skloni su zlopotrebi alkohola i/ili su već bili u sukobu sa zakonom. Psihopatski tip nasilnika podrazumijeva stalno nasilno ponašanje, u porodici i van nje. Veze psihopatskih nasilnika su nestabilne i kratke, a partnerica je objekat koji kontroliraju, vrlo su impulsivni i skloni vanbračnim vezama.

Šira, makroperspektiva pretpostavlja da muškarci gube kontrolu nad svojim životom zbog siromaštva, nezaposlenosti ili su podložniji patrijarhalnim idejama kontrole i dominacije nad svojim suprugama putem nasilja, jer su deprivirani osjećaja kontrole nad životom. Ispitanici-stručnjaci koji rade na predmetima nasilja u porodici u centrima za mentalno zdravlje i centrima za socijalni rad ističu da su visoka stopa nezaposlenosti u Bosni i Hercegovini i teška socioekonomska situacija česti okidači za nasilje u porodici. Tako sedam ispitanika-stručnjaka navodi da često rade sa nasilnicima koji zbog teških materijalnih uslova i neriješenog egzistencijalnog pitanja ispoljavaju nasilno ponašanje koje predstavlja odgovor na doživljeni stres ili frustraciju. Istraživanje Cunradi i sar. (2009) pokazalo je da su nezaposlenost muškarca i problemi sa alkoholom najveći faktori rizika za nasilje u porodici. Nezaposlenost može uzrokovati teške socioekonomske probleme koji mogu dovesti do ekonomskog pritiska (percipirane teškoće u nošenju sa zahtjevima da se osigura zadovoljavanje temeljenih životnih potreba), zbog čega se može javiti frustracija, ljutnja ili stres (Conger i sar. 2000). Tako nezaposleni nasilnici češće koriste fizičke oblike nasilja nad ženama, dok bogati i zaposleni kontroliraju svoje supruge novcem (Cezenave i Strauss 1990, prema Mamula i Dijanić-Plašč 2014). Iako se najveći dio prijavljenih slučajeva nasilja u porodici odnosi na porodice iz nižih društvenih slojeva, činjenica je da je ono prisutno i u višim slojevima, gdje ima drugačiji oblik i veći tamni broj, jer žene iz više klase imaju više mogućnosti da potraže odgovarajuću pomoć od privatnih stručnjaka, tako da se često ne obraćaju niti policiji niti stručnjacima za pomoć.

Istraživanja Kantor i Straus (1990, prema Mamula i Dijanić-Plašč 2014) pokazala su da je u siromašnim porodicama pet puta više nasilja nego u porodicama srednjeg i višeg socioekonomskog statusa. Nadalje, istraživanje Stewart i sar. (1987, prema Ajduković i sar. 2003) govori da je za bračne partnere iz srednje klase karakterističnije psihičko zlostavljanje i

zanemarivanje emocionalnih potreba partnera. Iz navedenog se može zaključiti da se zbog češćeg identificiranja nasilja u siromašnim porodicama generalizira da su samo siromašne porodice nasilne, što nije tačno.

### **Profesionalni izazovi u radu s počiniteljima nasilja**

Mnogo je faktora koji utječu na to da neka osoba koristi moć i kontrolu i usmjerava agresivnost prema drugoj osobi, a da takvo ponašanje smatra sasvim normalnim i opravdanim. Poricanje je jedna od osnovnih karakteristika nasilnika, zbog čega je potrebno prije samog tretmana vidjeti kako počinitelj nasilja vidi takvu situaciju, da li takvo ponašanje smatra pogrešnim, može li preuzeti odgovornost za svoje ponašanje, da li smatra da je žena kriva, smatra li da mu pomoć nije potrebna. U svakom partnerskom odnosu koji ima iskustvo nasilja najbolje je djelovati odmah na početku. Međutim, žrtva se uvijek nada da se nasilje neće ponoviti, zbog čega stvari postanu ozbiljnije, a ponekad je prekasno za spašavanje takvog odnosa. Svako nasilno ponašanje treba biti sankcionirano, u suprotnom, kako ističu Mamula i Ajduković (2004: 94), „ako njihovo nasilno ponašanje ne izazove po njih negativne posljedice, nasilje, njegova učestalost i intenzitet će se pojačati.“ Psihosocijalni tretman se pojavljuje kao model pomoći žrtvi i počiniteljima nasilja u porodici nakon očiglednog neuspjeha da se njihovo ponašanje promijeni usljed intervencija pravosuđa (izricanje kazne zatvora, novčane kazne, zabrane prilaska). Često se misli kako je psihosocijalni tretman nagrada za počinitelja nasilja. Međutim, to je zasigurno najteži zadatak. Kada bi osoba bila potpuno svjesna težine krivičnog djela koje je počinila i iskreno se pokajala zbog toga, „rad na sebi“ najteži je zadatak koji se može dodijeliti jednoj osobi.

Rad s počiniteljima nasilja jedan je od najzahtjevnijih profesionalnih zadataka zbog činjenice da je u pravilu riječ o nedobrovoljnim klijentima. S obzirom da oni na tretman dolaze pod „prijetnjom“ kako bi izbjegli zatvorsku ili neku drugu kaznu, efekti rada su srazmjerni vlastitoj motiviranosti za bilo kakvu promjenu. Pristanak na psihosocijalni tretman je veoma bitan moment, iako se može pomisliti kako ova sudski izrečena mjera nema alternativu. Niti jedna od ustanova koje rade s nasilnicima ne radi pod prisilom i dobrovoljni pristanak je važan princip njihovog rada. U slučaju da osoba koja je upućena ne pristaje na tretman, o tome treba obavijestiti sud radi izricanja neke druge mjere.

Zbog ovih razloga, rad s počiniteljima nasilja izuzetno je težak i složen profesionalni zadatak. Dodatne edukacije, pa čak i specijalistički stručni

angažman, dale bi optimalne rezultate u tretmanu počinitelja nasilja. U Bosni i Hercegovini su tek počele edukacije stručnjaka za psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u porodici, zbog čega postoji mnogo profesionalnih izazova. U intervjuu jedan broj ispitanika-stručnjaka navodi da je završio edukacije iz kognitivno-bihevioralne, geštalt, psihoanalize i porodične terapije, ali smatra da im je potrebna dodatna edukacija za rad s počiniteljima nasilja. Do sličnih saznanja došlo se putem anketnog upitnika, gdje sedam ispitanika (četiri stručnjaka iz centara za mentalno zdravlje i tri iz centara za socijalni rad) navodi da su im potrebne dodatne edukacije, dok su ostali ispitanici neodlučni povodom ovog pitanja.

Anketnim upitnikom se nastojao dobiti uvid u stavove ispitanika-stručnjaka koji rade na problemu nasilja u porodici o procjeni ponašanja i odgovornosti počinitelja nasilja u porodici i socijalnom okruženju. Ispitanici-stručnjaci iz centara za mentalno zdravlje i centara za socijalni rad vjeruju da su počinitelji nasilja odgovorni za svoje ponašanje. Stručnjaci se slažu da počinitelji nasilja tokom tretmana najčešće negiraju vlastito ponašanje (osam ispitanika se slaže da nasilnici često ljubomorom opravdavaju nasilne postupke, te na taj način umanjuju ozbiljnosti zlostavljanja i prebacuju odgovornosti da žrtva-žena „traži“ nasilje).

U većini slučajeva i žene i muškarci imaju isti cilj, a to je da spase brak ili vezu (Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2014), zbog čega psihosocijalni tretman ima punu opravdanost. Čak i kada postoji saglasnost i muža i žene da žele sačuvati brak i da je psihosocijalni tretman pravo i jedino rješenje, to je veoma izazovan zadatak kako za njih tako i za stručnjake. Najteži dio posla je navesti nasilnika da prepozna svoje ponašanje kao zlostavljачko (Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2014). Iskustva pokazuju da počinitelji nasilja nisu spremni priznati nasilje niti poduzeti bilo kakve korake u cilju promjene dotadašnjeg načina ponašanja, učenja novih vještina u cilju prevladavanja problemima na poslu i privatnom životu.

Kada se govori o stavovima ispitanika-stručnjaka o pitanju da li žrtve nasilja trebaju napustiti nasilan odnos, mišljenja stručnjaka su podijeljena; većina njih se donekle slaže da žrtva treba pružiti šansu nasilniku i pokušati spasiti brak, dok se ostali nisu mogli odlučiti povodom ovog pitanja. Interesantno je da veoma mali broj stručnjaka smatra da žrtve nasilja ipak trebaju napustiti nasilan odnos, jer ne vide budućnost u takvom braku.

U tretmanu počinitelja nasilja važno je znati da li je agresivnost model ponašanja koji osoba koristi u svim socijalnim odnosima ili je ovaj model ponašanja usmjeren samo u jednom odnosu, najčešće prema ženi i/ili djeci.

U slučaju da je riječ o *generally violent* nasilnicima, profesionalnu pažnju treba usmjeriti prema pravosudnom sistemu i/ili medicinskoj intervenciji (Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2010: 548). Tako ispitanici-stručnjaci u anketnim upitnicima navode da nije zanemariv broj počinitelja nasilja koji su, pored porodice, nasilni i u drugim socijalnim odnosima; sedam ispitanika navodi da nasilnici često nasilne oblike ponašanja koji su usmjereni prema ženi prenose i na ostale članove porodice ili one koji pomažu žrtvi. S druge strane, jedan dio počinitelja nasilja u porodici često je nasilan samo u krugu porodice, dok u svakodnevnom životu mnogi od njih zauzimaju odgovorne položaje, za koje se traže inteligentne i emocionalne osobe. Tako se često, prema riječima komšija, porodice i prijatelja, nasilnici opisuju kao „brižni supružnici“, „dobri i dragi ljudi“, iza kojih se kriju mračne i destruktivne ličnosti čije prave maske poznaju samo njihove žrtve.

Iskustvo Austrije u tretmanu nasilnika predstavlja jedan pozitivan model kojim bi se moglo rukovoditi. Jedan od važnih koraka koji su oni poduzeli jeste desetodnevno udaljavanje nasilnika iz kuće, a ovaj je period psihološki veoma važan i čak učinkovitiji od kazne zatvora (Ajduković, Ajduković i Bauer 2006). Ovo je snažan moment kada im se nudi započinjanje psihosocijalnog tretmana, a sve kasnije mjere, pa čak i kazna zatvora, nemaju takav efekt. Nasilniku se šalje jedinstvena poruka od svih organa u društvu da se nasilno ponašanje ne tolerira i da je odgovoran za svoje ponašanje. Nasilnik čak dijelom participira u finansiranju troškova psihosocijalnog tretmana. U ovom periodu žena ne smije primiti nasilnika u kuću. Tretman traje osam mjeseci tokom kojih nasilnik sudjeluje u 30 grupnih susreta (Ajduković, Ajduković i Bauer 2006). U sankcioniranju nasilničkog ponašanja „važno je naglasiti da psihosocijalni tretman počinitelja nasilja može polučiti skromne rezultate ako drugi sustavi ne djeluju koordinirano u odnosu na nasilnika“ (Ajduković, Ajduković i Bauer 2006).

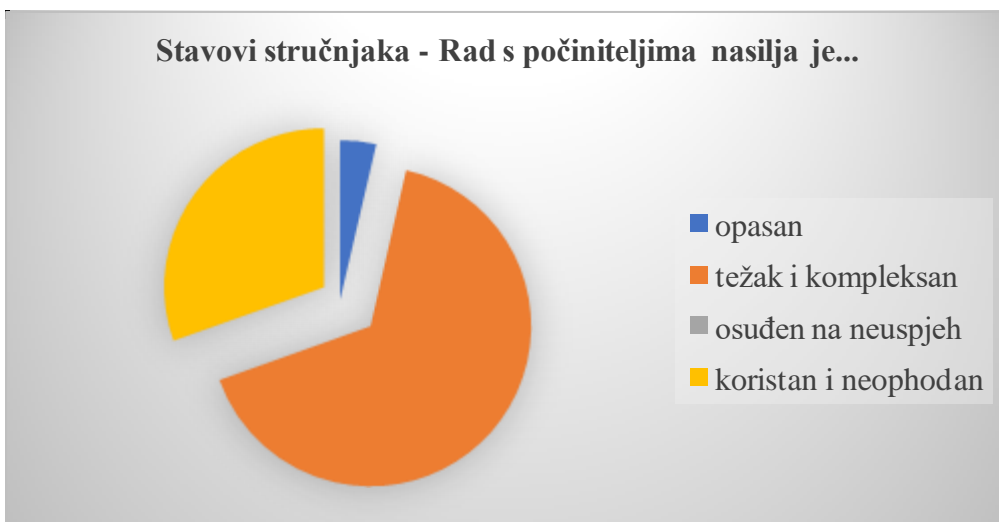
Mogućnosti tretmana počinitelja nasilja u nekim područjima Federacije Bosne i Hercegovine su veoma limitirane kako postojanjem službi koje pružaju ovakvu vrstu pomoći tako i nedovoljnim brojem osposobljenih stručnjaka za ovakvu vrstu tretmana. Ovo nije slučaj u Kantonu Sarajevo gdje postoji nekoliko institucija i ustanova koje u opisu posla imaju zadatak prevencije nasilja, pružanja pomoći žrtvama nasilja u porodici ali i tretmana nasilnika (zdravstvene ustanove poput klinika, centara za mentalno zdravlje, centara za socijalni rad i porodičnog savjetovališta). U intervjuu sa stručnjacima može se uočiti da postoji problem u implementaciji zaštitne mjere psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici. Naime, veoma često počinitelji nasilja imaju psihijatrijske probleme ili bolesti ovisnosti, zbog čega su upućeni na korištenje usluga ustanova iz ovih oblasti. Onom

dijelu počinitelja koji nemaju neki od navedenih problema i spadaju u kategoriju „zdravih“ osoba izrečena je zaštitna mjera psihosocijalnog tretmana u centrima za mentalno zdravlje. Iako je *Pravilnikom o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici* definirano da tretman nasilnika provode centri za mentalno zdravlje, niz je problema u provođenju ove mjere, od nedovoljne upućenosti u nadležnosti drugih ustanova i drugih stručnjaka, nedovoljne saradnje, nedovoljne educiranosti profesionalaca, nedovoljne preciziranosti unutar ustanova o tome ko provodi ovaj tretman kao i finansijskih razloga.

Jedan od problema koji se pojavio je problem finansiranja zaštitne mjere psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja. Naime, Pravilnikom je definirano da troškove zaštitne mjere snosi sud (član 3, stav 4), dok se s druge strane može smatrati da nema potrebe da se ova mjera dodatno plaća, kada to spada u domen njihova djelovanja. Bilo kako bilo, i kakvi god da su razlozi, ova mjera se u dosadašnjoj sudskoj praksi veoma rijetko izriče. Prema OSCE-ovom izvještaju iz 2011. godine u periodu 2004–2010. došlo se do podataka da su u 77,2% predmeta izrečene uslovne osude, kazne zatvora izrečene su u samo 8,3% od ukupnog broja predmeta, počinioci su kažnjeni novčanom kaznom u 13,5% predmeta. Niti jedna mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana nije određena u periodu 2006–2009. (Udruženje žena sudija u BiH, 2012).

U intervjuu stručnjaci su izrazili mišljenje da psihosocijalni tretman nasilnika mora biti obavezan i da se ovakvim profesionalnim angažmanom može puno postići, s obzirom na to da ovakav rad ima višestruku korist. Psihologinja u centru za mentalno zdravlje to jasno naglašava: „Ja mislim da svaki nasilnik treba biti upućen na psihosocijalni tretman.“ Ipak, kada je riječ o efektima rada s nasilnicima, mišljenja su različita i uglavnom zavise od toga da li je stručnjak završio neku dodatnu edukaciju ili ne. Oni koji su završili edukaciju o radu s nasilnicima vjeruju da im mogu pomoći u pronalaženju adekvatnijih oblika ponašanja i da je takva promjena moguća. Skepticizam stručnjaka u mogućnost promjene nasilnika posebno postoji u slučajevima kada je riječ o težim slučajevima nasilja, kada je nasilje opetovano i iz kojeg ni nasilnik niti žrtva ne mogu pronaći izlaz iz porodične patologije.

Ispitanici-stručnjaci iz centara za mentalno zdravlje i centara za socijalni rad koji su učestvovali u istraživanju procjenjuju rad s nasilnicima najčešće kao težak i kompleksan (svih deset ispitanika), koristan i neophodan (osam ispitanika), opasan (dva ispitanika), dok niti jedan stručnjak ne smatra da je rad s počiniteljima nasilja osuđen na neuspjeh (*grafikon 2*).



*Grafikon 2: Stavovi stručnjaka o radu s počiniteljima nasilja*

Na pitanje da li je stručnjake strah raditi sa počiniteljima nasilja, dva ispitanika se slažu da ih je ponekad strah raditi sa ovom skupinom korisnika, pet ispitanika ne smatra da je rad s počiniteljima nasilja rizičan, te se osjećaju sigurno tokom tretmana, a ostali se ne mogu odlučiti povodom ovog pitanja.

### **Da li je promjena moguća?**

U SAD-u se krajem prošlog stoljeća razvilo nekoliko programa koji su potpuno različiti po cilju i pristupu. Provođeni su sljedeći programi: psihoedukacijski program ili Dulutov model usmjeren na odučavanje nasilnog ponašanja; kognitivno-bihevioralni s fokusom na reinterpretiranju situacije i stjecanju vještina potrebnih za rješavanje problema; kontrola bijesa usmjerena na prepoznavanje, kontrolu neprihvatljivih osjećanja i pronalaženje prihvatljivijih načina ispoljavanja osjećanja, dok se u ovom modelu koriste kognitivne metode i tehnike redukcije bijesa (trening relasacije, time-out, dnevnicu bijesa); eklektički pristup usmjeren je na kontrolu bijesa i povećanje svjesnosti uzimajući u obzir sigurnost žrtve; partnersko savjetovanje (porodična terapija i sistemska terapija) u fokusu ima cijeli porodični sistem i njegovo očuvanje, ali se ne preporučuje u svim slučajevima, već samo kod blažih oblika nasilja. Jedan od najuspješnijih programa u tretmanu nasilnika u SAD-u je Plumas program koji je



orijentiran prema cilju i pronalaženju solucije. Pokazalo se da su nasilnici nastavili tražiti rješenja za probleme nakon završenog tretmana, a statistički podaci su pokazali da je recidivizam oko 10%, što je veoma mali procent (Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2010). Ipak, neka istraživanja su došla do saznanja o sljedećim promjenama u ponašanju nasilnika poput: smanjena depresija, korištenja tehnika za kontrolu bijesa kako bi se izbjeglo partnersko nasilje, korištenja vlastitog načina u izbjegavanju nasilja, prestanka pijenja, promjena u kognitivnim procesima, prihvatljivijeg ponašanja, manje agresivnih odgovora, poboljšanog samopouzdanja, boljeg rješavanja problema, boljih odnosa, boljeg postizanja ciljeva, manje kontrole partnera (prema Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2010: 558).

Prema nekim evaluacijskim procjenama Vijeća Evrope (1995), prednost ima kognitivno-bihevioralni pristup (prema Ajduković 2004) kojim se nastoji promijeniti obrazac razmišljanja i ponašanja, a prepoznati su i psihoanalitički, sistemski i profeministički (Dankwort 1992/1993, Edwards i Hearn 2003, prema Ajduković 2004).

Jedan broj stručnjaka ne vjeruje da će se ponašanje nasilnika promijeniti i da su uloženi materijalni i nematerijalni resursi u ovaj proces daleko veći od postignutih rezultata i željene i očekivane promjene ponašanja nasilnika. Oštra kazna je, smatraju oni, jedino rješenje, pa nasilnika treba prepustiti pravosudnim organima, a raspoložive resurse usmjeriti na zaštitu i tretman žrtava nasilja u porodici. Istovremeno, neki autori naglašavaju da je većina stručnjaka skeptična u pogledu postignute kvalitete i permanentnosti promjena u ponašanju nasilnika kao rezultat savjetovanja/tretmana (Feder i Wilson, Healey et al. 1998, u Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2010: 553). Prema podacima, 30–60% nasilnika napušta tretman, dok oko 50% njih u toku prve godine nakon tretmana ponovo počini zlostavljanje (prema Ajduković 2004).

S druge strane, oni koji vjeruju da je promjena ponašanja moguća, pa samim tim i psihološkog i emocionalnog funkcioniranja nasilnika, vjeruju da ovi programi daju određene rezultate. Ajduković (2004: 180) ističe da je realno očekivati da će „osoba promijeniti neke svoje stavove i uspjeti kontrolirati određene aspekte svoga ponašanja.“

Rezultati ovog istraživanja su ukazali na podijeljene stavove i percepciju stručnjaka povodom (ne)mogućnosti promjene ponašanja nasilnika. Stručnjaci iskazuju određeni skepticizam u moguću promjenu: samo polovina njih vjeruje da se uključivanjem u psihosocijalni tretman može utjecati na promjenu uvjerenja i ponašanja.

Vijeće Evrope (1995) „u svojim dokumentima dosljedno upozorava na potrebu evaluacije psihosocijalnih intervencija, ono također naglašava da je važno u procjeni djelotvornosti tih intervencija čiji je cilj promjena stavova i ponašanja počinitelja kaznenih ili/i prekršajnih djela nemati prevelika očekivanja“ (prema Ajduković 2004: 179). Činjenica je da je recidivizam u slučajevima krivičnih djela u Americi proteklih godina rastao (Barnett, Miller-Perrin i Perrin 2010), pa se može zaključiti da je recidivizam i u slučajevima počinitelja nasilja u porodici, također, veliki. Recidivizam je zasigurno kod nasilnika veoma izražen ponajprije zbog njihove nemotiviranosti za bilo kakvu promjenu, a posebno kada sistem ne šalje jasnu poruku da je takvo ponašanje apsolutno neprihvatljivo i kada sama žrtva nije dosljedna.

Iskustva stručnjaka su da nasilnici pristaju na tretman kako bi izbjegli ozbiljniju sudsku kaznu. „Evaluacijska istraživanja pokazuju da su uspješniji oni programi u kojima je sudjelovanje u programu dio sudske kazne i koji se primjenjuju što hitnije nakon počinjenja odnosno otkrivanja nasilnog ponašanja“ (Ajduković 2004: 181).

U ovom istraživanju došlo se do istih saznanja: stručnjaci (šest iz centara za socijalni rad i tri iz centara za mentalno zdravlje) u anketnom upitniku smatraju da počinitelji nasilja izražavaju spremnost za učešće u tretmanu jer je tretman dio izrečene sudske kazne, a nasilnici prihvataju isti da bi izbjegli zatvorsku ili neku drugu težu kaznu.

U psihosocijalnom tretmanu počinitelja nasilja u porodici mogu se koristiti individualni i grupni metod, s tim da se u tretmanu ove kategorije korisnika uglavnom insistira na grupnom tretmanu (UNFPA, 2014). Prednosti grupnog rada su višestruke i, pored ekonomičnosti i efikasnosti (UNFPA, 2014), grupa svojim snažnim mehanizmima moćno djeluje na ličnost nasilnika. Individualni tretman nasilnika je moguć i koristi se u iznimnim situacijama. Osnovni razlog zbog kojeg individualni tretman treba izbjegavati je zbog toga što nasilnici mogu pokazivati manipulativno ponašanje s kojim se terapeut ponekad nije u stanju nositi. U službama socijalne zaštite i centrima za mentalno zdravlje primjetan je dominantan broj žena. U individualnom radu ovo može biti otežavajuća okolnost, posebno ako se uzmu u obzir godine, radno i životno iskustvo. Nasilnik može zloupotrijebiti ovakvu situaciju, čime se cjelokupan psihosocijalni tretman dovodi u pitanje. Bez obzira koja od navedenih metoda se koristi u praksi, centri za socijalni rad su obavezni izraditi individualni plan mjera u saradnji sa drugim službama.

Međutim, izgleda da ne postoji dovoljno informacija niti znanja ko treba da ga sačinjava, kako treba da izgleda i šta je njegova uloga. Jedna psihologinja je istakla da zapravo smatra da „individualni plan mjera nije potreban, jer

ako su stručnjaci dovoljno educirani i postoji jasan način rada, onda je pitanje šta je njegova svrha.“ Individualni plan rada, pored formalnog značaja u kojemu je jasno definirano ko, šta, gdje i kako, ima i snažan psihološki efekt kako na nasilnika, samu žrtvu tako i na stručnjaka.



*Grafikon 3: Stavovi stručnjaka o djelotvornosti tretmana nasilja*

Nekoliko je razloga zbog kojih se grupni pristup ne primjenjuje u dosadašnjoj praksi u radu s počiniteljima nasilja: nedovoljan broj osoba kojima se izriče mjera; sukcesivni dolazak osoba kojima je izrečena ova zaštitna mjera; nedovoljna osposobljenost stručnjaka za ovakav rad; problem feminizacije pojedinih profesija i nemogućnost koterapeutskog rada (poželjno žena-muškarac); nedostatak adekvatnih prostorija za primjenu grupnog tretmana. Potrebno je naglasiti da grupni pristup općenito nije popularan metod rada u centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje, a koji je za ovu kategoriju korisnika skoro neophodan. Grupa ima snažan korektivni mehanizam koji ne dozvoljava pojedincima manipulacije, laganje, pomaže u suočavanju, stvara se osjećaj da nisu jedini koji imaju ovakvu vrstu problema, potiče se na preuzimanje odgovornosti.

## Zaključci

U psihosocijalnom tretmanu nasilnika postoji nekoliko identificiranih problema:

- suzdržanost suda u izricanju mjere psihosocijalnog tretmana, pa samim tim i mali broj počinitelja kojima je izrečena mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana,
- nedovoljna educiranost stručnjaka,
- feminizacija pojedinih profesija predstavlja izazov u radu s nasilnicima,
- nedostatak korespondencije u provedbi programa psihosocijalnog tretmana nasilnika.

Istraživanjem se došlo do saznanja da ne postoji mogućnost provedbe grupnog tretmana počinitelja, kao najdjelotvornijeg načina rada, zbog nekoliko razloga: nedovoljan broj počinitelja kojima se izriče ova mjera, razuđenost sistema, nedovoljna educiranost stručnjaka kao i nepostojanje drugih pretpostavki nužnih za provedbu grupnog tretmana, poput vođenja grupe u paru i prostornih pretpostavki. Evidentno je da dosadašnja sudska praksa više ide u pravcu izricanja drugih mjera i da se mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana u Kantonu Sarajevo izriče veoma rijetko. Zbog toga je ovo ujedno i ozbiljna prepreka u mogućnosti provođenja grupnog tretmana, koji se smatra gotovo imperativom u psihosocijalnom tretmanu nasilnika. Specijalistički tretman počinitelja nasilja je imperativ uspješnog rada, zbog čega se nameće potreba za dodatnom edukacijom stručnjaka. Feminizacija pojedinih profesija i ustanova dodatni je izazov u radu s nasilnicima. Individualni tretman, koji je gotovo pravilo u praksi, izložen je nizu rizika, a koji se odnose na spol, godine i radno iskustvo osobe koja provodi tretman. O rezultatima primjene i efektima tretmana je još uvijek rano govoriti zbog nekoliko činjenica: zaštitna mjera psihosocijalnog tretmana se ne izriče, pa stoga ne postoje značajnija profesionalna iskustva; nakon završene edukacije stručnjaci nisu stekli značajna iskustva kako bi mogli testirati vlastite predrasude.

## Literatura

1. Adžajlić-Dedović, A., Sofradžija, H., Deljković, I., Šadić, S., Trbonja, A. (2005) *Nasilje u porodici: Razvojna studija u Bosni i Hercegovini*, Institut za kriminologiju i sigurnosne studije Fakulteta kriminalističkih nauka u Sarajevu, Sarajevo.
2. Adžić, A., Rašić, M. „Znala sam da će se ubiti: Sestra brani brata koji je kamenom ubio ženu pred decom“, dostupno na: <http://www.blic.rs/vesti/hronika/znala-sam->

- da-ce-se-ubiti-sestra-brani-brata-koji-je-kamenom-ubio-zenu-pred-decom/cqkv2x1, 20. 07. 2017. godine.
3. Ajduković, M. (2004) *Mitovi i činjenice o nasilje: Nasilje u partnerskim odnosima: Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 43–52.
  4. Ajduković, M., Ajduković, D., Bauer, K. (2006) „Psihosocijalni tretman počinitelja obiteljskog nasilja – austrijsko iskustvo“, *Ljetopis socijalnog rada*, Vol (12), 2, 347–365.
  5. Ajduković, M., Mamula, M., Pečnik, N., Tolle, N. (2004) *Nasilje u partnerskim odnosima: Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 69–92.
  6. Ajduković, M., Pavleković, G. (2004) *Nasilje u partnerskim odnosima: Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb.
  7. Analiza stvarnog stanja u smislu izricanja ili neizricanja zaštitnih mjera iz Zakona o zaštiti od nasilja u porodici FBiH (2012), Udruženje žena sudija u Bosni i Hercegovini, Sarajevo.
  8. Appelt, B., Kaselitz, V. (2002) *More than a roof over your head*, European Information Center Against Violence Against Women, Vienna.
  9. Barnett, O., Miller-Perrin, C., Perrin, R. (2010) *Family violence across the Lifespan* (2nd), Thousand Oaks, Sage Publications, CA.
  10. Barnett, O., Miller-Perrin, C., Perrin, R. (2014) *Family violence across the Lifespan* (3rd) Thousand Oaks, Sage Publications, CA.
  11. Bećirović, F., Muradbegović, A. (2015) „Put izlaska iz nasilja“, *Zbornik radova Rehabilitacija žrtava torture*, 7–43.
  12. Cunradi, C. B., Todd, M., Duke, M., Ames, G. (2009) „Problem drinking, unemployment and intimate partner violence among a sample of construction industry workers and their partners“, *Journal of Family Violence*, 24 (2), 63–74.
  13. Dundović, D. (2008) „Ubojstva intimnih partnera i alkohol“, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, Vol. 15, broj 1/2008, Zagreb, 177–203.
  14. Eliasson, P. E. (2002) *Muškarci, žene i nasilje*, Žene ženama, Sarajevo.
  15. European Commission, Directorate-General for Communication (2014) *Violence against women: an EU-wide survey*, European Union agency for Fundamental Rights, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
  16. Greig, A. (2001) *Political Connections: Men, Gender and Violence, Working Paper Series on Men's Roles and Responsibilities in Ending Gender Based Violence*, United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW).
  17. Halilović, M. (2015) *Preživjele govore: Osvrt na odgovore krivičnog pravnog sistema na nasilje u porodici u Bosni i Hercegovini*, AI/DCAF, Sarajevo.
  18. Hearn, J. (2009) „Men as Perpetrators of Violence: Perspectives, Policies, Practices“, u: Antić, Gaber M. (ur.) *Violence in the EU examined – Policies on Violence against Women, Children and Youth in 2004 EU Accession Countries*, University of Ljubljana, Faculty of Arts, 125–135 .
  19. Ignjatović, T. (2011) *Nasilje prema ženama u intimnom partnerskom odnosu: Model koordiniranog odgovora zajednice*, Artprint, Novi Sad.
  20. Ignjatović, T. (2016) *Nasilje u porodici i nasilja prema ženama u intimnom partnerskom odnosu: Preživjeti nasilje – posljedice po psihičko i fizičko zdravlje*

*žrtava porodičnog nasilja i trgovine ljudima*, ASTRA – Akcija protiv trgovine ljudima, Beograd.

21. Jacobson, G., Rushe, N., Regina H., JoannWu, S. (1995) „The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers“, *Journal of Family Psychology*, Vol 9 (3), 227–248.
22. Jakšić, T., Kovačić L. (2000) *Socijalna medicina*, Medicinska naklada, Biblioteka Zagreb, sveučilišni udžbenici, Zagreb.
23. Klasić, K. (2011) „Ekonomsko nasilje nad ženama u intimnim vezama u hrvatskom društvu – konceptualne pretpostavke“, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološki istraživanja okoline*, Vol 20 (3), 335–356.
24. Kocijan-Hercigonja, D., Hercigonja-Novković, V. (2009) „Djeca, mladi i nasilje u obitelji“, *Medicus*, Vol 18 (2), 181–184.
25. Mamula, M., Ajduković, M. (2000) *Dinamika zlostavljanja: Nasilje nad ženama u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 81–87.
26. Mamula, M., Ručević, S., Vukmanić, M., Zvizdić, M. (2013) *Nasilje prepoznaj i spriječi: proživljeno iskustvo žena u teoriji i praksi*, Udruženje Žene ženama, Sarajevo.
27. Modul za obuku za psihosocijalni tretman počinitelaca rodno zasnovanog nasilja u porodici (2014), UNFPA u BiH.
28. Ostojić, E., Andrić-Ružičić, D., Čatović A., Belta, J. (2008) *Drugi pogled na vrh ledenog brijega: Istraživanje o spolno baziranom nasilju i nasilju nad djecom*, Medica Zenica/Infoteka, Zenica.
29. Početna analiza stanja o programu psihosocijalnog tretmana za počinitelje nasilja u FBiH (2017), Udruženje Žena BiH, Mostar.
30. Pravilnik o načinu i mjestu provođenja psihosocijalnog tretmana, „Narodne novine“, br. 78/06.
31. Pravilnik o načinu i mjestu provođenja zaštitne mjere obaveznog i psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici, „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 63/17.
32. Simeunović-Patić, B. (2002) *Ubistva heteroseksualnih partnera: kriminološke i viktimoške karakteristike*, Viktimološko društvo Srbije, str. 2–12.
33. Strava u Beogradu: Muškarac ubio ženu i dijete ispred Centra za socijalni rad, dostupno na: <https://www.oslobodjenje.ba/vijesti/region/strava-u-beogradu-muskarac-ubio-zenu-i-dijete-ispred-centra-za-socijalni-rad>, 20. 07. 2017. godine.
34. Walker, L. (1979) *The Battered Women*, Harper Perennial, New York.
35. White, J. W., Smith, P. (2001) *Developmental Antecedent sof Violence Against Women: A Longitudinal Perspective*, Report of the U.S. Department of Justice.
36. World Health Organization (2002), *World report on violence and health*, WHO, Geneva.
37. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 20/13.