

Zlatan Hrnčić

# Nasilje nad trudnicama

u Bosni i Hercegovini  
porodica, zdravstveni sistem i radni odnosi

Zlatan Hrnčić



# **Nasilje nad trudnicama u Bosni i Hercegovini**

porodica, zdravstveni sistem i radni odnosi

Fondacija  
[www.tpo.ba](http://www.tpo.ba)

Sarajevo, 2021.

**Naslov:** Nasilje nad trudnicama u Bosni i Hercegovini  
– porodica, zdravstveni sistem i radni odnosi

**Autor:** dr. sc. Zlatan Hrnčić

**Izdavač:** TPO Fondacija

**Recenzentkinje:** prof. dr. Jasmina Husanović  
v. prof. dr. Zilka Spahić Šiljak  
v. prof. dr. Kristina Sesar

**Lektura:** Ifeta Palić

**DTP:** dr. sc. Zlatan Hrnčić

**Tiraž:** 500

**Štampa:** Dobra Knjiga d.o.o. Sarajevo

**Godina izdanja:** 2021.

Fondacija  
www.tpo.ba

**TPO**  
Fondacija  
www.tpo.ba

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo

305-055.2:618.2]:343.6(497.6)

HRNČIĆ, Zlatan

Nasilje nad trudnicama u Bosni i Hercegovini : porodica, zdravstveni sistem i radni odnosi  
/ Zlatan Hrnčić. - Sarajevo : TPO Fondacija, 2021. - 216 str. : graf. prikazi ; 24 cm

Bibliografija: str. 195-215 ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9926-422-22-6

COBISS.BH-ID 46756358

## Sadržaj

<b>Uvod.....</b>	<b>9</b>
<b>Nasilje nad ženama .....</b>	<b>15</b>
Historija nasilja.....	15
Teorijski pristup nasilju nad ženama.....	18
Vrste nasilja.....	25
Ciklus nasilja .....	28
Rasprostranjenost nasilja .....	32
Uzroci nasilja .....	38
Teorije uzroka.....	40
Faktori rizika.....	44
Nasilje u djetinjstvu.....	46
Opojna sredstva – droge i alkohol.....	47
Stepen obrazovanja.....	48
Ekonomska zavisnost.....	49
Rodni aspekt .....	50
Religijski diskurs i tradicija.....	51
Ostali faktori .....	52
Posljedice nasilja.....	53

Nasilje nad trudnicama.....	56
Trudnoća kao faktor rizika za nasilje .....	63
Nasilje u trudnoći.....	67
Posljedice nasilja u trudnoći .....	69
<b>Trudnoća u kontekstu intimnog i društvenog okruženja .</b>	<b>73</b>
Porodica kao osnovna ćelija društva.....	73
Historija braka .....	82
Trudnoća i materinstvo kroz historiju .....	87
Kultura rađanja.....	90
Rađanje kao moranje, lični izbor ili populaciona politika .....	95
Osnove populacione politike u BiH.....	98
<b>Institucionalni okvir za zaštitu od nasilja u porodici, zdravstvenu zaštitu i usklađivanje poslovnog i privatnog života.....</b>	<b>103</b>
Zaštita od nasilja u porodici .....	103
Strateški i pravni okvir u oblasti nasilja.....	106
Programi podrške u slučajevima nasilja .....	109
Postupak u slučajevima nasilja u porodici .....	111
Vrste podrške žrtvama nasilja propisane zakonima .....	113
Rad sa osobama koje su počinile nasilje .....	114

Zdravstveni sistem u funkciji zaštite reproduktivnog zdravlja, usklađivanja poslovnog i porodičnog života i sprečavanja nasilja .....	119
Strateški i pravni okvir u oblasti zdravstvene zaštite trudnica.....	122
Rana detekcija nasilja u zdravstvenim ustanovama.....	124
Strateški i pravni okvir u oblasti usklađivanja porodičnog i poslovnog života.....	125
<b>Iskustva trudnica u Bosni i Hercegovini .....</b>	<b>145</b>
Iskustva trudnica predstavljena kroz priče .....	146
Pregled istraživanja o nasilju nad trudnicama, kulturi rađanja i reproduktivnom zdravlju u Bosni i Hercegovini.....	165
Komparacija istraživanja o nasilju nad ženama u Bosni i Hercegovini.....	173
<b>Zaključna razmatranja.....</b>	<b>181</b>
<b>Literatura .....</b>	<b>195</b>

## Uvod

---

**T**rudnoća je osnova razvoja društva, vrhunac ljubavi između dvije osobe i predstavlja se kao simbol ljepote i sreće. Stoga, u fokusu društvenog planiranja i razvoja zajednice posebna pažnja bi trebala biti na reproduktivnom zdravlju, planiranju porodice i usaglašavanju privatnog i poslovnog života. Međutim, u praksi su žene pod višestrukim rizikom da budu izložene oblicima ponašanja koji se mogu definisati kao nasilni. S jedne strane, žene su pod rizikom da budu žrtve nasilja u porodici, dok s druge strane otežan pronalazak posla, rizik od gubitka radnog mjesta te neodgovarajući uslovi rada predstavljaju posljedice neusklađenosti porodičnog i privatnog života. Također, odnos zdravstvenih ustanova prema trudnicama tokom perioda trajanja trudnoće i samog poroda, njihova objektivizacija i odnosi medicinskog osoblja predstavljaju dodatni izazov, koji traži adekvatan društveni odgovor.

S tim u vezi, u okviru ovog rada istražen je uticaj trudnoće i s njom povezane kulture rađanja na razvoj nasilnog ponašanja nad ženama. Također, ispitano je da li trudnoća i u kojoj mjeri utiče

na pojavu nasilja nad ženama prije trudnoće, tokom trudnoće, tokom samog poroda i nakon trudnoće u kontekstu nasilja nad ženama, partnerskog nasilja, odnosno nasilja u porodici. Također, istraženi su i drugi faktori koji predstavljaju izazove i posljedice reproduktivne vulnerabilnosti koja obuhvata institucionalno okruženje predstavljeno kroz zdravstveni sistem i radne odnose. Cjelokupan odnos društva predstavljen kroz zdravstveni sistem, mogućnosti usklađivanja porodičnog i poslovnog života, kao i lični, odnosno intimni odnos prema trudnoći mogu se predstaviti kao kultura rađanja u jednoj zemlji. Trudnoća predstavlja poseban period života, međutim u tom periodu su žene posebno ranjive na pojavu nasilja od intimnog partnera. U zdravstvenim ustanovama koje pružaju podršku tokom trudnoće, za vrijeme poroda i nakon poroda može se vršiti posebna vrsta nasilja, koja se ogleda u objektiviziranju porodilje, davanju osjećaja nemoći, koruptivnom djelovanju i slično. U oblasti radnih odnosa žene se suočavaju s mogućnosti gubljenja posla, uticajem poslodavca na planiranje porodice, otkazom, poteškoćama tokom ostvarivanja prava na bolovanje, te imaju probleme tokom traženja posla, ostvarivanja stalnog radnog odnosa i slično. Poseban aspekt predstavlja potencijalna trudnoća, odnosno uticaj partnera ili poslodavca na planiranje trudnoće, što predstavlja poseban vid nasilja. Također, analizirana je i socijalna politika koja obuhvata institucionalno okruženje te uticaj socijalne politike na mogućnosti usklađivanja privatnog i poslovnog života.

Iskustvo nasilja u ovom radu obuhvata: nasilje nad ženama, intimno/partnersko i nasilje u porodici (fizičko, psihičko, ekonomsko i seksualno nasilje), institucionalno nasilje

predstavljeno kroz zdravstveni sistem (objektivizacija trudnice, različita prava i mogućnosti, nedostatak informacija, izbor načina poroda, ponašanje medicinskog osoblja, neopravdano ubrzavanje poroda, grub odnos prema trudnici, mito, korupcija i sl.) i nasilje vezano za tržište rada (odnos poslodavca prema trudnicama, otkaz, prijetnje, uticaj na planiranje trudnoće, mogućnost zaposlenja, stalni radni odnos i sl.).

U ovom radu obrađeni su rasprostranjenost, kao i karakteristike nasilja nad trudnicama, historija nasilja, porodice, braka te institucionalno i pravno okruženje. S tim u vezi istražene su i promjene koje trudnoća donosi u partnerskim odnosima, odnosno utvrđeno je u kojoj je mjeri trudnoća faktor rizika za pojavu nasilja u porodici. Utvrđena je veza između trudnoće i razvoja nasilnog ponašanja, gdje se period trudnoće javlja kao poseban faktor rizika za nasilje nad ženama. Identificirani su i drugi faktori koji utiču na osjećaj sigurnog okruženja žene kao najbitnijeg reproduktivnog faktora jedne društvene zajednice. Ovaj rad daje doprinos naučnom znanju o nasilju nad trudnicama, institucionalnom okruženju i kulturi rađanja u Bosni i Hercegovini. Također, obrađena je uloga zdravstvene ustanove i drugih relevantnih institucionalnih formi organizacije, koje predstavljaju elemente društvenih garancija za sigurnost ostvarivanja biološke reprodukcije stanovništva. Analizom istraživanja utvrđeni su oblici i vrste nasilja prema ženama, a koji nastaju zbog iskustva trudnoće, kako u okviru porodice tako i u pojedinim institucijama društvene organizacije te društvu u cjelini.

Postoji društvena potreba za ovakvom vrstom istraživanja, a rezultati istraživanja mogu dati relevantne podatke za donošenje politika koje će doprinijeti kreiranju kvalitetnijeg društvenog okruženja. Kreiranje politika će kroz preventivno djelovanje rezultirati stvaranju boljeg okruženja za planiranje porodice i unapređenje reproduktivnog zdravlja žena. Na ovaj način može se institucionalno i dugoročno održivo uticati na kvalitetniji razvoj društvene zajednice, koja će u konačnici doprinijeti razvoju i u drugim oblastima života. Ovaj rad može doprinijeti kreiranju boljih socijalnih politika u Bosni i Hercegovini. U ovom radu se povezuju uzročno-posljedični faktori trudnoće, intimnih partnerskih odnosa, očekivanja društva i definisanja uslova za usklađivanje poslovnog i privatnog okruženja koji se gledaju kroz prizmu nasilja. Stavljene su prepreke koje imaju žene definisane činjenicom da su one te koje su kroz trudnoću podložne faktorima rizika u okviru zdravstvenog sistema, radnih odnosa i intimnih partnerskih odnosa. Definisanjem problema, utvrđivanjem rasprostranjenosti problema i mogućnosti za rješavanje problema dat je uvid u životne prepreke i poteškoće trudnica, ali i moguće odgovore za rješavanje pojedinih problema, što predstavlja i osnovu za druga posebna istraživanja.

U ovom radu je dokazano da trudnoća predstavlja faktor rizika za pojavu nasilja nad ženama, uključujući lično i institucionalno okruženje trudnice, teškoće za usklađivanje privatnog i poslovnog života, a što je povezano i sa vladajućim obrascima kulture rađanja. Najčešći oblici nasilja, u različitim njegovim oblicima ispoljavanja, nad ženama u iskustvu trudnoće javljaju se od njihovog intimnog partnera kako tokom planiranja trudnoće tako

i za vrijeme same trudnoće, pa i nakon porođaja. Žene su zbog trudnoće žrtve institucionalnog nasilja u okviru zdravstvenog sistema. Trudnoća predstavlja faktor rizika za razvoj karijere i gubitak radnog mjesta, odnosno nemogućnost zasnivanja radnog odnosa. Zbog podijeljene institucionalne nadležnosti, odnosno zbog nepostojanja jedinstvene socijalne politike u Bosni i Hercegovini, dolazi do diskriminacije porodilja u zavisnosti od mjesta boravka, što predstavlja i značajan faktor za pad nataliteta. Postoje socioekonomske razlike u pojavnosti nasilja i institucionalne zaštite.

Prelazak društvene svijesti sa shvatanja nasilja u porodici, u ovom dijelu nasilja nad ženama, kao „privatnog problema“ u „javni problem“ od najvažnijeg društvenog značaja predstavlja dug put promjene cjelokupnog društvenog mnijenja, društvenih navika i međusobnih društvenih odnosa. Na ovaj način problemi trudnica postaju sastavni dio javnog društvenog planiranja. U ovom radu jasno su definisane mogućnosti pozitivnog uticaja odgovarajućeg i pravovremenog institucionalnog odgovora na prepoznavanje i prevenciju nasilja nad trudnicama, te su dati osnovi za planiranje razvoja društva u ovoj oblasti. Analiza uticaja trudnoće na razvoj nasilnog ponašanja nad ženama u Bosni i Hercegovini može biti osnova za kreiranje demografskih politika ne samo u Bosni i Hercegovini nego i u zemljama regije.

## Zaključna razmatranja

---

Nasilje u porodici je oblik nasilja koji je prisutan u svim zemljama svijeta i ne može se dovesti u vezu sa određenim vidom društvenog uređenja ili standardima koji prate pojedine oblike društvene organizacije. Nasilje nad ženama je najzastupljeniji oblik nasilja, koji se u okviru porodice najčešće vrši od intimnog bračnog partnera. Imajući u vidu navedeno, u literaturi i u javnom diskursu se pojmovi nasilja u porodici, nasilja nad ženama i intimnog partnerskog nasilja tretiraju kao sinonimi. Pregled istraživanja i recentne literature pokazuje pojavnost navedenih oblika nasilja u svim zemljama svijeta. Međutim, samo poređenje brojeva i statističkih podataka ne može jasno dati pregled stanja ili omogućiti jasno poređenje stanja u pojedinim zemljama. Prelazak društvene svijesti sa shvatanja nasilja u porodici, odnosno nasilja nad ženama kao „privatnog problema“ u „javni problem“ od najvažnijeg društvenog značaja predstavlja dug put promjene cjelokupnog društvenog mnijenja, društvenih navika i međusobnih društvenih odnosa. Upravo je ovo činjenica koju je potrebno uzeti u obzir kada se sagledava stanje jedne zemlje u oblasti ljudskih prava. Naime, kako bi se evidentiralo nasilje nad

ženama kao oblik nasilja, najprije je potrebno da društvo prepozna tu vrstu nasilja. Stoga se može zaključiti da postoji razlika između pojedinih zemalja u kapacitetu prepoznavanja nasilja, postupanju u slučajevima nasilja i preventivnim programima ako se nasilje desi. Analiza literature pokazala je da društva u kojima je država definisala pravila ponašanja, utvrdila standarde u oblasti ljudskih prava te preuzela ulogu kažnjavanja u slučajevima da se ljudska prava ne poštuju, takva društva su najprije počela evidentirati porast slučajeva nasilja, jer su se takvi akti počeli prepoznavati kao nasilni, da bi nakon toga došlo do smanjenja slučajeva nasilja jer je društvo počelo usvajati nove obrasce ponašanja, najprije zbog straha od kazne, a kasnije jer je to postalo sastavni dio kulture ponašanja jedne zajednice.

Sociološke teorije obuhvataju kulturološke faktore nasilja koji ukazuju na to da je u pojedinim kulturama intimno partnersko nasilje prihvatljivo i kao takvo ima svoj kontinuitet u prenošenju na naredne generacije. S tim u vezi, nije moguće definisati jedan uzrok nasilja nego se u literaturi, u okviru istraživanja, ali i u javnom diskursu, više govori o faktorima rizika koji se javljaju uz nasilje, i oni su najčešće višestruki. Analiza literature i recentnih istraživanja pokazuje da je nasilje u djetinjstvu jedan od faktora rizika kako za činjenje nasilja tako i za povećan rizik da osoba koja je doživjela nasilje u djetinjstvu isto bude žrtva kao odrasla osoba u braku. Upotreba opojnih sredstava, droga i alkohola se također veže uz povećani rizik za pojavu nasilja. Naime, slučajevi nasilja često su povezani sa zloupotrebom opojnih sredstava, ali i ovisnosti o igrama na sreću. Rodno zasnovano nasilje i nasilje u porodici najvećim dijelom predstavljaju zloupotrebu moći zbog

pretpostavljenih muških privilegija kao posljedice neravnopravnosti u odnosima muškaraca i žena, kao dijela patrijarhalnog naslijeđa koje je u većoj ili manjoj mjeri vidljivo u svim društvima, stoga i rodni aspekt također predstavlja značajan faktor rizika za nasilje nad ženama. Osobe nižeg obrazovnog statusa i ekonomski zavisne žene u značajno su većoj opasnosti da budu žrtve rodno zasnovanog nasilja. Počinioci nasilja u porodici često su počinioci i drugih krivičnih djela i prekršaja. Iako religije promovišu nenasilne obrasce ponašanja, određena religijska tumačenja mogu biti faktor rizika za pojavnost i neprepoznavanje nasilnih oblika ponašanja unutar porodice, kao što su to naprimjer zabrana razvoda i očuvanje porodice po svaku cijenu, što u praksi na određeni način žene drži taocima nasilnog okruženja iz kojeg ne mogu da se izvuku.

Nasilje u porodici može dovesti do ozbiljnih povreda, hroničnih zdravstvenih problema i smrti, a posebno su teški oblici nasilja koji rezultiraju ubistvom intimne partnerice, djece i na kraju samoubistvom. Djeca koja su svjedočila nasilju nad svojim majkama imaju češće simptome anksioznosti, depresije, agresije, probleme sa snom, glavobolje i slično. Djeca žrtve zlostavljanja pod povećanim su rizikom zloupotrebe opojnih droga i alkohola, bježanja od kuće, maloljetničke prostitucije i PTSP-a. Posljedice nasilja u trudnoći za dijete su: manja tjelesna težina, prerani porod, smrt novorođenčeta, a za žene su: fizičke povrede i psihičke posljedice, povećan rizik od korištenja opojnih sredstava i čedomorstvo.

Žene koje su najčešće žrtve nasilja su kao osobe koje prati proces rađanja posebno izložene oblicima ponašanja koji se mogu

doživjeti kao nasilni. Naime, planiranje trudnoće, trudnoća, porod i period nakon trudnoće u život žene unose određene promjene koje se ne tiču samo stanja žene nego i odnosa žene prema porodici, radnom okruženju i dodatnoj izloženosti zdravstvenom sistemu. Promjene koje trudnoća donosi odražavaju se i na odnose prema intimnom partneru, što predstavlja dodatni faktor rizika za nasilje u okviru intimnih partnerskih odnosa. Žene su zbog činjenice da rađaju dodatno izložene zdravstvenim pregledima tokom života, a posebno prolaze period izloženosti nasilnim zdravstvenim praksama tokom perioda trudnoće i rađanja. Sama trudnoća, ali i fizičko odsustvo sa posla, koje obuhvata najmanje period poroda i postporođajnog oporavka, dodatno izlažu žene problemima koji prate usklađivanje privatnog i poslovnog života. Iskustva trudnica u okviru zdravstvenog sistema su ili krajnje pozitivna ili krajnje negativna, pri čemu se može utvrditi da postoje značajne razlike između pojedinih zdravstvenih ustanova. Iskustvo trudnoće zavisi i od davanja dara zdravstvenim radnicima, jer osobe koje su na određeni način podmitile zdravstvenog radnika imaju bolje uslove tokom trudnoće i za vrijeme poroda. Također, kod trudnica kod kojih je porod iznenada krenuo u lokalnoj zajednici koja nije njihovo mjesto prebivališta posebno dolazi do izražaja podijeljenost nadležnosti u oblasti zdravstva i rascjepkanost sistema kroz trenutnu administrativnu organizaciju Bosne i Hercegovine. Međutim, kako postoje i primjeri zdravstvenih ustanova koji se u slučajevima svih poroda doživljavaju kao potpuno mjesto od povjerenja, u kojem su trudnice imale punu podršku u svim segmentima porođajnog i postporođajnog perioda, te u kojem nije evidentirana niti jedna od negativnih praksi, moguće je

zaključiti da u Bosni i Hercegovini može biti uspostavljen sistem podrške trudnicama bez oblika ponašanja koji mogu biti doživljeni kao nasilni. Potrebno je samo utvrditi šta razlikuje jednu ustanovu od druge i raditi na unapređenju svih ustanova kako bi se uspostavio sistem podrške trudnicama nezavisno od mjesta poroda ili socioekonomskih prilika trudnica.

Žene su zbog činjenice da rađaju izložene nasilju koje se dešava u okviru intimnih partnerskih veza, u okviru zdravstvenog sistema i u vezi sa radnim odnosima.

Poseban problem predstavljaju situacije koje se ženama dešavaju tokom poroda. Gotovo trećina žena je doživjela pucanje međice prilikom poroda, te skoro isti broj ubrzavanje poroda bez saglasnosti, epiziotomiju i šivanje bez anestezije. Skoro desetina žena je doživjela kasno šivanje, te u nešto manjem broju slučajeva nije udovoljeno zahtjevu za epiduralnu anesteziju. Posebno se ovdje kao problem ističe činjenica da su ovo veoma bolni procesi i procesi koji za sobom ostavljaju brojne posljedice kako na psihičko i fizičko zdravlje žene tako i na njene reproduktivne sposobnosti. Ovdje se posebno ističu krajnje bolni obrasci koje zdravstveni sistem može prevenirati, a to je šivanje bez anestezije i kasno šivanje.

Trudnoća predstavlja značajan faktor rizika za pojavu nasilja kako u okviru intimnih partnerskih veza tako i u okviru zdravstvenog sistema i radnih odnosa. Naime, žene su zbog činjenice da mogu ostati u drugom stanju pod dodatnim strahom od ostanka bez posla, otežano im je napredovanje na poslu, te često odgađaju planiranje trudnoće zbog nemogućnosti zaposlenja ili straha od gubitka posla. Sam status žrtve nasilja i okolnosti koje prate žrtve

nasilja dodatno otežavaju ženama konkurentnost na tržištu rada. S tim u vezi, trudnoća predstavlja faktor rizika za razvoj karijere i gubitka radnog mjesta, odnosno nemogućnosti zasnivanja radnog odnosa.

Određeni socioekonomski faktori također utiču na pojavnost nasilja. S tim u vezi, nasilja je manje kod osoba sa višim obrazovnim statusom, koje su u braku, boljeg materijalnog stanja, religiozne su, imaju vlastita primanja, žive u urbanim područjima i slično. Sa većim obrazovnim statusom najznačajnije se smanjuje količina doživljenog nasilja u svim oblastima. Ovaj podatak se može vezati i za činjenicu da osobe sa višim obrazovnim statusom imaju priliku duže vrijeme da usvajaju pozitivne obrasce ponašanja, znaju postaviti granice, a u okviru zdravstvenog sistema znaju se bolje postaviti prema zdravstvenim radnicima, tražiti svoja prava i mijenjati davaoca zdravstvene usluge ako nisu zadovoljne. Također, kada su u pitanju radni odnosi, veći obrazovni status omogućava najčešće bolju poziciju na radnom mjestu i samim tim i bolje uslove za rad i manji strah od gubitka posla u slučaju trudnoće. Imajući u vidu navedeno, postoje socioekonomske razlike u pojavnosti nasilja i institucionalne zaštite, odnosno osobe nižeg socioekonomskog statusa koje su pretrpjele nasilje češće imaju slabiju institucionalnu zaštitu.

Kada je u pitanju kultura rađanja, populaciona politika u Bosni i Hercegovini bi trebala sadržavati kvalitativne i kvantitativne mjere, biti ekspanzivna i redistributivna, sadržavati socijalne mjere, mjere fiskalne politike, mjere koje olakšavaju materinstvo, te regulisati primjenu kontracepcije. Brak je forma iz koje se rađa najveći broj djece, što je bitan faktor i treba biti osnova za

populacionu politiku u Bosni i Hercegovini. Imajući u vidu navedeno, kada je u pitanju kultura rađanja u Bosni i Hercegovini, formalna bračna zajednica igra značajnu ulogu i predstavlja uslov za razvoj demografske politike. Kada je u pitanju reproduktivno zdravlje, istraživanje je pokazalo da se većina žena koristi nesigurnim metodama zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Iako se relativno velik broj trudnoća završi porodom, ipak nije nezanemariv broj spontanih pobačaja i abortusa, posebno zbog činjenice da se zdravstveni problemi ili radni odnosi navode kao razlog za prekide trudnoća. Prosječan broj trudnoća, odnosno poroda ne ostavlja prostor za razvoj demografske politike, jer su dvije trudnoće u prosjeku nedovoljne za pozitivnu demografsku politiku jedne zemlje. Primjetne su velike razlike u pravima i mogućnostima kako zaštite od nasilja, zdravstvene zaštite, usklađivanja poslovnog i privatnog života tako i podrške trudnicama zavisno od mjesta boravka. Imajući u vidu navedeno, zbog podijeljene institucionalne nadležnosti, odnosno zbog nepostojanja jedinstvene socijalne politike u Bosni i Hercegovini, dolazi do diskriminacije porodilja u zavisnosti od mjesta boravka, što predstavlja i značajan faktor za pad nataliteta. Za trudnice je bitan osjećaj da imaju mogućnost donošenja odluka na osnovu potpunih informacija, te da imaju osjećaj da imaju podršku i poštovanje kako tokom poroda tako i tokom prenatalne brige, te da imaju mogućnost prirodnog poroda. Sposobnost odlučivanja žena uveliko zavisi od dostupnih informacija o mogućnostima zdravstvenog osiguranja, načinu i mjestu rađanja, te o procedurama rađanja. U Bosni i Hercegovini tri četvrtine trudnoća se iznese, a od toga u nešto više od dvije trećine slučajeva porod protiče prirodnim putem, a kod skoro jedne

trećine trudnica porod se završava carskim rezom. Iako je u fokusu zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini uglavnom briga o novorođenčetu, ipak bi se prema majkama trebalo odnositi sa poštovanjem i one bi trebale imati svoje mjesto u svakom segmentu zdravstvene zaštite.

Pošto nasilje u trudnoći povećava rizik od prekida trudnoće, psihofizičkih posljedica po novorođenče, te nosi i druge posljedice koje imaju negativne efekte kako na majku tako i na dijete, potrebno je pravovremeno prepoznati postojanje nasilja u partnerskim vezama kako bi se uradila rana detekcija nasilnih oblika ponašanja i učinili koraci ka tome. Kako su ginekološke ordinacije mjesta od povjerenja za žene i mjesta u koja svaka žena periodično odlazi, a u kojima najčešće nema prisustva muškaraca, ginekološke ordinacije se mogu koristiti kao mjesta za ranu detekciju nasilja i preveniranje budućih nasilnih događaja i posljedica na majku i dijete. Kako je nasilje problem koji zahtijeva multidisciplinarno angažovanje radi uklanjanja svih faktora koji su njegov uzrok ili su njegova popratna pojava, ono je u najvećoj mjeri sociološki problem. Samim tim sociologija je ključna oblast u kreiranju kulture bez nasilja, razvoju društva koje u svim aspektima provodi pozitivne mjere kako bi se uklonili svi faktori koji nisu prirodno vezani za ovu pojavu. Kako je najveći broj nasilnih događaja vezan za naučene obrasce ponašanja, sociologija treba dati smjernice, odnosno ukazati na korake koji se trebaju učiniti radi promjene navedenog stanja. Manji broj nasilnih događaja vezan je za medicinske faktore, kao što su naprimjer psihička oboljenja, tako za te slučajeve treba osigurati

adekvatne medicinske resurse i takvi slučajevi nisu nužno vezani za sociologiju.

Odgovor na isplativost ovih koraka daje ekonomski trošak nasilja koji je evidentan. Stoga, preventivnim djelovanjem, jasnom identifikacijom problema i ulaganjem u njihovo rješavanje, osim boljeg društva, država dobija i uštedu sredstava. Isto tako, kada je u pitanju porodica, postoje okolnosti za trudnice koje su objektivno bolne ili neugodne i teško se mogu otkloniti. Međutim, veći broj situacija koje se doživljavaju kao nasilne su direktno vezane za nepotrebno nasilno ponašanje, odnosno neadekvatan odnos osoblja ili neadekvatne uslove koji se mogu promijeniti. Opet je sociologija nauka koja može dati odgovore na promjene u ponašanju donosilaca odluka i medicinskog osoblja radi stvaranja adekvatnih uslova za trudnice, rad sa trudnicama i kreiranje boljih uslova za usklađivanje poslovnog i privatnog života.

Imajući u vidu navedeno, potrebno je učiniti određene korake kako bi se kreiralo bolje okruženje kako za žene tako i za cjelokupnu društvenu zajednicu. S tim u vezi, potrebno je raditi na usklađivanju propisa i jačanju institucionalne zaštite kako nivo zaštite i prava žena ne bi zavisio od mjesta boravka. Naime, komplikovanost administrativnog uređenja u Bosni i Hercegovini i podijeljenost nadležnosti dodatno otežavaju kreiranje okruženja u kojem svaki građanin, u ovom slučaju trudnice, može ostvarivati svoja prava i može imati jednaka prava bez obzira na mjesto prebivališta. Jasno je da je trudnoća bolan proces, međutim davanje potrebnih informacija kako bi trudnice bile upućene u procese u kojima se nalaze i preveniranje bespotrebno bolnih

praksi te mijenjanje stava zdravstvenih radnika mogu biti dovoljan korak za kvalitetnije populacione politike. Potrebno je pokrenuti aktivnosti kako bi se definisali i prevenirali oblici korupcije u zdravstvenom sistemu. Naročito u fazi trudnoće i poroda, kao posebno vulnerabilnom periodu za ženu, ali i za cijelu njenu porodicu, ekonomsko nasilje, odnosno korupcija u zdravstvu predstavlja poseban problem. Naime, činjenica da žene posebno u trenutku poroda nemaju izbora za odabir zdravstvenog radnika koji će ih poroditi kod zdravstvenih radnika formirala je posebnu svijest monopola nad situacijom u kojoj se žene nalaze. Zbog toga pojedini zdravstveni radnici uspijevaju zloupotrijebiti svoju poziciju radi pribavljanja finansijske koristi.

Kada su u pitanju radni odnosi, potrebno je pokrenuti aktivnosti kako bi se teret trudničkog odsustva u potpunosti skinuo sa poslodavca. Kvalitetnim populacionim politikama poslodavac može biti rasterećen od tog rizika, što će dovesti do boljeg poslovnog statusa žena i ukidanja prakse odgađanja planiranja trudnoće. Država treba osigurati uslove da osobe koje to žele imaju priliku nesmetano da ulaze u brak, prave korake u pravcu reprodukcije i zajedničkog bračnog života nezavisno od stepena obrazovanja ili egzistencijalnog straha i vode računa o svom reproduktivnom zdravlju. Ovo podrazumijeva eliminisanje prepreka za brak i trudnoću u svakoj životnoj fazi, odnosno mogućnost stupanja u brak i osiguranje egzistencijalnog minimuma tokom studija, u slučaju ostanka bez posla ili osiguranje drugih uslova koji mogu biti prepreka u ovom procesu. Potrebno je pokrenuti programe kojima bi se eliminisali ili umanjili definisani faktori rizika koji se vežu za nasilje (povećanje

nivoa obrazovanja, liječenje bolesti ovisnosti i sl.). Sveobuhvatni obrazovni programi i sistemsko provođenje programa pomoći za usvajanje nenasilnih obrazaca ponašanja mogu osigurati osnovu za razvoj društva sa nultom tolerancijom na nasilje, usvajanje nenasilnih obrazaca ponašanja, pozitivne partnerske komunikacije i nenasilne komunikacije sa djecom. S tim u vezi, potrebno je pripremiti preventivne cjeloživotne programe nenasilnog ponašanja i pozitivne komunikacije, te osigurati mehanizme kažnjavanja na način da počinioci uvide negativne efekte takvog ponašanja ne samo na sebe i svoju porodicu nego i za širu društvenu zajednicu.

Iskustvo trudnoće za ženu, njenog intimnog partnera i cjelokupnu porodicu predstavlja pozitivan korak koji je istovremeno društveno poželjan i romantiziran u javnosti. Ova pozitivna javna slika, s druge strane, izvan očiju javnosti ostavlja ženu često ranjivom kako u porodičnom okruženju tako i u sistemu zdravstvene zaštite i u kontekstu radnih odnosa. Upravo ovaj rad ukazuje na probleme sa kojima se žene suočavaju prije trudnoće, tokom trudnoće, tokom poroda i nakon trudnoće. Analiza stanja omogućuje da se javno čuju sve potrebe i problemi sa kojima se žene u ovom ranjivom periodu života suočavaju. Analiza pokazuje u kojem periodu se javlja nasilje, da li se nasilje u intimnim vezama javlja prvi put za vrijeme trudnoće i koji su to faktori koji utiču na pojavu nasilja nad trudnicama, što će omogućiti izradu specifičnih savjetodavnih programa za intimne partnere, te procedure za ranu detekciju i prevenciju nasilja.

Trudnoća predstavlja faktor rizika za pojavu nasilja nad ženama u Bosni i Hercegovini, uključujući lično i institucionalno okruženje

trudnice, teškoće za usklađivanje privatnog i poslovnog života, a što je povezano i sa vladajućim obrascima kulture rađanja. Različiti oblici nasilja nad ženama javljaju se od njihovog intimnog partnera tokom planiranja trudnoće, za vrijeme same trudnoće i nakon porođaja. Žene su zbog trudnoće žrtve institucionalnog nasilja u okviru zdravstvenog sistema. Trudnoća također predstavlja faktor rizika za razvoj karijere i gubitak radnog mjesta, odnosno nemogućnost zasnivanja radnog odnosa. Zbog podijeljene institucionalne nadležnosti, odnosno zbog nepostojanja jedinstvene socijalne politike u Bosni i Hercegovini, dolazi do diskriminacije porodilja u zavisnosti od mjesta boravka, što predstavlja i značajan faktor za pad nataliteta. Također postoje socioekonomske razlike u pojavnosti nasilja i institucionalne zaštite.

Analiza institucionalnog i pravnog okruženja u Bosni i Hercegovini ukazuje na postojanje institucija koje mogu odgovoriti na slučajeve nasilja, ali i na zahtjeve reproduktivnog zdravlja žena. Međutim, zbog administrativnog uređenja Bosne i Hercegovine koje pitanja zaštite u slučajevima nasilja, kao i zdravstvenu zaštitu reguliše na različitim nivoima vlasti, nivo mehanizama zaštite je različit zavisno od mjesta stanovanja osobe koja ostvaruje određena prava. S tim u vezi, najveći problem nije odsustvo određenih mehanizama ili pravnih rješenja nego neravnomjerna i neujednačena dostupnost usluga zavisno od mjesta boravka. Tako su naprimjer značajne razlike u odgovoru institucija na prijavljivanje slučajeva nasilja zavisno od mjesta boravka. Kada je u pitanju zdravstvena zaštita ili zaštita trudnica u okviru radnih odnosa, zavisno od mjesta boravka ili vrste

zaposlenja trudnica može imati značajnu podršku (visina naknada za porodilje za zaposlene ili nezaposlene majke, dužina trajanja isplate naknada, sigurnost u radni odnos) ili tu podršku ona uopšte nema.

Društvo od žena očekuje rađanje kao mehanizam održavanja postojanosti jedne društvene zajednice. Potrebno je osigurati okruženje koje neće nepotrebno trudnice izlagati poteškoćama i stvarati im prepreke koje će im otežati period planiranja trudnoće, trudnoću, porod i postporođajni period. Ova aktivnost predstavlja značajan posao i zahtijeva angažovanje različitih resursa koji obuhvataju više sektora.

Ovaj rad daje pregled prijeko potrebnih koraka u tom procesu.

Fondacija  
[www.tpo.ba](http://www.tpo.ba)



**Dr. sc. Zlatan Hrnčić** je rođen 2. augusta 1977. godine u Sanskom Mostu, Bosni i Hercegovini, gdje je završio osnovno obrazovanje i Nižu muzičku školu. Pohađao je gimnaziju u Hamburgu, gdje je i maturirao. Diplomirao je Njemački jezik i književnost na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu i stekao zvanje profesora njemačkog jezika i književnosti, magistrirao na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu i stekao zvanje magistra nauka u oblasti poslovne ekonomije, te doktorirao na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu i stekao zvanje doktora socioloških nauka. Veći dio poslovnog života radi na poslovima strateškog planiranja, strateškog i projektnog menadžmenta u oblasti prevencije nasilja u porodici i zaštite ljudskih prava. Autor je više publikacija, naučnih radova, istraživanja, evaluacija, edukativnih i promotivnih programa.

### IZVODI IZ RECENZIJA:

Trudnoća i porod, te rano majčinstvo, zaista su poseban faktor rizika za nasilje nad ženama. U tom smislu veliki je značaj istraživanja na kojem je ova knjiga zasnovana, jer nas upoznaje sa rasprostranjenošću, osobinama i posljedicama nasilja nad trudnicama u Bosni i Hercegovini, utirući tako put ka kreiranju javnih politika od najšireg društvenog značaja kako bi ovaj problem zaista bio u žiži potrebnih društvenih promjena u javnom sektoru, odnosno kako bi se razvio sistem prevencije i zaštite kako za dobro žena trudnica, tako i za dobro svih nas.

*(prof. dr. Jasmina Husanović, Univerzitet u Tuzli)*

Knjiga Nasilje nad trudnicama u Bosni i Hercegovini – porodica, zdravstveni sistem i radni odnosi značajno je naučno djelo koje istražuje teme rodne ravnopravnosti sa posebnim fokusom na diskriminaciju trudnica. Rezultati koje autor donosi u empirijskom dijelu knjige će biti od koristi zdravstvenim i obrazovnim institucijama, ali i svima koji se bave pitanjima roda i rodno utemeljenog nasilja.

*(v. prof. dr. Zilka Spahić Šiljak, Univerzitet Roehampton, London i Univerzitet u Zenici)*

Tema koju autor rukopisa obrađuje podjednako je relevantna za stručnu, kao i za znanstvenu zajednicu, jer spoznaje prezentirane u rukopisu predstavljaju doprinos boljem razumijevanju nasilja nad ženama, specifično nasilja prije, tijekom i nakon trudnoće u različitim društvenim kontekstima.

*(v. prof. dr. Kristina Sesar, Sveučilište u Mostaru)*



ISBN 978-9926-422-22-6



9 789926 422226 >