

NASILJE NAD TRUDNICAMA

Katalinić, Sanja; Frković, Aleksandra; Dobi-Babić, Renata

Source / Izvornik: **Gynaecologia et perinatologia : journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, 2003, 12, 117 - 121**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:438534>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Dom zdravlja Opatija;* Specijalistička ginekološka ordinacija, Rijeka;**
Zavod za sudsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci***

NASILJE NAD TRUDNICAMA VIOLENCE AGAINST PREGNANT WOMEN

Sanja Katalinić, Aleksandra Frković,** Renata Dobi-Babić****

Pregled

Ključne riječi: obiteljsko nasilje, trudnoće, posljedice

SAŽETAK. Hrvatski Ustav propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut zlostavljanju, pa tako ni žene, a naročito trudnice. Trudnoća je razdoblje pojačanog rizika fizičkog, psihičkog ili seksualnog zlostavljanja od strane partnera ili drugih članova obitelji. Najveći rizični faktor zlostavljanja tijekom trudnoće jest već ranije zlostavljanje žene u obitelji i zato je nužno prepoznati ga što ranije, prije same trudnoće. Time direktno štitimo zdravlje žene i djeteta, jer trauma, stres, zlouporaba alkohola i opojnih droga, te neadekvatna zdravstvena skrb tijekom trudnoće mogu dovesti do negativnih posljedica, pa i fatalnih, po ženu i dijete. Adekvatno rješavanje nasilja nad trudnicama uključuje njegovo otkrivanje, liječenje i daljnje sprječavanje. Ovo je moguće jedino suradnjom ginekologa i ostalih zdravstvenih službi sa socijalnim službama, pravosuđem, policijom, nevladinim udrugama i ostalim društvenim strukturama. U ovom preglednom članku koristili smo se medicinskom literaturom, ali i literaturom ostalih struka uključenih u sustav zaštite žrtava nasilja u obitelji. Poželjno je da liječnici i ostali zdravstveni djelatnici koji rade s trudnicama imaju znanje iz tih područja.

Review

Key words: family violence, pregnancy, consequences

SUMMARY. According to Croatian Constitution no one can be subjected to abuse, particularly women, and especially pregnant women. Pregnancy is period of high risk for woman to be subjected to physical, psychological or sexual violence from the part of intimate partner or other family member. The problem of violence against women in family is very complicated and the cause of it needs to be viewed through cultural, economical, judicial and political frames. The most prevalent risk factor for abusing during pregnancy is previous abuse in family and because of that we should recognise it as soon as possible, preferable before pregnancy. In that way we protect woman's and child's health, because trauma, stress, alcohol or drug abuse, and non-adequate health care during pregnancy can be the cause of serious negative consequences, even fatal, for woman and child. Discovering, treating and preventing from farther abuse is necessary to adequate resolve abuse against pregnant women. All of this is possible only through co-operation of gynaecologists and the rest of health workers with social services, administration of justice, police, non-government associations and other social structures. In this review article we have used medical literature, but also literature of other professions involved in the system of victim protection (victims of family violence). It is desirable for the physicians and the rest of health workers who treat pregnant women to have some knowledge from those areas, too.

Uvod

Prevladava mišljenje da je trudnoća vrhunac ljubavi između muškarca i žene. Međutim, na trudnoću treba gledati i kao razdoblje kada je žena pod velikim rizikom da bude zlostavljana od partnera što može imati negativne posljedice za njezino i djetetovo zdravlje. U kanadskom istraživanju prenatalnih bolesnica navodi se da samo 2,8% onih koje su bile zlostavljane tijekom trudnoće o tome razgovaraju sa svojim ginekologom ili odabranim obiteljskim liječnikom.¹ Durant naglašava da zdravstveni djelatnici koji provode prenatalnu skrb imaju ključnu ulogu u otkrivanju fizičkog zlostavljanja trudnica.² Sukladno tome nužno je ginekologe, ali i liječnike drugih specijalnosti, patronažne sestre, te ostale djelatnike u zdravstvu koji sudjeluju u zaštiti zdravlja žena i djece, upoznati sa svim negativnostima koje nosi nasilje nad trudnicama. U uočavanju problema nasilja nad trudnicama nužno je upoznati se s literaturom ostalih struka uključenih u sustav zaštite žrtava nasilja u obitelji. Domaća medicinska literatura daje nedostatnu informaciju. Zato smo u ovom preglednom članku koristili pretežno anglosaksonske izvore.

Definiranje nasilja

Deklaracija Ujedinjenih naroda (UN) o »Eliminaciji nasilja nad ženama« iz 1993. godine, definira nasilje nad ženama kao svako djelo nasilja osnovanog na spolnoj razlici koje ima ili će imati za posljedicu fizičku, seksualnu ili psihološku povredu ili patnju žene, što uključuje prijetnje nasiljem, prisilu ili nadmoćno uskraćivanje slobode, bilo od strane društvene zajednice ili pojedinca.³ Najčešći i još uvijek relativno skriven i zanemarujući oblik nasilja nad ženama i djevojčicama dešava se u obiteljskom domu, od strane intimnog partnera ili drugog člana obitelji. Po definiciji Vijeća Europe, obiteljsko nasilje ili nasilje unutar obitelji označava fizičko, psihičko nasilje ili seksualno zlostavljanje od strane člana obitelji, s tim da nasilnik pokušava onemogućiti da se ti nasilni događaji otkriju izvan kruga obitelji.⁴ Žrtva obiteljskog nasilja može biti svaka žena, bez obzira na njezin socijalnoekonomski status, životnu dob, rasu, etničku pripadnost, stupanj obrazovanja, kulturni identitet, zvanje, vjeru, seksualnu orijentaciju ili osobnost.^{5,6} Do pouzdanih statističkih podataka o proširenosti obiteljskog nasilja teško je doći. Na temelju američkih i kanadskih ana-

liza pretpostavlja se da 10 do 50% žena doživi zlostavljanje od strane svog intimnog partnera ili člana obitelji.^{7,8} Sukladno tome možemo se složiti s američkim liječnicima koji nasilje nad ženama smatraju javnozdravstvenim, ali i kliničkim problemom koji je dosegao veličinu epidemije.^{9,10} Proširenost nasilja nad trudnicama također je nemoguće točno utvrditi. Na temelju nekoliko istraživanja smatra se da između 0,9 do 20,1% trudnica biva zlostavljano.^{1,5}

Službene hrvatske statistike o nasilju nad ženama pa tako i trudnicama u obitelji ne postoje. U izvještaju »Nasilje nad ženama – zakonodavstvo i praksa«, kojeg je izradila grupa za ženska ljudska prava »Budi aktivna. Budi emancipirana« (B.a.B.e.), po podacima ženskih udruga u Zagrebu koje pružaju podršku i pomoć ženama žrtvama nasilja, od 1997. do polovice 2000. godine zabilježena su 14454 poziva žena zbog fizičkog nasilja u obitelji.¹¹

Oblici nasilja

Kanadska Vlada je osnovala Jedinicu za sprječavanje obiteljskog nasilja. Godine 1999. izradili su priručnik za liječnike i socijalne službe o nasilju nad trudnicama.¹ Navode da žene mogu biti zlostavljane na različite načine, npr. fizički, psihički/emocionalno, socijalno, financijski, seksualno. *Fizičko* zlostavljanje uključuje svako namjerno korištenje sile, odnosno neželjeni fizički kontakt ili fizičko zapuštanje koje može imati samo lakše, ali i smrtno posljedice: šamaranje, udaranje šakom ili predmetom, guranje, davljenje, prijetnje odnosno ozljeđivanje oružjem. *Psihičko* ili *emocionalno* zlostavljanje uključuje različite oblike zastrašivanja i prijetnji, omalovažavanje, lažanje i uništavanje povjerenja, pretjeranu ljubomoru i posesivnost, kontrolu i izoliranje. *Socijalno* zlostavljanje odnosi se na uskraćivanje svakog kontakta žene s njezinim prijateljima ili obitelji. *Financijski* zlostavljana žena ne može biti financijski neovisna, iskorištavana je ekonomski i nema nikakvu kontrolu nad obiteljskim novcem. *Seksualno* zlostavljanje uključuje svaku prisilu na seksualnu aktivnost, ali i zarazu spolno prenosivom bolešću.^{1,9} Stručnjaci Dječjeg fonda pri Ujedinjenim narodima (UNICEF) navode selektivni pobačaj ženskog ploda ili čedomorstvo ženskog novorođenčeta kao ekstremne oblike diskriminacije ženskog spola, što se događa u nekim dijelovima Indije, Kine i Sjeverne Afrike.³

Uzroci i karakteristike nasilja

U razmatranju nasilja nad ženama u obitelji nužno je definirati uzroke koji pogoduju razvoju ovog ponašanja. Šeparović u knjizi »Viktimologija, studije o žrtvama«, naglašava da je pogrešno tražiti uzroke obiteljskog nasilja samo u nasilniku. Sve se to zbiva kroz kulturne, ekonomske, pravne i političke okvire koji zajedno grade nasilje unutar obiteljskog doma.¹² U kanadskom priručniku za liječnike i socijalne službe o nasilju nad trudnicama, navode nekoliko teorija zašto je zlostavljač nasilan prema njima: a) zlostavljanje može biti oblik prenatalnog zlostavljanja djeteta, smišljeni pokušaj prekida

ženine trudnoće ili ubojstva ploda; b) zlostavljač je ljubomoran i vidi plod kao konkurenciju za ljubav i pažnju žene, plod smatra uljezom u svojoj vezi, osjeća gubitak moći i kontrole nad ženom jer je ona usmjerena samo na svoje zdravlje i razvoj ploda; c) zlostavljanje u trudnoći je posljedica stresa povezano s neželjenom i neplaniranom trudnoćom, braka zbog trudnoće, trudnoće koja je postala financijsko i emocionalno opterećenje, svađe zbog trudnoće; d) zlostavljač može osjećati ljutnju prema ženi zbog njezina gubitka snage i mogućnosti da se brine o njemu, nezadovoljstva zbog povećanih obveza oko novog djeteta, frustriran je jer je zbog trudnoće žena promijenila seksualno ponašanje prema njemu, ljut je na nju zbog smanjenih radnih sposobnosti ili odlaska na porodijski dopust.¹

Najveći *rizični čimbenik* zlostavljanja tijekom trudnoće jest već ranije zlostavljanje žene, u istraživanjima točnije se govori da za 60% do 95% žena nasilje započne prije trudnoće.^{1,13,14} Ostali rizični čimbenici su socijalna nestabilnost (mlađe trudnice, neudane, bez stalnog partnera, nisko obrazovane, nezaposlene, lošega ekonomskog statusa), nezdravi stil življenja (loša prehrana, zlouporaba alkohola, cigareta, opojnih droga, emocionalna nezrelost) te fizički i psihički poremećaji žene.^{1,5,14,15}

Žena koja je bila zlostavljana prije ili tijekom trudnoće pod velikim je rizikom da bude zlostavljana i nakon rođenja djeteta ili pak da nasilje započne postpartum, kako navodi Widding-Hedin u svom radu.¹⁶

Posljedice nasilja

Trauma, stres, psihičko zlostavljanje, zlouporaba alkohola i opojnih droga, te neadekvatna zdravstvena skrb tijekom trudnoće mogu dovesti do negativnih posljedica po zdravlje žene te na rast i razvoj ploda.

Prema podacima iz knjige »Materno-fetalna medicina«, 6–7% trudnica doživi traumu, odnosno jedna od 12 trudnica doživi fizičku traumu.^{17,18} S obzirom na uzrok traume, prometne nezgode su na prvom mjestu. Nakon toga slijede traume nastale kao posljedica nasilnog događaja.^{15,17} McFarlane u svom članku navodi podatke iz nekoliko država SAD, gdje trudnice najčešće umiru upravo nasilnom smrću ubijene od partnera, a izvan trudnoće ubojstvo žena je tek na petom mjestu.¹⁹ Tijekom trudnoće javljaju se brojne fiziološke i anatomske promjene zbog kojih i najlakše povrede mogu dovesti do značajnijih poremećaja zdravlja žene i ploda, ali isto tako i vrlo teške povrede ne moraju značajnije ili uopće utjecati na trudnoću.²⁰ Istraživanja iz Kanade i SAD su dokazala da je trbuh trudne žene (genitourinarni i probavni sustav) najčešće mjesto ozljeda nastalih od nasilnog partnera.^{1,17,21} Widding-Hedin govori o podacima iz Švedske gdje se kao najčešći ciljevi navode nadlaktica, podlaktica, te glava i vrat.¹⁴ Ozljede mogu dovesti do oštećenja visceralnih organa trudnice, šoka, razdora maternice, fetomaternalnog krvarenja, abrupcije placente, prijevremenog poroda, spontanog pobačaja i smrti ploda.^{1,6} Cokkinides navodi da fizički zlostavljane trudnice učestalo imaju infekciju bubrega, a Espinosa da imaju premali prirast tjelesne težine u trudnoći.^{5,15} Svi ovi poremećaji povećavaju moguć-

nost za hospitalizacijom trudnice, a zbog nastalih komplikacija trudnoća se često mora operativno dovršiti.^{15,18} Trudnice koje su zlostavljane imaju tri puta veću mogućnost da budu žrtve pokušaja ili dovršenog ubojstva.¹⁹

Učinci traume na plod ovise o stupnju trudnoće. Tijekom prvog tromjesečja, do fatalnih posljedica po plod dolazi kod teške frakture zdjelice žene, penetrantnih ozljeda donjeg trbuha, sepe ili šoka trudnice. U kasnijoj trudnoći, penetrantna ozljeda može rezultirati razdorem plodovih ovoja ili direktnih ozljeda ploda, čak puno češće nego što budu ozlijeđeni visceralni organi majke. Tupa ozljeda može imati za posljedicu frakturu lubanje i intrakranijalno krvarenje ploda. Zabilježeni su slučajevi kontuzije mozga i hemotoraksa ploda nakon udara u trbuh trudnice.³ Jedna od najčešćih posljedica zlostavljanja tijekom trudnoće je prerani porod novorođenčeta s niskom porodnom težinom.^{1,6,21} Ozljede koje nisu bile fatalne za plod mogu zacijeliti in utero, ali mogu dovesti do različitih neuroloških poremećaja koji se dijagnosticiraju nakon rođenja.¹⁷ Prema nekim autorima učestalost korioamnionitisa u zlostavljanjima trudnica dvostruko je češća nego u nezlostavljanjima trudnica, na što treba obratiti pažnju.^{5,18}

Trudnica koja je u nasilnoj vezi živi pod kontinuiranim stresom što može imati negativne učinke po njezino zdravlje, a time i zdravlje ploda. Poremećaji u trudnica nastali kao posljedica izloženosti stresu su sljedeći: poremećaj živčanog i hormonalnog sustava, povećanje krvnog tlaka, smanjen protok krvi kroz maternicu, a time i prema plodu, povećana podložnost različitim infekcijama, prerani porod, otpuštanje majčinog B-endorfina koji može negativno utjecati na razvoj živčanog tkiva ploda. Dokazano je da psihološki stres uzrokuje povećano lučenje katecholamina i kortikotropin-otpustajućeg hormona, što može dovesti do preranog poroda ili smanjene prokrvljenosti posteljice zbog čega se usporava intrauterini rast ploda.^{1,5,22}

U mnogih trudnica koje su zlostavljane dolazi do razvoja anksioznosti i depresije.¹⁵ Zbog toga se odaju zlouporabi cigareta, alkohola ili opojnih droga. Utjecaj cigareta na plod može dovesti do sljedećih posljedica: niska porodna težina, prerani porod, placenta previja, abrupcija placente. Zastoj u rastu, niska porodna težina, mikrocefalija, mentalna retardacija, te različiti neurološki i kardiološki poremećaji su moguće posljedice zlouporabe alkohola tijekom trudnoće. Uzimanje opojnih droga u trudnoći se povezuje s pojavom kongenitalnih malformacija, spontanog pobačaja, intrauterinog zastoja u rastu ploda, asfiksije, hijalinih membrana, te mentalne retardacije. Trudne narkomanke su često anemične, nemaju adekvatnu prenatalnu skrb, sklone su spolno prenosivim i ostalim infektivnim bolestima, te AIDS-u.¹

Primijećeno je da žene koje su bile žrtve obiteljskog nasilja tijekom trudnoće često obole od postpartalne depresije što može voditi pokušaju samoubojstva. Zbog depresije ne vode brigu o sebi i o novorođenčetu.¹

Uz fizičko i psihičko nasilje nije rijetko da trudnice budu i seksualno zlostavljane što se povezuje s pojavom spontanog pobačaja, preranog poroda, komplikacija tije-

kom poroda i endometritisa. Nakon poroda mogući su problemi s dojenjem, usporeno je cijeljenje epiziotomija, javljaju se boli kod vaginalnog pregleda. Uz seksualno zlostavljanje povećan je rizik od infekcije različitim spolno prenosivim bolestima zbog kojih je također ugroženo zdravlje i život ploda.^{1,15}

Pravna zaštita trudnica od nasilja u obitelji

U mnogim je zemljama došlo do pozitivnih promjena u zakonodavstvu i praksi zaštite žrtava nasilja u obitelji. Hrvatski Ustav, u odredbama koje reguliraju osobne i političke slobode i prava, u članku 23., propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvom obliku zlostavljanja.²³ Nasilje se sankcionira sukladno hrvatskom Kaznenom zakonu (KZ), u glavi X. kojom se reguliraju kaznena djela protiv života i tijela (tjelesne ozljede, teške tjelesne ozljede, pokušaj i dovršeno ubojstvo i dr.), u glavi XI. kojom se reguliraju kaznena djela protiv slobode i prava čovjeka i građanina (prisila i prijetnje i dr.), u glavi XIV. kojom se reguliraju kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog čudoređa (silovanje, prisila na spolni snošaj, podvođenje i dr.). Problematika nasilja u obitelji propisana je u glavi XVI. KZ »Kaznena djela protiv braka, obitelji i mladeži« (sukladno Zakonu o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona iz 2000. godine, u članku 36. nasilničko ponašanje u obitelji se kažnjava kaznom zatvora od 3 mjeseca do 3 godine, te se iza članka 215. KZ dodaje članak 215.a »Nasilničko ponašanje u obitelji«).²⁴

U Hrvatskoj obitelj je pod osobitom zaštitom države što garantira Ustav, sukladno Ustavnom članku 61.²³ Odnosi unutar bračne, izvanbračne zajednice i obitelji uređuju se Obiteljskim zakonom (OZ) za čije su funkcioniranje zadužene socijalne službe u suradnji s pravosuđem i policijom. Sukladno ovom zakonu zabranjeno je nasilničko ponašanje unutar obitelji od strane bračnog druga ili drugih punoljetnih članova obitelji (članak 118. OZ) za što je određena prekršajna mjera (članak 362. OZ) kazne zatvora od 30 dana.²⁵

Pravna zaštita od nasilja u hrvatskim obiteljima postala je vrlo slična zapadnoeuropskim državama što je rezultat lobiranja i aktivnosti različitih grupa za ženska ljudska prava koja se između ostaloga bore i za sveukupno poboljšanje položaja žena u nas.¹¹ Jedan od najvažnijih rezultata borbe za prava žena jest nacrt prijedloga Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji, za čiju je izradu u svibnju 2002. godine Ministarstvo pravosuđa, uprave i lokalne samouprave ustrojilo radnu skupinu. Nacrt prijedloga Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji određuje pojam nasilja u obitelji, propisuje zaštitu od nasilja u obitelji, vrste i svrhu prekršajnopравnih sankcija, propisuje zaštitne mjere za zaštitu oštećenika od daljnjeg nasilja u obitelji, te određuje kazne počiniteljima.²⁶

Uloga liječnika kod nasilja nad trudnicama

Liječnici su obično prvi koji se susreću sa žrtvama obiteljskog nasilja. Kodeksi medicinske etike i deonto-

logije Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore, u članku 2. kao jednu od prvih i osnovnih dužnosti liječnika prema bolesniku navode njegovu dobrobit.^{27,28} Imajući u vidu ranije različite poremećaje psihofizičkog zdravlja uzrokovane nasiljem tijekom trudnoće liječnici bi trebali prijaviti svaki slučaj sumnje na zlostavljanje nadležnim službama (policiji ili centru za socijalnu skrb). Komitet Međunarodne Federacije ginekologa i opstetričara (FIGO) u svezi etičkih aspekata humane reprodukcije i zdravlja žena, odredio je preporuke u slučaju nasilja nad ženama za liječnike koji liječe žene. Važno je objasniti ženi da nasilna djela nad njom nisu dozvoljena, te da ima pravo biti slobodna od svih oblika nasilja, posebno seksualnog. Također se liječnicima preporučuje da se bore za osvješćivanje društvene zajednice o svim pogubnim posljedicama nasilja nad ženama.²⁹ Američka udruga liječnika uvidjela je epidemijske razmjere nasilja i težinu njegovih posljedica, te preporučuje da se svi ženski pacijenti, pa time i trudnice koje su zaprimljene u hitnu službu, kirurgiju, pedijatriju, ginekologiju ili psihijatriju rutinski pregledaju kao moguće žrtve obiteljskog nasilja.⁹

Trudnoća je razdoblje kada su žene vrlo često u kontaktu sa zdravstvenim djelatnicima i to treba iskoristiti za aktivno djelovanje na inače zatvoreni krug obiteljskog nasilja. Razgovarati s trudnicom o zlostavljanju povećava mogućnost sprječavanja daljnjeg zlostavljanja, pa čak ako žena nastavi i dalje živjeti s nasilnikom. Prepoznavanjem i liječenjem posljedica nasilja te osiguravanjem zaštite, savjetovanja i podrške, liječnici mogu pomoći zlostavljanoj ženi da vrati kontrolu nad svojim životom.⁹

Problem nasilja nad trudnicama može se adekvatno rješavati – što uključuje otkrivanje, liječenje i daljnje sprječavanje, jedino suradnjom ginekologa i ostalih zdravstvenih službi sa socijalnim službama, pravosuđem, policijom, nevladinim udrugama i ostalim društvenim strukturama uključenim u zaštitu žrtava obiteljskog nasilja.

Espinosa i Osborn⁵ navode da zdravstveni djelatnici mogu djelovati na tri razine. Sudjelovanje u primarnoj razini uključuje djelovanje na promjenu kulturnih i društvenih navika kroz političku akciju i reformu sustava zdravstvene zaštite i zakonskog zbrinjavanja djece, kao i pravne zaštite žrtava obiteljskog nasilja. Sekundarna razina djelovanja usmjerava se na rješavanje direktnih posljedica nasilja nad trudnicom. Tercijarna razina djelovanja odnosi se na postupke zdravstvenih djelatnika uključenih u rad s osobama koje su sklone nasilnom ponašanju i koje bi mogle postati zlostavljači trudnica.

Sudjelovanje u sekundarnoj razini podrazumijeva poznavanje svih posljedica, a time i provođenje adekvatna liječenja zlostavljanja trudnica. Kanadski priručnik za liječnike i socijalne službe o nasilju nad trudnicama i upute Američke udruge liječnika navode najučestalije znakove i ponašanja proizašla iz zlostavljanja.^{1,9}

Fizikalni znakovi zlostavljanja su: neželjena trudnoća, prekid trudnoće (namjerni ili spontani pobačaj), svaka ozljeda trudnice, posebno one na dojka, trbuhu i genitalnom području, komplikacije u trudnoći ili porodu (naravno neobjašnjeni simptomi), niska porodna težina i pre-

rani porod, infekcija spolno prenosivim bolestima u trudnoći. Ponašanja koja upućuju na zlostavljanje su: pušenje ili druge ovisnosti u trudnoći, pokušaj samoubojstva u trudnoći, neadekvatna ili prekasna prenatalna skrb, učestale potrebe za liječenjem bilo u ambulancama ili bolnicama (obično zbog neobjašnjivih ozljeda ili simptoma), loša prehrana. Psihološki znakovi zlostavljanja su: depresija (uključujući i postpartalnu), anksioznost, strahovi.^{1,9}

Kod svake sumnje na zlostavljanje trudnice, liječnici koji su uključeni u njezino liječenje moraju detaljno dokumentirati sve medicinske nalaze jer se time može spriječiti daljnje zlostavljanje. Također, dokumentacija može poslužiti kao dokaz u slučaju pokretanja kaznenopravnog postupka. Dokumentacija mora sadržavati cjelokupnu osobnu anamnezu, opis nasilnog događaja, detaljan opis ozljeda (vrstu, broj, veličinu, mjesto, mehanizam nastanka ozljeda, laboratorijske i ostale dijagnostičke testove, dijagnoze, pruženu medicinsku pomoć i liječenje).^{9,29} Kad je liječnik pozvan od suda u svojstvu liječnika svjedoka, poželjno je da bude dobro upoznat s detaljima slučaja. Na raspravu po potrebi može donijeti preslike medicinske dokumentacije relevantne za slučaj. Liječnik mora znati da je u službi suda, te ne smije biti pristran ni prema jednoj strani.³⁰

Zaključak

Nasilje nad trudnicama je vrlo složen problem, kako na osobnoj tako i na društvenoj razini. Ginekolozi, ali i ostali zdravstveni djelatnici uključeni u skrb trudnice, moraju biti educirani o obiteljskom nasilju i promatrati ga kao uzrok niza poremećaja koji mogu ugroziti život i zdravlje trudnice i ploda. Trebamo težiti da se nasilja nad ženama i trudnicama definira kao hrvatski javnozdravstveni problem i počne rješavati unutar sustava zdravstvene zaštite.

Literatura

1. Family Violence Prevention Unit (Canada). A handbook for health and social service professionals responding to abuse during pregnancy. Ottawa: Ministry of public works and Government services, 1999:1–14.
2. Durant T, Colley-Gilbert B, Saltzman LE, Johnson CH. Opportunities for intervention: discussing physical abuse during prenatal care visits. *Am J Prev Med* 2000;19:238–4.
3. United Nations Children's fund. Domestic violence against women and girls. Firenze: UNICEF, 2000:2–19.
4. Council of Europe. Intimidation of witness and the rights of the defence. Recommendation N° R (97) 13. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 1997:47.
5. Espinosa L, Osborn K. Domestic violence during pregnancy: implications for practice. *J Midwifery Women's Health* 2002;47:305–17.
6. Savona-Ventura C, Savona-Ventura M, Drengsted-Nielsen S, Staehr Johansen K. Domestic abuse in a central Mediterranean pregnant population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;98:3–8.
7. National Institute of Justice (USA). Research on women and girls in the justice system. Washington: U.S. Department of Justice, 2000:1–4.

8. Canadian Centre for Justice Statistics (Canada). Family violence in Canada: A statistical profile 2000, Catalogue N° 85-224-XPE. Ottawa: Ministry of Industry, 2000:5–6.
9. Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. Washington: American Medical Association, 1992:1–10.
10. Petersen R, Saltzman LE, Goodwin M, Spitz A. Key scientific issues for research on violence occurring around the time of pregnancy. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1998:1–28.
11. B.a.B.e. Nasilje nad ženama – zakonodavstvo i praksa. Zagreb: B.a.B.e., 2001:1–8.
12. Šeparović Z. Viktimologija, Studije o žrtvama. Zagreb: Informator, 1998:107–11.
13. Astbury J, Atkinson J, Duke JE, Eastal PL, Kurrle SE. The impact of domestic violence on individuals. MJA 2000;173:427–31.
14. Widding-Hedin L, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2000;79:625–30.
15. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. Obstet Gynecol 1999;93:661–6.
16. Widding-Hedin L. Postpartum, also a risk period for domestic violence. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000;89:41–5.
17. Gonik B. Intensive care monitoring of the critically ill pregnant patient. U: Creasy RK, Resnik R (eds). Maternal fetal medicine, 3. izdanje. Philadelphia, London: W.B. Saunders Company, 1994:883–5.
18. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD (eds). Williams Obstetrics. 21. izdanje. New York: McGraw-Hill, 2001:1171–7.
19. McFarlane J, Campbell JC, Sharps P. Abuse during pregnancy and femicide: urgent implications for women's health. Obstet Gynecol 2002;100:27–36.
20. Frković A, Frković A. Pregnancy and childbirth after pelvic fracture sustained in a road accident. U: Book of proceedings of the 11th World congress of the international association for accident and traffic medicine. Dubrovnik: International association for accident and traffic medicine, 1988:139–42.
21. McFarlane J. Battering during pregnancy: tip of an iceberg revealed. J Women Health 1989;15:69–84.
22. Rich-Edwards J, Krieger N, Majzoub J, Zierler S, Lieberman E, Gillman M. Maternal experiences of racism and violence as predictors of preterm birth: rationale and study design. Paediatr Perinat Epidemiol 2001;15:124–35.
23. Ustav Republike Hrvatske. Narodne Novine 41/2001 (pročišćeni tekst).
24. Kazneni zakon Republike Hrvatske. Narodne Novine 110/1997, 27/1998, 50/2000, 129/2000.
25. Alinčić M, Bakarić-Abramović A, Belajec V, Hrabar D, Korać A. Komentar Obiteljskog zakona. Zagreb: Narodne novine, 1999:45–61.
26. Ministarstvo pravosuđa, uprave i lokalne samouprave. Nacrt prijedloga zakona o zaštiti od nasilja u obitelji. Zagreb: Ministarstvo pravosuđa, uprave i lokalne samouprave Republike Hrvatske, 2002:1–9.
27. Hrvatski liječnički zbor. Kodeks medicinske etike i deontologije. Zagreb: Interprint, 2002:5–20.
28. Hrvatska liječnička komora. Kodeks medicinske etike i deontologije. Liječničke novine 2002;11(suppl):3–8.
29. The FIGO committee for the ethical aspects of human reproduction and women's health. Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology. London: International federation of gynecology and obstetrics, 2000:7–8.
30. Family violence prevention unit (Canada). A handbook dealing with women abuse and the Canadian criminal justice system: Guidelines for physicians. Ottawa: Ministry of public works and Government services, 1999:43–9.

Članak primljen: 14. 04. 2003.; prihvaćen: 6. 06. 2003.

Adresa autora: Dr. sc. Sanja Katalinić, dr. med., Zavod za sudsku medicinu, Medicinski fakultet u Rijeci, B. Branchetta 20, 51000 Rijeka

**VIJESTI
NEWS**

**Department of Obstetrics and Gynecology
University Medical Centre Ljubljana
Slovene Society of Reproductive Medicine**
organize

**3rd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ASSISTED REPRODUCTION
Bled, Slovenia, 24–25 October 2003**

Symposium chair: Helena Meden-Vrtovec

Topics: Cloning; Gamete donation; Treatment of male infertility; Genetics and infertility; ART in oncologic patients; Follow-up of babies born after ART; Emotional distress in infertility couples.

Registration fees: Delegates 250 Eur, Residents 150 Eur, Nurses 100 Eur; after 1 July 2003: Delegates 300, Residents 200, Nurses 150 Eur.

Informations: Martina Pečlin, Dept. Obstet. & Gynecol Univ Medical Centre Ljubljana, Šljajmerjeva 3, Tel. +386 1/522 60 20; Fax: +386 1/439 75 90; E-mail: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si.