

# Kvalitativna analiza svjedočanstava pacijentica o ginekološkom nasilju #prekinimošutnju



---

Analizu izradili:  
Matija Krizmanić, stručni suradnik  
Damira Brunac, Faktiv



## Sadržaj

UVOD .....	3
KVALITATIVNA ANALIZA I METODOLOŠKI PRISTUP .....	6
CILJ I SVRHA KVALITATIVNE ANALIZE .....	7
REZULTATI ANALIZE SVJEDOČANSTAVA PACIJENTICA .....	8
Strategije kontrole .....	8
Uskraćivanje anestezije .....	11
Nasilne prakse .....	12
Bol .....	15
Nemar medicinskog osoblja .....	16
Emocionalno nasilje .....	17
Verbalno nasilje .....	18
LITERATURA .....	20

## UVOD

Do prije nekoliko godina hrvatski jezik nije poznao pojam opstetričkog/ginekološkog nasilja sve dok taj pojam nije prvi puta spomenut 2012. godine u Hrvatskom saboru na okruglom stolu „I nasilje na porodu je nasilje nad ženama“ u organizaciji udruge Roditelji u akciji - Roda. Tom prilikom prvi puta su se javno iznosila svjedočanstva žena o bolnim i ponižavajućim postupcima koje su trpjele tijekom poroda. Bilo je to samo dvije godine nakon što je 2010. u International Journal of Gynecology & Obstetrics, eminentnoj stručnoj medicinskoj publikaciji, objavljen članak u kojem je dr. Rogelio Perez-D'Gregorio iz Venezuele opisao termin opstetričko nasilje. Prema dr. D'Gregoriju postupci poput preranog i neprimjerenog korištenja medicinskih intervencija, prisiljavanja žena na ležeći položaj na leđima s uzdignutim nogama, ranog odvajanja majke i djeteta bez medicinske indikacije, ubrzavanja poroda bez dobivanja informiranog pristanka roditelja, smatraju se opstetričkim nasiljem (Usp. Kukura, 2018). Svjedočanstva žena tijekom pokreta #Prekinimo šutnju u jesen 2018. godine pokazala su raširenu i sustavnu rasprostranjenost opstetričkog i ginekološkog nasilja u hrvatskim zdravstvenim ustanovama koje žene ne trpe samo tijekom poroda već i tijekom različitih ginekoloških zahvata.

Nakon iznošenja prvih svjedočanstava žena o nasilju na porodu u Hrvatskom saboru 2012. godine, akcija #Prekinimošutnju prvi puta je 2014. godine pokrenuta putem društvenih mreža. Međutim, unatoč apelima, nadležne institucije nisu poduzele gotovo ništa da se zabrinjavajuće stanje u hrvatskim rodilištima promijeni nabolje. Zato nas ne iznenađuje drugi, još snažniji val akcije koja je prerasla u pokret #Prekinimošutnju. U listopadu 2018. iz svjedočanstava žena na društvenim mrežama postaju vidljivi razmjeri nasilja koje žene trpe unutar zdravstvenog sustava tijekom spontanog i namjernog pobačaja, postupaka medicinski potpomognute oplodnje te njihova liječenja. Struganje i rezanje tkiva maternice, ubodi u jajnike, rezanje i šivanje međice nakon poroda bez anestezije, tj. „na živo“, te vezivanje, vrijeđanje i psovanje česta je praksa medicinskog osoblja prema pacijenticama prilikom različitih ginekoloških zahvata. Hrvatska ali i svjetska javnost u nevjerici je slušala o jezivim svjedočanstvima žena tijekom brutalnih postupaka.

Opstetričko nasilje ne postoji oduvijek, ono se pomalo uvlačilo u sve pore hrvatskog zdravstvenog sustava koji skrbi o ženskom reproduktivnom zdravlju, a zajedničko je mnogim manje ili više razvijenim zemljama. Aktivno vođenje poroda uobičajena je praksa u hrvatskim rodilištima koja se iz Irske počela širiti Europom i svijetom krajem 60tih godina prošloga

stoljeća kada su O'Driscoll i suradnici predstavili intervencije koje će prvorotkama skratiti trajanje poroda na najviše 24 sata (O'Driscoll, Jackson i Gallagher, 1969). Aktivno vođenje poroda, za koje se vjerovalo da je siguran za dijete i majku, trebalo je smanjiti stopu carskog reza i donijeti uštede zdravstvenom sustavu. Danas postoje pokazatelji da aktivno vođenje poroda i prakse koje se tijekom njega primjenjuju nose posljedice koje mogu biti dugoročno štetne za majku i za dijete (WHO 2018, Kukura 2018). Međutim, štetne prakse teško je iskorijeniti.

O tome kako nasilje nad ženama na porodu može biti suptilno i teško razlučivo od intervencije koju je potrebno napraviti zbog dobrobiti djeteta ili majke znamo iz brojnih prijava i traumatičnih priča s poroda koje godinama zaprimamo u udruzi Roda. Na odjelima ginekologije i u rađaonama žene su često puta same u bolničkom boksu, lišene svih osobnih stvari, izolirane od vanjskog svijeta, u ležećem položaju na leđima, bez vode i hrane, okružene aparatima i stalcima za infuziju, izloženih intimnih dijelova tijela i u bolovima kakve do tada nisu iskusile. U ovakvim uvjetima žene prolaze kroz najsnažnije emocije koje će u životu iskusiti: od borbe s neplodnošću i silne želje za djetetom, do gubitka djeteta, prekida neželjene trudnoće, rođenja djeteta. Ove standardne uvjete koji su desetljećima prisutni u hrvatskim rodilišta i ginekološkim ambulantom rijetko tko je propitivao dok žene nisu odlučile prekinuti šutnju i progovoriti o svojim iskustvima.

Međutim, iz brojnih zaprimljenih svjedočanstava jasno je da ono što pacijentice doživljavaju kao nasilje, medicinsko osoblje ne prepoznaje kao nasilne postupke već kao profesionalnu praksu medicinske skrbi kojoj je cilj dobrobit pacijentice. S jedne strane ovakvo sustavno institucionalno nasilje u javnosti brane čelnici hrvatske ginekologije i opstetricije, a „struka“ i nadležno ministarstvo sumnjaju u autentičnost iskustava pacijentica poručujući im da o ginekologiji ništa ne znaju, da su preosjetljive na bol i prijete im kaznom ako prijave nasilje i neprofesionalno postupanje medicinskog osoblja. S druge strane brojni stručnjaci i stručnjakinje svjesni su neprofesionalnog postupanja i s gnušanjem osuđuju nasilne postupke svojih kolega.

Ovo istraživanje rađeno je tijekom ljeta i jeseni 2019. godine, a motivirano je negiranjem i omalovažavanjem nepotrebne patnje i boli pacijentica u hrvatskim zdravstvenim ustanovama te sumnjom u autentičnost njihovih svjedočanstava. Saborska zastupnica Ivana Ninčević-Lesandrić tijekom svojeg govora u Saboru, glasajući za opoziv tadašnjeg ministra zdravstva Milana Kujundžića, progovorila je o svom bolnom iskustvu kiretaže maternice bez anestezije uslijed spontanog gubitka trudnoće u KBC Split. Nakon govora saborske zastupnice, na poziv

udruge Roda javile su se stotine žena sa svojim iskustvom tijekom različitih ginekoloških zahvata koja su dostavljena Ministarstvu zdravstva sa zahtjevom da se provede inspekcijski nadzor. Radna skupina koju je imenovalo Ministarstvo zdravstva provelo je inspekcijski nadzor u KBC-u Split tijekom studenoga 2018. godine nakon čega je Ministarstvo zdravstva predložilo mjere za unapređenje zdravstvene zaštite žena:

*„-Na svim razinama zdravstvene zaštite žena potrebno je unaprijediti komunikaciju. Obveza je zdravstvenih ustanova u kojima se provodi zdravstvena zaštita žena osigurati formalnu teorijsku i praktičnu edukaciju iz komunikacijskih vještina za djelatnike na svim nivoima, a obveza svih je da istu edukaciju pohađaju.*

*-Svaka žena ima pravo na adekvatnu analgeziju i anesteziju. Dužnost je zdravstvenih djelatnika svakoj ženi objasniti mogućnosti različitih vrsta analgezije i anestezije kao i njihove indikacije i kontraindikacije za zahvat koji se planira učiniti, sa svim prednostima i rizicima. Svaka žena i ordinirajući liječnik moraju potpisati informirani pristanak za prihvaćene postupke - indicirani zahvat i vrstu analgezije/anestezije. Radna skupina predlaže da postupnike za primjenu različitih vrsta analgezije i anestezije za pojedine zahvate izrade stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora.*

*-Radna skupina predlaže nultu stopu tolerancije za neprimjereno i/ili neprofesionalno ponašanje. Kako bi bilo moguće adekvatno postupanje po toj osnovi preporuka je radne skupine svima koji su bili izloženi takvom ponašanju da isto odmah prijave zdravstvenim ustanovama kako bi se proveli zakonom definirani postupci navodeći pri tome što veći broj relevantnih podataka.*

*-Način vođenja medicinske dokumentacije mora biti dodatno ujednačen na nacionalnom nivou." (Analiza pritužbi i inspekcijski nadzor u bolničkim zdravstvenim ustanovama, 2019)*

Javnost još uvijek nije upoznata s tim tko je odgovoran za provođenje ovih mjera, jesu li te mjere provedene, koji su rezultati provedenih mjera i do kakvih je unapređenja dovelo provođenje mjera.

## KVALITATIVNA ANALIZA I METODOLOŠKI PRISTUP

U ovome radu analizirale smo iskustva pacijentica tijekom ginekoloških i opstetričkih zahvata u Republici Hrvatskoj iz dva izvora informacija. Primarni izvor bila su 474 svjedočanstva dostavljena udruzi Roditelji u akciji – Roda tijekom pokreta #Prekinimošutnju 2018. godine. Koristile smo kvalitativnu tematsku analizu kojom smo analizirale svjedočanstva te ih grupirale prema kategorijama vodeći se istraživačkim pitanjima. Zapitale smo se kakva su iskustva pacijentica tijekom ginekoloških zahvata kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanja međice nakon poroda u kontekstu (ne)korištenja anestetika. Nadalje smo se pitale kakva su iskustva pacijentica tijekom sâmoga poroda. Koji su doživljaju i iskustva pacijentica u komunikaciji, odnosno cjelokupnoj interakciji s medicinskim osobljem u kontekstu gore spomenutih zahvata? Zanimalo nas je postoji li kontrola medicinskog osoblja nad pacijenticama te koje su strategije kontrole, kako se očituje briga za zdravlje i dobrobit pacijentica te koji su propusti medicinskog osoblja. Callister et al. (2003) navodi kako je bol subjektivna i privatna kategorija čiji intenzitet može procijeniti samo pacijentica. U procjenjivanju zadovoljstva iskustvom poroda, pacijenticama je manje važan intenzitet boli, a važniji im je osjećaj zadovoljstva postupanjem medicinskog osoblja prema njima tijekom bolnog postupka (ibid.). Stoga smo analizirale prikupljena svjedočanstva iz pozicije pacijentica koje su opisivale svoju bol i obespravljenost prilikom različitih ginekoloških zahvata.

Svjedočanstva pacijentica pristizala su u udruhu Roda u obliku fotografije putem društvenih mreža ili pisma elektroničkom poštom. Sama svjedočanstva bila su različitih formata i sadržaja zbog čega je njihova analiza bila ograničavajuća. Svjedočanstva koja smo analizirale bila su fragmentirana i dekontekstualizirana te fokusirana na određena iskustva bez navođenja dodatnih okolnosti. Zbog toga pojedina iskustva pacijentica mogu se interpretirati na različite načine te ova analiza ne predstavlja jedini mogući okvir tumačenja. U našem istraživanju fokusirale smo se na različite aspekte iskustva pacijentica prvenstveno kroz prizmu reproduktivnog nasilja koje smo analizirale kroz svjedočanstva žrtava toga nasilja - pacijentica ginekoloških i opstetričkih zahvata. Unatoč velikome broju svjedočanstava koje smo analizirale, ovo istraživanje ne predstavlja reprezentativan uzorak na temelju kojeg bismo mogle generalizirati svoje rezultate. Naprotiv, ovo istraživanje analizira i ukazuje na štetne i nasilne prakse koje su pacijentice prepoznale kao problematična iskustva (o kojem su odlučile "prekinuti šutnju") te na koje su ukazale svojim svjedočanstvima.

U analizi i tumačenju rezultata, vodile smo se svjedočanstvima kako bismo zaključile i kategorizirale iskustva pacijentica. Taj metodološki postupak postepenog stvaranja teorijskoga pristupa na temelju podataka naziva se utemeljenom teorijom (usp. Charmaz, 2006).

Sekundarni izvor informacija bile su objave u različitim medijima, njih 298. Primjenjujući kritičku analizu diskursa i analizu sadržaja medija (usp. Schiffrin, Tannen, Hamilton, 2001), pokušale smo pojasniti mikro i makro perspektivu pokreta #Prekinimošutnju te medijsku "konstrukciju" žene s negativnim iskustvom prilikom ginekoloških i opstetričkih zahvata i aktere koji je u medijima definiraju. Zanimalo nas je kakav je odnos institucionalnog viđenja zahvata i iskustva pacijentica, kako se medijski i u širem javnom krugu konstruirao pokret #Prekinimošutnju te kakvi su odnosi moći predstavljeni medijskim objavama prilikom suočavanja nadležnih tijela s iskustvima pacijentica.

## CILJ I SVRHA KVALITATIVNE ANALIZE

Cilj istraživanja bio je dati kvalitativan uvid u raznolika iskustva prilikom ginekoloških i opstetričkih zahvata iz perspektive pacijentica u Hrvatskoj te analizirati na koji se način ta iskustva predstavljaju u medijskim objavama. Prateći vodeća istraživanja slične tematike, teorijski i metodološki okvir, kategorizacija nasilja i interpretacija rezultata ovoga istraživanja proizašli su iz već korištenih modela analize (Bohren et al., 2015; Bowser & Hill, 2010; Vogel et al., 2015). Prilikom analize koristile smo se terminom nasilja u ginekološkim i opstetričkim zahvatima unatoč postojećoj kritici tog termina kod Vogel et al. (2015) koji tvrde da se korištenjem engleskog termina *violence* podrazumijeva namjerno uzrokovanje boli. U hrvatskom jeziku, nasilje nema takvu konotaciju jer prema Hrvatskom jezičnom portalu, definicija nasilja jest: „primjena sile protiv volje ili prava onoga na kome se primjenjuje“ (hjp). Takvu definiciju nalazimo odgovarajućom u opisu iskustava pacijentica prilikom zahvata.

Svrha istraživanja je s jedne strane sistematizirati svjedočanstava pacijentica koje su imale iskustvo ginekoloških zahvata unutar hrvatskog zdravstvenog sustava. S druge strane svrha je ukazati na dugotrajnu i široko rasprostranjenu prisutnost štetnih praksi u području ginekologije i opstetricije s ciljem adresiranja i unapređenja tih praksi u skladu s medicinom temeljenom na dokazima.

## REZULTATI ANALIZE SVJEDOČANSTAVA PACIJENTICA

U obradu rezultata uvrštena su 474 svjedočanstva pacijentica koja je prikupila udruga Roditelji u akciji – Roda tijekom pokreta #Prekinimo šutnju 2018. godine. U svjedočanstvima koja su pacijentice poslale putem društvenih mreža i e-maila, one pišu o svojim iskustvima tijekom različitih ginekoloških i opstetričkih zahvata iz različitih zdravstvenih ustanova diljem Republike Hrvatske. Grupiranjem izjava iz svjedočanstava u tematski podijeljene skupine, kodove, a zatim uvrštavanjem tih istih kodova u kategorije, dobile smo rezultate koje ćemo predstaviti u nastavku.

### Strategije kontrole

Za razliku od dosadašnjih istraživanja sličnih tema, kao zasebnu kategoriju u ovom istraživanju uvele smo **strategije kontrole** (usp. Freedman et al. 2014). Na uvođenje ove kategorije potaknulo nas je to što smo u svjedočanstvima primijetile korištenje različitih postupaka i intervencija radi "stabiliziranja" pacijentica kako bi im se onemogućilo kretanje što medicinskom osoblju omogućuje aktivno vođenje poroda. Strategije kontrole su suptilan mehanizam u kojem medicinsko osoblje preuzima moć nad tijelom pacijentice tijekom ginekoloških i opstetričkih zahvata. Cilj strategija kontrole je postići poslušnost pacijentice i isticanje medicinskog osoblja kao jedinog autoriteta medicinskog znanja. Shodno tome, svrha kontrole je pacijenticu dovesti u poziciju podređenosti u kojoj, u trenutku izvedbe određenog zahvata, pacijentica više nije u mogućnosti propitivati postupanje medicinskog osoblja nego se zbog nemoći prepušta njihovim odlukama. U svjedočanstvima su se strategije kontrole pokazale kao psihološki i fizički postupci koji rezultiraju osjećajem poniženja i straha pacijentica tijekom zahvata, prisilnom položaju pacijentica tijekom zahvata te oduzimanju suodlučivanja, odnosno isključivanju pacijentica iz odlučivanja o vlastitom tijelu. Prepoznale smo osjećaj poniženja, straha, prisilni položaj, oduzimanje suodlučivanja, neinformiranje pacijentica o postupcima zahvata i neuvažavanje zahtjeva pacijentica kao ključne mehanizme strategije kontrole.

**Osjećaj poniženja** zbog postupaka i odnosa medicinskog osoblja pacijentice su opisivale: "Osjećala sam se ko govno." / "...ponižavajuće i bez imalo dostojanstva." / "...to je kao mučenje, silovanje..." / "...kao da nemam nikakvu kontrolu nad tim što se događa s mojim tijelom." / "Osjećala sam se kao krava." / "...ponižena i zapanjena tolikom dozom nehumanosti i neljudskosti." / "Osjećala sam se kao da sam došla ilegalno roditi". Uz osjećaj poniženosti prema Thomson & Downe (2008.) navode u svom članku *Widening the trauma discourse: the*



*link between childbirth and experiences of abuse* pacijentice su opisivale svoj traumatični porod kao "barbarski", "nasilan", "zastrašujući".

**Strah** se očituje u svjedočanstvima tijekom ginekoloških zahvata kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanja međice nakon poroda u kontekstu (ne)korištenja anestezika kao i iskustva žena tijekom samoga poroda. U ovim okolnostima nesigurnosti i strahu dodatno pridonosi medicinsko osoblje koje im nije objašnjavalo same postupke niti ih je informiralo o tijeku tih postupaka. Osjećale su strah od osoblja, strah i neizvjesnost za svoje zdravlje, život i budućnost: "*Ali ta nesigurnost i strah...*" / "*Prestrašeno sam se osjećala.*" / *...prestrašena...*".

Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije potrebno je ohrabriti niskorizične roditelje na kretanje i zauzimanje uspravnog ili četveronožnog položaja tijekom porođaja. Važno je da pacijentica nije prisiljena na niti jedan određeni položaj te da se pacijenticu ohrabruje i podržava u tome da zauzme bilo koji položaj koji joj se čini najugodnijim. Medicinski radnik treba osigurati praćenje stanja djeteta na odgovarajući način i u bilo kojem položaju kojega pacijentica zauzme (WHO, 2018.). Iskustva pacijentica u našem istraživanju svjedoče o **prisilnom položaju**: "*U porodu me tjeraju da tiskam iz ležeće pozicije...*" / "*...nisu mi dozvolili da preostale trudove prodišem na nogama...*" / "*15 sati poroda, traume u pozi razapetog isusa.*" / "*Nemogućnost stajanja niti ležanja na boku.*" / "*Isključivo na leđima i lijevom boku.*" / "*Sestra me prisilno okrene na bok*". Jedan od vjerojatno najsuptilnijih načina na koji medicinsko osoblje prisiljava ženu na ležeći položaj prilikom kojeg izvode šivanje međice bez anestezije jest držanje djeteta. Na taj način, pacijentica brinući se o dobrobiti djeteta primorana je trpjeti bol bez fizičke reakcije: "*...počela mi je trnuti prvo jedna strana tijela, dok sam još uvijek držala bebu, zatim druga strana tijela.*" / "*Epiziotomija i šivanje iste bez anestezije s djetetom na rukama.*" / "*Stavili su bebu na mene kako su rekli „da mi bude lakše“ dok je doktor strugao zaostatke na živo...*" / "*Oba puta šivana sa bebom na prsima, da se ne bi slučajno pomakla*" / "*Točno sam osjetila kako je natrpao crijevo unutra te me počeo na živo, na hladno, sa bebom na prsima ŠIVATI KAO SVINJU.*". U ovoj, prilično raširenoj praksi, medicinsko osoblje na vješt način kontrolira ponašanje svojih pacijentica prilikom šivanja međice bez anestezije, istovremeno zloupotrebjavajući kontakt "koža na kožu" majke i djeteta tijekom "zlatnog sata" za vrijeme kojega dijete i majka ostvaruju svoj prvi fizički kontakt po porodu (WHO, 2018).

Pacijenticama je potrebno dati informacije na otvoren i prijateljski način te bi se pacijentice trebalo poticati na aktivnu komunikaciju i dijalog (usp. Warren et al., 2013, Kukura, 2018). Međutim, u svjedočanstvima je uočeno **neinformiranje o medicinskim postupcima** jer je

vidljivo da medicinsko osoblje pacijenticama ne objašnjava nužnost i posljedice određenih medicinskih postupaka i intervencija: "Nitko mi nije objasnio postupak niti pitao pristanak na živo" / "...bez i jedne riječi upućene meni, govori sestri da me pripremi za aspiraciju" / "Moja pitanja su u potpunosti ignorirana" / "Na pitanje koliko šavova imam, dobila sam odgovor: 'Zar je bitno, majko?'" / "Nisu mi htjeli reći koji doktor će izvršiti kiretažu usprkos mojim molbama" / "Nakon što sam ju pitala da li ću dobiti anesteziju, rekla mi je da se ne prenamažem s glupim pitanjima jer doktor čeka". U istraživanju Thomson & Downe (2008.) sudionice su izjavile da su osjećale kako njihovo znanje i očekivanja nisu uzeti u obzir te su minimizirani zbog dominantnog ponašanja medicinskog osoblja bez ikakvog objašnjenja. Neinformiranje pacijentica o medicinskim postupcima, manjak objašnjenja i empatije medicinskog osoblja značajno utječu na subjektivni negativni doživljaj poroda.

Osim navedenog, važan rezultat ovog istraživanja je uočena kontinuirana objektivizacija pacijentica kroz **oduzimanje suodlučivanja** koje se pojavljuje u mnogim svjedočanstvima. "Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka" (NN 169/04, 37/08), a iz sljedećih svjedočanstava vidljivo je da je ovo pravo pacijenticama uskraćeno te da se medicinsko osoblje prema njima odnosilo kao prema medicinskom objektu: "Na porod su mi doveli 10-ak stažista i studenata, a da me nisu pitali za pristanak..." / "...5 doktora je dolazilo i stavljalo ruke u mene i na mene..." / "Doktor mi je zabio svoj prst u anus, barem 10 puta..." / "Naložio mi da se usred sestrinske sobe, bez ijednog mjesta za presvlačenje skinem i uz prisustvo 10-ak studenata obavio vježbe studentima" / "...iznenadni pokušaj otvaranja rukom bez mog znanja i pristanka...". / "...pod dripom koji nisam htjela..." / "Nalijeganje na trbuh i epiziotomija bez pitanja" / "Primalja me reže, bez privole i objašnjenja i upozorenja" / "Niti jedan liječnik se nije predstavio niti objasnio koji će pregled ili postupak izvršiti. Informacije o mom ili djetetovom stanju – nula!"

**Neuvažavanje zahtjeva pacijentica** pridonosi njihovu otuđenju, objektivizaciji i subjektivnom negativnom doživljaju poroda što je vidljivo iz njihovih sljedećih izjava: "molila sam da se odgodi rezanje pupčane vrpce, samo me blijedo pogledala i prerezala" / "liječnik nastavlja bez obzira na moje molbe" / "PLAKALA SAM I MOLILA DA STANE DA ME PUSTI DA UVATIM BAREM MALO ZRAKA, NA TO MI JE ON REKA DA ŠTA PRIJE ZAŠUTIM, PRIJE ĆU BITI GOTOVA!" / "...molim deku ali sestra istu ne da uz objašnjenje da je to "ionako od groznice" i da mi "nije stvarno hladno" / "Pitam- Koliko će trajati i hoću li dobiti ikakvu anesteziju, odgovara nervozno: „Hoćete li se smiriti već jednom?!" / "...NAKON ŠTO SAM IH MOLILA DA MI NE RADE EPIZOTOMIJU..." / "MOLILA SAM ANESTEZIJU. DOKTORICA MI JE REKLA DA NEĆE BITI RAZLIKE". U istraživanju Thomson i Downe (2008.) sudionice su posebno napomenule

da su skrb pružale brojne osobe u razdoblju prije, za vrijeme i nakon porođaja. Pacijentice su se osjećale neprimjećenima dok medicinsko osoblje nije imalo nikakvu reakciju tijekom pružanja skrbi. Važno je uvažavati i odgovarati na zahtjeve pacijentica kako bi se izbjegla njihova objektivizacija te kako bi one mogle aktivno sudjelovati u vlastitom porodu. Uvažavanje njihovih zahtjeva u većini slučajeva ne bi utjecalo na ishod poroda, ali bi značajno pridonijelo tome da pacijentice imaju osjećaj autonomije i kontrole tijekom poroda.

## Uskraćivanje anestezije

U značajnom broju svjedočanstava pacijentica ističe se uskraćivanje anestezije koje je stoga izdvojeno kao zasebna kategorija unutar koje se uočavaju različiti ginekološki postupci s obzirom na (ne)dostupnost anestezije i analgezije poput zahvati "na živo", bez anestezije, nedostatne doze anestezije i neodgovarajućih medikamenata kao sredstva anestezije. Pacijentice zorno opisuju ginekološke zahvate kiretaže, biopsije, šivanja, aspiracije **"na živo", bez anestezije**: "4 aspiracije folikula „na živo..." / "Šivana na živo (preko 60 punata). Šivana na živo!" / "Struganje i vakumsko usisavanje „sadržaja „ NA ŽIVO." / "Doktor me šivao sat i pol bez anestezije..." / "Izvođenje biopsije „na živo" na grliću maternice. 45 uzoraka uzeto škarama/kliještima." / "Rezali su me ko svinju i šivali na živo." / "Točno sam osjetila kako je natrpao crijevo unutra te me počeo na živo, na hladno..." / "Tri sata šivanja na živo nakon [poroda] (ruptura ušća maternice)".

Osim zahvata koji su rađeni "na živo", odnosno bez imalo anestezije, zahvati su u nekim slučajevima rađeni i uz **nedostatnu dozu anestezije** što su pacijentice doživljavale, odnosno osjećale kao da i nema anestezije: "...dobila šivanje 'na živo', nisu pričekali da lokalna anestezija 'uhvati'." / "...anestezija nije (ili nedovoljno) djelovala." / "Daje mi lokalnu i isti čas nastavi šivati. Ja i dalje sve osjetim." / "Šivana sam uz injekciju, osjetila sam svaki ubod igle sa vanjske strane." / "(nasprejali sprej) nije ništa pomoglo dok su mi rezali 8 komadića, promjera 0,5cm, grlića maternice".

Pacijentice također svjedoče da je medicinsko osoblje pri gore spomenutim zahvatima u nekim slučajevima koristilo **neodgovarajuće medikamente kao sredstvo anestezije**: "7 aspiracija 'na živo' ili uz koktel lijekova koji nemaju nikakav učinak!" / "...bez analgetika, dao mi je samo apaurin..." / "...kiretirali na živo, dobila sam 1 andol...". / "Aspiracija folikula, pri potpomognutoj oplodnji, rađena uz lijek za 'omamljivanje'".

Izostanak anestezije i analgezije, odnosno njihova nedostatna doza ili neodgovarajuća upotreba uzrokuju nepotrebno bolna iskustva pacijentica tijekom ginekoloških zahvata. Takva

bolna iskustva pacijentica uslijed uskraćivanja anestezije za vrijeme ginekoloških zahvata jedini su javnosti poznati slučajevi s tolikom učestalošću uskraćivanja anestezije i analgezije prilikom pružanja zdravstvene skrbi. Temeljem nedostatka drugih javnosti poznatih učestalih slučajeva uskraćivanja anestezije i analgezije zaključujemo da postoje indikacije da se radi o sustavnom i institucionaliziranom rodno uvjetovanom nasilju i mizoginiji u javnozdravstvenim ustanovama.

Tome u prilog govore i rezultati istraživanja koje je potaknuto akcijom #PrekinimoŠutnju, a koje je udruga Roda naručila od agencije Ipsos. U periodu od 2. do 21. studenoga 2018. godine provedeno je istraživanje javnog mnijenja na nacionalnom reprezentativnom uzorku o tome koliko je žena u Hrvatskoj imalo iskustva s ginekološkim zahvatima koji su izvođeni bez anestetika (kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanje međice nakon poroda). Rezultati pokazuju da "oko 29% žena imalo je neki od navedenih ginekoloških zahvata koji su bili predmet istraživanja (kiretaže nakon pobačaja, punkcije, biopsije, šivanje međice nakon poroda), a među onima koje su imale zahvat je 32% onih koje navode da je zahvat izvođen „na živo“, odnosno bez primjene sredstva koje umrtvljuje mjesto na kojemu se radi zahvat kako ne bi osjetile bol" (Istraživanje agencije Ipsos 2018).

## Nasilne prakse

Nasilne prakse tumačimo kao medicinske zahvate koje pacijentice doživljavaju agresivnima jer su prouzročili bol te se u svjedočanstvima pacijentica izdvajaju kao posebno okrutni fizički postupci i uskraćivanje zadovoljavanja fizioloških potreba kojim medicinsko osoblje kontrolira brzinu poroda te poziciju pacijentice kako ne bi omela rad medicinskog osoblja. Nasilni prakse su kroz svjedočanstva prisutne u obliku nezadovoljavanja osnovnih fizioloških potreba, epiziotomije te šivanja bez anestezije nakon epiziotomije, zatim prokidanja vodenjaka, Kristllovog hvata ("nalijeganje na trbuh"), vezivanja, dugotrajno korištenje dripa (sintetskom oksitocinu kojim se inducira i ubrzava porod) te grubosti medicinskog osoblja. Ove se prakse nadovezuju na strategije kontrole te ih nadopunjuju jer pokazuju na koji način medicinsko osoblje aktivno vodi porod promatrano iz perspektive pacijentica.

Vrlo su česta iskustva nasilnih praksi medicinskog osoblja prema pacijenticama opisana u svjedočanstvima. Jedna od takvih praksi je **nezadovoljavanje osnovnih fizioloških potreba**, osnovne ljudske potrebe za vodom i hranom: "Rađam 15 sati od čega nekih 10 na dripu bez vode, hrane, (...)" / "...osjećam strahovitu žeđ i znoj po cijelom tijelu, nemam vode." / "...ne nisam ništa jela bar 10h..." / "...bez hrane, vode i mogućnosti kretanja 20h trudova".

Studije su pokazale da značajan broj zdravih trudnica nepotrebno prolazi barem jednu kliničku intervenciju tijekom porođaja, kao što su indukcija porođaja, ubrzavanje porođaja sintetskim oksitocinom ("drip"), carski rez, epiziotomija (urez međice) (WHO, 2018.). Pored toga, tijekom porođaja žene se i dalje podvrgavaju neučinkovitim i potencijalno štetnim rutinskim zahvatima te pretjeranim intervencijama, poput brijanja perineuma (međice), klistira (čišćenja debelog crijeva u koje se kroz analni otvor uvodi cijev s toplom vodom), amniotomije (prokidanja vodenjaka, odnosno plodovih ovoja) i pretjerane medikalizacije, poput korištenja lijekova za opuštanje i antibiotika za nekomplikirane vaginalne porođaje (ibid.). Ovaj intervencionistički pristup nije dovoljno osjetljiv na individualne potrebe i osobne vrijednosti pacijentice i može oslabiti njezin osobni kapacitet za aktivno sudjelovanje te negativno utjecati na iskustvo porođaja (usp. WHO, 2018.). U svjedočanstvima koja su predmet ovog istraživanja **epiziotomija je česta kao i šivanje bez anestezije nakon nje:** *"...prerezali na živo međicu skroz 4 cm ispod anusa."* / *"Šivanje međice na živo nakon „izdašne epiziotomije."* / *"...još me režu do anusa."* / *"Epiziotomija bez upozorenja i anestezije..."* / *"Epiziotomija+popucala+fraktura trtice+hematom."* / *"...sestra zarezala međicu van truda, sasjekla me do čmara"*. U ovom trenutku ne postoje dokazi koji bi opravdali izvođenje epiziotomije u bilo kojoj situaciji. Jedno kliničko ispitivanje na uzorku od 237 pacijentica istraživalo je učinke selektivne i restriktivne primjene epiziotomije u usporedbi s neizvođenjem epiziotomije. Rezultati tog istraživanja su pokazali da ne postoji razlika u ishodima za majku ni za dijete (usp. WHO, 2018:5.).

**Prokidanje vodenjaka ili plodovih ovoja** je intervencija koja se najčešće izvodi radi ubrzanja poroda. Vrlo često se izvodi bez privole pacijentica unatoč tome što istraživanja ne podržavaju rutinsko prokidanje vodenjaka tijekom poroda koji je započeo spontano i koji normalno napreduje ili je dugotrajan (usp. Smyth, Markham, Dowswell, 2013): *"...prokidanjem vodenjaka u 40+6tt..."* / *"...pucanje vodenjaka prisilno."* / *"Bušili su mi vodenjak da ubrzaju porod."* / *"Probili mi vodenjak bez pitanja"*.

Još jedna izuzetno nasilna intervencija u porodu u hrvatskim zdravstvenim ustanovama je **Kristllerov hvat**. "Tijekom drugog porođajnog doba, ne preporučuje se primjena ručnog pritiska na svod trbuha (fundus) radi ubrzanja porođaja."(WHO, 2018:155). Nadalje, Svjetska zdravstvena organizacija smatra kako ova praksa ima potencijalno štetne posljedice za majku i dijete (usp. WHO, 2018, Miller et al., 2016). Unatoč ovim preporukama, Kristllerov hvat, pacijenticama poznatiji kao "nalijeganje na trbuh", obilno je prisutan u prikupljenim svjedočanstvima: *"Četiri doktora i sestra mi gurali trbuh da beba izađe..."* / *"...doktori 'skaču' na stomak i viču da držim dah a ja više nisam mogla disati a kamoli držati dah dok se netko dere na mene."* / *"Nakon poroda babica stišće trbuh da posteljica izađe van..."* / *"...na stomaku*

*dvojca doktora, na stolu isto dvojica..." / "...doktor legne preko mog trbuha i stišće, stišće, govori dišite a aj od trudova i njegovih 90kg na sebi ne mogu nimalo udahnut..."*.

Nadalje, vrlo je učestala intervencija **korištenja dripa (sintetskog oksitocina)** tijekom poroda koji se nerijetko dugotrajno primjenjuje unatoč prirodnoj progresiji poroda pri čemu pojedini autori smatraju tu intervenciju suvišnom (Miller et al, 2016). Drip je sintetski hormon kojim se inducira i ubrzava porod, a iz svjedočanstava pacijentica iščitava se kako su trudovi izazvani dripom bolniji od prirodnih trudova i često su bez predaha, nižu se jedan za drugim zbog čega mnoge rodilje imaju izrazito bolno iskustvo poroda: *"...24h mučenja s dripom..." / "...10h dripa..." / "Više se ne pojavljuju, osim da pojačaju drip" / "Na mojih nekoliko pokušaja da pitam što se događa jer su bolovi bili nenasnosni (drip na moje trudove), svaki put bi mi drsko odbrusili da mi nije ništa" / "požurivala porod filajući me dripom jer, citiram, hoće TO obaviti u svojoj smjeni". / "ZAVRŠAVAM NAKON 12 SATI (8,5 NA DRIPU)"/ "OTVORENA 5 PRSTIJU I JOŠ JAĆI PRIRODNI TRUDOVI, BEZ RIZIKA ZA MENE I BEBU I BEZ MOG ZNANJA STAVILI SU ME NA DRIP, KAD SAM PITALA ŠTA JE TO SESTRA MI SE NASMIJALA U FACU I REKLA 'MALO VODICE'. NAKON SAT VREMENA TRAUME, MUKE I BOLOVA VRIŠTALA SAM I PLAKALA DA GA ISKLJUČE ILI DA MI DAJU EPIDURALNU..." / "Potom su me priključili na drip. Rađala sam idućih 7 sati u najgorim mukama (dijete se u međuvremenu okrenulo), činilo mi se da sam satima u jednom golemom, neizdrživom trudu." Korištenje dripa već je učestala i gotovo standardna praksa u aktivnom vođenju poroda. Unatoč bolnim iskustvima, liječnici ga koriste kako bi kontrolirali i ubrzali tj. skratili porod korištenjem sredstva koje mnoge pacijentice smatraju nepotrebnom medikalizacijom pri čemu im je uskraćena mogućnost informiranog izbora i suodlučivanja.*

Jedna od uočenih praksi prisutnih u svjedočanstvima prilikom različitih ginekoloških postupaka jest **vezivanje**: *"...kao životinju, svezali su mi ruke i noge." / "Vezanje nogu kožnim remenima..." / "...vežu mi ruke i noge..." / "Vezali su mi noge i započeli čišćenje ručno" / "Zavezana za stol dobivam opću anesteziju, u idućem momentu budi me nepodnošljiva bol" / "Šivana sam nakon poroda s djetetom na prsima i zvezanih nogu" / "Bila sam vezana (ruke i noge) kožnim remenjem i omamljena nečim" / "Kiretaža: svezane ruke i noge, bez ikakve anestezije uz savjete ako budem mirna da će biti brže gotovo." / "KIRETAŽA BEZ ANESTEZIJE, SVEZANIH RUKU I NOGU, NEOPISIVO JE BOLJELO..." / ja sam se u malom boksu tresla od hladnoće u laganoj spavaćici natopljenoj vodom, prekratkim krevetom i zavezana na aparate da su mi zabranili bilo kakav pokret". Praksa vezivanja tijekom ginekoloških postupaka znači fiksaciju pacijentičinog tijela, najčešće ruku i nogu, za krevet i/ili aparate te onemogućavanje "bilo kakvog pokreta". Tijekom bolnih postupaka kiretaže ili šivanja te tijekom poroda, pacijentice su nerijetko imobilizirane kako bi medicinsko osoblje*



imalo veću kontrolu nad tijelom pacijentice, odnosno njezinim otporom i fizičkim reakcijama na bol koju proživljavaju.

Pacijentice su nerijetko doživljavale i tešku te nepotrebnu fizičku **grubost medicinskog osoblja** koju opisuju u svjedočanstvima: *"Postupak je bio brutalan i divljački..."* / *"Predugih 25 minuta izživljavanja, grubosti i očite nemarnosti."* / *"5 doktora je dolazilo i stavljalo ruke u mene i na mene."* / *"Doktor me toliko brutalno pregledava da se to može okarakterizirati kao SILOVANJE".* / *"Doktor koji mi je vadio posteljicu (koja nije nikako htjela van) je bio toliko grub i bezobrazan"* / *"dolazim na pregled kod liječnice koja je izrazito neugodna, kod pregleda gruba i ne suzdržava se od grubih komentara"* / *"KATETIZIRANJE BEZ NAJAVE, GRUBO I NERVOZNO UZ POGRDNE RIJEČI".* / *"Najgrublji pregled ikad. Od boli sam zaplakala kad. Kad sam ga upitala zašto tako grubo primjenjuje silu, odgovorio je: Pa za vas od HZZOa dobivam 17 kn/godišnje."* / *"Grubo me je pregledao (preko još otvorene rane koja se još uvijek gnojila) i rekao bahato: 'Recite mužu da više ne gleda dolje i sve će biti ok!'"* / *"Šivanje međice i crijeva uz grubo pozicioniranje zdjelice je bilo bolno toliko da više nikad ne želim roditi."* Iz opisa fizičke grubosti prilikom postupaka koje pacijentice navode iščitava se da medicinsko osoblje, a pogotovo liječnici, u svojem postupanju narušavaju fizički integritet pacijentica i pridonose njihovom izrazito negativnom subjektivnom doživljaju ginekoloških postupaka - pacijentice se osjećaju silovano, povrijeđeno, omalovažavano i objektivirano, a njihovo je tijelo nepotrebno traumatizirano. Zbog toga, neke pacijentice navode kako nikada više ne žele roditi.

## Bol

Iskustvo koje povezuje pacijentice koje su imale neki ginekološki zahvat ili više njih je iskustvo bola koje je prisutno u svim prikupljenim svjedočanstvima. Nekoliko studija je pokazalo da su pacijentice tijekom porođaja očekivale nepodnošljive bolove: McCrea i ostali prema Lally et al. (2008.) došli su do zaključka da su žene iskusile "prilično bolan" porođaj kakav su i očekivale. U našem istraživanju pacijentice su u svojim svjedočanstvima opisale iskustva tijekom ginekoloških zahvata, kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanja međice nakon poroda u kontekstu (ne)korištenja anestezika kao i svoja iskustva tijekom samoga poroda, kao izrazito bolna, nasilna i traumatična. Pacijentice su u svojim svjedočanstvima opisivale različite vrste bola naglašavajući kako su gore spomenuti postupci bili popraćeni reakcijama fizičkog bola. **Fizički bol** su opisivale riječima: *"Doslovno sam svaki ubod igle osjetila."* / *"Cijelo to vrijeme plačem, trzam se i stenjem od bolova."/*

*"To je bilo najgore fizičko bolno iskustvo ikad proživljeno." / "Bol nije prestala, osjetila sam kako struže..." / "Skakala sam po stolu od bolova" / "Svaki ubod se urezo u sijećanje."*

Pacijentice su osim fizičkog bola u svjedočanstvima nerijetko svoju **bol kao emociju** opisivale nesnosnom i traumatičnom (usp. Abdollahpour i Motaghi, 2019; Olza Fernández, 2013): *"Porod mi je bio najtraumatičnije iskustvo." / "Kreće pakao." / "Mislila sam da ću umrijet na onom stolu." / "Osjećala sam se sama i povrijeđena." / "Stisnutih zubiju vrištala sam u sebi." / "...bila sam očajna, jadna..." / (...)skakanje po trbuhu, vrijeđanje, vikanje) Samo mi je žao što nisam podigla tužbu. Sramota. Toliko ružno iskustvo za jedan poseban dan svake žene, majke. Trauma i grč u želudcu. / Bila je to trauma koju nikad neću uspjeti prevladati".*

## Nemar medicinskog osoblja

Pacijentice su u svojim svjedočanstvima isticale **nepriusutnost medicinskog osoblja** što je kod njih dovelo do osjećaja napuštenosti i ostavljenosti (usp. Vedam et al., 2019) opisanih kao: *"...80% vremena kraj mene nije bio nitko." / "Niti tko ulazi, niti koga vidim." / "Sama rađam u velikim mukama..." / "...bez ijednog doktora, skroz otvorena skoro sam se porodila sama." / "...ostavljena cijelu noć sama u sobi..." / "...više se ne pojavljuju, osim da pojačaju drip" / "...ja sam ostala sama u sobi onakva na stolu i krvarila..." / "...sama, povratila sam i nitko nije došao." / Temeljna teorijska studija koju su proveli Swahnberg i sur. (prema Thomson & Downe, 2008) istraživala je iskustva ginekoloških pacijenata o zdravstvenoj zaštiti u Švedskoj. Njihovi su rezultati identificirali četiri kategorije zlostavljanja: pacijentice se osjećaju nemoćno, zapostavljeno, zanemareno i osjećaju nedostatak empatije (Thomson & Downe, 2008)*

Razmatrajući **(ne)dostojanstvene uvjete boravka u bolnici**, pacijentice su u svojim svjedočanstvima uvjete boravka u bolnici opisivale kroz nedostatke brige u vidu pokrivala, ostavljenosti, ponižavanja i trauma (usp. *Respectful Maternity Care Charter*, n.d.): *"Ležim raširenih nogu. Nepokrivena dobrih pola sata..." / "...ja i dalje raskrečena, nepokrivena, pored otvorenih vrata gdje svako malo prolaze grupe studenata." / "Nakon poroda 10 sati sam ležala u vlastitoj krvi i svemu što izlazi kad se maternica čisti..." / "Ležim gola usred prosinca ispred otvorenog prozora." / "... nisu me pokrili sa bilo čim onako mokra poslije kad sam se ohladila sam drhtala od zime [oni] su mi rekli da se prestanem tresti" / "Izbačena na hodnik ostavljena sam zidovima i krvarenju nekoliko sati" / ALI SAMO MALO DOSTOJANSTVA DA TI OSTAVE, SVE BI PROŠLO LAKŠE. ZAKLJUČAK: TOTALNA NEBRIGA, NELJUDSKOST, PONIŽAVANJE/ Ponižavajuće i bez imalo dostojanstva, trauma za cijeli život. Iako značajan dio svjedočanstava ne opisuje gubitak dostojanstva izrijeckom, iz gore navedenih svjedočanstava*



vidljivo je kako u bolnicama nisu zadovoljene elementarne potrebe poput pokrivala, no nije ostvaren ni minimum poštovanja prema pacijenticama u ginekološkim i opstetričkim zahvatima što tumačimo kao nedostojanstveno postupanje i nedostojanstvene uvjete u bolnicama.

Suvremenu hrvatsku ginekologiju i opstetriciju, stoga karakteriziraju pretjerano intervencijski, medikalizirani i tehnološki pristup, a neprisutnost medicinskog osoblja uz pacijentice kao i vrlo oskudan i hladan kontakt te nedostatak komunikacije pacijentice prepoznaju kao nemar. Važno je imati na umu kako je informiranje sastavni dio zdravstvene skrbi i osnovno ljudsko pravo svake pacijentice. Također vidljiva je i neetičnost postupaka medicinskog osoblja koja jasno stavlja ženu u položaj objekta. Takvo poniženje, objektivizacija i dehumanizacija jasan je odraz potpunog nemara medicinskog osoblja prema pacijenticama.

### Emocionalno nasilje

U daljnjoj analizi smo pokušali dobiti odgovor na pitanje koji su doživljaji i iskustva pacijentica u komunikaciji, odnosno cjelokupnoj interakciji s medicinskim osobljem u kontekstu ginekoloških zahvata zamjećujući prvenstveno iskustva emocionalnog i verbalnog nasilja koje su pacijentice doživjele.

Svjedočanstva o ginekološkim i opstetričkim zahvatima sadržavala su dijelove koje smo tijekom analize izdvojile u emocionalno nasilje i verbalno nasilje. **Emocionalno nasilje** pritom promatramo kao posebnu vrstu nasilja usmjerenog na emocionalni integritet pacijentice, a uključuje određenu vrstu komunikacije i postupke kojima medicinsko osoblje kod pacijentice izaziva negativna emocionalna iskustva (usp. Barbosa Jardim i Maria, 2018). Emocionalno nasilje u svjedočanstvima pacijentica obuhvaća i prisutno je kroz iskustva emocionalnih ucjena, zanemarivanja, ignoriranja te omalovažavanja.

Iako pacijentica nije aktivna sudionica u procesu, medicinsko osoblje prebacivanjem odgovornosti na pacijenticu izaziva u njoj osjećaj krivnje i straha od mogućih (negativnih) posljedica ili produženu agoniju. Tako je pacijentica **emocionalno ucijenjena** vlastitom dobrobiti i zdravljem ali i djetetovim životom: *"Molila sam ih da mi daju anesteziju a on je rekao da će me, ako se ne smirim, ostaviti tako i otići na kavu" / "doktorica vikala da prestanem skupljati noge i da će zbog mene sve duže trajati" / "On je polako počeo gubiti živce i vikati na mene: "Opusti se!!! - Opusti se!!! Ako se opustiš, manje će te boliti i prije ću završiti!" / "Kako ovo boli, poluditi ću", na što mi je stariji doktor rekao: Boli boli, kakva ćeš ti*

*to majka biti kad samo na sebe misliš." / "UBIJANJE U POJAM KAKO NE TISKAM DOBRO PA MALI NEĆE IZAĐE" / "doktor mi je dobacio da ako se sad ovako derem, neću biti sposobna roditi" / sestre bile bezobrazne, ajde kako ne znaš rodit, ubit ćeš to dijete.*

Drugi oblik emocionalnog nasilja u svjedočanstvima pacijentica jest **ignoriranje** koje dodatno dehumanizira i briše pacijenticu kao aktivnu sudionicu u zdravstvenoj skrbi, ali i kao osobu: *"Moja pitanja su u potpunosti ignorirana." / "Osjećala sam se nevidljivo." / "bez i jedne riječi upućene meni, govori sestri da me pripremi za aspiraciju." / "Govore o meni kao da me nema" / Svaki dan sam pitala za epiduralnu, ignorirali su me. Na porodu mi je rečeno: „Vama ne treba epiduralna, to dobiju prvorotke!". / "MOLIM ZA POMOĆ, AL OSIM POKOJE UVREDE NA DEBLJINU, NE DOBIVAM NI TRENUTAK PAŽNJE. DEREM SE KO MAJMUN, OD BOLI, AL I NAMJERNO U NADI DA ĆE NETKO DOĆI, AL IGNORIRAJU ME."/ "ja vičem da stane, da me boli, a ona meni: 'A šta se dereš? ' I šiva dalje."*

Još jedan oblik emocionalnog nasilja nad pacijenticama kojima svjedočanstva obiluju jest **omalovažavanje** vidljivo u umanjivanju boli i patnje pacijentica praćeno patronizirajućim i ironičnim komentarima medicinskog osoblja: *"Primalja dođe jednom da bi mi nadureno rekla da 'krivo dišem'" / "gospođa utvrđuje da mogu dobiti Spasmex 'KAD ME STVARNO BUDE BOLJELO'" / „što se kopraš" / „Ajde ajde, ne boli to toliko". / "Dok struže u meni govori mi da to toliko ne boli i da šutim" / "Bila sam optužena da sam mimoza" / "dotični "doktor" je samo odšetao, bahato odgovorio: 'Eto vidiš nije bilo teško.'" / "Prošaptala sam da padam u nesvijest – rekli su mi da ne izmišljam toplu vodu" / ta gomila ljudi oko mene samo je govorila da nije to ništa i da se prestanem plakati / "Na mojih nekoliko pokušaja da pitam što se događa jer su bolovi bili nesnosni (drip na moje trudove), svaki put bi mi drsko odbrusili da mi nije ništa" / "DOKTOR KOJI ODMAHUJE NA MENE: 'NE BU OVA DO JUTRA!', OKLADE KOLIKO JE VELIKA BEBA".*

## Verbalno nasilje

**Verbalno nasilje** u svjedočanstvima je raportirano u obliku vrijeđanja, ponižavanja, ismijavanja, psovki i ispoljavanja ljutnje. **Vrijeđanja** pacijentica bila su usmjerena na seksualnost pacijentica koja je dovela do trudnoće i poroda te na niži od očekivanog (od strane liječnika) prag boli pacijentice te njezinu pretilost: *"Kad si se seksala nisi plakala pa sad začepi!" / "I u Engleskoj gdje su žene svete krave kada dosegnu određeni stupanj trudnoće se pregledavaju!" / "...što glumiš to ne boli uopće' i 'ako si mogla širiti noge možeš i ovo*

izdržati' / "KAKO TE NIJE SRAM BITI TAKO DEBELA PRASICA, SRAMI SE" / "Vikali su mi: 'Kurvo tu vičeš, a kad si se j\*\*\*\*\* bilo ti je lijepo'". Pacijentice su u svojim svjedočanstvima progovarale o **ponižavanju** koja su doživjele u interakciji s medicinskim osobljem i u sklopu ginekoloških i opstetričkih zahvata za vrijeme kojih nekad nisu mogle ni govoriti o boli i patnji koju osjećaju, a kad bi i progovorile o tome medicinskim radnicima, dočekanе su s nerazumijevanjem i osudom: "...kad sam izmoreno pitala 'koliko još?' Plavuša među mojim nogama, bahato je rekla „šta si šmizla, još 100 šavova!" "... uz govor 'Jadan svijet s ovakvom majkom!' / "...komentirala je s babicom: 'Pogledaj kako izgleda kao da je rodila petero djece'". / "Bila sam vezana (ruke i noge) kožnim remenjem i omamljena nečim da nisam mogla niti govoriti koliko me boli. Strašno, strašno bolno i strašno ponižavajuće" / "U BOLNICI PONIŽENA ČEKAM DOKTORA SA LAVOROM KOJI SE JAKO BRZO PUNI KRVLJU".

Nadalje je jedan od oblika verbalnog nasilja nad pacijenticama **ismijavanje** kojim medicinsko osoblje dodatno umanjuje patnju pacijentica i izlaže ih porugama kojem svjedoče svi prisutni: "'Šta si tako osjetljiva? Moram te očistiti inače ćeš ka i druge pisati po facebooku da si skoro sepsu dobila!'" / "dr. je rekao: 'Šta je vama ženama vi bi se samo rezale?! Iće to vaginalno'" / "...sprdali su se kao da su me 'singericom' sašili" / "...ismijavaju me: 'pa zar niste vi ona što će prirodno!'" / "...'FALI VAM ŽELJEZA,GLOĐITE KREKET'.NA TO STAŽISTI UMIRU OD SMIJEHA"

U svjedočanstvima pacijentica su također prisutne i ozbiljne **prijetnje** kao oblik verbalnog nasilja kojima medicinsko osoblje uspostavlja strah i kontrolu nad pacijenticama: "Sestra u ambulanti vrišti na mene da će me, ako ne prestanem plakati, smjestiti na psihijatriju" / "Derala se na mene da se smirim da će mi mjehur zaštit..". Medicinsko osoblje nadalje se često koristi i **psovkama** kao verbalnim nasiljem kojima vrijeđa pacijentice, ali i prema njima pokazuje svoju netrpeljivost, irtiranost te dodatno pridonosi negativnom iskustvu ginekoloških i opstetričkih postupaka: "Babice su me rezale uz psovke" / "...te me uhvatila za bradu i počela mi psovati majku te rekla da nisam sama na ovoj planeti" / "... [doktor] je u jednom trenutku počeo psovati..." / "POLUDIO JE I REKAO DA ODEM U 3 PM... I DA KAD SAD RODIM, DA ĆU IMATI I PREVIŠE DJECE I DA MU SE VIŠE NIKAD NE POJAVLJUJEM PRED OČIMA!" / "Vikali su mi: „Kurvo tu vičeš, a kad si se j\*\*\* bilo ti je lijepo."". Medicinsko osoblje je nerijetko otvoreno **ispoljavalo ljutnju** prema pacijenticama: " Ljutito ulazi doktorica u sobu i govori - 'Kud sad još i vi?'" / "Gospođo ne mogu ja vama dodavati gumicu!" I dok je to izgovarala, ugleda gumicu i baca je ružno i agresivno put mene." / "Rečeno mi je da idem doma plakat i doručkovat a ne na račun bolnice." / "Med. sestra (primalja) mi je tijekom poroda govorila da ne znam tiskati, da ne radim to dobro, i blago je živčaniła na mene." / "Doktorica gruba, hladna, ljuta jer dva puta tražim da ponovi pitanje jer nisam čula".

## LITERATURA

1. "Analiza pritužbi i inspekcijski nadzor u bolničkim zdravstvenim ustanovama". 2019. Zadnji pristup 29. 10. 2020. (<https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/obavijesti-3654/analiza-prituzbi-i-inspekcijski-nadzor-u-bolnickim-zdravstvenim-ustanovama/3678>)
2. Abdollahpour, Sedigheh i Zahra Motaghi. 2019. "Lived Traumatic Childbirth Experiences of Newly Delivered Mothers Admitted to the Postpartum Ward: a Phenomenological Study". *Journal of Caring Science*. 8(1): 23–31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428162/> (Pristup 29.10. 2020.)
3. Barbosa Jardim, Danúbia Mariane i Celina Maria. 2018. "Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 26/1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/> (Pristup 29.10.2020.)
4. Callister, L. C., Khalaf, I., Semenic, S., Kartchner, R., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women. *Pain Management Nursing*, 4(4), 145-154.
5. Charmaz, Kathy. 2006. *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Los Angeles - London - New Delhi - Singapore: Sage.
6. dr. Rogelio Perez-D'Gregori. (2010). "Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 111: 201-202.
7. Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwigwa, C., Warren, C. E. & Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 915-917.
8. Kukura, Elizabeth. 2018. "Opstetric violence". *The Georgetown Law Journal*. 106: 721-801. <https://www.law.georgetown.edu/georgetown-law-journal/wp-content/uploads/sites/26/2018/06/Obstetric-Violence.pdf>
9. Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S., & Thomson, R. (2008). More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC medicine*, 6(1), 7.
10. Miller et al. 2016. "Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide". *Maternal Health*. 388/10056: 2176-2192.

([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31472-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31472-6/fulltext)) (Pristup 29.10.2020.)

11. O'Driscoll Kieran , Reginald J. A. Jackson, and John T. Gallagher (1969). "Prevention of Prolonged Labour" *Labour, British Medical Journal* 24/2: 477–480.
12. Olza Fernández, Ibone. 2013. "PTSD and Obstetric Violence". *Midwifery today* 105: 48-49.
13. Rebecca MD Smyth, Carolyn Markham, Therese Dowswell. 2013. "Amniotomy for shortening spontaneous labour". *Cochrane Database Syst Rev.* 18/6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23780653/> (Pristup 29.10.2020.)
14. Respectful Maternity Care Charter. n.d. <https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter/> (Prisup 29.10.2020.)
15. Schiffrin, Deborah, Deborah Tannen i Heidi E. Hamilton. ur.. 2001. *The Handbook of Discourse Analysis*. Malden - Oxford: Blackwell.
16. Thomson, G., & Downe, S. (2008). Widening the trauma discourse: the link between childbirth and experiences of abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(4), 268-273.
17. Vedam, Saraswathi et al. 2019. "The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States" *Reproductive Health.* 16/77. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0729-2> (pristup 29.10.2020.)
18. World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.
19. Zakon o zaštiti prava pacijenata (n.d.). NN 169/04, 37/08.