



**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
KANTONA SARAJEVO**



**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA  
KANTONA SARAJEVO**

# **NASILJE NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA**



# **PRIRUČNIK**

## **ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Sarajevo, 2008.

**Emira Tanović-Mikulec  
Habiba Salihović  
Sabaha Dračić**

**NASILJE NAD ŽENAMA U  
PARTNERSKIM ODNOSIMA  
PRIRUČNIK ZA ZDRAVSTVENE  
RADNIKE U PRIMARNOJ  
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Sarajevo, 2008. godine

**Autori:** Prim. Dr. Emira Tanović-Mikulec  
Doc. dr. sci Habiba Salihović, Prim.  
Prim. Dr. Sabaha Dračić, mr.sci.

**Naslov:** Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima  
Priručnik za zdravstvene radnike u  
primarnoj zdravstvenoj zaštiti

**Recenzenti:** Prof. dr. sci. Ismet Cerić  
Prof. dr. sci. Nada Ler-Sofronić  
Prim. Dr Zaim Jatić, mr.sci.

**Uređivački savjet:** Doc. dr. sci. Habiba Salihović, Prim.  
Prim. Dr. Emira Tanović-Mikulec  
Prim. Dr. Sabaha Dračić, mr.sci  
Dr. Alma Kadić

**Lektor:** Vjekoslav Trboglav

**Izdavač:** Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo

**Za izdavača:** Doc. dr. sci. Habiba Salihović, Prim.

**DTP:** JORDAN Studio / Amer Ekmić

**Štampa:** KEMIGRAFIKA-TRADE d.o.o. Sarajevo

**Za štampariju:** Nermina Češko, izvršni direktor

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

305-055.2:179.8Č :614.2(035)

**TANOVIĆ-Mikulec, Emira**

Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima :  
priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj  
zdravstvenoj zaštiti / Emira Tanović-Mikulec,  
Habiba Salihović, Sabaha Dračić. - Sarajevo :  
Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, 2008. -  
60 str. : ilustr. ; 22 cm

Bibliografija: str. 53-54 i uz tekst

ISBN 978-9958-9530-4-0

1. Salihović, Habiba 2. Dračić, Sabaha. - I.  
Mikulec, Emira Tanović- vidi Tanović-Mikulec,  
Emira

C0BISS.BH-ID 17077254

## SADRŽAJ:

Br. stranice

Uvod i osnovni ciljevi priručnika .....	5
Definicija nasilja nad ženama u partnerskim odnosima .....	6
Dimenzija problema i faktori rizika za nasilje nad ženama u partnerskim odnosima na različitim nivoima .....	7 - 10
Dinamika nasilja nad ženama u partnerskim odnosima .....	11 - 17
Zdravlje žena i nasilje u partnerskim odnosima .....	18
Posljedice zlostavljanja po fizičko zdravlje .....	19 - 21
Posljedice zlostavljanja po mentalno zdravlje.....	22 - 23
Prepoznavanje nasilja nad ženama u partnerskim odnosima - uloga profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	24 - 25
Principi dobre prakse za rješavanje pitanja nasilja nad ženama u partnerskim odnosima za profesionalce u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	26 - 27
Prevenција nasilja nad ženama u partnerskim odnosima i uloga profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	28 - 30
Uputstva za skrining na nasilje nad ženama u partnerskim odnosima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	31 - 36
Registracija nasilja nad ženama u partnerskim odnosima u primarnoj zaštiti .....	37
Pravni okvir za sprečavanje nasilja u porodici, uključujući i nasilje nad ženama u partnerskim odnosima i uloga ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	38 - 40
Indikatori dobre prakse za rješavanje pitanja nasilja nad ženama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	41

<b>Anex I</b> .....	<b>42 - 45</b>
<b>Anex II</b> .....	<b>46 - 47</b>
<b>Anex III</b> .....	<b>48 - 49</b>
<b>Anex IV</b> .....	<b>50 - 52</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>53 - 54</b>
<b>Iz recenzija</b> .....	<b>55 - 59</b>

## **Uvod**

Ovaj priručnik namijenjen je zdravstvenim profesionalcima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji se u svom radu susreću sa ženama - žrtvama nasilja u partnerskim odnosima. Zdravstveni profesionalci nesumnjivo mogu dati jedan od ključnih doprinosa u prevenciji ovog velikog javnozdravstvenog problema kroz podršku usmjerenu ka profesionalnoj i humanoj opredjeljenosti da nasilje nad ženama u formi nasilja u partnerskim odnosima dobije odgovarajući tretman u medicinskoj praksi, što je jedan od važnih preduvjeta za sigurniji i dostojanstveniji život svih žena.

Dovodeći u korelaciju nasilje nad ženama u formi partnerskih odnosa i zdravstvene posljedice nasilja, stvaramo preduvjete za adekvatno liječenje pacijentica žrtava uz istovremeno dokumentiranje dimenzije ovog problema kao osnovu za multidisciplinarni pristup, te poboljšanje koordinacije nadležnih institucija u rješavanju slučajeva nasilja.

### **Osnovni ciljevi ovog priručnika su:**

- Povećati stupanj znanja i vještina za pristup ženama - žrtvama nasilja u partnerskim odnosima, kroz adekvatnu komunikaciju, dobijanje podataka, vršenje pregleda i bilježenje validnih nalaza zdravstvenih posljedica nasilja.
- Podizanje svijesti zdravstvenih radnika o značaju pružanja sveobuhvatne medicinske pomoći ženama - žrtvama nasilja.
- Stvaranje preduvjeta za multidisciplinarni pristup u prevenciji nasilja nad ženama, te poboljšanje koordiniranog pristupa nadležnih institucija radi uzajamne podrške i dopunjavanja u radu u cilju najboljeg interesa žena - žrtava nasilja u partnerskim odnosima.

## DEFINICIJA NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA

Termin "nasilje u porodici" koristi se u opisu nasilja između svih članova porodice, uključujući odrasle partnere i adolescente, odrasle članove uže i šire porodice (ukoliko žive zajedno), roditelje i djecu (uključujući i odraslu djecu), nasilje nad starim i nemoćnim, članove porodice, te nasilje nad članovima porodice sa onesposobljenjima. Termin "nasilje u partnerskim odnosima" je specifičan, najčešće se dešava kao nasilje nad ženama, **a definira se kao kontinuum nasilnog ponašanja između bivših ili trenutnih partnera, koji su ostvarili prisne relacije, bilo da se radi o bračnoj, ili izvanbračnoj zajednici.**

**Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima uključuje fizičko, seksualno, psihološko, ekonomsko zlostavljanje, te socijalnu izolaciju i pojavljuje se u opsegu od verbalnog zlostavljanja preko prijetnji, zastrašivanja, manipulacija, fizičkih i seksualnih nasrtaja, pa do silovanja i ubistava žena koje žive, ili su živjele sa partnerom u pritim relacijama.**

Žene - žrtve nasilja u partnerskim odnosima obično svoja iskustva čuvaju za sebe. Najčešće osjećaju nelagodu i stid zbog situacije u kojoj se nalaze, nemaju mnogo prostora za razumijevanje i često su potpuno dezorijentirane, kome, kada i kako da se obrate za pomoć. Tome doprinosi i izraženi strah da svoju izrazito tešku situaciju javnim apelom za pomoć ne pogoršaju.

Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima varira i po učestalosti i intenzitetu. Žene mogu biti žrtve nasilja, odnosno različitih vidova zlostavljanja samo jedanput, ili u rijetkim "epizodama", ili gotovo stalno sa velikim intenzitetom zlostavljanja.

**Bez obzira na intenzitet i frekvenciju nasilja nad ženama u partnerskim odnosima, ne postoji nivo zlostavljanja koji bi se mogao smatrati društveno prihvatljivim ili neznatnim.**

**Društvo mora prepoznati ovaj problem i definirati ga na svim nivoima odlučivanja.**

**Povećanje svijesti društva o ovom problemu treba biti i jedan od zadataka zdravstva.**

**Sektor zdravstvene zaštite, uključujući i segment primarne zdravstvene zaštite, ima izuzetno značajnu ulogu u rješavanju ovog problema.**

**Profesionalci u zdravstvu, imaju priliku, ali i odgovornost da identificiraju osobe koje su žrtve nasilja, pruže odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, da ih registriraju, ohrabre i upute prema različitim službama gdje će moći dobiti neophodnu podršku, brigu i zaštitu. Jasno je da je u ovom slučaju pitanje rane intervencije izuzetno važno.**

**Rana intervencija može spriječiti pogoršanje i intenzitet nasilja nad ženama u partnerskim odnosima.**

## **DIMENZIJA PROBLEMA I FAKTORI RIZIKA ZA NASILJE NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA NA RAZLIČITIM NIVOIMA**

Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima je globalno pitanje i nije ograničeno na određene religijske, klasne, kulturalne i etničke grupe. Veliki broj različitih studija i istraživanja u svijetu ukazuje na multifaktorijske uzroke nasilja. Pojava više različitih faktora odjednom može povećati mogućnost da će određene osobe biti nasilne prema svojim partnerima, bivšim partnerima ili osobama sa kojima su ostvarile bliske odnose.

Prema Izvještaju UN-a o napretku žena (UN Report on Women's Progress) za 2001. godinu, stupanj nasilja nad ženama u partnerskim odnosima je izrazito visok u cijelom svijetu.



Prema ovom Izvještaju gotovo svaka četvrta žena u svijetu doživljava neki oblik nasilja, drugim riječima svaku četvrtu ženu tuku, seksualno iskorištavaju, ponižavaju, ili na neki drugi način zlostavljaju muškarci iz njene neposredne blizine: muževi, partneri, bivši partneri itd.

Kada je u pitanju nasilje u partnerskim odnosima, okvirna globalna statistika ukazuje da:

- **U prosjeku žene su šest puta više žrtve nasilja od muškaraca.**
- **Oko 30% svih žrtava ubistva su žrtve koje su ubili njihovi muževi, bivši muževi i mladići.**
- **Za razliku od prethodnog podatka 3% ubistava nad muškarcima počinile su njihove žene, bivše žene ili djevojke.**



Kombiniranim procjenama individualnog nivoa rizika i rezultata istraživanja mnogobrojnih studija razvijeni su i različiti modeli procjene, koji mogu dati jednu od početnih osnova za istraživanja, koja bi trebala dati jasnije odgovore zašto je frekvencija nasilja kod određenih osoba i u određenim historijskim i socijalnim vremenima u određenim društvima povećana.

Važno je razmotriti dimenziju ovog problema na različitim nivoima, koji mogu poslužiti u socijalno-medicinskoj "projekciji" moguće prevalence nasilja nad ženama u partnerskim odnosima, a podrazumijevaju:

- **individualni nivo i prisutne riziko-faktore,**
- **porodični nivo i prisutne riziko-faktore,**
- **nivo zajednice i prisutne riziko-faktore,**
- **društveni nivo i prisutne riziko-faktore.**

### **Na individualnom nivou riziko-faktori uključuju<sup>1</sup>:**

- iskustvo zlostavljanja u djetinstvu i prisustvo nasilja u vlastitom domu;
- zapostavljanje i zanemarivanje od roditelja u ranom djetinjstvu;
- život sa mentalno bolesnim roditeljima;
- seksistički stavovi o ulogama muškaraca i žena.

### **Na nivou porodice i porodičnih odnosa riziko-faktori su:**

- članovi koji su dugo u poziciji smanjene moći unutar porodice, ili koji su u ovisnoj poziciji;
- porodice koje su bez socijalne, psihološke i finansijske podrške;
- izrazita dominacija i kontrola muškarca nad ukupnom dobiti i odlukama unutar porodice;
- Ovisnici (jedan ili oba partnera).

### **Na nivou zajednice, riziko-faktori uključuju:**

- nedostatak sigurne, inkluzivne i brižne zajednice, što može utjecati na smanjenje mogućnosti za intervenciju i transmisiju normi i ponašanja koji upućuju na **nenasilje** i stoga doprinose izolaciji, nedostatku socijalne podrške za žrtve, **kao** i za one koji se brinu o žrtvama nasilja;

---

1 Adaptirano: HeiseL, Ellsberg, Gottemoeller M1999. Ending violence against women. In: Population Reports L(11). Baltimore: Johns Hopkins: University School of Public Health, Population Information Program

- različite grupe istomišljenika koje imaju moć u zajednici i legitimiraju nasilje nad ženama;
- različite barijere za aktivno učešće u zajednici, kao što su siromaštvo, kulturalno otuđenje, rasizam, nacionalizam, diskriminacija itd., koje kreiraju i održavaju društvenu izolaciju.

### **Na nivou društva riziko-faktori postoje gdje se:**

- društveno prihvaća nasilje, kao sredstvo rješavanja nesuglasica i različitog mišljenja;
- osnažuje, promovira i prikazuje nasilje (filmovi, TV);
- socijalno prihvata fizičko kažnjavanje djece i žena;
- nedostatno sankcionira nasilje;
- rigidno definiraju gender uloge<sup>2</sup> muškaraca i žena;
- povezuje identitet muškarca sa pameću i dominacijom;
- žene i djeca percipiraju kao "vlasništvo" muškaraca;
- uspostavljaju barijere za neovisnost, učešće, samoispunjenje, dignitet svake osobe - što rezultira izolacijom i smanjenjem samopouzdanja i samopoštovanja;
- kulturalne norme povezuju sa ulogom žene, isključivo kao domaćice i osobe čiji je jedini zadatak da se brine o drugima;
- nedostatno finansiraju programi prevencije nasilja.




---

<sup>2</sup> Gender uloge su naučeno ponašanje u određenom društvu / zajednici koje uvjetuje koje aktivnosti, zadaci i odgovornosti će biti dati ženama odnosno muškarcima

## **DINAMIKA NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA**

Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima karakteriziraju kontrola i moć. Ovakav obrazac koji se obično razvija tokom dužeg vremenskog perioda usmjeren je prevashodno na kontrolu, dominaciju i zastrašivanje u jednom cikličnom procesu i najčešće ima slijedeće elemente<sup>3</sup>:

### **Ekonomsko zlostavljanje**

- sprečavanje žene da nađe posao i radi;
- davanje ženi izrazito malih i nedostatnih novčanih iznosa dnevno ili mjesečno uz kontrolu;
- održavanje situacije u kojoj je žena prisiljena da traži novac od partnera;
- uzimanje svih novčanih sredstava od žene;
- skrivanje informacija o finansijskom stanju u porodici i onemogućavanje pristupa porodičnim prihodima.

### **Upotreba muških privilegija**

- tretiranje žene kao sluge,
- muškarac sam donosi sve odluke,
- ponašanje muškarca "kao gospodara zamka",
- muškarac je taj koji definiira muške i ženske poslove i uloge.

### **Upotreba djece**

- muškarac permanentno okrivljuje ženu za stanje djece i pothranjuje njen osjećaj krivnje;
- koristi djecu za slanje poruka;
- koristi razne vrste "kažnjavanja" djece, koja imaju za cilj uznemiravanje žene;
- prijeti da će odvesti djecu.

---

<sup>3</sup> Adaptirano: Domestic Abuse Intervention Project, 202 East Superior Street, Duluth, MN55802, USA

## **Minimiziranje, opovrgavanje i izlaganje stalnom osjećaju krivnje**

- muškarac umanjuje značaj zlostavljanja i ne razmatra sa ženom njenu zabrinutost zbog ozbiljnosti situacije u međusobnim odnosima;
- negira da se zlostavljanje dogodilo;
- prebacuje krivnju i odgovornost za zlostavljanje na ženu;
- naglašavanje da je žena svojim ponašanjem prouzrokovala nasilje.

## **Izolacija**

- kontrolira šta žena radi, šta govori, s kim govori, šta čita, kamo ide;
- ograničava njene aktivnosti izvan kuće;
- koristi ljubomoru da opravda nasilne akcije i aktivnosti.

## **Emocionalno zlostavljanje**

- omalovažavanje,
- čini sve da žena ima loše mišljenje o sebi,
- naziva je pogrdnim imenima,
- stvara situacije koje doprinose da žena ima osjećaj da je njeno mentalno zdravlje ugroženo, da "ludi",
- ponižavanje,
- čini sve da se žena stalno osjeća neuspješnom i krivom.

## **Zastrašivanje**

- dovodi ženu u situacije da se plaši svojih postupaka, gesta, izgleda, uređivanja itd.,
- razbija zajedničke stvari,
- uništava ženinu imovinu,
- stalno prijeti i pokazuje oružje.

## Nadziranje i prijetnje

- dovodi ženu u situacije da se plaši upućenih prijetnji, ili da sama učini nešto što će je povrijediti;
- prijeti da će je napustiti, da će počinuti samoubistvo, ili da će je prijaviti službi za socijalnu zaštitu i policiji;
- prisiljava ženu da obustavi pokrenute tužbe za zlostavljanje i nasilje;
- prisiljava ženu da čini ilegalne radnje.



Tokom vremena nasilje u partnerskim odnosima, ukoliko nema pravovremenu intervenciju, ima tendenciju pogoršanja kada je u pitanju učestalost i ozbiljnost. Američka psihologinja Lenor Walker identificirala je tri faze "ciklusa" nasilja.

Ciklus nasilja je termin koji se koristi da bi se objasnio obrazac nasilja u kojem sa povećanom tenzijom dolazi do nasilnih epizoda, koje se zatim stišavaju sve dok incident zlostavljanja ne izbljedi i ne pređe u fazu mirnog perioda, a zatim se čitav ciklus ponavlja.

Zadnja etapa "ciklusa nasilja" ima za cilj da zadrži ženu u vezi, jer će se ona "uvjeriti" da je užas završio, iako on, ustvari, tek počinje. U fazi nasilnog ponašanja moć je na strani zlostavljača, dok se u fazi pomirenja zlostavljač prepušta na milost i nemilost žrtvi, te ona prividno "ima svu moć".

Upravo to smjenjivanje dobrog i lošeg ponašanja daje ženi - žrtvi nasilja u partnerskim odnosima lažnu nadu da će nasilnik promijeniti svoje ponašanje, što je ujedno i snažan motivator da se žena vrati na-

trag u zlostavljačku vezu, čak i u situacijama kad je već napustila zlostavljača. Kod žrtve se učvršćuje iluzija o apsolutnoj međusobnoj zavisnosti.

Iz perspektive žrtve objašnjenje pojedinih dijelova ciklusa nasilja je slijedeće:

## **I. Faza povećanja napetosti u odnosima**

Ova faza podrazumijeva incidente vezane za fizičko zlostavljanje kao npr.: prijetnje udarcima, gurkanje, ćuškanje, verbalno / psihološko zlostavljanje itd.

Sa povećanjem napetosti povećava se strah žrtve i nesigurnost (strah od fizičkog zlostavljanja i posljedica). Obično u ovoj fazi, ukoliko se žrtva opredijeli za traženje pomoći, nema izlaza, ili stvarne podrške i često dobije odgovor da "ništa ne može biti pokrenuto dok se ne pojave evidentni znakovi zlostavljanja".

### **U ovoj fazi žrtva može:**

- pokušavati da smanji vlastiti osjećaj ljutnje i da izbjegava i najmanju "eksplozivnu" situaciju;
- pokušavati kontrolirati situaciju i mijenjati okruženje u cilju preveniranja eskalacije nasilje;
- minimizirati, "trivijalizirati" i opovrgavati nasilje;
- skrivati nasilje, opravdavati nasilno ponašanje;
- pokušavati da se emocionalno izolira.

Nemogućnost žrtve da se suoči sa realnošću i ozbiljnošću situacije omogućava nasilnicima eskalaciju nasilja, a ova faza može trajati duži vremenski period (sedmica, sedmice, mjesec, mjeseci itd.)

## II. Faza nasilne epizode

Tokom ove faze, epizode nasilja se pojavljuju sa velikim intenzitetom što rezultira teškim fizičkim povredama, a ponekad i povredama sa smrtnim ishodom. Ovo je obično najkraća faza ciklusa nasilja i traje od nekoliko sati do 24 sata.

**U ovoj fazi žrtva može:**

- **osjećati potpuni gubitak kontrole nad situacijom, svojim okruženjem i svojim životom;**
- **osjećati se uhvaćenom u psihološku zamku;**
- **razmišljati o traženju medicinske pomoći;**
- **imati iskustvo traumatskog događaja;**
- **imati nepovjerenje u policiju i pravnu zaštitu i uvjerenje da bi traženje takve vrste podrške pogoršalo situaciju (u nekim slučajevima žrtva štiti nasilnika od policijske intervencije).**





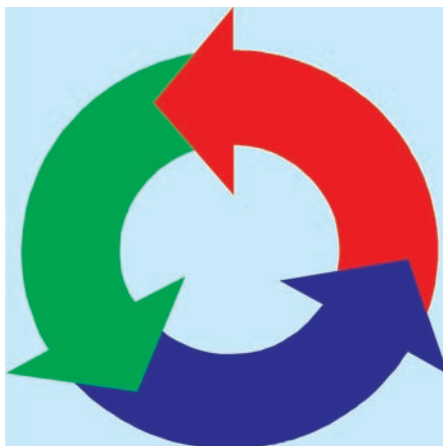
### III. Nenasilna faza - faza mirovanja (pomirenja)

Okruženje u kojem se nalazi žrtva je mirnije, nekada je čak i ugodno. Ovo je najduža faza u početku odnosa u kojima se razvija nasilje, ali vremenom se unutar takvih odnosa ova faza progresivno skraćuje i u vrlo kratkom vremenskom periodu prelazi u fazu povećanja napetosti.

U ovoj fazi žrtva može:

- **iskusiti iluziju dobrobiti,**
- **vjerovati da je ona ključ podrške za emocionalnu stabilnost nasilnika,**
- **vjerovati mnogim obećanjima nasilnika,**
- **osjećati se odgovornom za dobrobit nasilnika.**

Faza povećanja  
napetosti



Faza mirovanja-  
nenasilna faza

Faza nasilne epizode

Ciklus nasilja i faze u nasilnim odnosima. Adaptirano prema L. Walker:  
Cycle of violence (1996.)

## **Faktori koji povećavaju vjerovatnoću da će žrtva nasilja potražiti medicinsku pomoć uključuju:**

- **ozbiljnost povrede,**
- **dostupne resurse za medicinsku podršku i pomoć,**
- **uvjerenje da će traženje pomoći biti uspješno (da će se dobiti adekvatna pomoć),**
- **višestruke povrede vidljive na tijelu,**
- **dugotrajni poremećaji ishrane,**
- **poremećaji mentalnog zdravlja: depresija, suicidalno ponašanje, anksioznost,**
- **teške povrede grudi i povrede abdomena kod trudnica,**
- **dokazi o seksualnom zlostavljanju.**



## ZDRAVLJE ŽENA I NASILJE U PARTNERSKIM ODNOSIMA

Izloženost nasilju u partnerskim odnosima ostavlja ozbiljne i dugotrajne posljedice po zdravlje žena. Dok su neke posljedice, kao npr. fizičke, vidljive, druge su skrivene i moraju se pažljivo uočavati i promatrati, da bi se jasno definirao njihov uzrok, posebno kada govorimo o ženama koje su izložene psihološkom i seksualnom zlostavljanju - uključujući silovanje u braku, ili silovanje od sadašnjeg ili bivšeg partnera.

Iskustva iz medicinske prakse ukazuju da se ljekarima nerijetko obraćaju žene koje nemaju jasne i vidljive znakove nasilja, ali imaju potrebu za čestim ljekarskim pregledima sa najčešćim pritužbama na difuzni bol u mišićima, glavobolju, pojačanim simptomima PMS, probavnim smetnjama itd.

Trudnoća u nasilnim odnosima nerijetko je dodatni "okidač" za pojačani intenzitet i učestalost raznih vidova zlostavljanja. Trudnice i njihova nerođena djeca su često izloženi riziku nasilja u partnerskim odnosima.

Neke statistike zapadnoevropskih zemalja navode da je prevalenca fetalnog mortaliteta, čiji je uzrok nasilje u partnerskim odnosima, veća od prevalencije mortaliteta čiji su uzroci recimo gestacijski dijabetes ili pre eklampsia. (Velika Britanija, Francuska itd.).

Zlostavljanje u toku trudnoće može biti povezano sa krvarenjem u toku porođaja, odljublivanjem posteljice, frakturama kostiju fetusa, rupturama maternice i prijevremenim porođajem.

Brojna istraživanja dokazuju da utjecaj zlostavljanja na zdravlje žene, koja je žrtva nasilja, traje još dugo po prestanku nasilja. Što je stupanj izloženosti nasilju veći, veće su i posljedice po fizičko, mentalno i reproduktivno zdravlje, a od dužine izloženosti zlostavljanju zavisi da li će se posljedice po zdravlje žene - žrtve nasilja kumulirati i na koncu imati i fatalni ishod.



## POSLJEDICE ZLOSTAVLJANA PO FIZIČKO ZDRAVLJE

Žene-žrtve nasilja u partnerskim odnosima, prema dostupnim statističkim pokazateljima u svijetu, najčešće posjećuju ljekare u ambulanta-ma primarne zdravstvene zaštite, ambulanta-ma hitne medicinske pomoći, centrima urgentne medicine, ali i ljekare u privatnoj praksi. Nerijetko se uočava da prilikom objašnjenja razloga posjete žene - žrtve nasilja u partnerskim odnosima navode čitav set specifičnih, ali i nespecifičnih zdravstvenih tegoba.

Najčešće kada priznaju da su žrtve zlostavljanja, referiraju fizičko nasilje: šamaranje, udarce šakama, udarce nogama, premlaćivanje (snažni udarci nogama i rukama), gađanje i udaranje različitim predmetima, čupanje kose itd.

Fizičke povrede koje nastaju kao posljedica fizičkog zlostavljanja najčešće su: modrice, posjekotine, abrazije (najčešće na licu), vanjska krvarenja, (nos, usta, uši), frakture kostiju, povrede mišića i ligamenata, gubitak zuba, povrede unutarnjih organa i unutarnja krvarenja, pobačaji itd. Posebnu pažnju potrebno je obratiti na slijedeće fizičke povrede i pritužbe koje se nerijetko mogu dovesti u vezu sa zlostavljanjem kod žena koje zatraže medicinsku pomoć, a ne prijavljuju nasilje:

### **Fizičke povrede koje se mogu dovesti u vezu sa nasiljem:**

- **povrede glave, lica, vrata, grudnog koša, dojki, abdomena i genitalnih organa;**
- **bilateralna i multipla distribucija povreda;**
- **opekotine (bilateralna i multipla distribucija opekotina);**
- **kontuzije, laceracije, abrazije, potkožna krvarenja, opekotine, ugrizi (ljudski), frakture - posebno nos i orbitae;**
- **pritužbe na akutni i hronični bol sa prethodnom evidencijom o povredama;**
- **povrede i vaginalna krvarenja tokom trudnoće, spontani pobačaji;**
- **multiple povrede, modrice, opekotine, ožiljci u različitim fazama zacjeljivanja.**

**U ovim slučajevima potrebno je da ljekari posebno obrate pažnju na uočavanje ponavljanja vremenskog razmaka između trenutaka povređivanja i dolaska ljekaru, odnosno traženja medicinske pomoći.**

Tokom prijavljivanja određenih zdravstvenih tegoba žene - žrtve zlostavljanja, koje ga ne žele prijaviti, često imaju i određene "manire", odnosno određenu vrstu ponašanja koje ispoljavaju u komunikaciji sa ljekarom kao npr:

- **oklijevanje ili izbjegavanje razgovora o detaljima prilikom opisivanja načina povređivanja;**
- **prekomjerna uplašenost u odnosu na povredu (npr. ekstremna uplašenost i uzbuđenost za manju posjekotinu na ruci);**
- **objašnjenje načina povređivanja koje ne odgovara povredi (npr. "povrijedila su me vrata jer nisam zatvorila prozore, a zapuhao je jak vjetar");**
- **neadekvatno oblačenje (dugi rukavi kada je izrazito vruće), ili nošenje pomoćne odjeće (šal, rukavice, sunčane naočale kada nema sunca i sl.).**



Posljedice zlostavljanja na ukupno fizičko zdravlje žene mogu biti akutne i hronične i nerijetko se mogu dovesti u vezu sa kontinuitetom trpljenja zlostavljanja. Veliki broj žena žrtava zlostavljanja u partnerskim odnosima kontinuirano ima pritužbe na generalno loše zdravlje,

hronični umor, hronične bolove itd, a najčešće se žale na slijedeće bolesti, stanja i simptome:

- **glavobolja, migrene,**
- **mišićno-skeletni bolovi,**
- **ginekološki problemi,**
- **hronični bol,**
- **umor,**
- **bol u prsima, palpitacije,**
- **gastrointestinalni poremećaji,**
- **hiperventilacija,**
- **poremećaji u ishrani.**

Kod zlostavljanih žena često je prisutna i ekzacerbacija i nemogućnost uspostavljanja adekvatne kontrole kada su u pitanju hronična oboljenja, kao što su: hipertenzija, hronična kardiovaskularna oboljenja i diabetes mellitus.

Zdravstveno stanje žena koje boluju od hroničnih nezaraznih bolesti može se značajno pogoršati, kao posljedica života u uvjetima permanentne izloženosti stresu, što je jedna od najznačajnijih karakteristika života u nasilnim odnosima.

Seksualno zlostavljanje u odnosima među partnerima koje karakterizira nasilje često stavlja žene - žrtve zlostavljanja u poziciju rizika seksualno-prenosivih bolesti i neželjene trudnoće. Seksualno zlostavljanje žene također može referiti hronične bolove u maloj karlici, dispareuniju i ostale seksualne disfunkcionalnosti, česte vaginalne i urinarne infekcije, kao i probleme u toku trudnoće.



## POSLJEDICE ZLOSTAVLJANA PO MENTALNO ZDRAVLJE

Žene izložene nasilju u partnerskim odnosima pate od brojnih poremećaja mentalnog zdravlja, a kontinuitet i stupanj zlostavljanja direktno su povezani sa jačinom i frekvencijom psihičkih problema.

Teorija naučene bespomoćnosti objašnjava zašto zlostavljane žene postaju žrtve i kako ih proces viktimizacije dalje drži u klopci, tj. onemogućava da napuste nasilnu vezu.

Teorija ima tri osnovne komponente: **informacija o tome što će se dogoditi (mogućnost), kognitivna predstava o mogućnosti da se nešto dogodi (učenje, očekivanje, vjerovanje, percepcija) i ponašanje. Za osjećanje bespomoćnosti nije važno da li zaista postoji kontrola nad događajima u vlastitom životu, već je važno očekivanje, vjerovanje, odnosno predstava koju žena - žrtva nasilja ima o tome.**

U tom smislu je ova teorija primjenjiva na objašnjenje nasilja u braku i partnerskim odnosima općenito i to kao kritika na one stavove koji objašnjavaju da žena ostaje u nasilnoj vezi jer je "mazohist".

Važno je istaknuti da socijalizacijom žene uče tradicionalnu žensku rodnoulogu (gender ulogu), koja u njima stvara pogrešno vjerovanje da imaju malo direktne kontrole nad svojim životom, te paralizira svaku njihovu pomisao o aktivnom suprotstavljanju i promjeni. Na taj je način objašnjena tendencija nenapuštanja nasilne bračne veze ili nasilnih dugotrajnih partnerskih odnosa. Osjećaj naučene bespomoćnosti nije samo stvarnost manje obrazovanih žena, ili žena koje su domaćice, već i zaposlenih žena koje su naučene da svoj brak ili dugotrajnu vezu sa partnerom moraju održati, pa zbog toga, ma kako nasilni bili odnosi sa partnerom, skrivaju nasilje.

Traumatsko iskustvo žena - žrtava nasilja u partnerskim odnosima ostavlja dugotrajne i duboke tragove na somatsko zdravlje, emocije, proces spoznaje, pamćenja i upamćivanja i često ima dezintegrativan utjecaj na njihovu funkcionalnu povezanost. Preživljavanje psihološke traume kod jednog broja žena se manifestira kao akutni PTSP, a prema dostupnim istraživanjima kod čak 15 - 20% zlostavljanih žena razvija se kao hronični, odnosno odloženi PTSP. Najčešći znaci i stanja koji se mogu definirati kao posljedice zlostavljanja po mentalno zdravlje su:

**uznemirenost, napetost, strah, osjećaj bespomoćnosti, osjećaj krivnje, poremećaji spavanja i ishrane, napadi panike, depresija, samozanemarivanje, nedostatak strpljenja i tolerancije, agresivnost, problemi sa koncentracijom, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci, fatalno i nefatalno suicidalno ponašanje itd.**

Važno je istaknuti da seksualno zlostavljanje<sup>4</sup> u partnerskim odnosima predstavlja izrazito intenzivno traumatsko iskustvo, a nerijetko se može razviti i "sindrom traume silovanja", koji se ispoljava kao akutni, a u pojedinim slučajevima kao hronični, odnosno odloženi PTSP.

Ljekari i zdravstveni profesionalci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trebaju istražiti uzrok poremećaja mentalnog zdravlja, te dati adekvatnu podršku ženama-žrtvama nasilja u partnerskim odnosima, uz uvažavanje dostojanstva žrtve radi sprečavanja sekundarne viktimizacije. Istovremeno je potrebno razviti adekvatnu suradnju sa centrima za mentalno zdravlje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i razviti uspješan sistem upućivanja kada su u pitanju poremećaji mentalnog zdravlja koji traže dugotrajni terapijski angažman.



4 Seksualno zlostavljanje je napad na tjelesni integritet, slobodu i samoodređenje određene osobe. Često se kao jedan od elemenata zlostavljanja javlja u okviru nasilja u partnerskim odnosima, u svojoj najdrastičnijoj formi kao silovanje partnera, ili silovanje u braku. Svako silovanje spada u okvir kontrole i moći nad žrtvom i podrazumijeva:

1. Prisilu na spolni odnos uz upotrebu različitih sredstava prisile (razne vrste oružja).
2. Seksualni odnos bez pristanka uz upotrebu fizičke prijetnje, fizičkog nasilja, raznih vrsta verbalnih prijetnji i ucjena.



## PREPOZNAVANJE NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA - ULOGA PROFESIONALACA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Svi profesionalci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trebali bi biti svjesni i senzitivni prema problemu nasilja nad ženama u partnerskim odnosima. Dužina i tip kontakta sa pacijentima varira kod različitih specijalnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kod nekih je taj kontakt zbog prirode zdravstvenih usluga češći, ili duži (obiteljska medicina-opća praksa, zaštita zdravlja žena, zaštita mentalnog zdravlja, itd.).

Često profesionalci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kada su u pitanju nespecifične tegobe na koje se žali žrtva, ne traže činjenice o postojanju nasilja u partnerskim odnosima zbog čitavog seta razloga od kojih su najčešći:

- **strah da će pokretanje pitanja nasilja izmaći svakodnevnoj "rutini";**
- **strah od nemogućnosti odabira slijedećeg koraka, ako se nasilje potvrdi;**
- **strah da se pacijentkinja (žrtva nasilja) ne uvrijedi.**

Ponekad odbijanje ulaska u suštinu problema nasilja može biti refleksija određenih uvjerenja i stavova kod samih zdravstvenih profesionalca kao npr.:

- **nasilje nije ozbiljno pitanje,**
- **uvjerenje da nasilje nije pitanje zdravstva,**
- **veće razumijevanje za nasilnika nego za žrtvu,**
- **uvjerenje da žene najčešće provociraju nasilje "traže ga",**
- **uvjerenje da je izbor nasilnika za partnera privatna stvar žrtve,**
- **uvjerenje da sama žrtva želi nasilnika za partnera jer je "mazohist".**



Ovakvi stavovi i uvjerenja mogu biti prepreka za potpuno sagledavanje ovog čestog i ozbiljnog javnozdravstvenog problema.

Žene koje su žrtve nasilja u partnerskim odnosima mogu također imati odbijajući stav prema "otvaranju" tog pitanja zbog različitih razloga od kojih su najčešći:

- **strah od nerazumijevanja,**
- **strah od pogoršanja stupnja nasilja ukoliko se uključe osobe sa strane,**
- **stid i nelagoda,**
- **strah da njihova djeca mogu biti uključena u ciklus nasilja,**
- **nedostatak povjerenja da ovaj problem mogu riješiti profesionalci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,**
- **strah da će policija, ili sudski organi biti uvučeni u ovaj problem.**

**Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trebali bi pravovremeno evidentirati i dokumentirati nasilje, i time omogućiti prevenciju i ranu intervenciju kroz slijedeći redoslijed postupaka:**

- 1. identifikacija nasilja,**
- 2. pregled i dijagnosticiranje fizičkih posljedica nasilja i posljedica po mentalno zdravlje,**
- 3. adekvatno dokumentiranje nasilja,**
- 4. adekvatna registracija nasilja,**
- 5. ostvarivanje adekvatne suradnje sa ostalim nadležnim institucijama u cilju zajedničkog definiranja "plana sigurnosti" za žrtvu nasilja,**
- 6. definirati i razviti sistem upućivanja i koordinacije u cilju liječenja posljedica nasilja i podrške žrtvi nasilja.**



## **PRINCIPI DOBRE PRAKSE ZA RJEŠAVANJE PITANJA NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA ZA PROFESIONALCE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

U svim kontaktima sa ženama koje su žrtve nasilja u partnerskim odnosima najvažnije je da i profesionalci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prvo sami sebi postave pitanje: **"Na koji način moja intervencija neće uvući ženu - žrtvu nasilja u još veću nesigurnost i opasnost"?**

Procjena rizika morala bi biti zasnovana na slijedećim segmentima:

- **Da li žena - žrtva nasilja ima neku vrstu onesposobljenja?**
- **Da li se radi o trudnici?**
- **Da li je žena - žrtva nasilja u partnerskim odnosima pred odlukom o napuštanju nasilnog partnera?**
- **Koliko rizičnom žena - žrtva nasilja sama procjenjuje svoju situaciju?**
- **Da li žrtva ili nasilnik imaju određenu vrstu problema kada je u pitanju mentalno zdravlje?**
- **U kojoj mjeri je zabrinjavajuća historija zlostavljanja prema dostupnim podacima?**
- **Da li je zlostavljač ovisan o alkoholu ili nekoj drugoj psihoaktivnoj supstanci?**
- **Da li se evidentira teški oblik psihičkog zlostavljanja?**
- **Da li su se ozbiljnost, intenzitet i frekvencija zlostavljanja naglo povećali?**
- **Da li zlostavljač ima kriminalnu prošlost?**
- **Da li je zlostavljač prethodno koristio oružje?**
- **Da li su djeca partnera bila zlostavljana ili povrijeđena ili bila sredstvo ucjene zlostavljača?**
- **Da li zlostavljač prati i uznemirava žrtvu?**
- **Postoji li opasnost za suicidalno ponašanje i žrtve i zlostavljača?**
- **Da li je bilo prijetnji ubistvom ili davljenjem od zlostavljača?**

## **Izrazita vulnerabilnost žena - žrtava nasilja u partnerskim odnosima obavezuje profesionalce u zdravstvu da u svakodnevnoj praksi obraćaju pažnju na sve faktore rizika, uključujući i rizik po vlastitu sigurnost.**

Postupak kod nespecifičnih tegoba i hroničnih stanja zahtijeva pažljivo vođenje intervjua, uočavanje "markera" vezanih za fizičko nasilje, kao i stanja i poremećaja vezanih za mentalno zdravlje, te stvaranje preduvjeta da se žrtva ohrabri i prizna da je izložena zlostavljanju.

Profesionalcima u zdravstvu trebale bi biti dostupne sve informacije koje se odnose na postojeće službe za podršku ženama - žrtvama nasilja, uključujući brojeve telefona, odgovorne osobe itd. Istovremeno bi morali registrirati pojavu nasilja radi adekvatnog praćenja zdravstvenih posljedica i dimenzije ovog javno zdravstvenog problema.

Jedna od ključnih procedura kada je u pitanju dokumentiranje nasilja i njegova registracija je vođenje razgovora sa žrtvom. Zlostavljane žene osjećaju se posramljeno, poniženo, i sklone su samokrivnji. U ovom stadiju, čak i najmanji izraz sumnje vezan za iskustvo koje su imale, učvršćuju osjećaj krivnje i odgovornosti same žrtve za situaciju u kojoj se nalazi (a ne nasilnika), što može imati dugoročne posljedice i snažno utjecati na pogoršanje zdravstvenog stanja žrtve nasilja, ali i dugotrajno odlaganje prijavljivanja nasilja.

## **Sedam ključnih principa za intervenciju i vođenje razgovora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sa osobama koje su bile žrtve kućnog nasilja uključuju<sup>5</sup>:**

- **Pružanje neophodne medicinske zaštite, uključujući hitno liječenje povreda, bolesti i stanja.**
- **Pitanje sigurnosti žrtve (žene, i njene malodobne djece) mora se uzeti kao glavni prioritet.**
- **Tretiranje sa najvećim respektom i dignitetom osobe (za koju je izvjesno da je bila žrtva nasilja). Ne postavljajte se u ulogu suca, uspostavite odnos sa empatijom i povjerenjem.**

5. Adaptirano prema: *Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals*, Department of Health UK, London, 2000.

- **Pomozite osobama (žrtvama nasilja) da same donesu odluke i izbore o vlastitom životu i ne pokušavajte donositi odluke u njihovo ime.**
- **Poštujte privatnost i povjerenje i uočite opasnosti koje mogu nastati ukoliko se privatnost i povjerenje naruše.**
- **Kontaktirajte institucije koje mogu doprinijeti rješavanju ovog problema i surađujte sa njima.**
- **Osigurajte da vi i vaše kolege nećete biti izloženi riziku u mogućoj nasilnoj situaciji u kojoj se nalazi vaša pacijentica.**



## **PREVENCIJA NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA I ULOGA PROFESIONALACA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Sektor zdravstvene zaštite treba da ima značajnu ulogu u prevenciji nasilja nad ženama u partnerskim odnosima. Mada se veliki broj žena svake godine obraća ljekarima i zdravstvenim radnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti indirektno zbog nasilja, zdravstveni radnici često liječe ove žene, a da ih ne pitaju o zlostavljanju, tako da se često ne prepoznaju pravi razlozi njihovih zdravstvenih tegoba, niti se ka njima usmjeravaju ključne intervencije.

Čak i kada nasilje u partnerskim odnosima rezultira povredama za koje je očigledno da ih je nanijela druga osoba, zdravstveni radnici često registriraju povredu i liječe tekući zdravstveni problem, bez ispitivanja o uzroku povrede. Prema rezultatima istraživanja rađenih u svijetu, uočeno je da manje od 10% ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obavlja, tokom redovnih pregleda rutinski skrining na nasilje nad ženama u partnerskim odnosima <sup>6</sup>.

Historijski posmatrano, sistem zdravstvene zaštite imao je važnu ulogu u identifikaciji i sprečavanju rasprostranjenih problema javnog zdravlja. Vjerujemo da se modeli razvijeni za sprečavanje drugih hroničnih problema djelotvorno mogu primijeniti i na problem nasilja nad ženama u partnerskim odnosima. Rutinski skrining, koji se fokusira na ranu identifikaciju nasilja, s mogućnošću da se dopre do pacijentice bez obzira da li su simptomi odmah vidljivi,<sup>7</sup> najvažnija je početna tačka preventivnog pristupa. Stručnjaci za zaštitu zdravlja već rutinski rade skrininge za veliki broj hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja, čija je prevalenca slična ili čak manja od nasilja.<sup>8</sup>

Rutinski i višestruki skriningzi koje sprovode dobro obučeni zdravstveni profesionalci, kada se sprovode u osobnom kontaktu s pacijenticom na nivou primarne zdravstvene zaštite, značajno uvećavaju identifikaciju nasilja nad ženama u partnerskim odnosima.

Rutinski skrining, nasuprot skriningu zasnovanom na indikatorima nasilja, povećava mogućnost identifikacije i intervencije kod pacijentica sa simptomima koji se ne povezuju uvijek sa nasiljem nad ženama u partnerskim odnosima. Kada se rano otkriju žrtve, ili oni koji bi to mogli postati, stručnjaci mogu intervenirati i pomoći pacijenticama da shvate šta mogu uraditi u cilju obezbjeđenja sigurnijeg života. Mišljenje stručnjaka ukazuje da ovakve intervenciju mogu utjecati na sma-

- 
6. Rodriguez M., Bauer H., McLoughlin E., Grumbach K (1999.). Screening and Intervention for Intimate Partner Abuse: Practices and Attitudes of Primary Care Physicians. JAMA 282, No. 5, 4. August 1999.
  7. Mausner J., Kramer S. Screening in the detection of disease. Epidemiology: An Introductory Text. Philadelphia PA: W. B. Saunders Company; 1985.
  8. Routine screening for adult women is the standard of care for hypertension and cervical cancer. The prevalence of hypertension is 23% (Source: Centers for Disease Control and Prevention FASTATS) and the prevalence of diabetes is 3% (Source: Centers for Disease Control and Prevention FASTATS). The prevalence of domestic violence for adult women is between 20% and 30% (see citation 4-6).

njenje morbiditeta i mortaliteta kada je u pitanju nasilje nad ženama u partnerskim odnosima.<sup>9</sup>

Neki autori ne opravdavaju uvođenje rutinskog skrininga zbog čitavog seta problema koji su često vezani za skrivanje nasilja, tehnicizirani pristup postavljanju pitanja itd. Svaka vrsta skrininga, bilo da se radi o praksi vezanoj za rutinski ili pak skrining zasnovan na indikatorima, predstavlja praksu u zdravstvenoj zaštiti koja u značajnoj mjeri otkriva i suzbija problem nasilja nad ženama u partnerskim odnosima.

**Skrining pruža ženama važnu mogućnost - da ljekarima ispričaju svoja iskustva s nasiljem. Zlostavljane žene izvještavaju da je jedna od najvažnijih vrijednosti odnosa koji imaju s ljekarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti upravo prilika da se požale na zlostavljanje.<sup>10</sup>**

Objavljena literatura također pruža putokaze za što djelotvorniji skrining, ukazujući na značaj sprovođenja skrininga u privatnom okruženju, korištenjem jasnih, neosuđujućih pitanja, koja postavlja upravo ljekar.<sup>11</sup>

U dobro organiziranom sektoru zdravstvene zaštite, sve je očiglednije da posjeta profesionalcima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nudi ženama priliku za razgovor sa zdravstvenim radnikom, tako da se skrining, bilo da se idealno radi rutinski ili prema indikacijama, može obaviti u okruženju privatnosti i povjerljivosti. Okruženje na nivou primarne zdravstvene zaštite, također pruža mogućnost za veći obuhvat skriningom kako žena koje dolaze zbog rutinskih konsultacija, tako i onih koje dolaze zbog specifičnih zdravstvenih tegoba.

- 
9. Saltzman L.E., Salmi L.R., Branche C.M., Bolen J.C. Public health screening for intimate violence. *Violence Against Women* 1997.; 3:319-331.
  10. Hamberger L.K., Ambuel B., Marbella A., Donze J. Physician interaction with battered women: the women's perspective. *Arch Fam Med* 1998; 7: 575-582.
  11. Feldhaus K., Koziol-McLain J., Amsbury H., Norton I., Lowenstein S., Abbott J. Accuracy of three brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA* 1997; 277: 1357 -1361.

## UPUTSTVA ZA SKRINING NA NASILJE NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI <sup>12</sup>

### **Ko treba da bude obuhvaćen skriningom za nasilje u partnerskim odnosima?**

#### *Minimum*

- Žene za koje postoje indicije da su žrtve nasilja u partnerskim odnosima.

#### *Idealno*

- Sve žene iznad četrnaest godina.

### **Ko treba da obavlja skrining?**

#### *Minimum uvjeta: skrining treba da obavlja zdravstveni radnik*

- educiran za dinamiku nasilja nad ženama u partnerskim odnosima, pitanje sigurnosti i autonomije zlostavljane pacijentice i kulturalno kompetentan;
- obučen da postavlja pitanja o zlostavljanju i da intervenira kada utvrdi da se radi o žrtvama nasilja;
- koji ima priliku da sa pacijenticom razgovara nasamo;
- ovlašten da unosi ove podatke u zdravstveni karton pacijenta.

#### *Idealno: skrining treba da obavlja ljekar koji je*

- prethodno uspostavio odnos povjerenja s pacijenticom.

### **Kako treba obavljati skrining?**

#### *Minimum uvjeta: skrining kućnog nasilja treba da bude:*

- dio osobnog susreta pacijentice sa zdravstvenim radnikom;
- direktan i neosuđujući;
- uz osiguranu privatnost; tokom skrininga u prostoriji ne treba da budu prijatelji ili rođaci pacijentice, ni djeca starija od dvije godine;

---

12. Adaptirano prema: Fondacija Conrad N. Hilton; U.S. Department of Health and Human Services; The Family Violence Prevention Fund, San Francisco, oktobar 1999.



- povjerljiv; pacijentici treba naglasiti povjerljivost razgovora, kao i granice ove povjerljivosti, uključujući i ograničenja povjerljivosti lje-karskih nalaza.

***Idealno:*** skrining nasilja nad ženama u partnerskim odnosima treba da bude i:

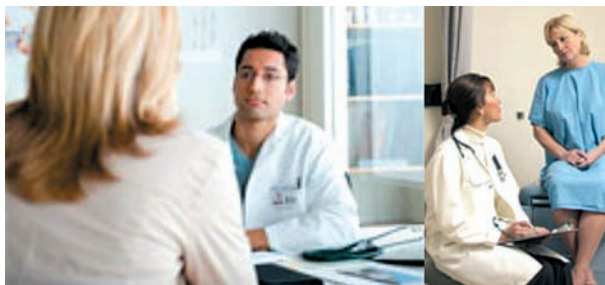
- dio pismenog upitnika o zdravstvenom stanju;
- obavljen sa setom pitanja razumljivim za pacijenticu.

### **Kada treba da se obavlja skrining?**

- tokom rutinskog uzimanja anamneze ("provjere sistema");
- kao dio standardne zdravstvene dijagnostike;
- prilikom prve posjete zbog novog, krupnijeg problema na koji se pacijentica žali;
- prilikom svakog susreta sa novom pacijenticom;
- poslije uspostavljanja novih partnerskih odnosa pacijentica kod kojih je prethodno uočeno nasilje;
- tokom periodičnih sveobuhvatnih pregleda.

### **Na šta treba obratiti pažnju?**

- prilikom prve posjete, pacijentkinje treba pitati o bilo kojoj vrsti nasilja u partnerskim odnosima, u bilo kom periodu zajedničkog života sa partnerom;
- godišnje, sa ženama treba obaviti skrining na nasilje za proteklu godinu.



## PRIJEDLOZI ZA SKRINING-PITANJA <sup>13</sup>

### Uvodna pitanja:

- Pošto je nasilje toliko često u životima mnogih ljudi, svojim pacijenticama postavljam pitanja o tome.
- Ne znam da li Vam ovo predstavlja problem, ali jedan broj žena koje dolaze kao pacijentice žrtve su nasilja u odnosu sa partnerom sa kojim žive ili su živjele. Nekima od njih je ili neugodno ili ih je strah da same nešto kažu o tome, pa sam počeo/la rutinski da im postavljam pitanja u vezi sa tim problemom.

### Direktna, verbalna pitanja:

- Da li ste u vezi sa osobom koja Vas fizički povređuje ili Vam prijeti?
- Da li Vam je ove povrede nanijela neka Vama bliska osoba? Je li to bio Vaš partner/muž?
- Da li Vas je partner ili bivši partner ikada udario ili fizički povrijedio? Da li je ikada prijetio da će Vas ili nekog vama bliskog povrijediti?
- Da li imate osjećaj da Vas partner kontrolira ili izolira?
- Da li ste se ikada plašili Vašeg partnera? Da li imate osjećaj da ste u opasnosti? Da li smijete bezbjedno da se vratite kući?
- Da li Vas je partner ikada prisilio na seksualni odnos kada to niste željeli? Da li je Vaš partner ikada odbio siguran seks?

### Pitanja za anamnezu/upitnik za nove pacijente:

#### Opcija 1:

- Da li Vas je mladić/muž/partner/ ikada povrijedio ili Vam prijetio?  
ILI:
- Da li Vas je mladić/muž/partner ikada udario, šutnuo, ošamario ili gurnuo?  
ILI:
- Da li Vas je mladić/muž/partner ikada udario, šutnuo, ošamario ili gurnuo tokom trudnoće?  
I:
- Da li ste ikada bili silovani ili prisiljeni na seks protiv svoje volje u vezi sa svojim sadašnjim ili bivšim mužem/partnerom?

---

13. Adaptirano prema: Fondacija Conrad N. Hilton; U.S. Department of Health and Human Services; The Family Violence Prevention Fund, San Francisco, oktobar 1999.

### Opcija 2:

- Da li ste sada, ili nekada ranije, bili u vezi u kojoj ste bili fizički povrijeđeni, ili Vam je prijećeno, ili ste zastrašivani?

### Opcija 3:

- Da li ste ikada bili prisiljeni ili nagovoreni na seks kada ga niste željeli?
- Da li Vas je mladić/muž/partner ikada udario, šutnuo, ošamario ili gurnuo?



### Opcija 4:

#### ABUSE ASSESSMENT SCREEN <sup>14</sup> - TEST ZA UTVRĐIVANJE NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA

1. Da li Vas je, emocionalno ili fizički, zlostavljao partner ili neka Vama važna osoba?  
 Da  Ne
2. Da li Vas je neko tokom prošle godine udario, šutnuo, ošamario ili povrijedio na neki drugi način?  
 Da  Ne

Ako jeste, ko? \_\_\_\_\_

Koliko puta? \_\_\_\_\_

---

14. Adaptirano prema: Fondacija Conrad N. Hilton; U.S. Department of Health and Human Services; The Family Violence Prevention Fund, San Francisco, oktobar 1999.

3. Da li Vas je neko tokom trudnoće udario, šutnuo, ošamario ili povrijedio na neki drugi način?

Da  Ne

Ako jeste, ko? \_\_\_\_\_ Koliko puta? \_\_\_\_\_

**Označite na tjelesnoj mapi područje povrede.  
Saberite sve incidente prema slijedećoj skali:**

- 1 = prijetnja zlostavljanjem
- 2 = šamaranje, guranje, bez povrede i/ili trajnog bola
- 3 = udaranje pesnicom, šutiranje, modrice, posjekotine i/ili trajniji bolovi
- 4 = prebijanje, teške kontuzije, opekotine, polomljene kosti
- 5 = povreda glave, unutrašnje povrede, trajne povrede
- 6 = upotreba oružja; rana od oružja

**Ukoliko se bilo koji opis odnosi na viši broj na skali, upotrijebite taj viši broj.**

4. Da li Vas je neko tokom prošle godine prisilio na seks?

Da  Ne

Ako jeste, ko? \_\_\_\_\_ Koliko puta? \_\_\_\_\_

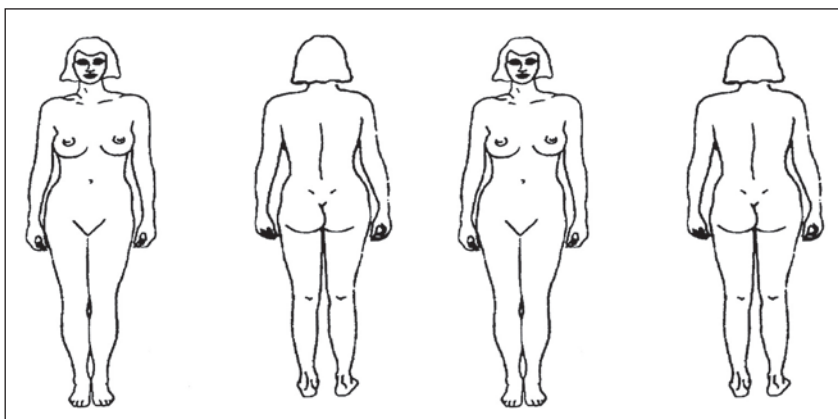
5. Da li se bojite svog partnera ili neke od osoba koju ste gore naveli?

Da  Ne

## ABUSE ASSESSMENT SCREEN<sup>14</sup> /OBRAZAC ZA DOKUMENTACIJU

PN TEST	DATUM SKRININGA _____ JMBG _____
PN+(utvrđeno)	Broj zdr. kartona _____ Ime i prezime pacijentice _____
PN?(sumnja)	Ime zdrv. radnika _____ Trudnoća? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

### PN 'NASILJE NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA'



#### SIGURNOST PACIJENTKINJE

Da  Ne

Da li je nasilnik sada prisutan?

Da  Ne

Da li se pacijentica boji partnera?

Da  Ne

Da li se pacijentica boji povratka kući?

Da  Ne

Da li se fizičko nasilje povećava u težini povreda?

Opis: \_\_\_\_\_

Da  Ne

Da li je partner fizički zlostavljao djecu?

Druge akcije

Da  Ne

Da li su djeca prisustvovala scenama nasilja u porodici?

Opis: \_\_\_\_\_

#### KONTAKTI

Dat SOS telefon

Obavješteni nadležni organi unutrašnjih poslova

Dat telefon Sigurne kuće

Da     Ne    Prijetnje ubistvom?  
Osoba? \_\_\_\_\_

**IZVJEŠTAJ PODNESEN**

Da     Ne    Prijetnje samoubistvom?     Nadležnom organu unutrašnjih poslova  
Osoba? \_\_\_\_\_     Centru za socijalni rad

Da     Ne    Da li se u kući nalazi pištolj ili drugo oružje?

Da     Ne    Ima li zloupotrebe alkohola ili drugih supstanci?

**FOTOGRAFIJE**

Da     Ne    Uz saglasnost pacijentice

Da     Ne    Bez saglasnosti

*Priložite fotografije i pismeni pristanak.*

Da     Ne    Da li je razmotren plan sigurnosti?

## **REGISTRACIJA NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA U PRIMARNOJ ZAŠTITI**

Detaljno i precizno registriranje nasilja nad ženama u partnerskim odnosima je od ključnog značaja za definiranje dimenzije problema, uključujući i pitanje prevalence morbiditeta i mortaliteta. U vođenju dokumentacije neophodno je primjenjivati X Reviziju Međunarodne statističke klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti (ICD-10), koja se pod kategorijama T74 eksplicitno odnosi na zlostavljanje i omogućava registraciju slučajeva nasilja u medicinskoj praksi.

### **T74 SINDROMI ZLOSTAVLJANJA**

#### **AKO ŽELITE OZNAČITI ODREĐENU OZLJEDU, UPOTRIJEBITE DODATNU ŠIFRU:**

- **T74.0      ZAPUŠTANJE ILI NAPUŠTANJE**
- **T74.1      TJELESNO ZLOSTAVLJANJE  
PRETUČEN/A:  
- SINDROM (ZLOSTAVLJENOG) DOJENČETA  
ILI DJETETA BPO  
- BRAČNI SINDROM BPO**

- T74.2 SPOLNO ZLOSTAVLJANJE
- T74.3 PSIHOLOŠKO ZLOSTAVLJANJE
- T74.8 OSTALI SINDROMI ZLOSTAVLJANJA

#### MIJEŠANI OBLICI

- T74.9 SINDROM ZLOSTAVLJANJA, NESPECIFIČAN UČINCI:
- ZLOSTAVLJANJE ODRASLOG BPO
- ZLOSTAVLJANJE DJETETA BPO

'BPO' -BEZ POSEBNIH OBILJEŽJA



### **PRAVNI OKVIR ZA SPREČAVANJE NASILJA U PORODICI, UKLJUČUJUĆI I NASILJE NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA I ULOGA LJEKARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

U Federaciji BiH usvojen je **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici u FBiH ("Sl novine FBiH " 22/05)** koji u II poglavlju definira pojam porodice (Član 5.), pojam nasilja u porodici (Član. 6.). Članom 7. ovog Zakona se definira i obaveza prijavljivanja nasilja u porodici.

## **Član 7.** **Prijavljivanje nasilja u porodici**

**Zdravstveni i socijalni radnici, nastavnici, vaspitači, medicinske, obrazovne i druge ustanove i organi, kao i nevladine organizacije, koji u obavljanju svoje dužnosti saznaju za učinjeno nasilje u porodici, dužni su odmah po saznanju prijaviti učinjeno nasilje u porodici nadležnoj policijskoj upravi. Prijavu iz stava 1. ovog člana dužni su dostaviti i članovi porodice, kao i svaki građanin koji sazna za učinjeno nasilje u porodici, a posebno ako je žrtva nasilja maloljetna osoba. Osobe iz st. 1. i 2. ovog člana su ovlašteni podnositelji zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka. Osoba koja ne izvrši obavezu prijavljivanja nasilja u porodici čini prekršaj.**

Kada je u pitanju Krivični zakon FBiH ("Službene novine FBiH", broj 36/03), zdravstveni radnici-ljekari su obavezni prijaviti slučajeve nasilja nadležnoj policijskoj upravi kada se radi o:

- teškim tjelesnim ozljedama,
- povredama koje su nanesene vatrenim oružjem, opasnim oruđem ili drugim sredstvom podobnim za nanošenje teških tjelesnih ozljeda,
- krivičnim djelima seksualnog kriminaliteta (silovanje, protuprirodni blud i dr.),
- nasilju u porodici (Član 222. KZ FBiH).

Navedena krivična djela ljekari trebaju prijaviti, a u slučaju neprijavljiivanja krivičnog djela mogu i sami prema članu 345. snositi krivičnu odgovornost ukoliko je žrtva maloljetna osoba ili dijete.

## **Član 222.** **Nasilje u porodici**

- (1) Ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelovitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.
- (2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini prema članu porodice sa kojim živi u zajedničkom kućanstvu, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine.



- (3) Ako je pri učinjenju krivičnog djela iz st. 1. i 2. ovog člana upotrijebljeno oružje, opasno oruđe ili drugo sredstvo prikladno za teško ozljeđivanje ili narušavanje zdravlja, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.
- (4) Ako je krivičnim djelom iz st.1.do 3. ovog člana član porodice teško ozljeđen ili mu je zdravlje teško narušeno, ili ako je krivično djelo iz st. 1 do 3. ovog člana učinjeno prema djetetu ili maloljetniku, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne do pet godina.
- (5) Ako je krivičnim djelom iz stava 1. do 4. ovog člana prouzrokovana smrt člana porodice, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od dvije do petnaest godina.
- (6) Ko usmrti člana porodice i kojeg je prethodno zlostavljao, kaznit će se kaznom zatvora najmanje deset godina ili kaznom dugotrajnog zatvora.

### Član 345.

#### Neprijavljivanje krivičnog djela ili učinitelja

- (1) Ko zna za učinitelja krivičnog djela za kojeg se može izreći kazna dugotrajnog zatvora, ili ko samo zna da je takvo djelo učinjeno pa to ne prijavi, iako od takve prijave ovisi blagovremeno otkrivanje počinitelja krivičnog djela, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine.
- (2) Kaznom iz stava 1. ovog člana kaznit će se službena ili odgovorna osoba koja ne prijavi krivično djelo za koje je saznala u vršenju svoje dužnosti, za to krivično djelo može se izreći kazna zatvora od pet godina ili teža kazna.
- (3) Za krivično djelo iz st.1. i 2. ovog člana neće se kazniti osoba koja je učiniteljev bračni drug, osoba koja živi u izvanbračnoj zajednici, krvni srodnik u ravnoj liniji brat ili sestra ili usvojenik i njihov bračni drug ili osoba sa kojom žive u izvanbračnoj zajednici, ili koja je branitelj, ljekar ili vjerski ispovjednik.
- (4) **Za krivična djela iz st. 1. i 2. ovog člana kaznit će se doktor medicine, doktor stomatologije, babica ili zdravstveni djelatnik, psiholog, javni bilježnik i djelatnik socijalne zaštite, ako je krivično djelo učinjeno prema djetetu ili maloljetniku.**

## **INDIKATORI DOBRE PRAKSE ZA RJEŠAVANJE PITANJA NASILJA NAD ŽENAMA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

### **Indikator 1: Upotreba definicije nasilja koja je "gender senzitivna"<sup>15</sup>**

- definicija mora biti inkluzivna (fizičko, seksualno, emocionalno itd. nasilje),
- definicija mora biti gender senzitivna (uključiti pitanja moći i kontrole).

### **Indikator 2: Način monitoringa procesa i skrininga**

- sistematičan skrining + protokol za pitanja,
- profesionalci moraju biti obučeni za rutinsko postavljanje teških pitanja,
- načini i mehanizmi registracije.

### **Indikator 3: politika (zdravstvo) i vodiči za praktičan rad profesionalaca/ki na rješavanju ovog pitanja**

### **Indikator 4: Mjere sigurnosti i orijentirana praksa**

- sigurnosni plan za žrtvu nasilja i edukacija osoblja vezana za pitanje sigurnosti žrtve nasilja,
- mjere sigurnosti u ustanovi,
- podrška majkama da zaštite sigurnost svoje djece,
- sigurnost osoblja koje pruža podršku.

---

15. Termin gender možemo promatrati kao široki opseg individualnih osobina, stavova, osjećanja, vrijednosti, ponašanja i aktivnosti koje određeno društvo pripisuje ženama i muškarcima na različitim osnovama. Dakle, gender nije fiziološki nego u većoj mjeri socijalni i kulturalni sklop. Gender kao koncept se umnogome razlikuje, ukoliko promatramo različite grupe unutar različitih društava, ali ono što čini zajedničke karakteristike jesu smanjenje dostupnosti političkih i ekonomskih resursa za žene u većini društava i moć koja se najčešće pozicionira po gender "linijama" u korist muškaraca.

### **Indikator 5: Trening-podizanje svijesti, ispitivanje vrijednosti, razvijanje vještina**

- trening velikog broja profesionalaca (intredisciplinarnost),
- trening sa specijalističkim kursevima (mentalno zdravlje, fizičke povrede i nasilje itd.),
- integracija strategije edukacije i treninga za operativno planiranje za prevenciju nasilja u okviru segmenta, kao npr. zajednica, službe i sl.,
- strategija finansiranja i omogućavanje treninga,
- definiranje profila trenera.

### **Indikator 6: Evaluacija-osiguranje efektivnog odgovora**

- neovisna evaluacija,
- evaluacija (stavovi i iskustva) žrtava nasilja,
- identifikacija područja unutar prakse koja zahtijevaju promjene.

## **ANEKS 1.**

### **DEKLARACIJA WMA<sup>1</sup> O NASILJU U PORODICI**

**Usvojena na 48. Generalnoj skupštini  
Somerset West, Republika Južna Afrika, oktobar 1996.**

#### **Predgovor**

Pozivajući se na prethodnu Deklaraciju WMA iz Hong Konga o zlostavljanju starih ljudi (10.25) i Izjavu WMA o zlostavljanju i zanemari-vanju djece (17.W) i duboko zabrinuta zbog nasilja kao javnozdravstvenog problema, Svjetska medicinska asocijacija (WMA) poziva nacionalne medicinske asocijacije da intenziviraju i prošire svoja nastojanja za rješavanje univerzalnog problema nasilja u porodici.

---

<sup>1</sup> WMA-Svjetska medicinska asocijacija

Nasilje u porodici je termin koji se primjenjuje na fizičko i/ili emocionalno zlostavljanje osobe od nekoga sa kim je žrtva u intimnoj vezi. Termin obuhvata nasilje u partnerskim odnosima (zlostavljanje partnera, supruge, žene), fizičko zlostavljanje i zanemarivanje djeteta, seksualno zlostavljanje djeteta, loše postupanje sa starim ljudima i slučajeve seksualnog zlostavljanja. Nasilje u porodici se može sresti u svakoj zemlji svijeta, u svim spolnim, rasnim, etničkim, religioznim i socioekonomskim presjecima. Iako se definicije slučaja razlikuju od kulture do kulture, nasilje u porodici predstavlja veliki javnozdravstveni problem na temelju mnogih smrtnih slučajeva, povreda i negativnih psiholoških posljedica koje ostavlja. Fizičko ili emocionalno oštećenje može hronično ili čak doživotno onesposobiti mnoge žrtve. Nasilje u porodici je povezano sa povećanim rizikom od depresije, anksioznosti, ovisnosti i samopovređivanja, uključujući samoubistvo. Žrtve često kasnije i same postaju počinitelji ili bivaju umiješane u nasilne veze.

## **Pozicija**

Postoji sve izraženija svijest o potrebi da se razmisli i preduzme jedinstvena akcija protiv nasilja u porodici. U mnogim porodicama u kojima dolazi do fizičkog zlostavljanja partnera, vrlo često, na primjer, isti nasilnik zlostavlja i dijete i/ili stariju osobu. Pored toga, postoji mnogo dokaza da kod djece koja su bila žrtve nasilja ili koja su prisustvovala nasilju nad drugim osobama u porodici postoji povećan rizik da će kasnije kao adolescenti ili odrasli ljudi ponovo biti predmet nasilja i/ili će oni postati nasilnici. Najzad, noviji podaci ukazuju da će žrtve nasilja u porodici vjerovatnije postati počinitelji nasilja i nad drugim osobama sa kojima nisu povezani intimnim vezama. Sve ovo ukazuje da svaki segment porodičnog nasilja može utjecati ne samo na dalje nasilje u porodici već i na dalje širenje nasilja u društvu.

Iako su uzroci nasilja u porodici kompleksni, poznat je veći broj faktora koji tome doprinose. Tu spada, između ostalog, siromaštvo, nezaposlenost, stres egzogene prirode, stav kojim se nasilje prihvata kao način za rješavanje sukoba, ovisnosti (alkoholizam, naročito), rigidne "muško-žensko" podjele uloga, loše roditeljstvo, nejasne uloge u porodici, nerealna očekivanja od drugih članova porodice, konflikti u porodici, stvarna ili pretpostavljena fizička ili psihološka ranjivost žrtve od nasil-

nika, preokupiranost počinitelja nasilja snagom i kontrolom i društvena izolacija porodice.

Ljekari moraju imati značajnu ulogu u prevenciji i tretmanu nasilja u porodici. Naravno, oni će liječiti povrede, bolesti i psihijatrijske probleme koji nastaju zbog zlostavljanja. Terapeutski odnos koji se uspostavlja između ljekara i pacijenta omogućava žrtvama da progovore i povjere se ljekaru o nasilju koje su trpjeli u prošlosti ili ga i sada trpe. Ljekari treba da rutinski ispituju o nasilju, kao i kada vide neku posebnu kliničku manifestaciju koja bi se mogla povezati sa nasiljem. Oni mogu pomoći pacijentima da pronađu metode kojima će ostvariti sigurnost i pristup resursima zajednice koji će im zagarantirati zaštitu i intervenciju u nasilnim vezama. Oni mogu educirati pacijente o progresiji i negativnim posljedicama nasilja u porodici, liječenju stresa, dostupnosti odgovarajućeg liječenja kada su u pitanju poremećaji mentalnog zdravlja i vještini roditeljstva kao načinima za prevenciju nasilja prije nego što do njega dođe. I najzad, ljekari kao građani i kao lideri u zajednici i medicinski eksperti mogu se uključiti u lokalne i nacionalne aktivnosti za smanjenje nasilja u porodici.

## **Preporuke**

### **1. WMA preporučuje da nacionalne medicinske asocijacije usvoje sljedeće smjernice za ljekare:**

- a) Svi ljekari trebaju dobiti adekvatnu obuku za medicinske, sociološke, psihološke i preventivne aspekte svih tipova nasilja u porodici. To uključuje učenje općih principa na medicinskim fakultetima, specifične specijalističke informacije u toku specijalističke obuke i kontinuirana medicinska edukacija o nasilju u porodici. Polaznici moraju dobiti adekvatnu obuku o ulozi spolova, odnosima moći i ostalim pitanjima porodične dinamike koja doprinose nasilju u porodici.**
- b) Ljekari trebaju znati kako da dođu do odgovarajuće i kulturološki senzitivne historije sadašnjeg i prošlog nasilja nad žrtvom.**
- c) Ljekari trebaju rutinski razmotriti i biti osjetljivi na znakove koji ukazuju na potrebu za daljom evaluacijom**

sadašnjeg ili prošlog nasilja nad žrtvom u okviru općeg pregleda-rutinski ili kada na to ukažu klinički nalazi.

- d) Ljekare treba podstaći da osiguraju brošure, videotrake i/ili druge edukativne materijale za čekaonice i odjeljenja hitne pomoći, koji će pacijentima ponuditi informacije o nasilju u porodici i informirati ih gdje mogu dobiti pomoć i savjet.
  - e) Ljekari trebaju poznavati socijalne, općinske i druge službe koje mogu pružiti pomoć žrtvama nasilja, upućivati na njih i koristiti ih.
  - f) Ljekari trebaju posebno biti svjesni potrebe čuvanja povjerljivosti u slučaju nasilja u porodici, kao i adekvatno dokumentirati slučajeve i sve elemente koji se odnose na registraciju nasilja na lokalnom i državnom nivou.
  - g) Ljekare treba podsticati da učestvuju u koordiniranim aktivnostima u zajednici kojima se pokušava smanjiti broj i posljedice nasilja u porodici.
  - h) Ljekare treba podsticati da razvijaju stavove kojima neće osuđivati one koji su uključeni u nasilje u porodici kako bi njihova sposobnost da utječu na žrtve, preživjele i počinitelje nasilja bila bolja.
1. Nacionalne medicinske asocijacije treba da podstiču i olakšavaju koordinaciju akcije protiv nasilja u porodici između i među komponentama sistema zdravstvene zaštite, sistema kaznenog prava, organa za sprovođenje zakona, porodičnih i maloljetničkih sudova i nevladinih organizacija za pomoć žrtvama. One takođe trebaju podržati jačanje javne svijesti i opću edukaciju stanovništva.
  2. Nacionalne medicinske asocijacije treba da podstiču i olakšavaju istraživanja kako bi se definirala prevalenca, faktori rizika, ishod i optimalna zaštita žrtava nasilja u porodici.

## **ANEKS 2.**

### **REZOLUCIJA SVJETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE 49.25**

#### **WHA 49.25 PREVENCIJA NASILJA: JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITET**

#### **ČETRDESET DEVETA SVJETSKA ZDRAVSTVENA SKUPŠTINA**

Bilježeći sa velikom zabrinutošću širom svijeta dramatično povećanje incidence namjernog povređivanja ljudi svih dobnih grupa, oba spola, ali posebno djece i žena;

Potvrđujući poziv definiran u Deklaraciji svjetskog skupa za socijalni razvoj za uvođenje i implementaciju specifičnih programa u oblasti javnog zdravstva, te socijalnih službi, za prevenciju i ublažavanje posljedica nasilja u društvu;

Potvrđujući preporuke sačinjene na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju (Kairo, 1994.), kao i na Četvrtoj svjetskoj konferenciji o ženama (Peking, 1995.), kojima se poziva na hitno rješavanje problema vezanih za nasilje nad ženama i djevojčicama, kao i razumijevanje zdravstvenih posljedica koje nasilje prouzrokuje;

Pozivajući se na Deklaraciju Ujedinjenih naroda o eliminaciji nasilja nad ženama;

Uvažavajući poziv upućen naučnoj zajednici Deklaracijom iz Melburna prihvaćenom na Trećoj međunarodnoj konferenciji o kontroli i prevenciji povreda (1996.) za povećanje međunarodne suradnje u obezbjeđenju sigurnosti za sve građane svijeta;

Prepoznavajući ozbiljne trenutačne i dugoročne implikacije na zdravlje, psihološki i socijalni razvoj koje nasilje predstavlja za zdravlje pojedinaca, porodica, zajednica i zemalja;

Prepoznavajući rastuće posljedice nasilja po zdravlje i zdravstvene službe svuda, kao i štetne efekte na oskudne resurse zdravstvene zaštite u zemljama i zajednicama;

Uvažavajući da su zdravstveni radnici često među prvima koji imaju kontakt sa žrtvom nasilja, te da imaju tehničke kapacitete kao i prednost specijalne pozicije koju imaju u zajednici da pomognu osobama sa rizikom;

Uvažavajući da je SZO najveća agencija za koordinaciju međunarodnih aktivnosti u javnom zdravstvu, te da ima odgovornost za preuzimanje liderstva i usmjerevanje zemalja članica u razvijanju javnozdravstvenih programa u prevenciji nasilja usmjerenog prema sebi i drugima;

1. IZJAVLJUJEMO da je nasilje vodeći javnozdravstveni problem širom svijeta:
2. Požurujemo zemlje članice da izvrše procjenu vezanu za problem nasilja na svome području i da proslijede informaciju o ovom problemu, kao i o svom pristupu ovom problemu SZO:
3. Zahtijevamo od Generalnog direktora da sa dostupnim resursima pokrene javnozdravstvene aktivnosti usmjerene na problem nasilja koje će:
  - (1) definirati različite vrste nasilja, njihovu magnitudu i izvršiti procjenu uzroka i javnozdravstvenih posljedica nasilja, uključujući također i "gender perspektivu" u analizi;
  - (2) procijeniti vrste i efektivnost mjera i programa za prevenciju nasilja i aktivnosti usmjerenih na ublažavanje efekata nasilja, sa posebnom pažnjom usmjerenom na inicijative u zajednicama;
  - (3) promovirati aktivnosti usmjerene ka rješavanju ovog problema na međunarodnom, kao i na nivou pojedinačnih država članica uključujući slijedeće korake:
    - (a) unapređenje prepoznavanja, izvještavanja i menadžmenta nasilja;
    - (b) promoviranje većeg intersektorskog uključenja u prevenciju i menadžment nasilja;



- (c) promoviranje istraživanja o nasilju kao prioritnog za istraživanja u oblasti javnog zdravstva;
  - (4) osigurati koordinirano i aktivno učešće odgovarajućih tehničkih programa SZO;
  - (5) jačati suradnju SZO sa vladama, lokalnim vlastima i ostalim organizacijama UN sistema u planiranju, implementaciji i monitoringu programa za prevenciju i ublažavanje posljedica nasilja;
4. Nadalje zahtijevamo da Generalni direktor prezentira izvještaj devedeset devetoj sjednici Izvršnog odbora o napretku koji je do sada učinjen, kao i da prezentira plan akcije za unapređenje, na nauci zasnovanog, javnozdravstvenog pristupa prevenciji nasilja.

(Šesti plenarni sastanak, 25. maj, 1996. godine)

### **ANEKS 3.**

#### **AKTIVNOSTI VEZANE ZA SUZBIJANJE I PREVENCIJU NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA NA PODRUČJU KANTONA SARAJEVO**

Na području KS tokom 2005. formirano je Koordinaciono tijelo sačinjeno od predstavnika: Ministarstva pravde i Uprave Kantona Sarajevo; Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo; Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo; Ministarstva unutarnjih poslova Kantona Sarajevo; Udruženja /udruge "BH Novinari" i NVO - Fondacije lokalne demokratije. Od jula 2007. godine Ministarstvo obrazovanja i nauke Kantona Sarajevo je imenovalo svoga predstavnika kao člana Koordinacionog tijela. Kao rezultat ovog projekta, te rada Koordinacionog tijela na nivou Kantona Sarajevo, usvojen je i potpisan Protokol o radu i suradnji na prevenciji, zaštiti i borbi protiv nasilja u porodici (od ministarstava/organizacija čiji predstavnici

ci čine članove Koordinacionog tijela), kao i Program rada na prevenciji, zaštiti i borbi protiv nasilja u porodici za 2005. - 2006. godinu, a zatim i Akcioni plan prevencije, zaštite i borbe protiv nasilja u porodici na području Kantona Sarajevo za period 2007. - 2008. godina.

Ciljevi Akcionog plana u segmentu zaštite zdravlja:

- senzibilizacija zdravstvenih profesionalaca u prepoznavanju nasilja u porodici (prepoznati povrede kao čin nasilja u porodici);
- efikasnije djelovanje koje, pored pružanja neophodne zdravstvene usluge; podrazumijeva poduzimanje i mjera psihološke podrške žrtvi;
- veća saradnja i koordinacija sa nadležnim institucijama, centrima za socijalni rad, službama policije i nevladinim organizacijama;
- definiranje jedinstvenog obrasca/formulara za prijavljivanje povreda kod žrtve /tjelesnih i mentalnih/, te time njihovog lakšeg praćenja i evidentiranja.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo već dvije godine implementira Operativne i akcione planove za realizaciju usvojene Strategije razvoja zdravstva u Kantonu Sarajevo 2006.-2015. godine. Unutar strateškog cilja koji se odnosi na unapređenje zdravlja stanovništva je i segment vezan za mentalno zdravlje, za čije unapređenje je Operativnim i akcionim planovima predviđen set strateških smjernica i aktivnosti koje, između ostalog, uključuju:

- edukaciju i senzibilizaciju profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o problemima pacijenta vezanim za mentalno zdravlje;
- edukaciju i izradu priručnika i vodiča za intervencije u suzbijanju i preveniranju nasilja u porodici u segmentu primarne zaštite.

Zavod za javno zdravstvo KS u suradnji sa Ministarstvom zdravstva KS, već drugu godinu implementira zacrtane strateške smjernice kroz proces edukacije, te razvijanje partnerstva i unapređenja saradnje sa svim relevantnim institucijama i organizacijama koje se bave pitanjem poduzimanja mjera i prevencije nasilja na području Kantona Sarajevo.

#### **ANEKS 4.**

### **USTANOVE, SLUŽBE I ORGANIZACIJE U OSTALIM SEKTORIMA KOJE SE BAVE PITANJEM SUZBIJANJA I PREVENCIJE NASILJA NAD ŽENAMA U PARTNERSKIM ODNOSIMA**

#### **JU "KANTONALNI CENTAR ZA SOCIJALNI RAD" SARAJEVO**

Ul. Azize Šaćirbegović br. 2, Tel/fax: 524-543, 524-444

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE STARI GRAD**

Ul. Fra Grge Martića br. 4, Tel/fax: 551-110, 200-348

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE CENTAR**

Ul. Zaima Šarca br. 11, Tel/fax: 565-500, 206-384

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE NOVO SARAJEVO**

Ul. Azize Šaćirbegović br. 98, Tel/fax: 717-780, 525-939, 525-876

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE NOVI GRAD**

Ul. Gatačka br. 78, Tel/fax: 768-710, 543-054, 541-101

#### **1. ODJELJENJE DOBRINJA**

Ul. Dobrinjske bolnice br. 16, Tel: 768-730

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE ILIDŽA**

Ul. 12. mart br. 5, Tel/fax: 761-510, 625-715

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE HADŽIĆI**

Ul. Hadželi do br. 185, Tel/Fax: 475-848

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE VOGOŠĆA**

Ul. Omladinska br. 41, Tel/Fax: 432-651, 424-440

#### **SLUŽBA SOCIJALNE ZAŠTITE OPĆINE ILIJAŠ**

Ul. Ivana Franje Jukića br. 2, Tel/Fax: 428-910

**NVO FONDACIJA LOKALNE DEMOKRATIJE SARAJEVO**  
**Ul. Radićeva 11, Tel/fax: 236 889, 237-240**

u okviru NVO Fondacija lokalne demokratije Sarajevo djeluju:

**1. USTANOVA "SIGURNA KUĆA"**

Sigurna kuća djeluje na području Kantona Sarajevo. Kapacitet smještaja je za 25 osoba (10 žena i 15 djece). Sa korisnicama se provodi kompletan psihosocijalni tretman koji uključuje:

- individualnu terapiju,
- grupnu terapiju,
- suport terapiju,
- medikamentoznu terapiju (po potrebi),
- edukativnu terapiju,
- radnookupacionu terapiju,

**2. "Sklonište za djevojke"**

U "Sklonište za djevojke" mogu se smjestiti djevojke starosti od 12-18 godina, žrtve porodičnog nasilja, incesta, trgovine ljudima i drugih oblika nasilja nad ženama. Kapacitet prijema je 10 djevojaka.

U "Skloništu za djevojke" se također provodi kompletan psihosocijalni tretman, kao i programi resocijalizacije.

**3. SOS CRVENA LINIJA ZA ŽRTVE NASILJA 033/ 222 000**

Otvorena 24-satna linija za mogućnost prijavljivanja slučajeva nasilja, kao i mogućnost intervencija u sprečavanju nasilja.

**4. ZELENA LINIJA -INFO TELEFON 033/ 22 33 66**

Linija otvorena svaki radni dan za cijelu BiH u periodu od 9 do 17 sati, za informacije o pitanjima nasilja u porodici, diskriminaciji na osnovu spola, seksualnom uznemiravanju, spolnoprenosivim bolestima, reproduktivnom zdravlju.

**MUP KANTONA SARAJEVO**

Ul. La Benevolencija br. 16

Brojevi telefona Operativnog centra od 00-24,00 sati:

**122, 206-666, 207-777**

### **PS STARI GRAD**

**Ul. Logavina br. 10**

**Broj telefona Operativnog centra: 532-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 286-974**

### **PS CENTAR**

**Ul. Augusta Braona br. 5**

**Broj telefona Operativnog centra: 206-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 663-766**

### **PS NOVO SARAJEVO**

**Ul. Zmaja od Bosne br. 15**

**Broj telefona Operativnog centra: 650-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 655-612**

### **PS NOVI GRAD**

**Ul. Prvomajska br. 22**

**Broj telefona Operativnog centra: 474-000**

**Brojevi telefona u Odjeljenju krim - policije: 451-211, 461-841**

### **PS ILIDŽA**

**Ul. Emira Bogunića Čarlija br. 4**

**Broj telefona Operativnog centra: 639-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 622-197**

### **PS HADŽIĆI**

**Ul. Hadželi br. 201**

**Broj telefona Operativnog centra: 422-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 420-091**

### **PS VOGOŠĆA**

**Ul. Jošanička br. 82**

**Broj telefona Operativnog centra: 430-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim - policije: 435-661, lok. 107, 111**

### **PS ILIJAS**

**Ul. Hašima Spahića br17-A**

**Broj telefona Operativnog centra: 401-000**

**Broj telefona u Odjeljenju krim-policije: 475-531**

## LITERATURA:

1. American Medical Association. American Medical Association Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. *Arch. Fam. Med.* 1992; 1:39-47.
2. American Nurses Association. Position Statement on Physical Violence Against Women. Washington DC: American Nurse Association; 1994.
3. American Psychological Association. Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family. Washington DC: American Psychological Association; 1996.
4. National Institute of Justice and Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington DC: National Institute of Justice and Centers for Disease Control and Prevention: 1998.
5. McCauley J., Kern D.E., Kolodner H., Dill L., Schroeder A.F., DeChant H. K., Ryden J., Bass E.B., Derogatis L.R. The 'battering syndrome': prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann. Intern. Med.* 1995; 123: 737-746.
6. Dearwater S.R., Cobern J.H., Campbell J.C., Nah G., Glass N., McLoughlin E., Bekemeier B. Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. *JAMA* 1998; 280: 433-438.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. The Battered Woman. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 1989.
8. American Public Health Association. Position Paper 9211 (PP): Domestic Violence. APHA Public Policy Statements, 1948-present, cumulative. Washington DC: American Public Health Association; 1992.
9. Pakesier R.A., Lenaghan P., Muelleman R. Battered women: where they go for help. *J. Emer. Nurs.* 1998; 24:16-19.
10. McGrath M.E., Peipert J.F., Hogan J.W. A prevalence survey of abuse and screening for abuse in urgent care patients. *Obstet.Gynecol.* 1998; 91:511-514.
11. McGrath M.E., Bettacchi A., Duffy S., Peipert J., Becker B., St. Angelo L. Violence against women: barriers to intervention in emergency departments. *Acad Emerg Med.* 1997; 4:297-300.
12. Abbott J., Johnson R., Kosiol-Mclain J., Lowenstein S. Domestic violence against women: incidence and prevalence in emergency department population. *JAMA* 1995; 273: 1763-1767.
13. Parsons L., Zaccaro D., Wells B., Stovall T. Methods of and attitudes toward screening obstetrics and gynecology patients for domestic violence. *Obstet.Gynecol.* 1995; 173: 381-387.
14. Horan D.L., Chapin J., Klein L., Schmidt L.A., Schulkin J. Domestic violence screening practices of obstetrician-gynecologist. *Obstet.Gynecol.* 1998; 92:785-789.
15. Rodriguez M.A., Bauer H.M., McLoughlin E., Grumbach K. Screening and Intervention for Intimate Partner Abuse. *JAMA* 1999; 282: 468-474.
16. Mausner J., Kramer S. Screening in the detection of disease. *Epidemiology: An Introductory Text.* Philadelphia PA: W. B. Saunders Company; 1985.

17. Routine screening for adult women is the standard of care for hypertension and cervical cancer. The prevalence of hypertension is 23% (Source: Centers for Disease Control and Prevention FASTATS) and the prevalence of diabetes is 3% (Source: Centers for Disease Control and Prevention FASTATS). The prevalence of domestic violence for adult women is between 20% and 30% (see citation 4-6).
18. McFarlane J., Christoffel K., Bateman L., Miller V., Bullock L. Assessing for abuse: self-report versus nurse interview. *Public Health Nurs.* 1991; 8: 242-250.
19. McFarlane J., Greenberg L., Weltge A., Watson M. Identification of abuse in emergency departments: effectiveness of a two-question screening tool. *J Emerg Nurs* 1995; 21: 391-394.
20. McFarlane J., Parker B., Soeken K., Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA* 1992; 267: 3176-3178.
21. Saltzman L.E., Salmi L.R., Branche C.M., Bolen J.C. Public health screening for intimate violence. *Violence Against Women* 1997; 3: 319-331.
22. Hamberger L.K., Ambuel B., Marbella A., Donze J. Physician interaction with battered women: the women's perspective. *Arch Fam Med* 1998; 7: 575-582.
23. Parker B., McFarlane J. Nursing assessment of the battered pregnant women. *Matern Child Nurs J.* 1991; 16: 161-164.
24. Feldhaus K., Koziol-McLain J., Amsbury H., Norton I., Lowenstein S., Abbott J. Accuracy of three brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA* 1997; 277: 1357-1361.

## **Iz recenzije:**

**Slijedeći Rezoluciju Svjetske zdravstvene organizacije, WHA 49.25 koja je donešena na 49-toj sesiji Svjetske zdravstvene Skupštine 25. maja 1996. godine, a koja je u potpunosti posvećena Prevenciji nasilja kao javno zdravstvenog problema, te Deklaraciji WMA (Svjetskog medicinskog udruženja) o nasilju u porodici koja je usvojena na 48 generalnoj skupštini, (Somerset West, JAR) oktobra 1996. godine Kanton Sarajevo je tokom 2005. godine formirao koordinaciono tijelo čiji je zadatak da formuliše i koordinira aktivnosti o prevenciji i borbi protiv nasilja u porodici. Od tada se provode programi i planovi na prevenciji, zaštiti i borbi protiv nasilja u porodici u Kantonu Sarajevo na sustavan i organizovan način kroz dvogodišnje kratkoročne programe.**

**Ovaj priručnik je napravljen zbog nesumnjivog saznanja da zdravstveni profesionalci mogu dati ključni doprinos u prevenciji i saniranju ovog velikog i značajnog javno-zdravstvenog problema kroz podršku usmjerenu ka profesionalnoj i humanoj opredjeljenosti da nasilje nad ženama naročito u partnerskim odnosima dobije odgovarajuće mjesto u medicinskoj teoriji i praksi.**

**Priručnik je napisan na relativno malom broju stranica, tekst je pregledan i pisan jasnim i razumljivim jezikom. Cjelokupni tekst je podijeljen na 14 poglavlja od kojih su značajniji definicija nasilja nad ženama, dimenzije problema i faktori rizika, posljedice zlostavljanja po fizičko zdravlje, posljedice zlostavljanja po mentalno zdravlje, princip dobre prakse u rješavanju pitanja nasilja nad ženama, prevencija nasilja nad ženama u partnerskim odnosima i uloga profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.**

**U zaključku ove recenzije možemo reći da je pred nama izvanredno vrijedna knjiga koju su sačinili poznati i već oprobani stručnjaci Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo koji je odigrao va-**



**žnu ulogu u razvoju zdravstva i zdravstvene službe u Kantonu Sarajevo i cijeloj Bosni i Hercegovini.**

**Prim. Dr. E. Tanović-Mikulec, Prim. Dr. Sabaha Dračić i direktorica Zavoda za javno zdravstvo Doc. Dr Habiba Salihović napisale su pionirski i značajan priručnik koji će pomoći profesionalcima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pored brojnih drugih važnih zadataka da počnu da se bave i značajnim područjima nasilja u porodici odnosno nasilja nad ženama u partnerskim odnosima koji je do sada od cjelokupne društvene zajednice bio zanemaren.**

**Prof. Dr Ismet Cerić**

## **Iz recenzije:**

**Ovaj priručnik, ispunjava jednu ozbiljnu prazninu jer adekvatne literature zasnovane na savremenom pristupu nasilju nad ženama, koji ga tretira kao javni, i razumije se javno zdravstveni, a ne privatni problem koji se tiče samo partnera iza četiri kućna zida, naprosto nema na našem jeziku.**

**Nekoliko je izvanrednih odlika ovog priručnika:**

- **on pruža znanja i osposobljava ljekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da adekvatno pristupe žrtvi nasilja, da prepoznaju da se radi o nasilju i da daju validne nalaze zdravstvenih posljedica nasilja**
- **priručnik sam po sebi doprinosi podizanju svijesti o nasilju nad ženama kao javno relevantnom problemu i potrebi da se žrtva opremi valjanom dokumentacijom kako bi se nasilje procesuiralo**
- **priručnik podiže svijest o potrebi da se ženi žrtvi nasilja pruži sveobuhvatna medicinska pomoć**
- **priručnik upućuje kako i šta medicinski stručnjak u primarnoj zaštiti treba da radi unutar koordiniranog odgovora zajednice na problem nasilja nad ženama (ljekar-policija-centar za socijalni rad-servisi itd.)**

**Najveća vrijednost ovog priručnika je u njegovom ukupnom human rights oriented pristupu u kome se specifični vid kršenja ljudskih prava i nasilja nad ženom identifikuje kao problem od posebnog društvenog značaja i smješta u vrlo konkretnu socijalno relevantnu kariku-sferu javnog zdravstva.**

**Ovo dakle nije samo usko profesionalni medicinski priručnik - ovo je štivo koje je u jedan medicinski priručnik unijelo neophodnu kulturno-ološku, socijalnu i psihološku dimenziju. To je štivo koje zastupa kulturu nenasilja i na toj matrici daje konkretne instrukcije medicinskom osoblju kako da i ono doprinese njenom njegovanju. Sa najiskrenijim ubjeđenjem da nam je ovakav jedan priručnik nasušna potreba, najtoplije ga preporučujem za objavljivanje.**

**Dr. Nada Ler Sofronić**

## **Iz recenzije:**

**Priručnik definiše nasilje nad ženama, prikazuje dimenzije i faktore rizika na različitim nivoima uključujući individualni, porodični, zajednicu i društvo u cijelosti. Detaljno su opisani elementi, dinamika i ciklus nasilja. Autori ističu da nasilje nad ženama u partnerskim odnosima karakterizira kontrola i moć. Jasno su prikazani faktori koji povećavaju vjerovatnoću da će žrtva nasilja potražiti medicinsku pomoć.**

**Istaknute su brojne i teške posljedice na fizičko i mentalno zdravlje žena žrtava partnerskog nasilja. Ono što sve nas treba da zabrine je činjenica da posljedice nasilja dugo ostaju prisutne i nakon prestanka samog nasilja. Pregledno su nabrojane vrste povreda i "maniri" ponašanja žrtve koje zdravstvenom profesionalcu ukazuju na moguće partnersko nasilje.**

**Poseban značaj Priručnika je u opisima razloga za oklijevanje zdravstvenih profesionalaca u prepoznavanju i pružanju pomoći žrtvama nasilja. Diskusija o razlozima, ličnim refleksijama i stavovima koji otežavaju prepoznavanje žrtve su odličan uvod u preporuku redoslijeda postupaka za efikasnu prevenciju, otkrivanje i pomoć pacijenticama koje su podvrgnute nasilju.**

**Autori taksativno navode principe rada sa žrtvama nasilja, preporučuju metode skrininga i dokumentovanja. Ovi praktični savjeti i ponuđene forme dokumentacije su od velike pomoći zdravstvenim profesionalcima, osobito ljekarima i medicinskim sestrama porodične medicine koji imaju dugovremeni, kontinuirani odnos sa svojim pacijentima i često poznaju sve članove porodice i njihov životni kontekst. Pored toga timovi porodične medicine imaju pohranjene brojne podatke o zdravstvenom stanju svojih pacijenata tokom niza godina, čak decenija. Sve ovo ukazuje da ovaj Priručnik treba da bude dostupan članovima tima porodične medicine koji treba da ga iščitavaju i čuvaju u svojim radnim stolovima kao pomoć u svakodnevnom radu.**

**Priručnik nudi sažet i sveobuhvatan prikaz problema partnerskog nasilja nad ženama počevši od definicije, oblika, ciklusa, posljedica, faktora koji otežavaju prepoznavanje, prevencije, skrininga do zakonskog okvira i indikatora za procjenu i unaprijeđenje kvaliteta. Vjerovatno da će svi zdravstveni profesionalci koji su u svakodnevnom radu suočeni sa teškoćama i patnjama koje nosi sa sobom nasilje nad ženama biti sretni i zadovoljni što su dobili dobar i jasan Priručnik sa korisnim preporukama za unaprijeđenje rješavanja ovih problema.**

**Toplo preporučujem priručnik Nasilje nad ženama u partnerskim odnosima za štampanje uz želju da se nađe u rukama svih zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i uz želju i nadu da se u budućnosti organiziraju na osnovu njegovog sadržaja seminari i radionice koji će omogućiti dodatno približavanje njegove tematike zainteresiranim pojedincima i zdravstvenim organizacijama.**

**Zaim Jatić, prim dr. mr. sci  
Specijalista porodične medicine**

