



UNIVERZITET U SARAJEVU  
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA  
ODSJEK SOCIOLOGIJA

**DEVIJANTNO PONAŠANJE PREMA PORODILJAMA U  
PORODILIŠTIMA BOSNE I HERCEGOVINE**

**-magistarski rad-**

Kandidatkinja:

Emina Beganović Bajramović

Broj indeksa: 481-II

Mentor:

doc. dr. Samir Forić

Sarajevo, oktobar 2024.



ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

**DEVIJANTNO PONAŠANJE PREMA PORODILJAMA U  
PORODILIŠTIMA BOSNE I HERCEGOVINE**

**-magistarski rad-**

Kandidatkinja:

Emina Beganović Bajramović

Broj indeksa: 481-II

Mentor:

doc. dr. Samir Forić

Sarajevo, oktobar 2024.

## SADRŽAJ:

1.	UVOD.....	6
2.	TEORIJSKO – METODOLOŠKA PROJEKCIJA ISTRAŽIVANJA .....	8
2.1.	<i>Izbor i definiranje problema istraživanja .....</i>	8
2.2.	<i>Određivanje područja znanstvene analize .....</i>	8
2.3.	<i>Definiranje pojmova i pojmovna analiza.....</i>	9
2.4.	<i>Određivanje ciljeva istraživanja .....</i>	13
2.5.	<i>Naučni cilj.....</i>	13
2.6.	<i>Društveni cilj.....</i>	13
2.7.	<i>Postavljanje hipoteza .....</i>	14
2.8.	<i>Identifikacija i klasifikacija varijabli.....</i>	14
2.9.	<i>Operacionalizacija varijabli .....</i>	15
2.10.	<i>Prostorno i vremensko određenje istraživanja.....</i>	15
3.	DEVIJANTNA PONAŠANJA PREMA PORODILJAMA.....	16
3.1.	<i>Devijantnost, regulacija i društveni poredak.....</i>	16
3.2.	<i>Devijantnost i društvena kontrola.....</i>	18
3.3.	<i>Pojam devijantnosti .....</i>	19
3.4.	<i>Paradigme o devijantnosti .....</i>	21
3.5.	<i>Socijalna kontrola u bosanskohercegovačkom zdravstvenom sistemu .....</i>	25
4.	PORODILJE/TRUDNICE U BOSNI I HERCEGOVINI, ZDRAVSTVENI SISTEM...26	
4.1.	<i>Pojmovno određenje porodilja/trudnica.....</i>	26
4.2.	<i>Teorijski pristup nasilju nad ženama.....</i>	27
4.3.	<i>Nasilje nad trudnicama .....</i>	27
4.4.	<i>Trudnoća i materinstvo kroz historiju.....</i>	30
4.5.	<i>Kultura rađanja.....</i>	32

5.	KORUPCIJA KAO OBLIK DEVIJANTNOG PONAŠANJA PREMA PORODILJAMA	35
5.1.	<i>Borba protiv korupcije u porodilištima</i> .....	35
5.2.	<i>Preporuke za bolnice</i> .....	37
5.3.	<i>Preporuke za nadležna ministarstva</i> .....	37
5.4.	<i>Smjernice kroz zakonsku regulativu</i> .....	38
5.5.	<i>Sprječavanje korupcije</i> .....	39
5.6.	<i>Akušersko nasilje</i> .....	40
5.7.	<i>Uzroci nasilja nad trudnicama</i> .....	41
6.	KOREKTIVNI MEHANIZMI DEVIJANTNOG PONAŠANJA U BOSANSKOHERCEGOVAČKIM PORODILIŠTIMA (PRATNJA NA PORODU).....	42
6.1.	Značaj pratnje na porodu .....	42
6.2.	Bitnost kontinuirane podrške ženi tokom poroda .....	42
6.3.	Benefiti pratnje na porodu .....	43
6.4.	Osobe koje mogu biti pratnja tokom trudova i poroda .....	45
6.5.	Pratnja na porodu u Bosni i Hercegovini .....	45
6.6.	Zakonske odredbe .....	46
7.	ANALIZA ISKUSTVA PORODILJA .....	47
7.1.	<i>Analiza intervjuja</i> .....	51
8.	PERCEPCIJA PORODILJA – ANALIZA PODATAKA IZ SEKUNDARNIH IZVORA	52
8.1.	Cilj ispitivanja .....	52
8.2.	Analiza uzoraka .....	52
8.3.	Analiza korupcije u porodilištima .....	56
8.4.	Anketiranje medicinskog osoblja u porodilištima u Bosni i Hercegovini.....	62
8.5.	Analiza rezultata.....	62
9.	ZAKLJUČAK.....	66

10. LITERATURA.....	70
IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA.....	73

## 1. UVOD

Zdravstvena zaštita za trudnice i porodilje jedan je od ključnih segmenata društva koji direktno utiče na dobrobit majki i novorođenčadi. U idealnom slučaju, porodilišta bi trebala pružiti sigurno, podržavajuće i humano okruženje za sve žene. Međutim, u stvarnosti, mnoge žene u Bosni i Hercegovini suočavaju se s različitim oblicima devijantnog ponašanja u porodilištima, što uključuje korupciju, akušersko nasilje i druge oblike zloupotrebe socijalne kontrole.

Korupcija u zdravstvenom sistemu predstavlja jedan od najozbiljnijih problema, posebno kada se manifestira u obliku mita za pružanje osnovne medicinske njege. Ovo devijantno ponašanje ne samo da krši etičke norme, već dovodi i do situacija u kojima kvalitet zaštite zavisi od ekonomske moći pacijenta a što dodatno produbljuje društvene nejednakosti.

Akušersko nasilje, specifičan oblik nasilja usmjeren prema trudnicama i porodiljama, uključuje verbalno ponižavanje, fizičko zlostavljanje i zanemarivanje, često praćeno nepridržavanjem standarda medicinske etike i prava pacijenata. Ovo nasilje je, nažalost, široko rasprostranjeno i često ostaje neprijavljeno zbog straha od posljedica ili neznanja o pravima pacijenata.

Socijalna kontrola, kao koncept koji obuhvata mehanizme putem kojih društvo regulira ponašanje pojedinaca, u porodilištima se manifestira kroz autoritarne pristupe medicinskog osoblja. Ovi pristupi često dovode do situacija u kojima se odluke o zdravlju trudnica i porodilja donose bez njihovog informiranog pristanka, čime se ograničava njihova autonomija i doprinosi perpetuaciji patrijarhalnih društvenih normi.

Devijantno ponašanje prema porodiljama predstavlja ozbiljan društveni problem u Bosni i Hercegovini, koji ima dalekosežne posljedice na zdravlje, dobrobit i prava žena koje su nedavno postale majke. U društvima koja se suočavaju s tranzicijom i postkonfliktnim izazovima, poput Bosne i Hercegovine, ova problematika dobiva dodatnu složenost, jer je direktno povezana sa socijalnim, ekonomskim i kulturnim faktorima.

Porodilje se često suočavaju s raznim oblicima diskriminacije i zanemarivanja, bilo da je riječ o neadekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, kršenju radnih prava ili stigmatizaciji unutar zajednice. Takva ponašanja ne samo da ugrožavaju osnovna ljudska prava, već i ometaju proces fizičkog i psihičkog oporavka porodilja, te time imaju negativan utjecaj na cjelokupno društvo.

Cilj ovog rada bio je istražiti uzroke, oblike i posljedice devijantnog ponašanja prema porodiljama u BiH, te pružiti analizu postojećih društvenih odgovora na ovaj problem, s posebnim osvrtom na korupciju, akušersko nasilje i socijalnu kontrolu. Kroz pregled literature, analizu zakonskog okvira i kvalitativno istraživanje, rad je usmjeren ka identifikaciji ključnih problema i predlaganju preporuk za unapređenje zaštite porodilja u društvu.

U prvom dijelu rada predstavljena je teorijsko metodološka projekcija, objašnjeni su ključni pojmovi koji su usko vezani za datu temu, a potom i društveni i naučni ciljevi. U fokusu drugog poglavlja su objašnjenja devijantna ponašanja prema porodiljama u BiH. Administrativna fragmentiranost zdravstvenog sistema u BiH i utjecaj istog na iskustvo trudnica i porodilja obrađeno je u trećem poglavlju. Potom, korupcija u porodilištima predstavljena je u četvrtom, a mehanizmi transparentnosti među kojima se ističe pratnja na porodu u petom poglavlju. Dva posljednja poglavlja posvećena su analizi podataka iz sekundarnih izvora i iskustva porodilja. Koliko je važno uvođenje mogućnosti prisustva pratnje tokom poroda, uključujući partnera, dudu ili neke druge drage osobe od povjerenja analizirano je na osnovu sekundarnih podataka koji su prikupljeni istraživanjima udruženja „Baby Steps“ iz Sarajeva. U zaključku je rad sumiran, a zatim dat niz preporuka da se jača pravna regulativa i etički standardi, da se uvede sistem za prijavljivanje nepravilnosti, te rigorozna kontrola ponašanja zdravstvenog osoblja kako bi se suzbilo devijantno ponašanje u porodilištima u BiH.

Nadam se da će ovaj rad pružiti značajne informacije koje su usko vezane za dati predmet i problem istraživanja. Istraživanja ove oblasti kroz jednu od najranjivijih kategorija društva nije pitanje samo pojedinca i da se kao jedinka nosi sa datim problemom, nego je pitanje cjelokupnog savremenog društva.

Zahvaljujem se svome mentoru koji je radio sa mnom na ovom radu, kao i svima onima koji su dali svoj doprino

## 2. TEORIJSKO – METODOLOŠKA PROJEKCIJA ISTRAŽIVANJA

### *2.1. Izbor i definiranje problema istraživanja*

Devijantno ponašanje prema porodiljama u porodilištima BiH obuhvata različite oblike neetičnog, neprikladnog i nehumanog postupanja prema ženama tokom trudnoće, porođaja i postporođajnog perioda. Ova praksa, poznata i kao “porođajno nasilje” ili “obstetričko nasilje”, predstavlja ozbiljan problem u mnogim zdravstvenim ustanovama u zemlji. Dakle, u bosanskohercegovačkim porodilištima, porodilje se mogu suočiti sa različitim oblicima devijantnog ponašanja, uključujući korupciju i akušersko nasilje, a mogu se posmatrati i kao objekti društvene kontrole u kontekstu Goffmanove teorije totalnih institucija.

Totalne institucije prema Goffmanu su organizacije koje drastično kontrolišu i reguliraju živote svojih korisnika. U porodilištima, porodilje su često u situaciji gdje je njihovo kretanje, ponašanje i interakcije strogo regulisano. Ova kontrola može biti nametnuta kroz rutine, pravila i očekivanja koja smanjuju autonomiju žena. Istraživačko pitanje bi glasilo: **“Kako devijantna ponašanja poput korupcije i akušerskog nasilja, zajedno sa društvenom kontrolom u porodilištima kao totalnim institucijama, utiču na iskustvo porodilja u Bosni i Hercegovini?”** U porodilištima, žene su često podvrgnute standardizovanim medicinskim protokolima i procedurama, a njihova mogućnost da donose odluke o vlastitom tijelu može biti ograničena.

Porodilje u BiH mogu biti izložene devijantnim ponašanjima kao što su korupcija i akušersko nasilje, što negativno utiče na njihova prava i dostojanstvo. Goffmanova teorija bi sugerisala da su porodilje u ovom kontekstu objekti društvene kontrole, jer su podložne autoritetu medicinskog osoblja koje odlučuje o njihovom tretmanu. To može dovesti do osećaja gubitka identiteta i autonomije, jer su porodilje tretirane više kao pacijenti koji trebaju biti “kontrolisani” nego kao individue sa pravom na izbor.

### *2.2. Određivanje područja znanstvene analize*

Da bi se odredilo područje znanstvene analize za istraživanje devijantnih ponašanja i društvene kontrole u porodilištima, potrebno je razmotriti sljedeće ključne aspekte:



- **Korupcija** u zdravstvenim ustanovama: kako korupcija utječe na kvalitetu i pristup zdravstvenim uslugama u porodilištima, gdje je potrebno istražiti mito, nepotizam i utjecaj korupcije na medicinske odluke i tretmane. Metodološki pristup ovom aspektu možemo odrediti kroz intervju sa zdravstvenim radnicima i porodiljama, te analizu učestalih uzoraka korupcije.
- **Akušersko nasilje**: postoje različiti oblici akušerskog nasilja a to su verbalno, fizičko i emocionalno nasilje. Metodološki oblik prikupljanje podataka putem anketa, intervjuja i analiza medicinskih izvještaja i pritužbi.
- Društvena kontrola u totalnim institucijama, kako **totalne institucije** kontroliraju živote porodilja, uključujući regulaciju njihove rutine, interakciju i odluke. Nadalje, kako kontrola utiče na njihove osjećaje autonomije i identiteta. Metodologija ovog ključnog aspekta sprovela bih se kroz analize promatranja, intervjuje i analizu politike i procedure porodilišta.
- **Psihološki i emocionalni uticaji**: kako korupcija i akušersko nasilje utiču na psihološko zdravlje i emocionalno blagostanje porodilja. Analizirati moguće dugoročne posljedice kao što su posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i depresija. Metodologija: Korištenje psiholoških upitnika, intervjuja i studija slučaja za razumijevanje emocionalnih i psiholoških posljedica.
- **Prava porodilja i pravni okvir**: kako pravni okvir u BiH štiti prava porodilja i kako se ta zaštita primjenjuje u praksi. Analizirati pravne i institucionalne mjere za borbu protiv korupcije i nasilja u porodilištima.

Ovaj vid istraživanja je multidisciplinarni pristup koji uključuje sociologiju, psihologiju, pravo i zdravstvenu politiku kako bi se dobila sveobuhvatna slika uticaja devijantnih ponašanja i društvene kontrole na iskustva porodilja.

### *2.3. Definiranje pojmova i pojmovna analiza*

**Kontrola** – “(fr. *contrôle* – pregled, nadzor, provjeravanje) podrazumjeva, u organizacionom značenju, *praćenje i nadzor* izvršavanja planiranih ciljeva i zadataka u skladu sa utvrđenim zahtjevima, mjerilima i propisima (kako god je u pitanju rad pojedinca, tako i rad širih organizacionih sistema, čak i rad mašina). Ovaj termin označava i mogućnost uticaja na

nekoga ili na neki proces u društvu, a vrlo često se koristi da bi se naglasili elementi funkcije vlasti u

tome. Osnovna svrha kontrole je da blagovremeno otkloni sve elemente koji mogu negativno uticati na unaprijed isplaniranu aktivnost. Šire značenje ima društvena kontrola koja je razvijena u američkoj sociologiji od strane Rossa, Cooleya, Thomasa i Parsonsa koji se bave proučavanjem uticaja porodice, komšiluka, štampe i drugih sredstava masovnih komuniciranja, te smatraju taj uticaj oblicima društvene kulture (Lavić, 2014: 385-6).

**Devijantnost** - predstavlja ponašanje pojedinaca ili društvene grupe koje je od odstupajućih uobičajnih, kao i većine članova društva prihvaćenih normi i pravila ponašanja (Žiga i Dozić, 2013: 286). Ne postoji jedinstveno prihvatanje određivanja pojma društvene devijantnosti, s obzirom da se javljaju različite teorijsko – filozofske, antropološki i metodološko – lingvistički pristupi ovom društvenom fenomenu. Međutim, postoje određeni elementi definicije društvene devijantnosti koji se kroz sve ključne teorijske paradigme prihvataju i čine njihova najopštija i zajednička polazišta. To su karakteristike i univerzalni elementi definicije društvene devijantnosti ili društvenih devijacija.

**Trudnoća** – je osnova razvoja društva, vrhunac ljubavi između dvije osobe i predstavlja se kao simbol ljepote i sreće. Fokus 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 (Hrnčić, 2021: 9). Dakle, s jedne strane imamo nasilje u porodici, zatim oblik nasilja koji se ogleda kroz poslovni društveni život, gubitak radnog mjesta gdje nije uređen sistem kroz porodični i privatni život. Zatim, odnos zdravstvenih ustanova prema trudnicama, cjelokupni period trudnoće a i sam porod, odnos medicinskog osoblja.

**Kultura** – kada sociolozi govore o kulturi, oni se bave naučnim, a ne nasljeđenim aspektima ljudskih društava. Članovima društva ti su elementi kulture zajednički, omogućuju im suradnju i komunikaciju. Oni oblikuju zajednički kontekst u kojem ljudi žive. Kultura nekog društva obuhvata nevidljive aspekte, uvjerenja, ideje i vrijednosti koje tvore njezin sadržaj, i vidljive aspekte, objekte, simbole i tehnologije koji predstavljaju taj sadržaj (Gidens, 2007: 22).

**Korupcija** – (lat. *corruptio*: podmićivanje; pokvarenost), korištenje javne dužnosti radi vlastitog probitka. Često se tim pojmom označavaju različite društvene pojave: organizirani i

gospodarski kriminal, loša vlast i njezine posljedice, ljudska prevrtljivost i bahatost vlasti. Korupcija kao politička pojava znači kvarenje vlasti. U tom se smislu taj termin upotrebljava u starijoj političkoj filozofiji (Machiavelli, Montesquieu, Gibbon), dok u novije doba pojam gubi moralističke konotacije i ponajprije znači kvarenje institucija i nastanak sustava potkupljive vlasti. U tom širokom smislu korupcija je pojava modernoga doba, racionalne pravne države i uređenoga tržišnog nadmetanja, suprotnost dobroj, otvorenoj i poštenoj vlasti.

U pravnom smislu riječi korupcija je traženje ili primanje bilo kakve novčane vrijednosti ili druge povlastice, kao što je dar, usluga, obećanje ili pogodovanje, u zamjenu za neki akt ili propust u obavljanju javne dužnosti. U pravnom sistemu nema jedinstvenog određenja pojma korupcije, ali se konvencionalno tim pojmom označava davanje i primanje mita, protuzakonito posredovanje, zloupotreba obavljanja dužnosti državne vlasti, zloupotreba položaja i ovlasti, sklapanje štetnog ugovora, odavanje službene tajne te izdavanje i neovlašteno pribavljanje poslovne tajne (Hrvatska enciklopedija, 2024).

**Akušersko nasilje** – Pojam akušersko nasilje obuhvata širok spektar različitih situacija, od fizičkog nasilja, do manje prepoznatljivih stvari, kao što je emocionalno uvjetovanje, neki vid psovanja, odnosa prema porodiljama, što je daleko od onoga što je zakon propisao, a u zakonu je to lijepo definisano. Dakle, svako kršenje prava porodilja je zapravo vid akušerskog nasilja, kao i ono što utiče na njeno dostojanstvo, sam odnos i pristup porodilji (Svjetska zdravstvena organizacija, 2024).

**Totalne institucije** – U poznatoj knjizi *Azili*, Erving Goffman iz 1961. godine izlaže rezultate svojih istraživanja psihološke atmosfere koja vlada u duševnim bolnicama i drugim ustanovama zatvorenog tipa kao što su to zatvori, kasarne, koncentracioni logori ili manastiri. U cilju sistematske kontrolisane opservacije klime i stila života u duševnim bolnicama, Goffman u jednoj od njih je živio godinu dana, okružen bio mentalnim bolesnicima i onima koji se o njima staraju, tajno radeći kao poslužitelj. Kao rezultat tog iskustva nastali su tekstovi koji će se izvršiti, neposredno po objavljivanju, imati značajan uticaj na radikalne kritike psihijatrije, a u kasnijoj recepciji uticaj na čitav niz disciplina u socijalnim i antropološkim naukama (Kron i Nikolić 2011: 9-10).

Neke pojmove i objašnjenja u nauci dugujemo upravo njemu; pre svega mislimo na koncept totalnih institucija i Goffmanova istraživanja mehanizama funkcionisanja u njima sa svim socijalnim, egzistencijalnim i psihološkim implikacijama. Goffman duševne bolnice svrstava

u širu kategoriju totalnih institucija čiji je zajednički cilj da život velike grupe ljudi određenih osobina drži pod totalnom kontrolom. Primeri takvih institucija su zatvori, duševne bolnice, koncentracioni logori, kasarne, manastiri, internati, domovi za stare, siročad i tako dalje. Ove institucije se nazivaju totalnima zato što svoje stanovnike okružuju u gotovo apsolutnom smislu, presjecajući praktično sve njihove veze sa spoljašnjim svijetom. One su orijentisane na potpunu kontrolu i vode deprivaciji svake autonomije. Ljudi koji u njima žive, hrane se, spavaju, rade i "provode vrijeme" na istom mjestu, pod istim permanentnim nadzorom i sve svoje svakodnevne aktivnosti sprovode u velikim grupama ljudi koji rade to isto (Kron i Nikolić 2011: 9-11).

**Autonomija** – U sociologiji i politologiji, pravo na neovisnost, slobodu i samoregulaciju. Može se odnositi na pojedinca u državi, institucije ili podsustave u društvu ili političkoj zajednici, pravni status određenog teritorija s obzirom na središnju državnu vlast ili neke društvene skupine (etničke, vjerske, kulturne, ekonomske). Društveno su najvažniji i najčešći oblici autonomije personalni, funkcionalni i teritorijalni. *Personalna autonomija pojedinca* s obzirom na državnu vlast središnji je pojam liberalizma i označava stupanj i područje slobode pojedinca u državi. U okviru svoje autonomije, tj. slobode od države, pojedinac može samostalno, bez ikakva pritiska i upletanja izvana, donositi odluke i opredjeljivati se. Katkad se ta vrsta autonomije označava i pojmom *negativne slobode* (N. Bobbio, I. Berlin). *Funkcionalna autonomija* odnosi se na društvene skupine, institucije i organizacije koje, u savremenim društvima, djeluju kao društveni podsustavi (univerziteti, sindikati, firme, vjerske ustanove, mediji, političke stranke, udruženja civilnoga društva). U svomem djelovanju oni imaju različite stupnjeve autonomije – neovisnosti s obzirom na državnu vlast. Tipovi vladavine procjenjuju se po tome koji stupanj autonomije osiguravaju tim podsustavima. *Teritorijalna autonomija* javlja se kao protuteza središnjoj državnoj vlasti, gdje određeni teritorij, zbog svoje posebnosti (cjelovito etničko, povijesno ili geografsko područje), ima pravo na samoupravu i samoregulaciju, uključujući donošenje obvezujućih pravnih propisa. *Kulturna autonomija* označava samostalnost neke skupine ljudi u čuvanju i razvijanju značajki koje čine njihov zajednički kulturno-povijesni identitet i individualitet (jezik, običaje) U pravnome smislu, autonomija znači pravo donošenja obveznih, općih pravnih pravila u određenom i užem krugu od države, bilo za pripadnike nekoga kruga (funkcionalne i staleške skupine i njihove institucije) ili za određeno područje (općine i druge teritorijalne jedinice). Takva autonomija dodjeljuje se ustavom ili državnim zakonom; posebno značenje autonomija ima u složenim državama, gdje je ustavom zakonodavstvo

podijeljeno između cjeline i dijelova. Sve vrste autonomije mogu postojati u različitim stupnjevima, prema kojima se određuje i stupanj slobode u nekom društvu (Hrvatska enciklopedija, 2024).

#### *2.4. Određivanje ciljeva istraživanja*

Cilj istraživanja treba da bude jasno i precizno definiran na osnovu analize prikupljanja relevantnih podataka. Glavni cilj istraživanja jeste devijantno ponašanje i društvena kontrola u bosanskohercegovačkim porodilištima, kroz:

- Dokumentovanje oblika devijantnog ponašanja;
- Analizu utjecaja društvene kontrole;
- Procjenu psihološki i emocionalnih posljedica;
- Evoluaciju pravnog okvira i institucionalnih mjera;
- Razvijanje preporuka za unapređenje.

#### *2.5. Naučni cilj*

Naučni cilj istraživanja predstavlja širi, strateški fokus koji vodi cijeli projekt i usmjerava njegove ciljeve i metodologiju. Istraživanje o devijantnim ponašanjima i društvenoj kontroli u porodilištima u BiH, naučni cilj jeste: razumjeti i analizirati uticaj devijantnih ponašanja, kao što su korupcija i akušersko nasilje, te društvene kontrole u porodilištima na iskustvo porodilja u BiH, kako bi se identificirali ključni problemi i razvile preporuke za unapređenje zdravstvenog sistema i zaštitu prava porodilja.

Ovaj naučni cilj omogućava sveobuhvatno istraživanje koje ne samo da otkriva probleme, već i doprinosi razvoju konkretnih rješenja za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite za porodilje.

#### *2.6. Društveni cilj*

Društveni cilj istraživanja usmjeren je na doprinos zajednici i društvu kroz primjenu istraživačkih analiza. Društveni cilj jeste: povećati svijest o problemima devijantnih ponašanja, kao što su korupcija i akušersko nasilje, te društvene kontrole u porodilištima u

BiH, te doprinositi stvaranju pravednijeg i humanijeg sistema zdravstvene zaštite kroz preporuke za reforme koje poboljšavaju prava i iskustva porodilja.

### *2.7. Postavljanje hipoteza*

Postavljanje hipoteza nam omogućava fokusirano ispitivanje različitih aspekata problema i doprinosi dubljem razumijevanju kako različiti faktori utiču na iskustvo porodilja u porodilištima. U skladu sa znanstvenim ciljevima, u istraživanju koje planiramo provesti generalna hipoteza glasi:

**GH: “Devijantna ponašanja poput korupcije i akušerskog nasilja, u kombinaciji sa visokom društvenom kontrolom u porodilištima kao totalnim institucijama, posljeduju negativnim iskustvima porodilja u bosanskohercegovačkim porodilištima”.**

Pomoćne hipoteze glase:

H1: “Korupcija u porodilištima u BiH negativno utiče na kvalitet zdravstvene zaštite i ukupno iskustvo porodilja, što dovodi do većeg nezadovoljstva i smanjenja povjerenja u zdravstveni sistem.”

H2: “Akušersko nasilje u porodilištima u BiH ima značajan negativan uticaj na psihološko i emocionalno zdravlje porodilja, uključujući povećanje stresa, anksioznosti i depresije.”

H3: “Visoka društvena kontrola u porodilištima, uključujući stroga pravila i regulacije, smanjuje autonomiju porodilja i negativno utiče na njihovo iskustvo tokom porođaja.”

H4: “Kombinacija korupcije i akušerskog nasilja, u prisustvu visoke društvene kontrole u porodilištima, ima kumulativni negativan uticaj na kvalitet zdravstvene zaštite i ukupno iskustvo porodilja, uzrokujući dodatni psihološki stres i smanjenje autonomije.”

### *2.8. Identifikacija i klasifikacija varijabli*

Za istraživanje koje uključuje devijantna ponašanja, društvenu kontrolu i iskustvo porodilja, važno je identifikovati i klasifikovati varijable. Nezavisna varijabla jeste korupcija, akušersko nasilje i društvena kontrola, to su varijable koje nije moguće kontrolisati ali kroz samo istraživanje koriste nam za opće razumjevanje. Ove tri vrste prediktora su kvalitativne

varijable Zavisna varijabla jeste: kvalitet zdravstvene zaštite, psihološki i emocionalni stres i autonomija. Ova vrste ishoda jeste kvalitativna i kvantitativna varijabla. Identifikacija i klasifikacija ovih varijabli nam omogućava strukturirana istraživanja, koja nam tačno odrede što ćemo mjeriti i kako ćemo analizirati podatke kako bismo odgovorili na istraživačka pitanja i testirali hipoteze.

### *2.9. Operacionalizacija varijabli*

Operacionalizacija varijabli je proces provođenja apstraktnih koncepata u mjerljive oblike, gdje se treba izvršiti empirijsko istraživanje na osnovu zadate teme rada. Devijantno ponašanje poput korupcije i akušerskog nasilja, društvene kontrole u porodilištima kao totalnim institucijama u BiH jeste jako česta pojava. Broj prijavljenih slučajeva korupcije u porodilištima, percepcija korupcije među porodiljama, prisustvo neformalnog plaćanja za usluge, sve je to dio svakodnevnice bosanskohercegovačkog društva u cilju zadovoljstva porodilje, na ne tako “lijep” način. Akušersko nasilje imamo kao učestali izvještaj o verbalnom i fizičkom zlostavljanju, zanemarivanje pacijenta i uskraćivanje informacija. Stepenn kontrola nad odlukama porodilje, autonomija porodilja i upotreba sile jeste društvena kontrola nad porodiljama. Sve su ovo načini/procesi koje većina porodilja prolazi. U našem istraživanju dakle imamo nezavisnu, zavisnu i kontrolnu varijablu te nam predstavlja strukturu i analizu odnosa između ključnih pojmova.

### *2.10. Prostorno i vremensko određenje istraživanja*

Vremensko određenje istraživanja ovog rada obuhvatalo je period od mjeseca februara 2024. godine, do mjeseca septembra 2024. godine i odnosi se na akademsku godinu 2023./2024. godinu. Provedeno istraživanje podjeljeno je kroz nekoliko etapa, a to su:

1. Izrada projekta istraživanja;
2. Prikupljanje, konsultovanje i rad na relevantnoj literaturi;
3. Analiza prikupljenih podataka;
4. Zaključna razmatranja o istraživanju.

### 3. DEVIJANTNA PONAŠANJA PREMA PORODILJAMA

#### 3.1. Devijantnost, regulacija i društveni poredak

Za društvo međusobna usklađenost podrazumjeva postojanje nekog reda unutar cjeline, odnosno uređenosti koju razumjevamo kao strukturu. Pojmovi struktura i poredak pojavljuju se kao sinonimi. Poredak implicira da postoji jasan red stvari. Društvena stratifikacija kao društvena hijerarhija predstavlja takvu vrstu poretka. Dok se društvena struktura predstavlja kao poredak upravo iz razloga što je "red" njena pojmovna suština. Ono što svakog sociologa zanima jesu pitanja kao što su: Kako se taj red stvara? Kako se održava? Kako djeluje na razini naših svakodnevnih života? To nas dovodi do pojmova kao što je društvena regulacija, norma, normativnost, normalnost i devijantnost kao ključni pojam društvenog poretka (Hydén & Svensson, 2008: 136, prema Forić, 2021: 96).

Društvena regulacija je djelatnost sistematskog legitimnog utjecaja prema prethodno postavljenim kriterijima (Pusić, 1989: 149).

Norma jeste generalizirano očekivanje individualnog ponašanja čiji su suštinski elementi:

- imperativ,
- društvena reprodukcija i
- individualno razumjevanje očekivanog ponašanja (Hydén & Svensson, 2008: 136; Svensson, 2013: 47 prema Forić, 2021: 95).

Društvena regulacija više se koristi u kontekstu sistema nego nekog njegovog posebnog dijela. Normativna regulacija ili normiranje više se odnosi na određene dijelove nego na cjelinu. Norme se odnose na individualna ponašanja. Nisu nužno propisane formalnim aktima (zakonom), već mogu biti propisane i simbolima, konvencijama, pa čak i faktičkog ponašanja aktera. Što nam ustvari govori da čovjek kao jedinka (bit) sam sebi ponekad postavlja i određuje norme. Norme za sociologiju je od posebnog značaja, zbog proučavanja i istraživanja društvene strukture kroz ključni pojam a to je normativnost. Normativnost je kompleksan pojam kod kojeg postoje različitosti u društvenim naukama (Forić, 2020: 97). Za ekonomiste to je tržišni zakon ponude i potražnje. Za kriminologe normativnost proizilazi iz društvene reakcije na kriminal. Za socijalne psihologe normativnost predstavlja neodvojivost od stavova. Za pravnike normativnost proizilazi iz pravnih normi bez obzira da li djeluje ili ne djeluje na faktičko ponašanje aktera. Za sociologe normativnost proizilazi samo iz onih



normi koje zaista djeluju samo iz onih normi koje zaista djeluju na faktičko ponašanje aktera, bez obzira na njihov izvor ili vrstu (Ibid.). Premda se pravnici teško mogu složiti sa sociološkim razumijevanjem pojma normativnosti, ipak su razvili dvije kategorije koje sociolozima olakšavaju vlastiti posao. Riječ je o kategorijama efikasnosti (učinkovitosti) i efektivnosti (djelotvornosti) normi (Ibid.). Efikasnost pravnici dijele u dvije vrste: primarnu (postupanje po imperativu normi ili po dispozitivu) i sekundarnu (postupanje po sankciji), koja se očituje samo onda kada zakaže primarna efikasnost (Visković, 1981: 194-202; Vrban, 2006: 222-233).

„Normalnost je pojam koji koristimo u opisivanju stanja stabilnosti i integriteta društva kao sistema i međuskladnog funkcioniranja dijelova koji ga čine, odnosno ravnoteže unutar strukture društva. Kada koristimo ovaj izraz, na umu obično imamo poredak ili pravilnosti spram kojih bi društvo trebalo izgledati, uključujući društvene prakse i individualno ponašanje aktera. Kategorija „trebanja“ ovdje, suštinski, predstavlja očekivanje, a kako je očekivanje u srži pojma norme, možemo reći da je normalnost u društvu zapravo sačinjena od normi. Etimološki, riječ „norma“ u temelju je riječi „normalnost“. Ako ovu spoznaju imamo na umu, onda će nam biti jasno da se značenje pojmova „normalnosti“ ili „normalnog“ ne iscrpljuje samo u opisivanju (deskripciji), nego se odnosi više na propisivanje (preskripciju). Normalnost, dakle, više koristimo kako bismo označili poredak stvari i ponašanje kakvo bi trebalo biti, a rjeđe kako bi označili kakvo ono zaista jeste. Dodatni argument za tvrdnju da je normalnost sačinjena od normi možemo tražiti u pojmovima devijantnosti i devijantnog. Ovi pojmovi kontrarni su pojmovima normalnosti i normalnog, a u sociologiji izazivaju i više pažnje, zbog čega imamo etabliranu istraživačku oblast socijalne patologije i etabliranu sociološku disciplinu – sociologiju devijantnosti“ (Forić, 2021: 98).

„Sumirajući navedena stajališta, možemo reći da je normalnost stanje postupanja prema očekivanom – ili prema normama, dok je devijantnost stanje odstupanja od očekivanog – ili od normi“ (Ibid., 99).

„Za normalnost je bitno imati na umu da je relativnog karaktera, odnosno da značenje oblikuje prema konkretnim normama koje važe u određenom društveno-kulturnom kontekstu. Za devijantnost je bitno imati na umu da se pojavljuje u više oblika. Može se pojaviti u obliku neremetilačkog odstupanja, odnosno u obliku drugačijeg ili alternativnog postupanja, te u obliku remetilačkog odstupanja, bilo da je riječ o postupanju usmjerenom protiv dominantnog vrijednosno-normativnog poretka (delikventnost) ili o postupanju koje ima potencijal da to

postane (socijalne bolesti, sociopatije, toksikomanije i drugi vidovi poroka) (Bakić, 2000: 227-232; Jugović, 2009: 15-18)“ (Forić, 2021: 99).

### *3.2.Devijantnost i društvena kontrola*

Ercih Fromm je pisao da jedna od glavnih i univerzalnih odlika čovjekove prirode jeste potreba za okvirom orijentacije, koja proističe iz okolnosti da je čovjek obdaren umom i razumom i da zato ima težnju da shvati i pronikne u pojave koje ga okružuju. Čovjek ima potrebu da svijet i stvarnost oko sebe smjesti u prepoznatljiv okvir koji će mu omogućiti da se orijentiše u tom svijetu i zato, kada se ljudi sretnu sa fizičkim objektima, drugim ljudima ili društvenom stvarnošću, oni nastoje da razumiju i objasne njihove karakteristike (Jugović, 2009: 15). Fromm ove potrebe objašnjava kroz vjerovanja, ideologiju, religiju, a u modernom dobu prije svega kroz nauku i naučna istraživanja.

David Howe (1997) objašnjava nastajanje teorije i šta je njezina svrha te potvrđue Frommove konstatacije:

“Ne možemo da se nosimo sa haotičnim, slučajnim svemirom gdje se događaji prosto dešavaju bez nekog očiglednog razloga. U svijetu u kome ne postoje ni pravila ni ritmovi, u kome u svakom trenutku ne znamo gdje se nalazimo, život bi bio nemoguć. Pokušavajući da prepoznamo ove obrasce, ustvari, mi ih aktivno i stvaramo. Jednostavno opisivanje toga što vidimo zahtjeva neku vrstu mehanizma pomoću koga ćemo organizovati naše percepcije... zato nastaju teorije koje pružaju prihvatljive defincije svijeta koji nas okružuje. One ga čine razumljivijim... Teorije je kao zastor koji omogućava posmatraču da apstrahuje složenost prirode na sistematičan i praktičan način”.

Objašnjavanje teorije u naučno istraživačkom radu predstavlja debatu o prirodnim pojavama koje se zasnivaju na zakonitostima. A te zakonitosti su ustvari skupine sistemsko povezanih, iskustvenih stavova, koje nam objašnjavaju suštinu pojave i odnose se na cjelinu ili dio predmetne stvarnosti. Možemo reći da teorija društvene devijantnosti predstavlja skup empirijsko – sistematski i uobličeni stavova i zakona kroz naučno saznanje.

“Zavisno od opštih teorijsko – filozofskih shvatanja i stepena razvoja naučnog saznanja, u historiji sociologije nastale su različite teorije, koje su izdvajale posebne društvene procese ili pojave i dovodile ih u vezu sa npr. devijantnim ponašanjem” (Špadijer – Džinić, 1988: 32).

Pristupi koje se nalaze u društvenim naukama, a posebno u sociologiji devijantnosti objašnjavamo kroz teorijsko – metodološka objašnjenja, koja se mogu grupisati i nazvati paradigmom. Paradigmu u teorijsko društvenoj devijantnosti definišemo kao, društvenu devijantnost i normalnost, uzroke, posljedice i osnovne tipove devijacije. Nosioc ili predstavnik devijantnosti ima posebno viđenje i opredjeljenje društvene reakcije i specifičan kategorički aparat. Postoje razlike u paradigama a one se ogledaju kroz objektivnost epistemološko – metodološke postavke, prirodne devijantnosti, metodološki selektivne – orijentacije koje se oblikuju prema određenim kriterijima.

Teorije društvene devijantnosti djeluju u različitim i specifičnim društvenim, političkim, ekonomskim i kulturnim okruženjima, tako da uticaji određenih teorijskih ideja nemaju isti značaj u različitim društveno – kulturnim sredinama. Uticaj teorijskih shvatanja društvene devijantnosti ostvaruje se u kontekstu različitih faktora ili elemenata koji se nalaze u stalnim interakcijama (Jugović, 2009: 27).

### *3.3. Pojam devijantnosti*

Kada se dinamika razlike sagleda kao opšta karakteristika društvenog života, onda se možemo pozabaviti odnosima njihovih studija sa sličnom problematikom koje su vezane za pojam “devijantnost” – riječ koja je trenutno popularna i sve do nedavno se izbjegavala, uprkos prigodnosti ovih odrednica. Ako krenemo od veoma opšteg pojma grupe pojedinaca koji dijele iste vrijednosti i koji se pridržavaju određenih društvenih normi vezanih za ponašanje i lične karakteristike onda se svaka osoba koja se ne pridržava ovih normi može smatrati devijantnom.

Teorijski, devijantnost ili devijantna zajednica bi mogla da predstavlja za veće društvo ono što devijantna grupa predstavlja za svoju grupu, no, iako je ovo moguće, niko još nije uspio to da demonstrira. Problem u tome što veliko područje sa kojeg se regrutuje u devijantnu zajednicu nije jasan sistem sam za sebe, entitet sa svojim potrebama i funkcijama, kao što je to u maloj grupi gdje se ostvaruje direktan kontakt.

Ovdje se razmatraju dvije vrste devijantnosti:

- devijantne grupe i
- društveno devijantni.

Treba spomenuti dva srodna tipa društvenih kategorija. U prvi tip spadaju grupe etničke i rasne manjine: pojedinci koji imaju zajedničku historiju i kulturu (često i isto nacionalno porijeklo), koji prenose svoje članstvo porodičnom linijom, koji su u poziciji da zahtjevaju odanost od nekih svojih članova, i koji su u relativno nezavidnoj poziciji u društvu. U drugi tip spadaju članovi niže klase koji sasvim jasno nose obilježje svog statusa kroz način izražavanja, izgled, ponašanje, i koji kad su u pitanju javne društvene institucije, smatraju da su građani drugog reda (Gofman, 2009: 158).

U svakom devijantnom ponašanju/slučaju, pravi se izbor da se zadrže stara samostalna područja, no bar bi bilo jasno da je svako područje samo nešto na šta treba primjeniti više perspektiva i da razvoj bilo koje društvene grupe, bude koherentna analitička perspektiva, koja neće proizilaziti iz interesnih perspektiva i ograničenja.

Devijantna ponašanja među društvenim strukturama postaju kao “normalna” kategorizacija. Društvena struktura je relativno trajni međudnos između dijelova društva, koje se sastoji od mreže nevidljivih veza i pravila u okvirima institucija koje određuje ljudsko ponašanje. U određenim teorijskim okvirima elementi strukture su uloga i status. Status se odnosi na pojedinca, odnosno njegov društveni položaj koji je određen u društvenoj strukturi, to jeste, društvenom životu. Tako imamo različite vidove društvene uloge (majka, otac, dijete, koji čine strukturu porodice), zatim (pojedinci koji pripadaju zatvoru, mentalnim ustanovama, porodilišta, internati i slično jeste vid statusnog preklapanja). Svaki status u sebi sadrži određena pravila, norme te društvene dužnosti, pa tako od strane pojedinaca (medicinskog osoblja) kada žena sazna da je trudna dodjeljuje joj se odmah master uloga – majke. Gdje odmah treba da se uklapa u kontekst, odnosno samo konformiranje prema normama (Forić, 2021: 97-99).

Najčešće slijedimo društvene norme jer smo na to naučeni procesom socijalizacije. Sve društvene norme prate sankcije koje potiču konformizam i štite od nekonformizma. Sankcija je sva reakcija drugih na ponašanje pojedinaca ili skupine kojoj je svrha osigurati

pokoravanje datoj normi. Sankcije mogu biti pozitivne (nagrada za prihvatanje normi), negativne (kazna zbog ponašanja koje ne poštuje norma). Sankcije mogu biti i formalne i neformalne. Formalne sankcije provodi specifično tijelo ili služba, kako bi se osiguralo poštovanje posebnog skupa normi. Glavni tipovi formalnih sankcija u modernom društvu su one koje nameće sud i zatvor (Gidens, 2007: 205).

Dvijantnost možemo još predstaviti kao neprihvaćena skupina normi koju prihvaća većina ljudi u nekoj zajednici ili društvu. Nijedno društvo ne može se jednostavno podijeliti na one koji odstupaju od normi i one koji ih poštuju. Ponekad u nekim slučajevima kršimo opće prihvaćena pravila ponašanja. Studij devijantnosti jedno je od najzanimljivijih, ali i najsloženijih socioloških područja. Pomaže nam uvidjeti da ljudi čije nam se ponašanje možda čini neshvatljivim ili stranim možemo smatrati racionalnim bićem, ako i kada shvatimo zašto djeluju onako kako djeluju. S toga, proučavanje devijantnosti usmjerava našu pozornost na društvenu moć, baš kao i na uticaj društvene klase (Ibid., 203-4).

### *3.4. Paradigme o devijantnosti*

Analiziranje teorijskih shvatanja kroz društvenu devijantnost definiramo kroz evaluacijski okvir odnosno varijable za teorijsku analizu. Svaka paradigma ima različit odgovor na analizu devijantnosti. Metodološki okviri nam ukazuju na teorijske konstrukcije koje su iznad pojedinačnih objašnjenja, kao što je filozofsko – antropološki, fenomenološki, etiološki stepen opštosti koje si može nazvati i paradigma.

Kako Jugović (2009) navodi varijable ili teorijske dileme sociologije devijantnosti su:

- definisanje *prirode društva, čovjeka i odnosa čovjek – društvo* – odnos opšteg (šta je društvo i kakva je priroda čovjeka) i posebnog (šta je suština društvene devijantnosti);
- definisanje *društvene normalnosti i devijantnosti*, kao i kriterijuma koji dijeli ova “dva svijeta”;
- definisanje *tipova ili oblika* ispoljavanja/manifestovanja društvene devijantnosti;
- definisanje *uzroka i posljedica* društvene devijantnosti;
- definisanje *nivoa i ugla* posmatranja društvene devijantnost;

- definisanje *društvenog odnosa* prema devijantnosti (saznanje je da teorijska shvatanja prirode devijantnosti suštinski utiču na praksu društvenog reagovanja na različite tipove kriminala i društvene devijacij) i
- *kategorijalni aparat* ključnih paradigmi sociologije devijantnosti.

Možemo reći da su paradigme u društvenoj devijantnosti ostavile trag na teorijsko – metodološke osnove, društveni status, društvenu oblast koja se bavi društvenim reagovanjem na različite oblike devijacije. Osam je ključnih paradigmi a to su: bio – antropološka, pozitivistička ili socijalno – patološka, ekološka, strukturalno – funkcionalistička, socijalno – antropološka ili egzistencijalistička, interakcionalistička ili konstrukcionalistička, radikalno – kritička paradigma i paradigma socijalne kontrole (Ibid., 33).

U ideološkom smislu paradigma socijalne kontrole pripada tradiciji “desnog realizma” konzervativne kriminologije i sociologije devijantnosti, čiji je najveći uticaj bio 80-tih i 90-tih godina prošlog vijeka. Ova paradigma opisuje se kao desni realizam, neo – klasicizam, neo – pozitivizam ili kao neo – konzervativizam. Fenomen devijantnosti i kriminala proizilazi iz pozicije savremenog političkog konzervativizma i realistično – pragmatičnog stava da su manje važna pitanja uzroka devijacije, a više značajna pitanja izgradnje najboljih načina ili mehanizma prevencije i kontrole ovih pojava. Ono što je bitno naglasiti jeste da je ova paradigma kroz politički jezik ostavila trag na teorijski koncept koji se odnosi na liberalno – konzervativna shvatanja ideja, slobode, pravde, individualne odgovornosti, patriotizma, moralnosti, religioznosti, tržišne i društvene kompeticije kao osnove progresa, porodice, poštovanje interesa drugih kao granice slobode i uspješne profesionalne karijere pojedinca (Jugović, 2009: 297).

Paradigma socijalne kontrole se vraća ključnim konceptima i idejama Emile Durkheim, ekološke paradigme i Parsonovog funkcionalizma. Mehanizmi socijalne kontrole, socijalizacije i izgradnje konvencionalne moralnosti glavni je problem teorijskog interesovanja. Dirkegov stav iz djela *Samoubistvo*, pojašnjava da je pojedinac manje vezan za društvo i socijalne grupe kojima pripada i što je manje zavisen od njih, on ustavri zavisi od samoga sebe i prihvata samo ona ponašanja koja pronalazi u sopstvenom interesovanju, a to predstavlja idejnu vodilju kontrolne paradigme. Socijalna kontrola kroz uzroke kriminala i devijantnosti utiče i na psihološke i porodične faktore, na koje se nadovezuje odnos zvaničnih sistema kontrole države (Ibid., 298).

Devijantnost i kriminal proizilaze iz neuspjeha međudejstva tzv. prirodnih ili unutrašnjih sankcija i širi normativnih sankcija da djeluje kao mehanizam socijalne kontrole (Hirschi, Gottfredson, 1994 prema Jugović, 2009: 298). Prirodna ili unurašnja sankcija nastaje kao posljedica stabilnih i trajnih obilježja ličnosti, ali i porodičnih činbenika koji utiču na slabo razvijanje moralnosti (super-ego). Institucije socijalne kontrole države slabo reaguju na potencijalne izvršioce krivičnog djela, gdje nam daju poruku da je cijena zločina niska i da vršenje zločina ne ostavlja nikakvu “bol”.

Formula ove paradigme bi mogla da glasi: **slabija socijalna kontrola kriminala od države + neuspjeh socijalizacije i slaba samokontrola pojedinca = više devijantnosti i kriminala** (Jugović, 2009: 298). Zbog toga ideje koje su nastale unutar paradigme socijalne kontrole lahko prelazi u kriminalnu politiku tzv. nultu toleranciju kriminala, kao što je pitanje bezbjednosti građana, na jačanje policijske službe i brzo otkrivanje počinilaca, na ideje date situacije u privenciji kriminala, maloljetnička delikvencija, itd.

Konformizam je rezultat djelovanja okruženja čovjeka na njegovo ponašanje, dok je devijantnost posljedica “sloma” okruženja u kome se čovjek socijalizuje ili neuspjeha samog procesa socijalizacije. Teoretičari ove paradigme svoju antropološku poziciju argumentuju realnom činjenicom da roditelji u kući, nastavnici u školi i drugi pojedinci u zajednici, a posebno institucije socijalne kontrole kao što su crkva, policija i sud, troše puno vremena i napora u kontroli ponašanja ljudi (Williams, 1991 prema Jugović, 2009: 300). Svako društvo stvara i održava pravila koja su prihvatljiva društvenom poretku ili vladajućim normama i vrijednostima.

Socijalna kontrola je sposobnost društvenih grupa i institucija da učine norme i pravila efektivnim tj. djelotvornim. Ovdje je konformizam rezultat socijalne kontrole koja je dovela do poštivanja pravila i normi društva. Reisse smatra da teorija socijalne kontrole ne označava izvore sposobnosti, ni mehanizme kontrole koja vodi ka konformiranju. Teoriju svoju je dao na osnovu stava da je neuspjeh primarna grupa kao što je porodica da obezbjedi poštovanje nedelikventnih uloga i vrijednosti krucijalnih faktora nastanka delikventnog ponašanja, kao i da slabo razvijen **super – ego pojedinaca dovodi do slabosti unutrašnje kontrole ponašanja, a samim tim i do devijantnosti** (Reiss, 1951 prema Jugović, 2009: 301).

Postavlja se pitnje koje su to spone koje vezuju pojedinca za društvo ili društvenu konvencionalnost? Za Dirkema to je kolektivna svijest kao što su vrijednosti, norme,

predstave dok su za Hirschi-a međusobna povezanost i uslovljeni element konformizma koji se naziva: *povezanost, obaveznost, angažovanost i vjerovanje* (Jugović, 2009: 301).

Hirschi i Gottfredson smatraju da većinu devijacija zajednički karakterišu nespecifična motivacija i okolnosti postojanja niske samokontrola, slabe spoljašnje socijalne kontrole i dugoročno – negativnih posljedica. Za kontrolnu paradigmu može se konstatovati da njene teorije vrlo “logički zvuče” u odnosu na objašnjenje npr. imovinskog i nasilnog kriminala, upotreba droga i tzv. uličnog kriminala. Međutim, mnoge druge devijacije ostaju teško objašnjene ovim teorijskim modelima – poput državnog kriminala, korporativnog kriminala, političkog kriminala, devijantna supkultura ili prostitucija. Paradigma socijalne kontrole prigovara se u antropološkom pogledu veliki pesimizam u tumačenju ljudske prirode i njene sklonosti ka devijacijama. U ideološkom smislu, ova paradigma ima snažan konzervativan naboj, jer se prvoshodno zanima za održavanje poretka i reda, pitanja moralnosti, vaspitanja i konformizma, kao činilaca koji čovjeka odvraća od “skretanja”. Slično funkcionalizmu i ova paradigma polazi od ideje opšteprihvaćenih vrijednosti i moralnih uvjerenja, ne zanimajući se za pitanja stvaranja vrijednosnog sistema i uloga društvenih moći u tom procesu (Ibid., 316).

U teorijskom smislu prigovori teorijama socijalne kontrole jesu da one uvažavaju dovoljno činjenica te postojanje različitih socijalnih klasa devijanata, ekološko – individualnih razlika u kriminalu i devijacijama, rasnih i etičkih raznolikosti, uticaja vršnjaka na delikvenciju mladih i kulturne različitosti u devijacijama i kriminalu. U praksi teorija socijalne kontrole jeste ograničena u tumačenju tzv. primarne ili početne devijantnosti, kao što je tumačenje devijacija u kojima nema mnogo organizacije i racionalne sofisticiranosti u procjeni da izvrši neki delikt ili ne postoje brojne devijacije koje su neracionelne i neisplanirane, i to kod ljudi koji nikada nisu ispoljili nizak nivo samokontrola sopstvenog ponašanja (Ibid., 317).

Prema paradigmi socijalne kontrole i devijacije opadaju generacijski, tako da problem redukcije ovih pojava treba vezati za djecu i mlade. Sistem krivičnog pravosuđa u tom procesu nema ključnu ulogu. Ključnu ulogu imaju porodice, škola, zajednice. Ipak sistem pravosuđa treba da bude uključen u aktivnost zajednice i škole, kako bi se osnažila socijalna kontrola i socijalna mreža (Hamilton, 2000, prema Jugović, 2009: 318). Sistem krivičnog pravosuđa ima naručito značajnu ulogu u bavljenju recidivizmom, kada je počinitelj sankcionisan u pentercijarnim ustanovama. “Koletaralna šteta” boravka u zatvoru može biti gubljenje socijalne mreže i socijalnog kapitala, što stvara rizik od recidivizma. Gubitak



povezanosti pojedinaca sa društvom koji prouzrokuje zatvor često onemogućava bivšeg zatvorenika da dobije posao i da se integriše u zajednicu.

### *3.5. Socijalna kontrola u bosanskohercegovačkom zdravstvenom sistemu*

Paradigma koja objašnjava društvenu devijantnost na zadatu temu u radu jeste upravo paradigma socijalne kontrole. Trudnice tokom trudnoće imaju dobru podršku intimnog partnera ili šire porodice. Međutim, postoji onaj subjektivni osjećaj kada sa druge strane imamo značajno loš odnos zdravstvenog sistema. Neujednačenost vlada zdravstvenim sistemom koji sve zavisi od lokalne zajednice. U BiH jedan od glavnih problema jeste plaćanje, odnosno pripadnost određenom kantonu, entitetu ili lokalnoj zajednici, tako da se preko trudnica "lomi" rasparčanost finansiranja zdravstvenog sistema. Također, značajne su razlike u odnosu zdravstvenog osoblja prema trudnicama. Naime, u pojedinim zdravstvenim ustanovama prema trudnicama se zdravstveni radnici ophode sa nužnim poštovanjem i one ne doživljavaju negativna iskustva, dok je u drugim zdravstvenim ustanovama osoblje krajnje neljubazno, izražena je korupcija i često se dovodi u pitanje sam život trudnice i novorođenčadi. Korupcija, ekonomsko ucjenjivanje dovodi upravo do socijalne kontrole na taj način trudnicu/porodilju sistem prisiljava na "dodatno" plaćanje kako bi na taj način bilo "sve uredi prvenstven sa bebom, pa tek onda i samom trudnicom". Nadležni organi treba da preuzmu potrebne korake kako bi se zdravstveni sistem uredio, te svaka trudnica bez obzira na mjesto stanovanja, ekonomskih primanja i ostalih faktora imala potrebno pozitivno iskustvo. Zatim, pozitivno okruženje za vođenje trudnoće i sam porod, a kasnije i postporođajnu podršku (Hrnčić, 2021: 161-3).

## 4. PORODILJE/TRUDNICE U BOSNI I HERCEGOVINI, ZDRAVSTVENI SISTEM

### 4.1. Pojmovno određenje porodilja/trudnica

Trudnoća je osnova razvoja društva, vrhunac ljubavi između dvije osobe i predstavlja se kao simbol ljepote i sreće. U fokusu društvenog planiranja i razvoja zajednice posebna pažnja bi trebala biti na reproduktivnom zdravlju, planiranju porodice i usaglašavanju privatnog života ipak, u praksi je da su žene izložene višestrukim rizicima nasilnog ponašanja. Kategorizaciju nasilja nad ženama možemo podjeliti kroz tri sfere života, a to su:

- nasilje u porodici;
- strah od gubitka posla, otežani uslovi za pronalazak istog, što predstavlja posljedice porodičnog i privatnog života;
- zdravstvene ustanove odnos prema trudnicama tokom perioda trajanja trudnoće, a i samog poroda, sama objektivizacija i odnos medicinskog osoblja predstavlja izazov.

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, koruptivno djelovanje i slično (Hrnčić, 2021: 10).

Socijalna politika treba da obuhvata i analizira instituciano okruženje, te svojim načinom ima mogućnost usklađivanja privatnog i poslovnog života. Glavni fokus i prikaz u ovom radu bit će upravo na *institucionalno nasilje* koje je predstavljeno kroz zdravstveni sistem, a to je:

- 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.

Trudnoća predstavlja faktor rizika za pojavu nasilja nad ženama, uključujući dakle, lično i institucionalno okruženje trudnoće, te usklađivanje privatnog i poslovnog života, što je predstavljeno sa vladajućim obrascima kulture rađanja.

#### *4.2. Teorijski pristup nasilju nad ženama*

Nasilje nad ženama je prisutno u svim zemljama svijeta bez obzira na njihovu demokratsku tradiciju, ekonomsku snagu, stepen obrazovanja ili kulturu. Nasilje je široko rasprostranjena pojava i predstavlja zdravstveni rizik sa ekonomskim i psihološkim utjecajem na društvo. Ono predstavlja skup ponašanja s ciljem kontrole nad drugom osobom. Također, nasilje predstavlja kršenje ljudskih prava i može se pojaviti u više oblika: kao fizičko, psihičko, seksualno i ekonomsko nasilje (Ajduković i Pavleković, 2004: 69-70).

Nasilje je međutim kombinacija više oblika zlostavljanja. Trudnice/porodilje su društvena kategorija koja u porodilištima BiH prolaze više oblika zlostavljanja (fizičko, psihičko pa čak i emocionalno). S obzirom da znamo da je to jedna od najranjivijih kategorija društva, ipak prema njima se ophodi na "surov" način. Međutim, medicinsko osoblje da bi se ophodilo na lijep način prema drugoj stranim (trudnici/porodilji) često na sebi svojstven način traži uslugu, ta usluga treba da bude u vidu najčešće "koverte", razni skupocijeni pokloni. Sve u cilju kako bi trudnica/porodilja imala što bolju njegu, dostupne informacije, pažnja i slično.

#### *4.3. Nasilje nad trudnicama*

Nasilja koja se izvršavaju nad trudnicama predstavljaju razne oblike nasilja koji utiču na reproduktivna prava same žene, a također, imaju posljedice kako na nju tako i na potomstvo. Reproductivno pravo odnosi se na slobodno odlučivanje, sigurnost okruženja, te zdravstvena zaštita i sigurnost na razvijanju i radu karijere. Zbog toga nasilje nad trudnicama obuhvata i niz izazova i posljedica za ženu koji se vežu za vulnerabilnost<sup>1</sup> u okviru zdravstvenog

---

<sup>1</sup> Vulnerabilne skupine predstavljaju posebno ranjive kategorije osoba kojima je uslijed specifičnih razlika života potrebna dodatna podrška, te su kao takva zaštićena pravnom regulativom i etičkim normativima u području pružanja zdravstvene zaštite. Danas se u regulaciji kliničkih ispitivanja u vulnerabilnu skupinu svrstavaju osobe koje nemaju pravnu sposobnost dati pristanak ili osobe koje nemaju sposobnost donošenja odluka, a nerijetko se uključuje i eksploatirana populacija – osobe koje su iz nekog razloga u poziciji da mogu biti zloupotrijebljene. (Krajinović i Zornić, 2013: 725)

sistema. Te usklađivanje privatnog i poslovnog života koji također nosi određene izazove i posljedice (Hrnčić, 2021: 56-57).

Reproduktivna vulnerabilnost žene obuhvata i druge vrste nasilja, koji se ogledaju kroz odnos društvene zajednice prema ženi kao potencijalnoj majci. Institucionalna zaštićenost obuhvata njenu sigurnost u institucije sistema, bilo da je riječ o zaštiti od nasilja, zdravstvenoj zaštiti ili o sigurnosti radnog odnosa. Iako postoji pravna zaštićenost žene za vrijeme trudnoće, poroda i materinstva kroz važeće propise u Bosni i Hercegovini, analize pokazuju da se ta zaštićenost odnosi sa stanje podjeljenih rodnih uloga, odnosno na zaštićenost žene u privatnoj sferi društva, te se ne radi o stvarnim jednakim mogućnostima u svim dijelovima BiH (Bašić i Miković, 2012: 87-89).

Institucionalna zaštićenost žena od nasilja nad ženama tokom porođaja relativno je nova tema kako u medicinskim studijama tako i u sociološko – feminističkim istraživanjima, pa iako je porođaj sastavni dio antropoloških istraživanja, nasilje tokom porođaja nije prepoznat kao oblik nasilja (Sekulić, 2016: 260). S toga istraživanja koja se provode nad trudnicama u BiH pokazuju da su osnovna ljudska prava na fizički i lični integritet, samoodređenje i privatnost tokom porođaja ugroženi, jer provođenjem procedure koja podrazumjeva prinudu, uskraćivanje informacija, nepoštovanje, te neprikladno ponašanje medicinski radnika, nehumane bolničke protokole, korupcija, te izazivanje straha kod osobe koja se porođa.

Socijalna politika podrazumjeva odnosno prepoznaje problem i preduzima mjere za poboljšavanje ugroženih društveni grupa, u ovom slučaju trudnica. Sama oblast nasilja nad ženama nema dugo historijsko istraživanje, zbog toga povezivanje trudnoće i nasilja nad ženama u kontekstu kulture rađanja u BiH još uvijek nije našlo svoje mjesto. Porođaj predstavlja odnos prirodnog i intimnog procesa koji je doveden u određeni kulturološko - društveni kontekst, definiran tehničko – medicinskim i društveno uslovljenim pravilima. To ustvari predstavlja prirodni i fiziološki proces koji je definiran društvenim normama otuđen od emocija, te zbog efikasnosti zdravstvenog sistema doveden do procesa koji je identičan industrijskoj traci. Da bi država, a i društvo naravno opstalo potreban je kontinuiran prirast stanovništva. Taj proces država smatra treba da bude efikasan i jeftin. Naravno, napredovanjem medicine kroz obrazovni a i savremeni način došlo je do smanjenja smrtnosti novorođenčadi i porodilja, ali taj proces s druge strane zahtjeva ekonomski efikasne postupke koji su više prilagođeni društvenim i zdravstvenim normama, nego ženama kao živim bićima.

Posebno je teško definirati određene granice potrebne efikasnosti radi dobrobiti većine sa nasilnim institucionalnim odnosom prema ženi.

Porod predstavlja poseban čin, to jeste značaj kako za samog pojedinca tako i za društvo (državu) i postaje prioritetno javni prostor koji se istražuje, posmatra, kontroliše, dok žena sa druge strane postaje zarobljenik postojećeg procesa bez mogućnosti biranja onoga što želi (izbora). Veza između državne politike i privatnog iskustva poroda daje osnove za uvođenje zakonskih normi vezano za nasilje nad ženama tokom porođaja, u šta se ubrajaju i prisilan ležeci položaj, davanje indukcije i epizotomije bez saglasnosti, vrijeđanje, sekizam, uskraćivanje informacija i suvišno nanošenje boli (Sekulić, 2016: 284).

Michel Foucault govori o odnosima države, zdravstvenog sistema i individualnosti, na osnovu čega možemo zaključiti rad intervencije politike kao individualnost, suverenitet i regulatorni mehanizam odnosa na individualne potrebe. To se odnosi na individualno potčinjavanje kolektiva, odnosno reproduktivnosti i seksualnosti kao glavna polja tjelesnosti u patriarhalnom društvu gdje se treba odgovoriti normama datih rodni uloga (Foucault, 2009: 39-70).

Komercijalizacija i državno praćenje zdravlja stanovništva doveli su do standardizacije, klasifikacije i uspostave novih kategorija. Svaki stadij je klasifikovan i definisan. Istraživanje o kulturi rađanja ukazalo je na povezanost tradicionalnog načina marginalizacije i ušutkavanja žena sa modernim medicinskim znanjima i načinom organizovanja poroda, gdje se subjektivnost žena, njihov fizički integritet i osjećaj samopoštovanja narušavaju tokom standardizovanih i uobičajnih postupaka porođaja, funkcionalno prilagođenih medicinskom osoblju (Sekulić, 2016: 262).

Sekulić u svom istraživanju koje je provela nad ženama željela je da predstavi nivo instrumentalizacije, otuđivanja, socijalnog prisvajanja tokom trudnoće i porođaja. "Akušersko nasilje" svrstava pod koncept nasilja nad ženama tokom porođaja ako se epizotomija i indukcija primjenjuju samo da bi se porod ubrzao. U ovom slučaju epizotomija i indukcija nemaju svoju zdravstvenu opravdanost, nego se vežu za stavljanje potreba medicinskog osoblja da što prije završi "posao" ispred prava žene na normalan porod, ako je takav porod moguć. Ekonomsko iskorištavanje trudnica obuhvata kategoriju korupcije, poklona i prećutnih sporazuma, dok psihološko nasilje obuhvata i bespotrebnu izloženost pogledima, a fizičko nasilje obuhvata objektivitizaciju, grubost i nepoštovanje (Ibid., 270).

Porod možemo opisati kao susret prirode i kulture, koji je sa jedne strane lični doživljaj svake žene posebno, dok s druge strane proces poroda žene postaje objekat medicinski praksi (koji su kod nas u BiH zastupljeni od same specijalizacije doktora, pa do učenika srednjih škola koji su na obaveznoj školskoj praksi).

Smanjenje smrtnosti kroz medikalizaciju je evidentno, ali ono istovremeno omogućuje formiranje otuđenog socijalnog okruženja. Samim tim je napravljena direktna veza između državnog aparata, medicinske ustanove, postupka masovne proizvodnje i tijela žene (Hrnčić, 2021: 60).

Potrebno je da trudnice mogu same donositi odluke na osnovu potpunih informacija, tudnicama je potreban osjećaj da imaju podršku i poštovanje tokom prenatalne brige, te da imaju prirodan porod. Ono što se naglašava jeste dostupne informacije o mogućim zdravstvenim osiguranjima, način i mjesto rađanja, procedura rađanja (bilo da se one mogu birati ili su vezane za neke objektivne razloge zbog kojih trudnica nema izbora), kao i o planovima poslije poroda. Očekivanja od zdravstvenog sistema su i segment osnaživanja trudnica i podsticanja trudnica da traže informacije za sve ono što im nije jasno, a ne da imaju strah od postavljanja pitanja (Kang, 2014: 25-27).

Kada je u pitanju ravnopravno učešće žena na tržištu rada, studija provedena u BiH pokazuje značajne razlike u mogućnostima žena u zapošljavanju, pri čemu trudnoća ima značajnu ulogu (Bašić, 2012: 95-97).

Istraživanja koja je Hrnčić proveo (2021), prema statistici zbog same trudnoće ili pretpostavke da će žena ostati u drugom stanju otežan joj je pristup rada, te sam napredak u okviru posla, prisutan je strah da će zbog trudnoće ostati bez posla. Na osnovu izvedene studije, 8,6% ispitanica navelo je trudnoću kao uzrok dobijanja otkaza, za 11% ispitanica trudnoća je bila prepreka u zapošljavanju, a 5,6% ispitanica je dobilo otkaz za vrijeme porođiljskog odsustva

#### *4.4. Trudnoća i materinstvo kroz historiju*

Trudnoća je neodvojivo vezana za roditeljstvo, koje je uslovljeno činjenicom da postoje biološki otac i biološka majka nezavisno od načina začeća ili njihove veze. S druge

strane, postoji društveno priznanje roditeljstva, koje nema nužnu biološku pozadinu nego se gleda više kao socijalni aspekt uvažavanja da dijete ima majku i oca (Milić, 2007: 178).

Samo očinstvo u našem društvu još uvijek ima naglašenu tradicionalnu funkciju u kojoj je osnovna uloga oca da pred društvenom zajednicom potvrdi svoje potomstvo, on je hranilac porodice, autoritet je u porodici koji se uključuje samo onda kada je majka iscrpila mehanizme provođenja očevih direktiva i otac ne mora biti blisko prisutan. Ova tradicionalna praksa se značajno mjenja, te su očevi značajno prisutniji u životima djece, mogu biti otvoreniji i privrženiji djeci i preuzimaju ravnopravnu ulogu sa majkom (Ibid., 187).

Majčinstvo je u našem društvu i dalje najznačajnija uloga žene i ima društveno gledano najčešće žensku funkciju. Međutim, isto kao i uloga oca, i uloga majke se mijenja, te promjenom društvenih odnosa, odnosno mogućnostima koje daje novo društveno uređenje trudnoća i materinstvo majkama nisu prepreka da rade, da za čuvanje djece imaju institucionalnu brigu te mehanizme koji im osiguravaju sigurnost na poslu (Ibid., 181-192).

Mnoga istraživanja koja se provode kada je u pitanju trudnoća, u ovom slučaju istraživanje pod nazivom doživljaj tijela žene. Samo rađanje danas se uzima kao prirodan proces u kojem žena predstavlja objekat u procesu rađanja. Dakle na osnovu ovog istraživanja jedna strana žene se dovodi do samog prirodnog procesa koji prate proces cijelokupnog drugog stanja, a sa druge strane imamo socijalno okruženje i historijske procese te stalne društvene promjene. Ovaj proces se povezuje sa medicinskom naukom, koje nadalje vrše istraživanje fenomena kao što je: plodnost, rađanje, ginekološki pregledi i slično, te same sociologije i historije, koji istražuju same doživljaje o čovjeku kao pojedincu, zatim društva i društvenih promjena.

Same društvene promjene svjesti o važnosti dobrobiti svake jedinice radi veće efikasnosti društva kao cjeline, prirodni fenomen rađanja postaje poljem sistemskog istraživanja, a žene postaju simbol prirode koji se treba otkriti, rasvijetliti i definisati. Rađanje postaje predmet interesovanja medicine, demografije, sociologije i političkih nauka kao javnog dobra cjelokupne društvene zajednice. Primjećuje se direktna povezanost interpretacije društvenih tokova, odnosno stanja svijesti društva i doživljaja individualnosti, te svjesnost tjelesnih promjena (Hrnčić, 2021: 88).

Trudnoća dovodi do značajnih fizičkih i psihičkih promjena kod žene, ali utiče i na promjene u njenom odnosu prema drugima (Rosenfeld, 2009: 66). Osim fizičkih promjena, koje su vidljive, žene osjećaju i odgovornost i strah za sigurnost nerođenog djeteta. Kultura rađanja obuhvata i različite faze i veze koje prate ovaj proces, odnosno kulturu sklapanja brakova,

koja je pod konstantnim pritiskom i uticajem vjerskog i građanskog obreda i zahtjeva koji im prethode te njihovog odnosa prema slobodi stupanja u vezu. Teška porođajna iskustva i veliki broj djece stvarali su probleme i strah kod žene (Abot, 2014: 140).

Postojala je francuska poslovice koja glasi: “Trudnica je jednom nogom u grobu”. Naime, u 18. stoljeću jedna petina žena bi umirale tokom poroda. Industrijalizacija i uključivanje žena u radni process pokreću promovisanje kontrole rađanja kako radni odnos ne bi trpio zbog trudnoće (Abot, 2014: 113). Ovdje je vidljiva kontrola rađanja koja nije u funkciji zaštite žene i njezinih potreba, već iskorištavanje radne snage i finansijskih interesa poslodavaca.

Direktna povezanost rada i kulture rađanja vidljiva je i kroz korake koji su se poduzimali u odnosu na ekonomske interese pojedinca. Tako je kontrola rađanja našla svoje mjesto u društvenim politikama, u situacijama kada je to bilo u interesu poslodavca, tek kad su žene bile zaposlene u pojedinim oblastima (Ibid., 173).

#### *4.5. Kultura rađanja*

Kultura postaje jedan od centralnih pojmova istraživačkih problema razvojem specijalističke nauke o kulturi kao nove grane unutar etnologije u drugoj polovini 19. stoljeća. Kultura se odnosi na niz isprepletenih pojmova vezanih za tehnološke, privredne i društvene promjene karakteristične za određeno društvo u prostoru i vremenu i čine je ljudi, priroda i društvo (Alić, 2012: 194).

Kultura rađanja podrazumjeva ukupne društvene okolnosti koje pogoduju shvatanju procesa rađanja i obuhvataju tradiciju određene društvene sredine, utjecaj modernizacijskih tokova, ukupan odnos uže i šire sredine prema trudnoći, njejoj (ne)poželjenosti, odnos moći među spolovima, religijski uticaj na reproduktivnu i populacionu politiku. Kultura rađanja ne podrazumjeva samo kulturološki aspekt i shvatanja o potrebi produženja vrste, načinu porađanja, smrtnosti majki ili novorođenčadi nego i ukupni kontekst emocionalnih i društvenih odnosa koji uzrokuju potencijalnu željnost novog člana porodice, ali i poželjnost određenog spola, proces socijalizacije za uloge u roditeljstvu od običajnih i pravnih normi u jednom društvu do ukupnog odnosa društva prema rađanju kao bitnom preduslovu opstojanja određene zajednice i poželjenosti, te odnosa prema nasilju u opštekulturnom smislu (Hrnčić, 2021: 91).



Pri tome se pod kulturom podrazumjeva standardna definicija Edwarda Taylora (Taylor, prema W. Havilend, 2003), prema kojoj je kultura “*složena cjelina koja obuhvaća znanja, vjerovanja, umjetnost, moral i pravo, običaje, navike i sve ostale sposobnosti koje je čovjek stekao kao član društva*“.

Kultura rađanja obuhvata različite prakse njegovanja reproduktivnog zdravlja, uvjerenja i običaja koji prate proces trudnoće, sam porođaj i postporođajni period. Ove prekse se razvijaju i imaju svoje specifičnosti kako lokalno tako i na nivou šire društvene zajednice. S druge strane, nivo zdravstvenih usluga u oblasti zaštite materinstva razlikuje se također između pojedinih, lokalnih zajednica, ali i između društvenih uređenja. S tim u vezi, neminovno dolazi do suočavanja individualnih i kolektivnih uvjerenja i navika koje prate proces rađanja sa ustanovljenim zdravstvenim praksama, koje opet nisu međusobno ujendačene.

Koncept tradicionalnog rađanja je tokom pripreme za porod, kao i samog poroda obuhvatao podršku iskusnih žena koje su i same već rađale, a što je savremenim razvojem zdravstva našlo svoje mjesto u primaljama ili babicama, koje su kao medicinski stručnjaci zadužene za brigu o trudnici pretežno s medicinskog aspekta. S druge strane, razvijo se i koncept dula, koja za razliku od primalja ili babica pruža podršku trudnicama prije i poslije poroda, više sa emocionalnog aspekta. Prema istraživanjima, dula se upravo pokazala kao pozitivan uticaj na ishod same trudnoće te smanjenju medikalizacije, te umanjivanje stresa i drugi negativni posljedica trdnocē. Dule pružaju emocionalnu, fizičku i informativnu podršku prije, tokom i odmah nakon poroda. Također, majkama pružaju emocionalnu i praktičnu potporu poslije poroda. Dule sa druge strane nisu medicinski radnici, već majkama pružaju podršku kroz takmičenje međusobnog povjerenja, pružanja informacija te konkretna pomoć prilikom čina porođaja (Hrnčić, 2021: 92)

Iako su na raspolaganju moderna sredstva podrške trudnicama, potrebno je poštovati i same trudnice, koje dolaze iz različitih društvenih okruženja u kojima su kroz generacije njegovane drugačije prakse rađanja, i to je nešto što se ne može mjenjati brzo, odnosno nije moguće očekivati da će se tih praksi neko odreći bez dodatnog objašnjenja ili bez procesa prilagođavanja.

Analiza ginekoloških procesa u zdravstvenom sistemu daju sliku o procedurama koje trudnice doživljavaju kao nasilne i neprimjerne. S tim u vezi, normalan porod podrazumjeva sljedeće situacije: porođaj počinje spontano, postoji sloboda kretanja tokom poroda, postoji

kontinuirana podrška tokom porođaja, prisustvo partnera ili nekog bliskog trudnici, prisustvo dule na porođaju, porođaj protiče bez upotrebe rutinske intervencije, postoji mogućnost korištenja i neležće pozicije tokom porođaja i ne dolazi do odvajanja majke i novorođenčeta nakon rađanja uz neograničenu priliku za dojenje. Pritom je glavni cilj prirodnog porođaja humano zbrinjavanje žena tokom i porođaja, tokom kojeg žena ne smije biti primorana na bilo šta te ne smije biti ismijana na bilo koji način. Iako je u fokusu zdravstvene zaštite u BiH uglavnom briga o novorođenčetu, ipak bi majka trebala imati poštovanje i jasnu ulogu u svakom segment zdravstvene zaštite (Ibid.).

Nekad je rađanje bilo potpuno intimno porodično iskustvo, da bi se u 20. stoljeću sve više počelo izvlačiti iz porodičnog okruženja u medicinsko okruženje sa sve većim proceduralnim pravilima i praksama (Johanson, 2002: 892). Iako je medikalizacija trudnoće i poroda značajno uticala na zdravlje majki i beba te smanjila negativne zdravstvene posljedice koje trudnoća ostavlja na majku, značajno je povećan broj nepotrebnih medicinskih intervencija, te vođenja trudnoće i sam porod postaje sve manje intimno iskustvo, a sve više proceduralno iskustvo. Istraživanja ukazuju na značajno povećanje bespotrebnih carskih rezova, nezadovoljne majkama da učestvuju u donošenju odluka o načinu poroda, nepotrebne medicinske intervencije, pregledi, s toga je potrebno učiniti korake ka demokratizaciji trudnoće. Također, kod nekih istraživanja vidna je praksa dehumanizacije trudnica, koja je sa jedne strane žena i osoba, a sa druge strane u toku trudnoće bude posmatrana kao objekat koji nosi u sebi drugo tijelo, koje je u fokusu medicinskih praksi, čiji je prvi cilj porod zdravog djeteta, pri čemu je često sama žena (trudnica) bude posmatrana izvan humanog konteksta.

Medikalizacija i dehumanizacija osiguravaju predvidive procedure, ali uzrok medikalizacije leži i u strahu od rizika koji prate trudnoću u pogledu zdravstvenih faktora rizika za majku i bebu, stoga radije medicinski radnici pretjerano koriste ultrazvuk, praćenje otkucaja srca fetusa, povećan broj carski rezova, kod prirodnog poroda imamo i proces “naljezanja na stomak” od samog stručnog medicinskog kadra, kako bi do poroda što prije došlo, česta epizotomija, sve ovo se vodi činjenicom da se smanji rizik od grešaka u samoj dijagnostici (Hrnčić, 2021: 94).

Potrebno je pronaći način kako bi se trudnicama vratilo prvenstveno povjerenje, a i samo iskustvo trudnoće u kome nije samo fokus u medicinskom iskustvu koje prati trudnoća i porod.

## 5. KORUPCIJA KAO OBLIK DEVIJANTNOG PONAŠANJA PREMA PORODILJAMA

### 5.1. Borba protiv korupcije u porodilištima

Pojam korupcija potječe od latinske riječi “*corrumpere*”, što znači pokvariti, iskvariti, moralno pokvariti, podmititi, potkupiti nekoga novcem ili drugim materijalnim dobrima (Klaić, 1982: 809). Postoji mnogo definicija fenomena korupcije, koji se vremenom mijenja, poprima nove i sve kompliciranije oblike. Definicije su uglavnom podijeljene na sociološke i pravne u odnosu na to da li se razmatra kršenje moralnih ili pravnih normi, što ne mora nužno biti povezano da bi korupcija uopće postojala. Najčešće citirana, ujedno i najkraća definicija korupcije je ona koju je ponudila Svjetska banka i koja glasi: “*korupcija je zloupotreba javne funkcije radi ostvarivanja privatne koristi*”. Iako se pojam korupcije može posmatrati široko i sa različitih aspekata, ovu kratku definiciju Evropska unija je prihvatila kao opću i ona se koristi u gotovo svim međunarodnim razmatranjima ovog fenomena. Građansko-pravna konvencija o korupciji Vijeća Evrope, čija je potpisnica i BiH, sadrži detaljniju definiciju. Prema ovoj konvenciji, korupcija podrazumijeva zahtijevanje, nuđenje, davanje ili prihvatanje, direktno ili indirektno, mita ili bilo koje druge nezakonite koristi ili mogućnosti stjecanja takve koristi, koja remeti pravilno izvršavanje neke dužnosti ili ponašanja koje se zahtijeva od primatelja mita, nezakonite koristi ili mogućnosti stjecanja takve koristi (Bejtović-Janušić, 2018: 8).

*“Korupcija posebno može uključivati direktno ili indirektno zahtijevanje, nuđenje, davanje ili prihvatanje mita ili neke druge nedopuštene prednosti ili njenu mogućnost, kojima se narušava odgovarajuće obavljanje bilo kakve dužnosti ili ponašanja očekivanih od primaoca mita.”* (Zakon o Agenciji za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije”, Službeni glasnik BiH 103/09 i 58/13.)

Korupcija je nesumnjivo sveprisutna u BiH, u svim porama društva i u sve većem obimu. Tako u ovoj društvenoj kategorizaciji, neminovno je reći da se BiH i dalje bori s visokim stepenom tzv. akušerskog nasilja i korupcije u porodilištima. Žene su nerijetko u tim najosjetljivijim i najranjivijim momentima izložene ambijentu u kojem je na udaru njihovo dostojanstvo. Na osnovu istraživanja koja su sprovedena godišnje se da više od dva miliona konvertibilnih maraka u porodilištima. Svaka druga porodilja daje novac ili poklon. Fokus na

ova istraživanja bila su upravo na iskustvima porodilja, jer praksa predstavlja jedno činjenično stanje, dok je iskustvo u ovom slučaju ono što se treba javno govoriti, bez straha bez presedana. Smatram da medicinsko osoblje u porodilištima je dobro plaćeno, odnosno da imaju visoke plate za jednu državu kao što je BiH, zbog toga se treba spriječiti mito i korupcija (Baby Steps, 2021: 12-13).

Analizirano je iskustvo na porodu, u smislu procedura od dolaska u bolnicu do samog poroda. Isto je iznimno važno jer su jako često jedan od osnovnih razloga za davanje korupcije loši uslovi u bolnicama, te se osobe odlučuju na mito da bi dobili bolju uslugu. Istovremeno, davanjem mita se stvara nejednakost u tretmanu, te su druge osobe, koje nisu pristale na korupciju, dovedene u još podređeniji položaj u odnosu na ostale koje su mitom obezbjedile bolje uslove.

Kako navode iz udruženja „Baby Steps“ iz Sarajeva, činjenica je u tome kako bi se dobio što bolji tretman pri porodu, novčana sredstva/poklon se daje nekome od osoblja porodilišta. Korupcija u porodilištima u BiH je na visokom nivou. Samo mali procenta žena ne daje novčana sredstva/poklon, bilo da je to razlog nemogućnosti ili pak druga strana osvještenosti njihovg rada i plaćanja za ono što su osposobljeniljeni medicinski radnici.

Ono što treba još spomenuti jeste, da određen broj žena (porodilja/trudnica) smatra da je neophodno dati novčana sredstva/poklon osoblju porodilišta. Smatraju da im je to osiguranje za bolji tretman u porodilištu, te sa druge strane imamo mišljenje da je to tradicija naše kulture, da se oduvijek poklanjalo medicinskom osoblju.

Konačno, osim činjenice da porodilje i same nude novac i poklon zbog boljih uslova u porodilištu, zbog tradicije i slično, često se dešava da se od porodilja i traži novac/mito za pružanje zdravstvene usluge. Naime, samoj porodilji ili partner (porodici) neizravno tražen je novac/mito za pružanje zdravstvene usluge, Upravo ova činjenica još više zabrinjava i ukazuje na alarmantan problem u sistemu, gdje ne samo da medicinsko osoblje prihvata poklone i novac, već i direktno ili indirektno ga i traži.

Dakle, evidentna je korupcija u porodilištima u BiH. Ono što je bitno naglasiti jeste da se utvrde preporuke za sistemske promjene koje se tiču nadležnog državnog tijela i bolnica. Neophodno je naglasiti da se promjene odnose na sve nivoe djelovanja kako od ministarstava i upravljačkih struktura porodilišta, tako i do komisija i uposlenika porodilišta, sa tendencom širenja i na druga tijela poput stručnih komora i udruženja. Cilj je da sistemske promjene vode ka zvaničnoj antikorupcijskoj strategiji.

## *5.2.Preporuke za bolnice*

Preporuke za zdravstvene ustanove:

- Diseminacija rezultata anketiranja porodilja i zdravstvenih radnika te adekvatan osvrt na stručnim sastancima
- Pružanje mogućnosti kontinuiranog anonimnog anketiranja porodilja u zdravstvenoj ustanovi
- Godišnja analiza rezultata i komparacija sa ranijim rezultatima
- Jasno izložen edukativni vizualni materijal o načinu prijave korupcije za porodilje i zdravstvene radnike u čekaonicama i prostorijama za osoblje
- Redovan rad komisija za internu kontrolu te izvještavanja rezultata prema eksternim komisijama za kontrolu (prema ministarstvima)
- Procesuiranje pojedinačnih koruptivnih radnji, što bi se kao davanje primjera ostalima djelovalo na smanjenje korupcije
- Poboljšanje uslova u porodilištima
- Uvođenje eksternih kontrola i revizija uključujući nenajavljene posjete ustanovama i ocjenjivanje od strane klijenata i korisnika
- Praćenje radnih performansi i ispunjavanja ciljeva
- Sprovođenje treninga o pravima trudnica i porodilja među zdravstvenim radnicima (u sferi prava i porođajnih prava, a od strane pravnika)

Saradnja sa nevladinim sektorom u prikupljenim informacijama te organizovanje sastanaka radi donošenja odluka o daljem poboljšanju antikoruptivnog djelovanja (Baby Steps, 2021: 14).

## *5.3.Preporuke za nadležna ministarstva*

Preporuke za vladine ustanove:

- Diseminacija rezultata anketiranja porodilja i zdravstvenih radnika te adekvatan osvrt na stručnim sastancima.
- Pružanje mogućnosti kontinuiranog anonimnog anketiranja porodilja i zdravstvenih radnika na web stranici ustanove.
- Godišnja analiza rezultata i komparacija sa ranijim rezultatima.

- Jasno izložen edukativni vizualni materijal o načinu prijave korupcije za porodilje i zdravstvene radnike na web stranici
- Redovna provjera rada komisija za internu kontrolu te primanje i analiza izvještavanja rezultata koja dopijaju u eksternim komisijama za kontrolu (prema ministarstvima)
- Organizovanje treninga o pravima trudnica i porodilja među zdravstvenim radnicima (u sferi prava i porođajnih prava, a od strane pravnika)
- Donošenje legislative po kojoj je uprava zdravstvenih ustanova zakonski odgovorna za postojanje korupcije u istim, čime će se stimulisati uprava da se više bavi sprečavanjem korupcije,
- Procesuiranje pojedinačnih koruptivnih radnji, što bi se kao davanje primjera ostalima djelovalo na smanjenje korupcije (u isto uključiti i tužilaštvo i sudstvo),
- Uspostavljanje besplatnog telefona za prijavu korupcije (24/7)
- Saradnja sa nevladinim sektorom i drugim zdravstvenim kontrolnim tijelima (poput zdravstvenih vijeća pri političkim partijama) u prikupljenim informacijama te organizovanje sastanaka radi donošenja odluka o daljem poboljšanju antikoruptivnog djelovanja (Ibid.).

#### *5.4. Smjernice kroz zakonsku regulativu*

- Poznavanje zakona i načela ljudskih prava.
- Razumijevanje načina primjene u praksi.
- Sposobnost učinkovite komunikacije sa ženama na način da podržavaju njihova ljudska prava. Trening je posebno učinkovit ako ga provode multidisciplinarni timovi koji rade zajedno. Iz primjera dobre prakse u svijetu, prolazak ovakvih treninga i obuka omogućava značajna poboljšanja u radu poput: porasta sigurnosti polaznika u primjeni načela ljudskih prava (sa 35% na 84%) te da u 81% slučajeva zaista i promijeni način rada sa trudnicama i porodiljama Primjeri dobre prakse za interne i eksterne kontrole te u sklopu saradnje sa nevladinim sektorom:
- Jasno definisana odgovornost za korupciju na svim nivoima – od svakog pojedinačnog uposlenika do poslodavca tj. menadžmenta.
- Uključivanje građana kao 'čuvara' javnog dobra može otkriti korupciju u pružanju usluga.

- Osnivanje lokalnih „zdravstvenih uprava“ (koje uključuju dužnosnike lokalne vlasti i predstavnike građana – poput zdravstvenih vijeća pri političkim partijama) kako bi nadzirale rad zdravstvenih ustanova. Građanski nadzor nad zdravstvenim uslugama može smanjiti stopu koruptivnih radnji.
- Uvođenjem službenog plaćanja trebalo bi se smanjiti neformalno plaćanje poput plaćanja za participacije.
- Dodjeljivanje bonusa za uspješnost radi promovisanja boljeg pružanja usluga i etičkog ponašanja.
- Razvijanje posebnih alata za osiguravanje kontrole kvalitete pri radu internih i eksternih komisija, poput smjernica o odgovornosti članova medicinske zajednice, etičkih normi i osnovnih pravila i instrumenata za provođenje promatranja, intervjua sa stručnjacima, fokus grupa i dubinskih intervjua. Skupine zajednica angažovane za provođenje nadzora na taj su način opremljene potrebnim alatima i znanjem za poduzimanje napora, čak i ako neke od njih nemaju prethodno relevantno iskustvo.
- Transparentnost pri objavi rezultata anketiranja pomaže u sprečavanju korupcije, to se može postići javnom internetskom bazom podataka. U konačnici, za suočavanje s jednim rizikom treba upotrijebiti više od jedne antikorupcijske intervencije. Također, vlade i donosioci odluka trebaju odrediti prioritete i fokusirati se na područjima zdravstvenog sistema koja su najosjetljivija na korupciju i provesti odgovarajuće intervencije – kao što to jeste i dokazano da je u području porodilišta i porodiljne njege. Važno je saradivati sa drugim sektorima. Korupcija se ne može suzbiti u zdravstvenom sektoru bez uključivanja drugih kritičnih sektora, poput nevladinog sektora (Ibid.).

### *5.5. Sprječavanje korupcije*

Borba protiv korupcije jedan je od najvećih izazova s kojim se BiH suočava u postupku integracije u Evropsku uniju. Prema istraživanju javnog mnijenja, građani BiH smatraju većim prioritetom borbu protiv korupcije od rješavanja ekonomskih problema (Bejtović-Janušić, 2018: 25).

Ulaganja u zdravstvo može gubiti na efikasnosti ukoliko se strategije za borbu protiv korupcije ne ugrade u sve planirane zdravstvene projekte. Preventivne intervencije mogu zaštititi izvršena ulaganja i sprovedbu tih projekata. Jer, prevencija je najbolja strategija:

stoga je najbolje ne čekati da se dogodi korupcija prije nego što se počnemo baviti njom. Jedan od najvećih propusta u zdravstvenom sektoru je provođenje antikorupcijskih intervencija tek nakon sumnje ili potvrde korupcije. Redovito praćenje zdravstvenog sektora zbog odstupanja u standardima je od vitalne važnosti.

Treba upotrijebiti brojne empirijske dijagnostičke alate u koje spadaju i informacije sa terena, analiza anketa i svjedočanstva korisnika usluga tj. samih porodilja i medicinskih radnika . S obzirom na složenost zdravstvenog sektora, više od jednog dijagnostičkog alata može biti od koristi kako bi se osigurale tačne informacije. To također zahtijeva pravilno mjerenje i ponovno mjerenje, kao što je i predloženo sa godišnjim ponavljanjem anketiranja majki i zdravstvenih radnika, te kontinuiranog prihvatanja rezultata ankete.

Redovni ‘pregledi’ mogu mjeriti koliko učinkovito antikorupcijske strategije djeluju u određenoj tački zdravstvenog sistema. Treba identificirati partnere s iskustvom u provedbi antikorupcijskih strategija i taktika i kontaktirati ih za tehničku podršku, poput nevladinih organizacija, međunarodne razvojne institucije, istraživačke skupine i stručnjake uključene u provedbu antikorupcijskih strategija u zdravstvenom sektoru. Uključivanje nevladinih organizacija, građana i imenovanih stručnjaka u planiranje, praćenje i savjetovanje u zdravstvu može pomoći u povećanju transparentnosti i umanjivanju vjerojatnosti korupcije (Baby Steps, 2021: 16).

S toga, dobro ponašanje treba nagraditi, a loše ponašanje kazniti. To se može postići uspostavljanjem alata koje podstiču pridržavanja dobrog ponašanja, poput finansiranja temeljenog na učinku ili pridržavanju na svjetskim smjernicama u radu i primjerima dobre prakse. Također je važno sankcionirati one pojedince koji se bave koruptivnim radnjama gdje je to moguće. Što u konačnici predstavlja da se korupcija ne toleriše (Ibid., 17).

### *5.6. Akušersko nasilje*

Akušersko nasilje je oblik nasilja i zlostavljanja kojem su izložene žene tokom trudnoće, porođaja ili postporođajnog perioda u zdravstvenim ustanovama. Ovaj oblik nasilja može uključivati verbalno ponižavanje, fizičko nasilje, zanemarivanje potreba pacijentice, nepoštivanje njenih prava i dostojanstva, uskraćivanje informacija, kao i medicinske postupke obavljene bez njenog pristanka.



### *5.7. Uzroci nasilja nad trudnicama*

Nasilje nad trudnicama može imati više uzroka, a to je nedostatak edukacije i svijesti, medicinski radnici možda nisu dovoljno obučeni da prepoznaju i izbjegavaju nasilje. U društvima s jakim patrijarhalnim normama, žene se mogu smatrati inferiornima, što se može odraziti i na način na koji se s njima postupa tokom trudnoće i porođaja. Zdravstveni radnici, koji su često pod stresom zbog prevelikog broja pacijenata i nedovoljnih resursa, mogu biti manje osjetljivi na potrebe trudnica. Ako nema adekvatnih sankcija za nasilno ponašanje, ono može postati uobičajena praksa

Da bi se spriječilo akušersko nasilje potrebno je povećati svijesti među zdravstvenim radnicima o pravima trudnica i važnosti humanog tretmana. Uvesti zakone koje jasno definišu i kažnjavaju akušersko nasilje. Osigurati da trudnice imaju pristup informacijama i podršci, uključujući mogućnost podnošenja žalbi. Konačno, edukacija žena o njihovim pravima tokom trudnoće i porođaja kako bi se osjećale sigurnije u traženju svojih prava.

Nasilje nad trudnicama u bosanskohercegovačkim porodilištima nije uvijek lahko primjetno, jer može biti suptilno i često se doživljava kao "normalan" dio procesa. Međutim, postoje izvještaji i svjedočanstva žena koje su prošle kroz porođaj, a koje govore o neadekvatnom tretmanu, uključujući verbalno zlostavljanje, nedostatak empatije, pa čak i fizičko nasilje. Iako se o ovom problemu počelo više govoriti, potrebno je više istraživanja, podrške i zakonodavnih mjera kako bi se osigurala zaštita trudnica u zdravstvenim ustanovama.

## **6. KOREKTIVNI MEHANIZMI DEVIJANTNOG PONAŠANJA U BOSANSKOHERCEGOVAČKIM PORODILIŠTIMA (PRATNJA NA PORODU)**

### *6.1. Značaj pratnje na porodu*

Pratnja na porodu je od velike pomoći kako za porodilje, tako i za zdravstveno osoblje i cijeli tok poroda, omogućavajući pozitivnije iskustvo poroda. Sigurno i pozitivno iskustvo poroda podrazumijeva:

- da se prema porodilji postupa s poštovanjem i dostojanstvom,
- da se omogući prisustvo podrške po izboru tokom poroda,
- da osoblje porodilišta jasno komunicira sa porodiljom,
- da su dostupne odgovarajuće strategije za ublažavanje boli,
- da je omogućena pokretljivost tokom poroda (gdje je to moguće) i željeni položaj pri porodu (Baby Steps, 2022: 2).

### *6.2. Bitnost kontinuirane podrške ženi tokom poroda*

Kako je spomenuto u kultura rađanja, mogli smo vidjeti bitne karakteristike prisustva na porodu. Kakav je ustvari porod bio? A kakav je danas? U prošlosti su tokom poroda o porodilji brinule i podržavale je druge žene. Na taj način su porodilje imale nekoga uz sebe tokom cijelog trajanja poroda, što nazivamo kontinuiranom podrškom. Međutim, danas je u mnogim zemljama uobičajeno da porod protiče u bolnici i da je stalna podrška porodilji tokom poroda postala iznimka, a ne norma. Cochrane Review je prikupio i analizirao sve relevantne studije o uticaju pratnje na odvijanje poroda. Istraživanja pokazuju da žene cijene i imaju korist od prisustva povjerljive osobe za podršku tokom poroda. Ova podrška može uključivati emocionalnu podršku (stalnu prisutnost, uvjerenje i pohvalu) i informacije o napredovanju poroda, zatim savjete o tehnikama olakšavanja bolova, mjerama udobnosti (blagi dodir, masaža, tople kupke/tuširanja, poticanje mobilnosti, promicanje odgovarajućeg unosa i izlučivanja tekućine) (Ibid., 3).

Također, postoji bojazan da bi izostanak kontinuirane podrške tokom poroda u okviru uobičajenih praksi porodilišta vodio dehumanizaciji iskustva poroda. Prisustvo osobe od povjerenja tokom poroda može pospješiti fiziološke procese poroda, kao i osjećaj kontrole i povjerenja žene u vlastitu snagu i sposobnost za rađanje. U konačnici, to može smanjiti potrebu za ginekološkim intervencijama i poboljšati porodna iskustva žena, kao i radna iskustva zdravstvenog osoblja (Ibid.).

### *6.3. Benefiti pratnje na porodu*

Prema podacima udruženja „Baby Steps“ Sarajevo, pregled uticaja pratnje na porodu je urađen na osnovu 26 studija koje obuhvataju podatke iz 17 zemalja, uključujući više od 15.000 žena, u velikom rasponu okruženja i okolnosti. Kontinuiranu podršku pružalo je ili bolničko osoblje (poput medicinskih sestara ili babica) ili žene koje nisu bile bolničke zaposlenice i nisu imale lični odnos s porođiljom (poput dula ili žena kojima je pružena skromna količina smjernica o pružanju podrške). U drugim slučajevima, podrška je dolazila od osobe po izboru žene, koja je dolazila iz njene porodice ili kruga prijatelja (npr. njen partner, majka ili prijateljica).

Žene koje imaju kontinuiranu podršku tokom poroda, imaju veću vjerovatnoću da će roditi spontano, tj. da će roditi vaginalno bez vakuma, forcepsa ili carskog reza. Osim toga, uz kontinuiranu podršku manja je vjerovatnoća da će žene koristiti lijekove protiv bolova, te da će biti zadovoljnije i imati kraće porode. Novorođenčad majki koje su tokom poroda imale kontinuiranu podršku imaju manju vjerovatnoću od toga da imaju niske petominutne APGAR rezultate.

Kontinuirana podrška tokom poroda može poboljšati brojne ishode i za majku i za bebu, a štetni ishodi nisu identificirani. U poređenju s porodima gdje je pratnja tokom poroda izostala, podaci pokazuju da podrška odabranog člana porodice ili prijatelja povećava zadovoljstvo žena njihovim iskustvom poroda. Žene koje su imale pratnju tokom kontrakcija i poroda navele su suosjećanje i pouzdanost kao najvažnije karakteristike osobe koja je u službi pratnje na porodu. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je jasna u svojoj preporuci o omogućavanju ženama da tokom kontrakcija i poroda imaju pratnju po izboru.

Postoji globalni trend u poboljšanju kvalitete njege za majke i novorođenčad, uključujući pokretanje, podržavanje i održavanje programa čiji je fokus poboljšanje kvalitete zdravstvene

njege za majke. To uključuje snažan fokus na brigu koja kao bitnu komponentu visokokvalitetne njege ima održanje dostojanstva i iskazivanje poštovanja. Pratnja pri porodu ključna je komponenta u pružanju dostojanstvene njege i o nedavno je uvrštena u preporuke SZO o intrapartalnoj njezi koje vode pozitivnom iskustvu poroda, te je uključena kao jedan od standarda SZO za poboljšanje kvalitete njege za majke i novorođenčad u zdravstvenim ustanovama.

Smjernice SZO u kojima se navodi i preporučuje pratnja po izboru porodilje tokom trudova i poroda su:

- Preporuke SZO za pojačanje trudova (2014.): „*Kontinuirana podrška tokom poroda preporučuje se za poboljšanje ishoda trudova*”. (WHO, Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care).

- Preporuke SZO o intervencijama za promicanje zdravlja majki i novorođenčadi (2015.):

„*Kontinuirana podrška tokom trudova i poroda preporučuje se za poboljšanje zadovoljstva žena uslugama*”. (Preporuke WHO-a o intervencijama za promicanje zdravlja za zdravlje majke i novorođenčadi. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2015).

Svi akteri u zdravstvenom sistemu imaju svoju ulogu u promovisanju i korištenju benefita na porodu, bilo da je riječ o promjenama politika (zastupnici, delegati na svim nivoima), donošenju internih propisa i procedura (menadžment porodilišta, nadležna ministarstva), promociji i podizanju svijesti o koristima pratnje na porodu (predstavници ministarstava, komora, udruženja) ili provođenju pratnje te informisanju porodilja (medicinsko osoblje). Promjene politika, podizanje svijesti, informisanje, edukacija i osiguravanje fizičke infrastrukture kao što su zavjese za privatnost i stolac za pratnju, sve su to važni koraci kako bi se osiguralo da svaka žena može imati odabranog pratioca na porodu, ako ga želi.

Prema preporukama SZO, globalni akteri, uključujući SZO, trebali bi nastaviti zagovarati prednosti pratnje na porodu. Međunarodni akteri također bi trebali podržavati politike, programe i istraživačke inicijative za uvođenje pratnje na porodu. Strukovne organizacije – kao što su međunarodna i nacionalna udruženja akušera i primalja – također mogu igrati važnu ulogu tokom svih faza provedbe programa pratnje na porodu, a oni mogu biti ključni u održivosti prakse na nivou ustanove. Na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou, promjene u politikama u vidu preporuka pratnje na porodu mogu biti jako korisne. Kada se u

zdravstvene ustanove uvede pratnja na porodu, programe treba nadzirati kako bi se utvrdili uspjesi i identificirali sve postojeće prepreke.

#### *6.4. Osobe koje mogu biti pratnja tokom trudova i poroda*

Pratnja može biti bilo koja osoba koju žena odabere da joj pruža kontinuiranu podršku tokom trudova i poroda. To može biti neko iz ženine porodice ili kruga prijatelja, ili dula (tj. žena koja je specijalizirana za pomoć pri porodu, ali nije zdravstveni radnik). Cochrane sistemni pregled iznosi zaključak da su sve vrste pratnje pri porodu učinkovite, ali da su dobrobiti podrške najveće kada je nude pojedinci koji nisu dio stručnog osoblja ustanove. Uloge izabrane pratnje trebale bi biti jasno definisane od strane porodilišta i trebale bi biti predmetom dogovora između žene, njene pratnje, te pružatelja zdravstvene usluge. Za ustanovu bi moglo biti korisno ponuditi informativne sastanke za pratnju prije poroda o njenoj ili njenoj ulozi u podršci ženi tokom trudova i poroda (Udruženje „Baby Steps“ Sarajevo, 2022: 4).

#### *6.5. Pratinja na porodu u Bosni i Hercegovini*

Iako je općepoznata dobrobit pratnje na porodu po porodilju i sam tok poroda, ova praksa je nažalost tek u začetku u Bosni i Hercegovini, gdje se još uvijek porodilje nose sa posljedicama loših uslova i visoke stope korupcije, te gdje je prisutno stalno kršenje prava porodilja i akušersko nasilje. Evropska komisija u svom Izvještaju o Bosni i Hercegovini za 2022. godinu navodi da „Bosna i Hercegovina treba poboljšati uslove u bolnicama i porodilištima i zabraniti nasilje nad porodiljama u skladu sa svojim obavezama iz Istanbulske konvencije (Evropska komisija, Radni dokument osoblja komisije, Izvještaj o Bosni i Hercegovini za 2022. godinu). Ovo svjedoči o veličini prisutnog problema u porodilištima i nužnosti reagovanja (Ibid., 5).

Kada govorimo konkretno o pitanju pratnje, osnovni problem je što isto nije regulisano ni na koji način, niti na jednom nivou javnog zdravstva, te je prepušteno u potpunosti porodilištima da definišu ovu praksu kroz svoje interne procedure. Čak ni sama porodilišta, i u slučaju kada dozvoljavaju pratnju na porodu, ne donose interne akte kojim bi precizirali način ostvarivanja ovog prava, te eventualne uslove, niti javno informišu porodilje o istom. Posljedica navedenog jeste neupućenost porodilja o mogućnosti pratnje na porodu, te često i selektivno

dopuštanje ili nedopuštanje pratnje od strane medicinskog osoblja. Nije rijedak ni slučaj da je i samo medicinsko osoblje nedovoljno jasno informisano o mogućnostima pratnje na porodu u ustanovi u kojoj su zaposleni, te porodilje dobivaju različite informacije o pratnji od osoblja unutar istog porodilišta. Takođe, nedefinisanje procedura ostavlja mnogo prostora za korupciju, gdje se u pojedinim slučajevima prisustvo može omogućiti uz neki vid „nadoknade“ odnosno mita, čak i kada je generalno dozvoljeno u tom porodilištu (Ibid., 6).

#### *6.6. Zakonske odredbe*

Kada je riječ o sektoru javnog zdravstva, zakonske odredbe BiH su većinom definisane entitetskim zakonodavstvom. Iako ne postoje precizne odredbe kojim bi se definisala prava na porodu, pa time ni pravo na pratnju na porodu, ono se može analogijom izvesti iz postojećih zakonskih okvira.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine definišu da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost njegove osobnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubjeđenja. Navedeni zakoni definišu prava pacijenata te načela zdravstvene zaštite.

Upoznavanje okvira ljudskih prava osposobljava babice i ljekare da prosuđuju kada liječenje nikada nije prihvatljivo, kada se pravo pojedinca na izbor mora odmjeriti s pravima drugih i kako ženama omogućiti donošenje informiranih odluka o njezi. U vrijeme kada su zdravstveni radnici pod sve većim pritiskom tuđih zahtjeva pod ograničenim resursima, zakonske odredbe o ljudskim pravima osnažuje i štiti zdravstvene radnike koji žene stavljaju u središte svoje njege (Ibid., 6-7).

## 7. ANALIZA ISKUSTVA PORODILJA

Kako bi se približila iskustva trudnica u Bosni i Hercegovini, obrađene su situacije kako su doživljene od strane nekoliko trudnica koje su tokom života imale više trudnoća, tako da je napravljen uvid u različita iskustva. Obradena su iskustva žena tokom trudnoće, a u vezi sa podrškom partnera, zdravstvenog sistema i radnih odnosa kao priče koje opisuju doživljaje trudnica u vezi sa odnosom intimnog partnera prema njima tokom trudnoće, kako su doživjele podršku zdravstvenog sistema i situacije vezane za radne odnose. Hrnčić u svojoj knjizi *Nasilje nad trudnicama u BiH*, navodi iskustva trudnica kroz intervju, a neki od njih su u nastavku rada.

### Ispitanica 1

Ispitanica starosti 54 godine, koja je u radnom odnosu, sa tri trudnoće tokom života, imala je dobru podršku intimnog partnera tokom trudnoće. Sa prvim djetetom je pretrpjela krajnje neugodna iskustva, jer je imala loš odnos u okviru zdravstvenog sistema, pri čemu je došlo do ubrzavanja poroda, izvlačenja bebe vakumom, zbog čega je došlo do smrti novorođenog djeteta dva dana nakon poroda. Od zdravstvenih radnika doživjela je prebacivanje krivice, odnosno optužena je da je sama kriva za to što se desilo, te je ostavljena sama da se nosi sa tom tragedijom. Također, iskusila je i kasno šivenje i šivenje bez anestezije, te navodi da je ostavljena nekoliko sati da čeka na šivenje. Imajući u vidu navedeno iskustvo, a analizirajući razlike u podršci između pojedinih kantona, tokom naredne dvije trudnoće se prebacuje u drugi kanton, gdje je bolja institucionalna podrška za materinstvo, te su veće naknade za porodilje. Narednu trudnoću “ne prepušta slučaju” te osigurava podršku zdravstvenih radnika putem prijateljskih veza kako bi dobila potpunu uslugu i zaštitu. Sljedeća dva poroda su drugačija i doživljava ih kao pozitivna iskustva, međutim, posmatra druge trudnice, koje ne prolaze iskustva potpune podrške zdravstvenih radnika, a koje nemaju “poznanstva” u okviru zdravstvene ustanove. Ispitanica navodi da nikome nije davala “dar” nego je putem poznanstva, odnosno dobrih odnosa sa pojedinim uticajnim osobama osigurala sebi adekvatne uslove. Ispitanica navodi potpuno različita iskustva tokom pojedinih trudnoća. Za razliku od prve trudnoće koja je bila potpuno negativno iskustvo i koja je završila smrću novorođenog djeteta, druge dvije trudnoće su bile uspješne i završile su zdravim porodom bez posljedica. Navodi u svakom od slučaja ravnodušnost zdravstvenih radnika prema trudnicama. Kada je u pitanju posao, kod prve trudnoće ispitanica je ostala bez posla kada je poslodavac saznao da je trudna, te nije imala nikakvu pravnu zaštitu. Kada su u pitanju druge

dvije trudnoće, ispitanica je ostala u radnom odnosu uz 100% platu tokom porodiljskog odsustva. Kao problem navodi dodatni rizik za trudnoću jer se do posljednjeg dana vozila autom na posao, te je bila pod značajnim rizikom zbog dužine putovanja na posao i sa posla.

### **Ispitanica 2**

Ispitanica starosti 27 godina, nije u radnom odnosu, sa iznesene dvije trudnoće. Podršku od partnera i porodice imala je tokom obje trudnoće. Prva trudnoća je protekla uredno, bez komplikacija, kao i sam porod. Drugu trudnoću je vodila privatno, a pred sami termin poroda zbog krvarenja odlazi u bolnicu. Prilikom prvog pregleda u javnoj zdravstvenoj ustanovi doktor kritikuje pacijenticu za izbor vođenja trudnoće kod drugog ginekologa. Doživljava krajnje neugodna iskustva tokom prijema u bolnicu. U kasnim noćnim satima pacijentica obilno krvari, međutim medicinske sestre joj govore da ne smiju probuditi dežurnog doktora jer on spava. Zbog gubitka krvi počinje gubiti svijest. Iako je krajnje ozbiljan i hitan slučaj, zdravstveni radnici joj daju uputnicu za bolnicu koja je udaljena 60 kilometara, te je upućuju bez ambulantnih kola i medicinske pratnje. Suprug je u privatnom autu odvozi u drugu ustanovu, gdje se u posljednjem trenutku spašava život majke i bebe. Zbog ovakve situacije i tretmana niko nije odgovarao, a ispitanica nije bila u stanju da traži pravnu pomoć niti je bila u stanju dati dodatne informacije za svoju situaciju.

### **Ispitanica 3**

Ispitanica 41 godine starosti, u radnom odnosu, sa tri trudnoće, imala je podršku porodice i partnera tokom svih trudnoća. Prva trudnoća protekla je uredno, a porod je išao prirodnim putem. Sam porod i postporođajni period su za ispitanicu bili veoma negativni. Osoblje je tokom i nakon poroda bilo neljubazno, a imala je i šivenje bez anestezije tek dva sata nakon poroda. U bolnici gdje se porodila imala je nehigijenske uslove za porodilju. Ispitanica nije prebačena duže vrijeme sa porodiljskog kreveta na krevet za ležanje, tako da je ležela u vlastitoj krvi dugo nakon poroda. Druge dvije trudnoće su prošle bez problema u drugoj zdravstvenoj ustanovi, sa potpuno drugačijim iskustvom poroda i postporođajnog toka. Osoblje je bilo ljubazno, susretljivo i davalo je potrebne informacije i upute. Pružena joj je i pomoć oko bebe, te su date upute za dojenje i slično. Ispitanica ukazuje na potpuno različita iskustva tokom pojedinih trudnoća koje su obavljene u različitim zdravstvenim ustanovama, tako da je, zavisno od mjesta poroda, doživjela i krajnje pozitivna i krajnje negativna iskustva.



Kada su u pitanju radni odnosi, tokom prve trudnoće dobila je otkaz na poslu poslije tri mjeseca trudnoće. Ispitanica je imala ugovor, koji joj je prekinut bez obrazloženja o razlogu prekida ugovora. S tim u vezi, ispitanica nije uspjela izganjati svoja prava. Kroz druge dvije trudnoće radila je u drugoj ustanovi. U ovom slučaju nije dobila otkaz, ali je od poslodavca uskraćena za napredovanje, što je bilo direktno vezano za trudnoću. Ovo pravo također nije uspjela ostvariti. Također, tokom porodiljskog odsustva firma je plaćala manje nego što je trebala po ugovoru. I u ovom slučaju nije uspjela izganjati svoje pravo.

#### **Ispitanica 4**

Ispitanica starosti 39 godina, koje je u radnom odnosu, sa tri iznesene trudnoće. Kako dvije godine nije mogla da zatrudni, ginekolog u mjestu prebivališta joj je rekao da ne može imati djecu bez davanja uputa o njenim mogućnostima. Nakon toga odlazi kod privatnog ginekologa u drugoj općini, gdje joj je urađena operacija te odstranjena prepreka za trudnoću. Nakon toga je zatrudnjela, te je sve tri trudnoće vodila kasnije kod privatnog ginekologa, a porod je obavljen u sva tri slučaja u kantonalnoj bolnici. Sve tri trudnoće su bile rizične uz povremena krvarenja. Privatno vođenje trudnoća je doživjela krajnje pozitivno, postojala je potpuna posvećenost pacijentici od ginekologa uz potpunu brigu i davanje informacija. Sami porodi su za ispitanicu bili loše iskustvo, jer joj je kod sve tri trudnoće u kantonalnoj bolnici doktor otvoreno tražio mito. Također, gel potreban za ubrzavanje i olakšanje poroda pacijentica je sama morala kupiti i donijeti, odnosno angažovati člana porodice da kupi i donese u bolnicu. Ispitanica je posmatrala druge pacijentice, koje nisu imale novac da kupe gel, a koje su ostavljene po strani i po dva dana su se same nosile sa bolovima. Ustaljena praksa u svim segmentima je podmićivanje doktora. Pacijentice koje nisu imale novac da potplate doktora nisu dobile otpusno pismo dok neko nije donio “kovertu”. Ovdje se ne radi o plaćanju troškova kao u slučajevima kada trudnice nisu osigurane ili ako su iz drugog kantona ili entiteta, ovdje se radilo o direktnom plaćanju u ruke doktorima kako bi se dobilo otpusno pismo, pošto je ispitanica osiguranica tog kantona i ima pravo besplatnog liječenja. Ispitanica navodi da ginekologe u ovoj bolnici nazivaju “eurolozi”, pošto za sve traže novac. Ispitanica je doživjela dodatna loša iskustva tokom poroda. Naime, tokom jedne od trudnoća odmah je prebačena u sobu na ležanje i bila je bez doktorskog nadzora i postporođajnog pregleda. Došlo je do nagomilavanja krvi zbog puknute vene koja nije pravovremenom podvezana. Ovaj problem je u posljednjem trenutku otkriven, došlo je do hitne intervencije, podvezivanja bez anestezije, i u posljednjem trenutku spašen je život trudnice. U istoj bolnici

prilikom slične situacije dva dana kasnije jedna druga trudnica je podlegla unutrašnjem krvarenju, jer nije bila pod nadzorom nakon poroda i krvarenje nije pravovremeno otkriveno.

Kada su u pitanju radni odnosi, ispitanica ima pozitivna iskustva, čak kada je tokom jedne od trudnoća radila na određeno vrijeme. Radila je tokom cijele trudnoće, ali kada joj je bilo potrebno bolovanje radi odlazaka na preglede, dobijale je slobodne dane. Kada su u pitanju porodica i intimni bračni partner, imala je potpunu podršku.

### **Ispitanica 5**

Ispitanica starosti 32 godine, sa četiri trudnoće i četiri prirodna poroda, koja je u stalnom radnom odnosu u javnoj ustanovi. Sve četiri trudnoće su bile uredne i bez komplikacija, s time da je u trećoj trudnoći u prvom tromjesečju zbog hematoma na zidu maternice došlo do krvarenja, te je primala terapiju. Prve tri trudnoće je vodila u domu zdravlja, a četvrtu u privatnoj ordinaciji. Odluka za vođenje četvrte trudnoće u privatnoj ordinaciji za razliku od prve tri, koje su vođene u javnoj ustanovi nije vezana za negativna iskustva, nego je razlog sistem naručivanja i dugotrajno čekanje na pregled u domovima zdravlja, što nije više bilo moguće uskladiti sa privatnim i poslovnim obavezama. Sva četiri poroda su bila u istoj državnoj bolnici. Tri poroda su ubrzana lijekovima i probijanjem vodenjaka. O tome pacijentica nije konsultovana i njeno negodovanje na ubrzavanje poroda nije naišlo na odobravanje. Dva puta je rađena epizotomija, a jednom je došlo do pucanja međice. Šivenje je rađeno u lokalnoj anesteziji. Ispitanica ukazuje na pozitivna iskustva tokom svih poroda, te je zadovoljna odnosom ljekara i drugog osoblja prema njoj, osim u dijelu kada nije konsultovana u vezi sa načinom poroda. Porodilišta u kojem su rađena sva četiri poroda ima status "baby friendly", tako da je svaki put od samog početka ostvaren kontakt s bebom i uz pomoć osoblja uspješno je uspostavljeno dojenje. Podršku supruga i porodice imala je sve vrijeme. Suprug je prisustvovao prvom i trećem porodu. Poslije svakog poroda ostvarila je pravo na godinu dana plaćenog porodiljskog odsustva, a nakon isteka porodiljskog odsustva nakon četvrte trudnoće odobren joj je rad na pola radnog vremena u trajanju od godinu dana.

### **Ispitanica 6**

Ispitanica starosti 42 godine, u radnom odnosu, sa dvije iznesene trudnoće. Prva trudnoća joj se desila relativno rano, tokom studija, kada je imala 19 godina, zbog čega je prolongirala studij. Sama trudnoća je protekla uredno i bez komplikacija, ali osim prekida studija, u potpunosti ostaje bez podrške partnera, koji ih je napustio kada je beba imala četiri mjeseca, tako da je dijete odgajala sama uz podršku porodice. Kasnije nastavlja studij, završava ga i

nalazi posao u struci. Druga trudnoća dolazi relativno relativno kasno, i to u 41. godini, sa drugim partnerom, od koga ima potpunu podršku. Tok trudnoće je također protekao uredno, a porod je išao prirodnim putem iako su doktori bez njene saglasnosti imali namjeru da rade carski rez zbog godina starosti ispitanice. Tokom druge trudnoće uz saglasnost poslodavca uzima godinu dana neplaćenog odsustva, te se nakon toga vraća na svoje radno mjesto i nakon poroda koristi godinu dana plaćenog odsustva.

### *7.1. Analiza intervjua*

Trudnice tokom trudnoće pretežno dobijaju podršku od intimnog partnera ili šire porodice. Ova podrška može biti povezana sa subjektivnim doživljajem odnosa prema zdravstvenom sistemu. Zbog lošeg odnosa zdravstvenog sistema prema trudnicama, one mogu relativno bolje doživljavati podršku svog partnera. Podrška intimnog partnera može biti percipirana kao relativno dobra u poređenju sa lošim iskustvima sa zdravstvenim sistemom i problemima vezanim za posao.

Radni odnosi: Postoje značajne razlike u iskustvima trudnica u zavisnosti od toga da li su u radnom odnosu, kakav je njihov radni status, te gdje žive. Neke trudnice nisu bile svjesne svojih prava i nisu znale kako ih ostvariti. One koje nisu bile zaposlene su imale ograničenu mogućnost da iskoriste prava na naknade. S druge strane, trudnice u radnom odnosu su imale različite nivoe podrške od poslodavaca.

Zdravstveni sistem: Postoji neujednačenost u kvalitetu zdravstvene njege, zavisno od kantona, entiteta i lokalne zajednice. Trudnice su često pogođene fragmentacijom zdravstvenog sistema, a i zdravstveni radnici pokazuju različit nivo pažnje i brige prema trudnicama. Nejednakost je vidljiva u pristupu prava i zdravstvene zaštite trudnica, te na izazove s kojima se suočavaju u različitim kontekstima.

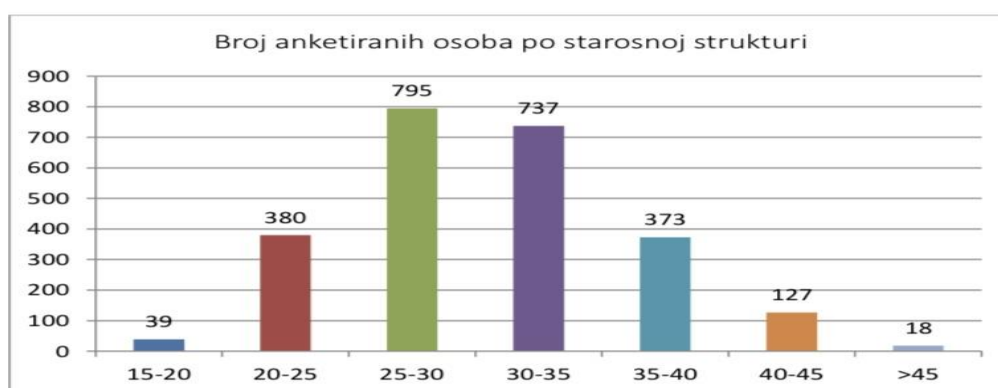
## 8. PERCEPCIJA PORODILJA – ANALIZA PODATAKA IZ SEKUNDARNIH IZVORA

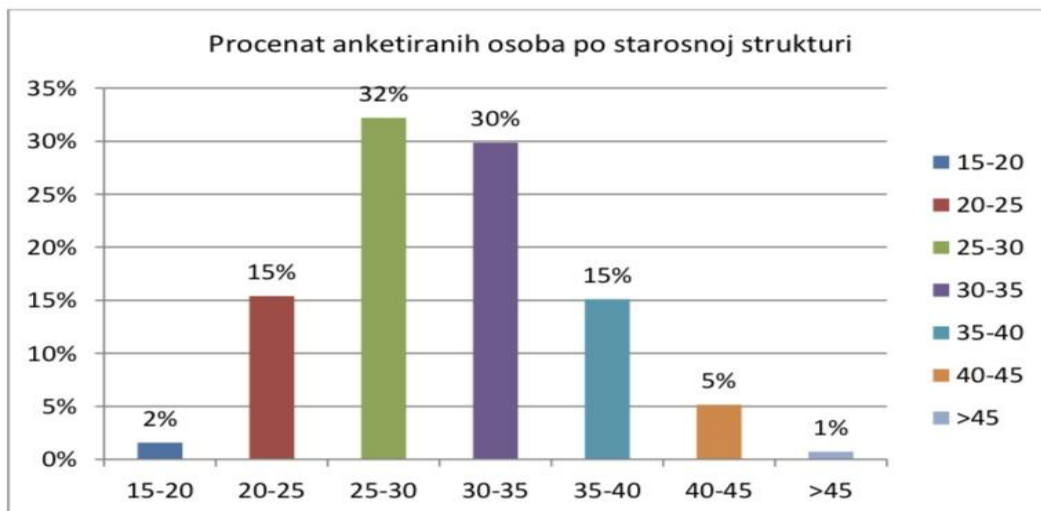
### 8.1. Cilj ispitivanja

Cilj ispitivanja koje je udruženje „Baby Steps“ iz Sarajeva provela kroz ankete bio je da se utvrdi koliko su porodilje u BiH upoznate sa korupcijom u porodilištima. Analiza podataka koje imamo od 2019. do 2022. godine iz Udruženja „Baby Steps“ nam pokazuju da je vidno stanje korupcije u porodilištima, akušersko nasilje, kao oblici devijantnog ponašanja. Također, u većini porodilišta nije dozvoljeno prisustvo partnera, dule ili nekog užeg člana porodice tokom porod.

### 8.2. Analiza uzoraka

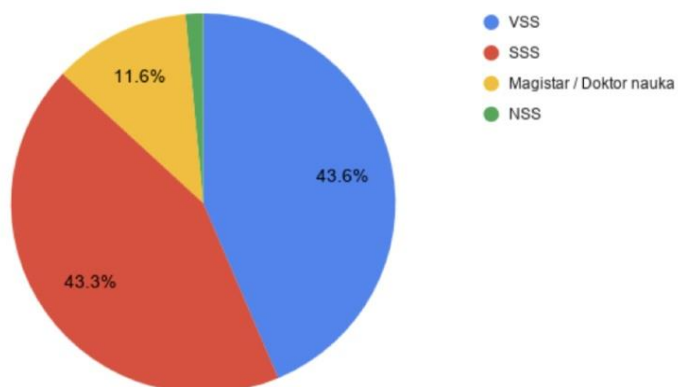
U okviru prvog dijela ankete, utvrđene se generalne informacije o strukturi uzorka – kako starosnoj, obrazovnoj, tako i u vezi relevantnih pokazatelja kao što su mjesto porođaja, broj porođaja i drugo. U skladu sa dobivenim rezultatima, utvrđeno je apsolutno i relativno učešće porodilja u uzroku prema starosnoj strukturi. Najviše osoba ima 25-30 godina (32%), odnosno 30-35 godina (30%). Dakle, većina ispitanica, čak 62% su starosne dobi od 25 do 35 godina, dok je 92% ispitanica u dobi od 20 do 40 godina. U naredna dva grafikona prikazan broj i procenat anketiranih osoba po starosnoj strukturi.



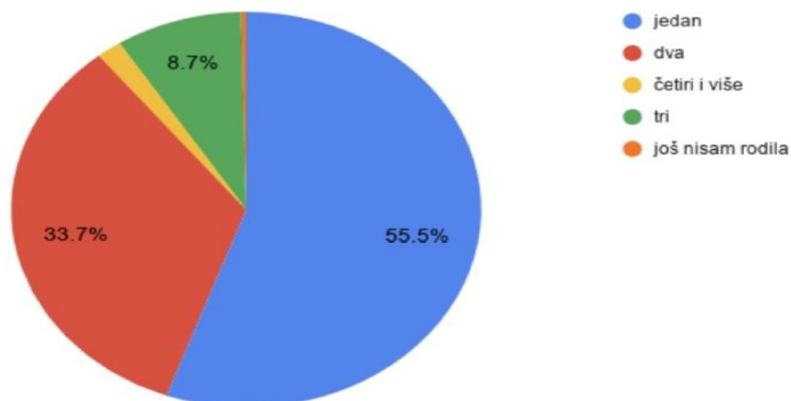


U nastavku je dat pregled procentualnog učešća u uzroku prema stručnoj spremi, te broju porođaja.

Vaša stručna sprema:



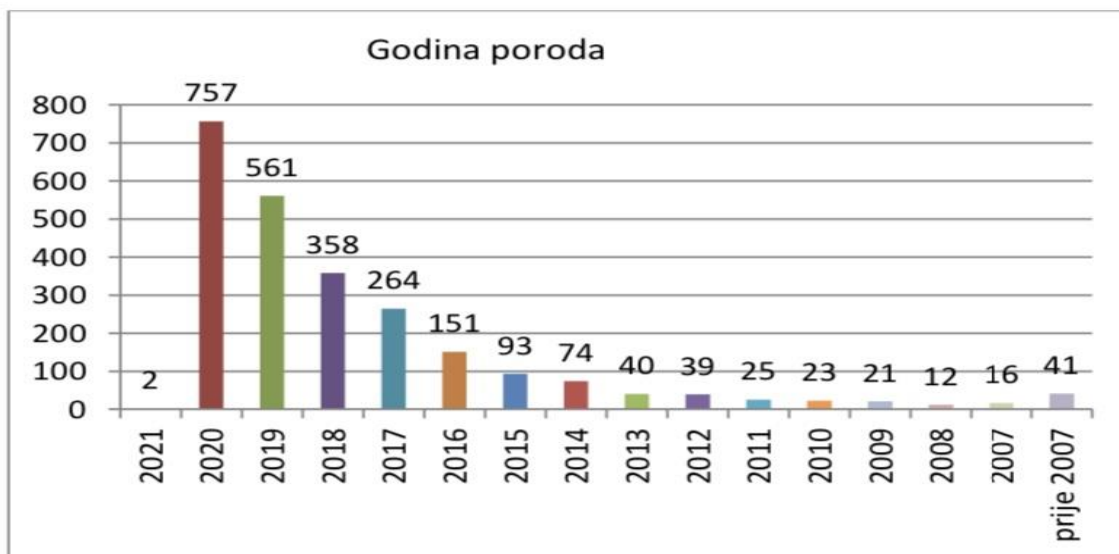
Koliko ste puta rodili?



43,6% ispitanica ima visoku stručnu spremu, 43,3% srednju stručnu spremu, 11,6% je magistar ili doktor nauka, dok je tek 1,5% NSS. Što se tiče broja prethodnih porođaja, 55,5% ispitanica je imalo jedan porod, 33,7% dva, 8,7% nijedan, te 1,7% četiri i više porada.

Ono što je svakako značajno za analizu uzorka jeste mjesto porođaja, te je u narednoj tabeli prikazan broj procenta ispitanica po porodilištima. U tabeli je vidljivo da je najveći broj evidentiranih porođajnih iskustava bilo u porodilištima Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (19,90%), Kantonalna bolnica Zenica (13,11%). Univerzitetski klinički centar Tuzla (11,99%), Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš" (10,36%), Univerzitetski klinički centar Republike Srpske (8,73%), Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubljankić" Bihać (5,4%). Nabrojana porodilišta čine 69,55% uzoraka. Iskustva iz ostalih porodilišta evidentirana u pojedinačnom procentu manjem od 5%. Na navedenu brojku svakako utiče i broj porođaja u porodilištima, tj. očekivano je kod većih porodilišta i veći broj odgovora.

Rb	Porodilište	Broj anketiranih osoba po porodilištu	Procentat
1	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	513	19,90%
2	Kantonalna bolnica Zenica	338	13,11%
3	Univerzitetski klinički centar Tuzla	309	11,99%
4	Opća bolnica "Prim.dr. Abulah Nakaš" Sarajevo	267	10,36%
5	Univerzitetski kliničke centar Republike Srpske Banja Luka	225	8,73%
6	Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić" Bihać	141	5,47%
7	Sveučilišna klinička bolnica Mostar	78	3,03%
8	Bolnica Travnik	77	2,99%
9	Hrvatska bolnica "Dr. Fra Mato Nikolić" Nova Bila	74	2,87%
10	Bolnica "Sveti apostol Luka" Doboj	70	2,72%
11	Bolnica "Sveti Vračevi" Bijeljina	66	2,56%
12	Opća bolnica Tešanj	55	2,13%
13	Opća bolnica "dr. Mustafa Beganović" Gračanica	50	1,94%
14	Opšta bolnica "Dr. Mladen Stojanović" Prijedor	49	1,90%
15	JZU Zdravstveni centar Brčko	45	1,75%
16	Bolnica "Srbija" Istočno Sarajevo	28	1,09%
17	Kantonalna bolnica "Dr. Safet Mujić" Mostar	28	1,09%
18	Bolnica Zvornik	26	1,01%
19	Županijska bolnica "Dr. Fra Mihovil Sučić" Livno	22	0,85%
20	Univerzitetska bolnica Foča	18	0,70%
21	Opća bolnica Sanski most	13	0,50%
22	Kantonalna bolnica Goražde	12	0,47%
23	Bolnica Trebinje	8	0,31%
24	Opća bolnica Jajce	7	0,27%
25	Plava poliklinika Tuzla	7	0,27%
26	Dom zdravlja Kakanj	6	0,23%
27	Opća bolnica Konjic	6	0,23%
28	Bolnica Bugojno	5	0,19%
29	Županijska bolnica Orašje	5	0,19%
30	Bolnica Nevesinje	3	0,12%
31	Porodilište Milići	3	0,12%
32	Bolnica Neo Vita Pale	2	0,08%
33	Dom zdravlja Prnjavor	2	0,08%
34	Bolnica Jelena Banja Luka	1	0,04%
35	Dom zdravlja Derventa	1	0,04%
36	Dom zdravlja Gornji Vakuf-Uskoplje	1	0,04%
37	Dom zdravlja Ljubuški	1	0,04%
38	Dom zdravlja Velika Kladuša	1	0,04%
39	Inostranstvo	15	0,58%
	<b>UKUPNO</b>	<b>2.578</b>	<b>100%</b>



U ovom dijelu je analiziran i uzorak u smislu vremenskog okvira, odnosno godine poroda čije je iskustvo zabilježeno i prikazano. Posmatrajući godine poroda ispitanica, utvrđeno je da se 757 ispitanica porodilo 2020. godine (30,56%), 561 u 2019.godini (22,65%), 358 u 2018.godini (14,45%), 264 u 2017. godini (10,66%), 151 u 2016. godini (6,10%).

Analizirano je i detaljno iskustvo ispitanica u smislu procedure od dolaska u bolnicu do samog poroda. Isto je iznimno važno jer su jako često jedan od osnovnih razloga za davanje korupcije loši uslovi u bolnicama, te se osobe odličuju na mito da bi dobili bolju uslugu. Istovremeno, davanje mita se stvara nejednakost u tretmanu, te su druge osobe, koje nisu pristale na korupciju, dovedene u još podređeniji položaj u odnosu na ostale koje su mitom obezbjedile bolje uslove. U narednoj tabeli prikazani su značajni elementi porođajnog iskustva koji ukazuju na loše uslove u porodilištima.

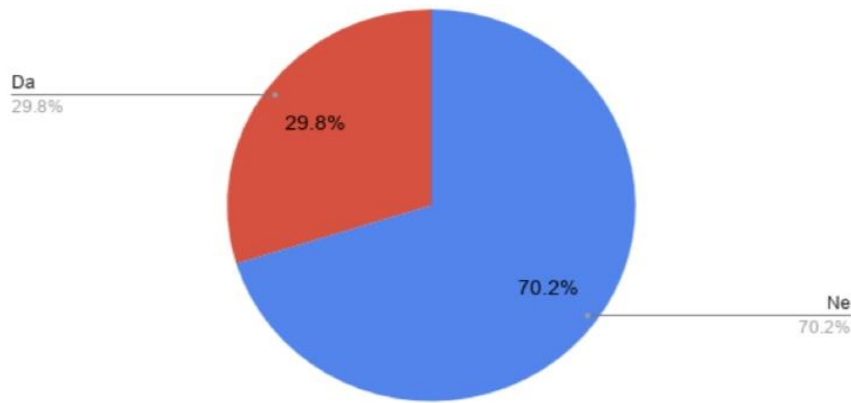
71,9%	Prirodan porođaj
72,2%	Niskorizičan porod ili trudnoća
83,7%	Dijete se rodilo u dobrom stanju, nije zahtjevalo medicinsku pomoć
70,9%	Uopće nisu pitali za dozvolu prije vaginalnog pregleda
20,7%	Prečesti vaginalni pregledi tokom poroda
37,0%	Nije imalo nikakvu pratnju jer politika porodilišta to ne dozvoljava, iako su željele
45,9%	Vještačko prokidanje vodenjaka
51,1%	Indukcija dripom
34,6%	Nalijeganje na stomak/Kristellerov manevar
42,8%	Epiziotomija bez pristanka
83,3%	Nije dobilo informacije šta se sve ima koristiti za ublažavanje boli
31,3%	Djetetovo srce praćeno CTG uređajem bez odmora, morale su ležati tokom cijelog trajanja poroda
65,5%	Tokom izгона/tiskanja, položaj stalno na leđima
38,9%	Položaj pri izgonu je odabrala babica/ljekar
37,6%	Naredili su ispitanicama da spuste bradu prema prsima
27,5%	Naredili su ispitanicama da saviju koljena prema trbuhu
20,7%	Kritikovali su ispitanice kako ste disali/radili tokom tiskanja
35,8%	Osoblje je pritiskalo šakom, laktom, svojom težinom vaš stomak tokom tiskanja
43,2%	Nije bilo kontakta koža uz kožu odmah nakon poroda
36,2%	Bilo je kontakta koža uz kožu odmah nakon poroda ali vrlo kratko (manje od minute)
28,7%	Nije moglo biti s djetetom bez ograničenja za vrijeme boravka u porodilištu
46,6%	Osjeća da im je prekršeno neko pravo tokom boravka u porodilištima
22,0%	Našlo se u situaciji da ih je osoblje prisililo da nešto učine
28,3%	Smatra da se prema njima lošije postupalo zbog nedavanja mita
32,1%	Osjeća da su bile prisiljene na način na koji će roditi
26,8%	Više puta tražena promjena posteljine.
38,5%	Unatoč pozivu, dugo su čekale dolazak nekoga iz osoblja.
26,8%	Nisu imale nikoga da ostave dijete tokom tuširanja.
44,7%	Nije dobila potrebnu podršku u hranjenju djeteta.
32,1%	WC / kupaonica je bila prljava

### 8.3. Analiza korupcije u porodilištima

Osnovna direktna pitanja vezana su za korupciju u porodilištima, te da li su ispitanice dale novčana sredstva/poklon nekome od osoblja porodilišta, kada, na koji način i koliki iznos.

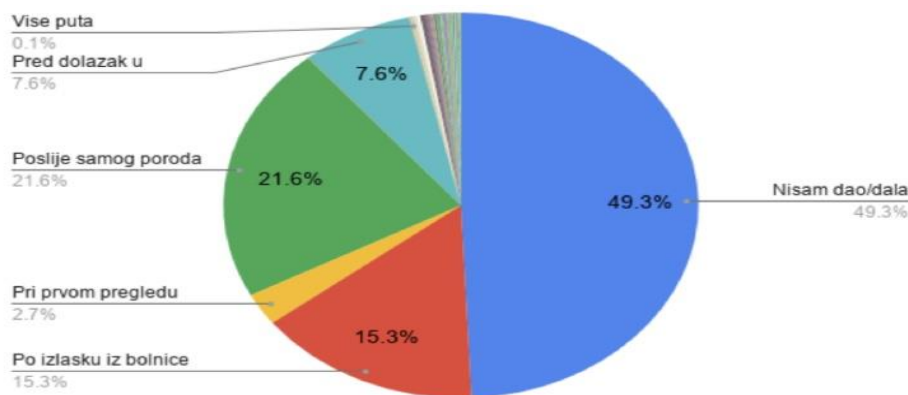
Da li ste dali novčana sredstva/poklon nekome od osoblja porodilišta kako biste primili bolji tretman u porodilištu?





Iz grafikona se vidi da je 29,8% ispitanica izjavilo da je dalo novčana sredstva / poklon nekome od osoblja porodilišta kako bi dobile bolji tretman u porodilištima. Međutim, navedeni procenat postaje još i veći kod odgovora na pitanje kada su dale novčana sredstva, gdje tek 49,3% porodilja izjavljuje da nisu dale, dok ostatak odgovora veže za sami trenutak davanja novca ili poklona. Možemo reći da je 50% ispitanica dalo novčana sredstva / poklone osoblju u porodilištu.

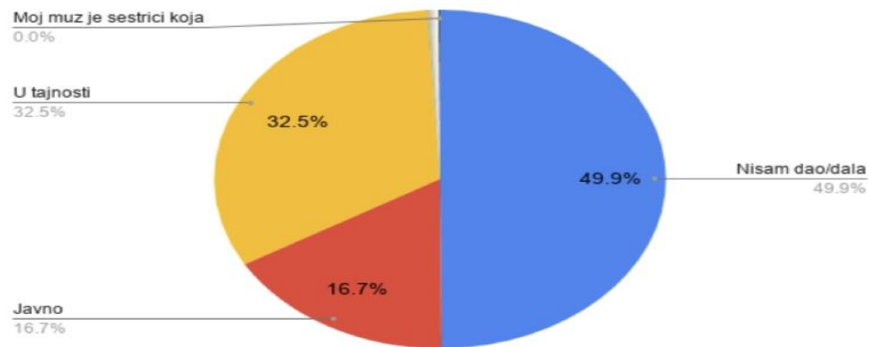
Kada ste dali novčana sredstva / poklon:



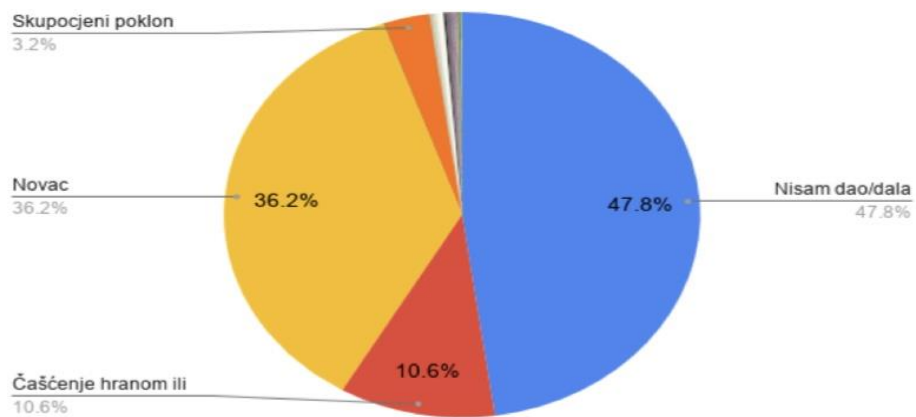
Ovdje treba naglasiti da iako je broj odgovora na pitanje “Da li ste dali novčana sredstva” odgovorilo 2.644 ispitanice, a na pitanje “kada ste dali novčana sredstva” ukupno 2.583 ispitanice, što je razlika od tek 61 osobe, te sve i da navedene osobe unesemo kao da nisu dale novčana sredstva, u grafikonu bi dobili tek procenat od 50,4% u odnosu na trenutni 49,3% osobe koje nisu dale novac/poklon. Stoga se jasno može zaključiti, da je oko pola ispitanica dalo novac/poklon u porodilištu, te je korupcija u porodilištima na visokom nivou od čak 50%.

Slična situacije je i kod drugih pitanja vezanih za okolnosti koruptivnih radnji, što se može vidjeti iz narednih grafikona.

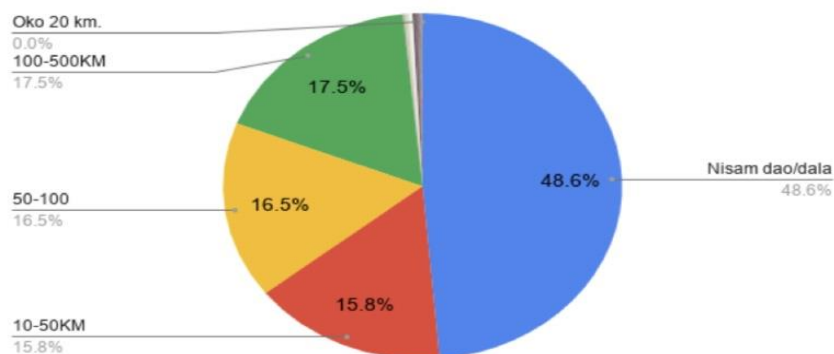
Da li ste to uradili u tajnosti ili u javnosti?



Koje forme je bilo to što ste dali?



U kojem iznosu je bilo ono što ste poklonili (ako ste davali za više osoba onda koliko ste najviše potrošili po osobi)?

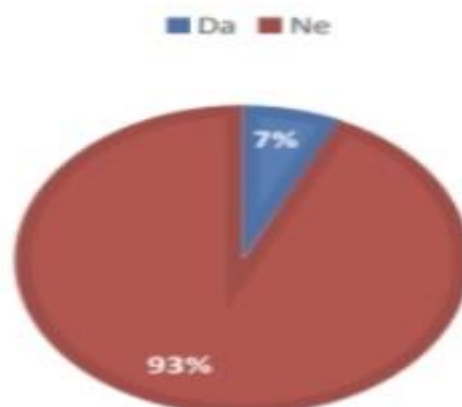


Dakle, evidentno je da je postotak osoba koje nisu davale novčana sredstva/poklon pri porođaju iznosi oko 50%. 36,2% ispitanica je dalo novac, 10,6% častilo je hranom, dok je 3,2% skupocjenim poklonom. 16,7% od ukupnog broj ispitanica je javno dalo novčana sredstva ili poklon, dok je 32,5% to radilo tajno. I konačno, 17,5% ukupnog broja ispitanica je dalo između 100 i 500 KM, 16,5% između 50 i 100 KM, te konačno 15,8% 10 do 50 KM.

Treba još spomenuti da je 29,4% ispitanica novac ili poklon dao ljekaru koji ih je primio, a 33,7% određenim medicinskim sestrama/babicama. 29% ispitanica smatra da je nepohodno dati novac ili poklon nekome od osoblja porodilišta kako bi se primio bolji tretman u porodilištu, 23,5% ih smatra da zavisi od situacije, dok 9% smatra da se nikad ne zna (za svaki slučaj). Isto tako, 38,9% ispitanica smatra da je loše davati novac ili poklon, ali i da je neophodno “da osoba osigura da prođe što bolje u porodilištu”, dok 10,7% ne misli da je loše i da je “to odraz naše kulture, oduvijek se poklanjalo medicinskom osoblju”. Konačno, osim činjenice da porodilje i same nude novac i poklon zbog boljih uslova u porodilištu, zbog tradicije i slično, često se dešava da se od porodilja i traži novac/mito za pružanje zdravstvene usluge. Naime, 14,8% ispitanica je odgovorilo da je njima ili partneru neizravno tražen novac/mito za pružanje zdravstvene usluge, 4,6% da im je isto traženo izravno, a 6,4% nije sigurno. Upravo ova činjenica još više zabrinjava i ukazuje na alarmantan problem u sistemu, gdje ne samo da medicinsko osoblje prihvata poklone i novac, već i direktno ili indirektno ga i traži.

O tome da li su imale pratnju na porodu ili ne se izjasnilo 700 žena. Od ukupnog broja, 93% porodilja nije imalo pratnju na porodu, dok je samo 7% porodilja imalo pratnju na porodu.

Da li ste imali pratnju na porodu?



Porodilje kojima nije omogućena pratnja na porodu navele su neke razloge zbog kojeg nije omogućena pratnja. U anketi izjasnilo se 635 porodilja, i to:

- 34,96% porodilja nije znalo da na porodu mogu tražiti pratnju
- 26,77% porodilja je navelo da im je rečeno da to nije praksa porodilišta
- 23,30% porodilja je navelo da im je rečeno da ne mogu imati pratnju zbog Covid mjera
- 11,50% porodilja nije željelo pratnju na porodu
- 3,46% porodilja je navelo da im je rečeno da ne mogu imati pratnju jer je u pitanju carski rez.



O tome da li ih je osoblje porodilišta informisalo o njihovoj praksi po pitanju pratnje na porodu se izjasnilo 690 porodilja, i to:

- 73,19% porodilja je navelo da u porodilištu nisu informisane o mogućnosti pratnje
- 18,26% porodilja je navelo da su u porodilištu informisane da pratnja nije moguća
- 8,55% porodilja je navelo da su u porodilištu informisane da pratnja jeste moguća.

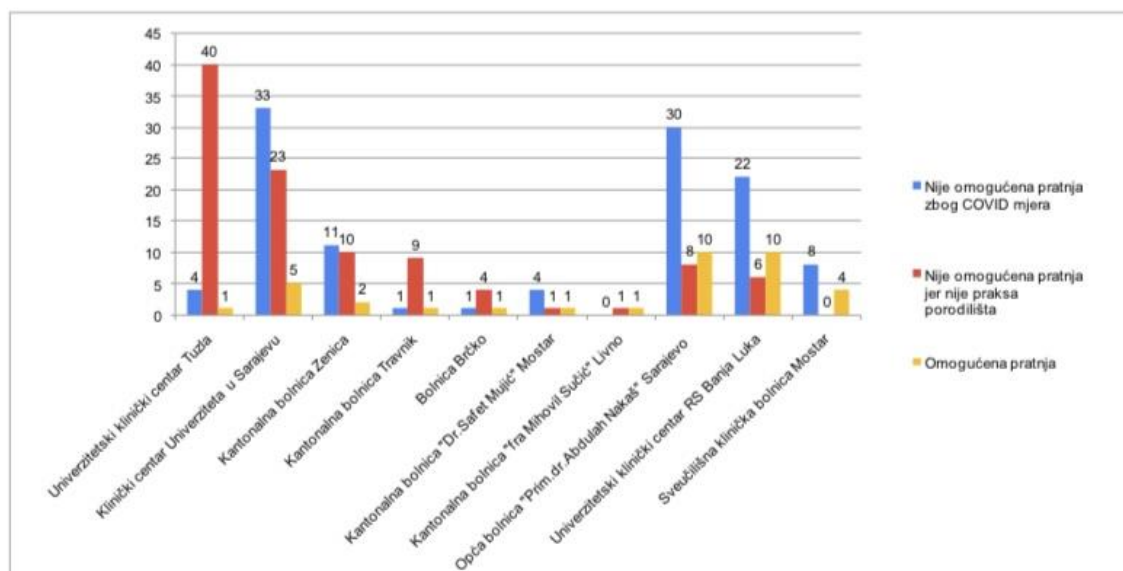
Tek 47 porodilja od ukupno 702 je imalo pratnju na porodu. S obzirom na mali broj porodilja koje su imale iskustvo pratnje, a zbog važnost dalje analize ove prakse, u nastavku su prikazani podaci o svim pozitivnim odgovorima o pratnji na porodu, grupisanim po porodilištu. Iz tabele se lako zaključuje da je najveći broj omogućene pratnje na porodima bio u privatnim zdravstvenim ustanovama,, i to sve u periodu 2021. i 2022. godine. S druge

strane, svi ostali slučajevi pratnje u javnim ustanovama (izuzev UKC Banja Luka) su se desili prije početka COVID-19 pandemije.

Bitno je napomenuti da od 47 porodilja koje su imale pratnju, samo njih 14 se izjasnilo da je pratnju imalo unazad par godina, od čega je 11 njih pratnju imalo u privatnim porodilištima, dok su samo 3 porodilje u prethodne tri godine pratnju imale u državnim porodilištima (sve u porodilištu UKC RS Banja Luka).

S obzirom na veoma mali broj odobrene pratnje, a s druge strane veliku zainteresovanost porodilja, gdje je tek 11,5% porodilja izjavilo da nije željelo pratnju, dok ostatak od 88,5% nije imalo pratnju iz drugih razloga (neinformisanosti, COVID mjera ili nije praksa porodilišta), detaljnije su analizirani podaci kako bi se utvrdile uzročno-posljedične veze i razlozi malog broj pratnji.

Radi boljeg pojašnjenja rezultata, urađena je i komparacija po porodilištima i to samo za porodilišta u kojima su porodilje izjavile da su imale pratnju (prikazane u narednoj tabeli). Za analizu su upoređeni odgovori po porodilištima i to broj porodilja koje su imale pratnju, broj porodilja koje su izjavile da im je rečeno da to nije praksa porodilišta i porodilje koje su izjavile da im je rečeno da ne mogu imati pratnju zbog Covid mjera. Broj porodilja koje su izjavile da nisu znale da mogu imati pratnju nije analiziran u ovom dijelu jer se tiče drugog uzroka, odnosno problema neinformisanja porodilja.

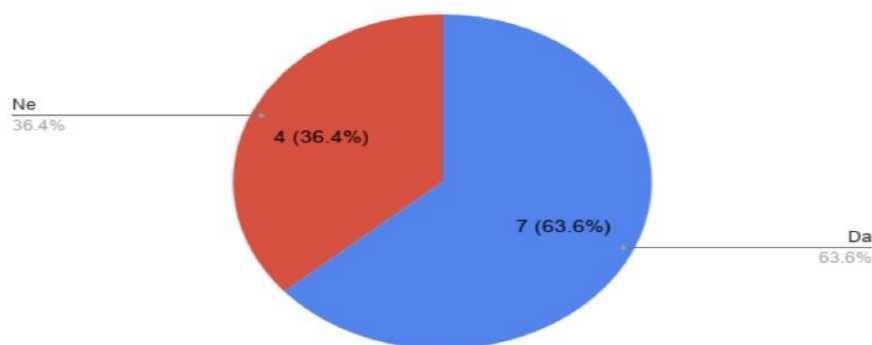


#### 8.4. Anketiranje medicinskog osoblja u porodilištima u Bosni i Hercegovini

Cilj anketiranja medicinskog osoblja koje radi u porodilištima u Bosni i Hercegovini jeste registrovanje i publiciranje iskustava sa korupcijom u porodilištima u Bosni i Hercegovini i od strane medicinskog osoblja, kako bi se dobila i druga strana, odnosno iskustva medicinskog osoblja. Anketi je pristupilo 12 osoba, s tim što jedan od ispitanika nije odgovorio niti na jedno pitanje, te je stoga uzorak 11. U pogledu godina iskustva, najviše osoba ima manje od 5 godina radnog iskustva u porodilištu (54,5%), 18,2% ima 5 do 10, dok po jedan ispitanik ima 10 do 15, 15 do 20 i više od 35 godina iskustva. Svi su dio medicinskog kolektiva. 27,3% ispitanika (3) nije htjelo odgovarati na pitanje u kojem porodilištu rade radi anonimnosti, a od preostalih 3 rade u Bolnici Trebinje, te po jedno u porodilištima Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, Opće bolnice u Sarajevu, Kantonalne bolnice Zenica, Plave bolnice Centar Tuzla, te Sveučilišne bolnice Mostar.

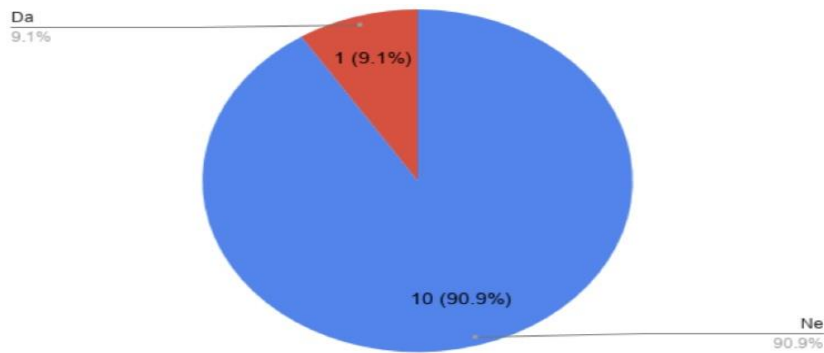
#### 8.5. Analiza rezultata

Da li vam se dešavalo da vam porodilja ili njena porodica nude novac/a radi uvjerenja da će primiti bolje zdravstvene usluge?



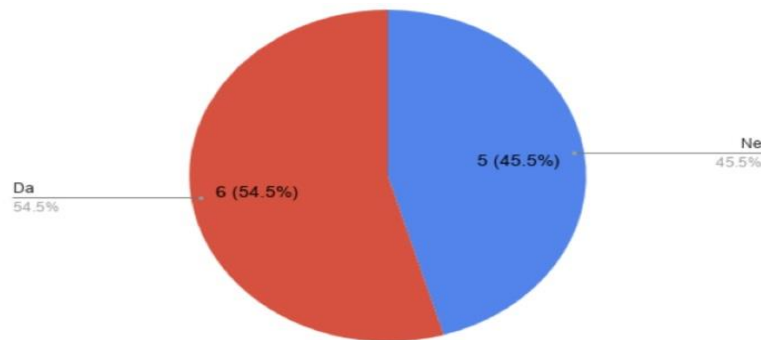
63,6% ispitanika (7) potvrđuje da porodilje i članovi njihovih porodica nude novac zbog uvjerenja da će primiti bolje zdravstvene usluge. Međutim, kada su pitani da li su ikada primili novac od porodilje ili njene porodice, tek je 1 ispitanik odgovorio potvrdno (9,1%).

Da li ste ikad primili novac od porodilje ili njene porodice?



S druge strane, kada su pitani da li su ikada primili poklon od porodilje i njene porodice, broj potvrdnih odgovora je porastao na 54,5%.

Da li ste ikad primili poklon od porodilje ili njene porodice?



Ono što u konačnici dodatno zabrinjava jeste činjenica da medicinsko osoblje ne smatra praksu primanja poklona na radnom mjestu lošom, gdje 54,5% izjavljuje da zavisi o kakvom se poklonu radi, 18,2% misli da tu nema ništa loše da je to “dio kulture naših pacijenata”, 9,1% smatra da je zakonski dozvoljeno primiti poklon do 20 KM i ne smatra takav poklon nemoralnim, dok tek 1 ispitanik (9,1%) smatra da je nezakonita i nemoralna, a 1 (9,1%) ne zna.

Da li smatrate praksu primanja poklona na random mjestu lošom?



Ovako oskudni podaci potvrđuje da je korupcije itekako prisutna u porodilištima u Bosni i Hercegovini. Svakako odgovore medicinskog osoblja treba posmatrati sa oprezom, jer isti snose odgovornost za primanje mita, te su time dovedena u pitanje i iskrenost u davanju odgovora.

Udruženja poput „Baby Steps“ Sarajevo igraju ključnu ulogu u osvještavanju problema i pružanju podrške porodiljama. Preporučuje se da se njihova uloga institucionalno prepozna kroz saradnju s vlastima i zdravstvenim institucijama, kako bi se kreirale zajedničke strategije za borbu protiv korupcije i akuškog nasilja. Organizacije civilnog društva mogu pokretati kampanje za promjenu zakonske regulative i podizanje svijesti o pravima žena tokom poroda. Njihovo lobiranje može dodatno ubrzati procese reformi.

Istraživanje bi moglo ukazati na to da bi usvajanje međunarodnih smjernica, kao što su one Svjetske zdravstvene organizacije o sigurnom i humanom porodu, poboljšalo stanje u bh. porodilištima. Uključivanje ovih standarda u nacionalne protokole moglo bi pomoći u prevenciji devijantnog ponašanja. Analiza stanja u porodilištima BiH u poređenju sa zemljama regiona ili razvijenijim zdravstvenim sistemima mogla bi pružiti dodatne argumente za hitne promjene. Isticanje pozitivnih primjera iz drugih zemalja može poslužiti kao model za unapređenje prakse u domaćim porodilištima.

Iako se preporučuju reforme, bitno je naglasiti da postoje izazovi u njihovoj implementaciji, poput nedostatka resursa, otpora promjenama unutar zdravstvenih institucija i kulture nedostatne transparentnosti. Priznavanje ovih prepreka omogućava realističnije planiranje promjena. Preporučuje se da se reforme uvode postepeno, počevši od najugroženijih porodilišta, uz redovne evaluacije napretka. Ovako postavljen plan može povećati šanse za uspješnu implementaciju promjena.



Jasno je da prisustvo pratnje tokom poroda može značajno poboljšati iskustvo porodilja i unaprijediti kvalitet pružene njege u porodilištima. Trenutna praksa u većini porodilišta u BiH, gdje nije dozvoljeno prisustvo partnera, dule ili člana porodice, doprinosi osjećaju usamljenosti, straha i nesigurnosti kod porodilja. S druge strane, prisustvo podrške tokom poroda može pozitivno uticati na emocionalno stanje porodilja, smanjiti stres, i osigurati veću povezanost s procesom porođaja.

Dugoročna vizija trebala bi uključivati porodilišta koja ne samo da pružaju sigurnu zdravstvenu njegu, već i dostojanstveno i poštovano iskustvo za svaku porodilju, u skladu s najvišim etičkim i profesionalnim standardima.

## 9. ZAKLJUČAK

Zaključak ove analize ukazuje na ozbiljnost devijantnog ponašanja prema porodiljama u BiH, gdje su korupcija, mito i akušersko nasilje postali sistemski problemi unutar zdravstvenih ustanova. Ova pojava ne samo da ugrožava fizičko i psihičko zdravlje porodilja, već i narušava njihovo osnovno ljudsko dostojanstvo. Uz to, društvena kontrola koja se sprovodi kroz autoritaran odnos medicinskog osoblja dodatno doprinosi atmosferi straha, zbog čega mnoge žene ostaju u tišini i ne prijavljuju svoja negativna iskustva.

Strah od posljedica, kao i osjećaj da njihove priče neće izazvati promjene, uzrokuju da veliki broj žena ne progovara o onome što su pretrpjele tokom poroda. Društvena kontrola u porodilištima, koja se manifestira kroz autoritarni odnos osoblja prema pacijentima, stvara atmosferu straha i nepovjerenja. Zbog toga se mnoge porodilje ne usuđuju govoriti o svojim iskustvima, bilo iz straha od stigmatizacije ili zato što smatraju da se ništa neće promijeniti. Ova tišina ima duboke implikacije na demografske trendove u zemlji, jer mnoge žene, traumatizovane ovakvim iskustvima, ne žele da prolaze kroz porođaj više od jednom, što direktno utiče na broj rođene djece. Što u konačnici može izazvati demografske i socioekonomske posljedice za društvo.

Devijantna ponašanja poput korupcije i akušerskog nasilja, u kombinaciji sa visokom društvenom kontrolom u porodilištima kao totalnim institucijama, imaju sveobuhvatan i značajan negativan uticaj na iskustva porodilja u BiH. Ova devijantna ponašanja prožimaju čitav sistem zdravstvene zaštite, umanjujući njen kvalitet i direktno narušavajući povjerenje žena u zdravstvene ustanove. Porodilje se suočavaju s brojnim izazovima koji ne samo da utiču na njihovo fizičko, već i na psihološko i emocionalno zdravlje. Korupcija, koja se manifestuje kroz mito za bolje tretmane i pristup osnovnim uslugama, dodatno otežava položaj žena i stvara osjećaj nepravde i nemoći u sistemu koji bi trebalo da im pruži podršku.

Akušersko nasilje, koje podrazumijeva nehumani i neprofesionalni tretman tokom trudnoće i porođaja, dodatno narušava psihološku stabilnost porodilja. Zatim, visoka društvena kontrola, koja je prisutna u porodilištima kao totalnim institucijama. Ženama se često uskraćuje pravo na izbor i aktivno učešće u donošenju odluka o njihovom vlastitom tijelu i zdravlju, čime se smanjuje njihova autonomija. Strogi medicinski protokoli i pravila, koje često nisu u skladu

sa individualnim potrebama, ograničavaju žene i čine ih podložnima autoritetu medicinskog osoblja.

Ispitivanje postavljenih hipoteza ukazuje na snažnu vezu između korupcije, akušerskog nasilja i visoke društvene kontrole u porodilištima s negativnim iskustvima porodilja u BiH. Potvrđeno je da korupcija direktno smanjuje kvalitet zdravstvene zaštite (H1), što dovodi do povećanog nezadovoljstva i nepovjerenja u zdravstveni sistem. Akušersko nasilje, prema rezultatima istraživanja, ima dubok negativan uticaj na psihološko i emocionalno zdravlje porodilja (H2), pri čemu se često javljaju povećani nivoi stresa, anksioznosti i depresije. Visoka društvena kontrola u porodilištima (H3), kroz stroge protokole i ograničenu autonomiju, dodatno pogoršava iskustvo porodilja, smanjujući njihov osjećaj samostalnosti i odlučivanja tokom porođaja. Konačno, kumulativni efekat korupcije, akušerskog nasilja i društvene kontrole (H4) rezultira još većim negativnim uticajem na zdravstvenu zaštitu, uz dodatno povećanje psihološkog stresa i dalje smanjenje autonomije porodilja.

Postoji hitna potreba za sveobuhvatnim reformama unutar zdravstvenog sistema koje bi se borile protiv korupcije, osigurale dostojanstvo i sigurnost porodilja, te omogućile ženama da slobodno i bez straha govore o svojim iskustvima. Tek kroz ove promjene moguće je stvoriti okruženje u kojem će svaka žena moći da se osjeća sigurno i poštovano tokom jednog od najvažnijih trenutaka u svom životu.

Reforme koje bi mogle poboljšati stanje u porodilištima u BiH i unaprijediti iskustvo porodilja, uključujući borbu protiv korupcije, akušerskog nasilja i prekomjerne društvene kontrole, mogu uključivati sljedeće:

Uvođenje obavezne edukacije i treninga za zdravstveno osoblje o ljudskim pravima, etici u akušerstvu i komunikacijskim vještinama kako bi se poboljšala interakcija s pacijentima i smanjio nehumani tretman. Ova edukacija bi obuhvatila i podizanje svijesti o traumama koje porodilje prolaze.

Uvođenje jasnih smjernica i protokola kroz razvoj i primjena standardiziranih smjernica za postupanje sa porodiljama, zasnovanih na poštovanju prava pacijentkinja i najboljim međunarodnim praksama. Smjernice bi obuhvatale zabranu bilo kakvog oblika nasilja i omogućile personalizovanu njegu, u skladu sa specifičnim potrebama porodilje.

Borba protiv korupcije da se uvedu stroge mjere za eliminaciju korupcije u porodilištima, uključujući uspostavljanje nadzornih tijela koja bi pratila rad zdravstvenih ustanova. Takođe, treba osigurati anonimne kanale za prijavu korupcije i pružiti pravnu zaštitu onima koji prijavljuju nepravilnosti.

Uvođenje sistema transparentnog praćenja resursa i usluga u porodilištima kako bi se osigurala pravična i poštena raspodjela usluga bez nepotrebnih troškova za porodilje. Pravo na informisano donošenje odluka, porodiljama mora biti osigurana mogućnost informisanog donošenja odluka o vlastitom tijelu i procesu porođaja. Uvođenje procedura koje zahtijevaju potpisani pristanak za sve medicinske intervencije (osim u hitnim slučajevima) kako bi se osigurala autonomija porodilje. Osnaživanje porodilja kroz pristup informacijama o porođaju, medicinskim postupcima i njihovim pravima, što bi im omogućilo aktivnije učešće u donošenju odluka.

Unapređenje infrastrukture i kvaliteta usluga, poboljšanje fizičke infrastrukture u porodilištima kako bi se osiguralo da su uvjeti za porodilje adekvatni, sigurni i udobni. Ova reforma može uključivati bolje opremljene sobe, pristup privatnosti i bolju higijenu.

Uspostavljanje sistema za povratne informacije od pacijentkinja nakon porođaja kako bi se kontinuirano pratile njihove potrebe i problemi sa kojima se suočavaju. Na osnovu tih povratnih informacija, bolnice bi trebale prilagoditi svoje usluge i prakse.

Uvođenje/osnivanje nezavisnih inspeksijskih tijela koja bi redovno kontrolisala porodilišta kako bi se osigurali visoki standardi zdravstvene njege, sprečilo zlostavljanje i identifikovale koruptivne radnje. Inspeksijska tijela bi trebala imati pristup svim pacijentkinjama i njihovim svjedočenjima. Pravna zaštita kroz omogućavanje lakšeg podnošenja pritužbi protiv neprimjerenog tretmana ili nasilja od strane zdravstvenih radnika. Pružanje pravne podrške porodiljama koje su bile žrtve akušerskog nasilja ili korupcije, kao i osnivanje centara za pružanje psihološke i pravne pomoći.

Uključivanje porodilja kroz angažovanje organizacija koje zastupaju prava žena i porodilja u procesu kreiranja zdravstvenih politika. Ovo bi omogućilo da se glasovi žena čuju i da njihovi interesi budu uključeni u planiranje i reformu porodilišta. Promocija humaniziranih modela porođaja koji uključuju prirodni pristup porođaju, omogućavajući porodiljama veću

slobodu kretanja, prisustvo partnera ili doule i podršku tokom porođaja u skladu sa individualnim željama.

Primjena ovih reformi omogućila bi poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite, smanjenje korupcije i nasilja te osiguranje veće autonomije i dostojanstva porodilja u BiH. Potrebno je ohrabriti porodilje da otvoreno govore o svojim iskustvima i podržati ih kroz adekvatne mehanizme zaštite i pomoći.

## 10. LITERATURA

1. Abazović, D., Alibegović, A., Bakić, S., Čamo, M., Džafić, A., Emirhafizović, E., Filandra, Š., Forić, S., Ibraković, Dž., Ljubović, E., Mujkić, A., Repovac, H., Repovac-Nikšić, V., Sofradžija, H. i Žiga, J. (2021). *Razumjevanje društva*, Univerzitet u Sarajevu Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
2. Abot, E. (2014). *Istorija braka*, Geopolitika, Beograd.
3. Ajduković, M. i Pavleković, G. (2004). *Nasilje nad ženama u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb.
4. Alić, A. (2012). *Struktura i dinamika obiteljske kulture*, Dobra knjiga, Sarajevo.
5. Babycenter, [https://www.babycenter.com/baby/newborn-baby/newborn-apgar-test\\_10300050](https://www.babycenter.com/baby/newborn-baby/newborn-apgar-test_10300050) pristup stranici 21.04.2024. godina.
6. Bašić, S. i Miković, M. (2012). *Rodne (ne) jednakosti na tržištu rada u BiH*, Udruženje Žene ženama, Sarajevo.
7. Bakić, I. (2000). Sociologija. Sarajevo: Fakultet kriminalističkih nauka Univerziteta u Sarajevu.
8. Bejtović-Janušić, A. (2018). Ključni problemi u procesuiranju korupcije u Bosni i Hercegovini, Analitika, Sarajevo.
9. Evropska komisija, Radni dokument osoblja komisije, Izvještaj o Bosni i Hercegovini za 2022. godinu [https://archive.europa.ba/wp-content/uploads/2022/10/izvjestaj-o-bosni-i-hercegovini-za-2022-godinu\\_1666693844.pdf](https://archive.europa.ba/wp-content/uploads/2022/10/izvjestaj-o-bosni-i-hercegovini-za-2022-godinu_1666693844.pdf), pristup stranici 21.02.2024.godine.
10. Forić, S. (2021). „Društvo kao sistem i struktura“ u Abazović et. al. *Razumjevanje društva*. Univerzitet u Sarajevu Fakultet političkih nauka, Sarajevo, str. 86-101.
11. Foucault, M. (2009). *Rađanje klinike*, Mediterran Publishing, Novi Sad.
12. Goffman, E. (1961). *Azili*, Mediterran Publishing, Novi Sad.
13. Goffman, E. (2009). *Stigma*, Notes on the Management of Spoiled Identity. London: Penguin.
14. Giddens, A. (2007). *Sociologija*, Nakladni zavod Globus, Zagreb.
15. Hrnčić, Z. (2021). *Nasilje nad trudnicama u Bosni i Hercegovini, porodica, zdravstveni sistem i radni odnos*, TPO Fondacija, Sarajevo.
16. Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. pristupljeno stranici 3.9.2024. <https://enciklopedija.hr/clanak/autonomija>

- pristupljeno stranici 3.09.2024. godina, <https://enciklopedija.hr/clanak/korupcija>
17. Hydén, H. & Svensson, M. (2008). „*The Concept of Norms in Sociology of Law*“ in *Hydén, H. & Wickenberg, P. (Eds.). Contributions in Sociology of Law. Remarks from a Swedish Horizon.* Lund: Sociology of Law, Lund University, pp. 129-145
  18. Kang, H.K. (2014). Influence of culture and community perceptions on birth and perinatal care of immigrant women: doulas' perspective. *The Journal of perinatal education*, 23(1), 25-32. doi:10.1891/1058-1243.23.1.25.
  19. Klaić, B. (1962). *Rječnik stranih riječi*, Zora, Zagreb.
  20. Kron, L., Nikolić, Z., (2011). *Totalne ustanove i deprivacije*, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd.
  21. Krajnović, D. i Mujović-Zornić, H. *Etički i pravni aspekti zaštite vjernelabilnih skupina: međunarodni i nacionalni normative*, Beograd, 2013. godina, str. 725. <https://hrcak.srce.hr/file/184616>, pristup stranici 20.04.2024.godina.
  22. Konvencija o zaštiti materinstva 1952, iz 2000. godine.
  23. Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena – CEDAW (Res 34/180)
  24. Lavić, S. (2014). *Leksikon socioloških pojmova*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu.
  25. Milić, A. (2007). *Sociologija porodice, kritika i izazovi*, Filozofski fakultet, Beograd.
  26. Preporuke WHO-a o intervencijama za promicanje zdravlja za zdravlje majke i novorođenčadi. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija; 2015. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742\\_report\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_report_eng.pdf?sequence=1), pristup 20.03.2024. godina.
  27. Pusić, E. (1989). *Društvena regulacija*, Globus/Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
  28. Rosenfeld, J.A. (2009). *Handbook of Women's Health*, second edition, Cambridge University Press.
  29. Sekulić, N. (2016). *O kulturi rađanja – istraživanje o problem nasilja nad ženama tokom porođaja*, Sociologija, posebno izdanje, vol. LVIII
  30. Udruženje Baby Steps, (2021). *Publikacija: Borba protiv korupcije u porodilištima*, USAID, Sarajevo.
  31. Udruženje Baby Steps, (2022). *Publikacija: Pratnja na porodu*, USAID Sarajevo.
  32. Visković, N. (1981). *Pojam prava (drugo izdanje)*, Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, Split.

33. Vrban, D. (2006). *Sociologija prava: uvod i izvorišne osnove*, Golden Marketing – Tehnička knjiga, Zagreb.
34. Žiga, J. i Đozić, A. (2013). *Sociologija*. Tuzla: BKC Sarajevo „OFF-SET“ Tuzla.
35. “Zakon o Agenciji za prevenciju korupcije i koordinaciju borbe protiv korupcije”, Službeni glasnik BiH 103/09 i 58/13.
36. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, Službene novine FBiH, broj 40/10.
37. Williams, R. (1963). *Culture and Society*, London Penguin Edition.
38. WHO, Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250274/WHO-RHR-16.10-eng.pdf> , pristup stranici 18.03.2024. godine.





FAKULTET  
POLITIČKIH  
NAUKA

Obrazac AR

UNIVERZITET U SARAJEVU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA  
IZJAVA o autentičnosti radova

Stranica 73 od 73

Naziv odsjeka i/ili katedre: ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Predmet: \_\_\_\_\_

### IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Emina Beganović Bajramović

Naslov rada: Devijantna ponašanja prema porodiljama u porodilištima Bosne i Hercegovine

Vrsta rada: Završni magistarski rad

Broj stranica: 73

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

**Mjesto, datum**

**Potpis**

Sarajevo, 16.10.2024.

Emina Beganović Bajramović