

Pregledni rad
Zaprimljeno: 6. rujna 2025.
Prihvaćeno za objavu: 17. listopada 2025.
UDK: 364.63-052-055.2:618
364.63:159.913-055.2
DOI: <https://doi.org/10.31299/ksi.33.2.4>

ISKUSTVO OPSTETRIČKOG NASILJA I MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA

Mateja Kerovec Crnčec

Tarionica, obrt za usluge, vl. Mateja Kerovec Crnčec

✉ E-mail: mateja.kerovec@gmail.com

SAŽETAK

Opstetričko nasilje sve se češće prepoznaje kao važan javnozdravstveni, društveni i kriminološki problem jer pogađa žene upravo u razdoblju trudnoće, poroda i ranog majčinstva, kada su posebno osjetljive i ranjive. Ovaj oblik nasilja uključuje emocionalno i fizičko nasilje, nemar zdravstvenog osoblja te postupanje bez informiranog pristanka i suodlučivanja. Cilj je rada analizirati ovaj fenomen kroz narativni pregled domaće i međunarodne literature, s naglaskom na stanje u Hrvatskoj. Analiziraju se terminološke nejasnoće, vrste nasilja, prevalencija, kao i psihološke posljedice za žene, uključujući postporođajnu depresiju, anksioznost i posttraumatski stresni poremećaj. U zaključku se ističe potreba za jasno definiranim protokolima, edukacijom zdravstvenih djelatnika, razvojem standardiziranih instrumenata za praćenje, međusektorskom suradnjom te javnim kampanjama za osvještavanje i destigmatizaciju iskustava žena, a s ciljem obnove povjerenja u zdravstveni sustav.

Ključne riječi: opstetričko nasilje, ginekološko nasilje, mentalno zdravlje, ljudska prava

UVOD

Trudnoća, porod i postpartum važni su događaji u životu žene te je neosporno da se u ophođenju prema ženama treba voditi načelima humanosti i kvalitetne skrbi. Pritom, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2018) ističe važnost kvalitete komunikacije između žena i pružatelja zdravstvenih usluga te smatra dobru interakciju preduvjetom za povoljne ishode po majku i dijete. Ipak, u zdravstvenim ustanovama naglasak se često stavlja prvenstveno na fizičku sigurnost, dok se zanemaruje da je ovo razdoblje života žene ujedno proces obilježen dubokim osobnim, emocionalnim, psihološkim i kulturološkim značajkama. U takvom kontekstu, brojne žene tijekom trudnoće, poroda i postpartuma doživljavaju neku vrstu nasilja. Ono se može manifestirati kao fizičko, emocionalno, kroz neadekvatnu zdravstvenu skrb ili kršenje načela njihove autonomije. Fenomen opstetričkog nasilja (pojam će se upotrebljavati u nastavku rada kao opis nasilja u trudnoći, na porodu ili postpartumu) javnozdravstveni je problem koji pogađa mnoge žene diljem svijeta, a može se definirati kao kršenje ljudskih prava u razdoblju kada je žena posebno ranjiva (Diniz i sur., 2015; Silveira i sur., 2019).

O ovom se fenomenu u posljednje vrijeme sve više raspravlja, posebice u Latinskoj Americi (gdje su provedena brojna istraživanja, primjerice u Brazilu i Venezueli), dok se u Hrvatskoj problematizira prvenstveno kroz istraživanja i akcije Udruge Roditelji u akciji (RODA). Unatoč rastućem interesu, problem istraživanja opstetričkog nasilja i dalje leži u neslaganjima oko terminologije, nepostojanju jedinstvenih mjernih instrumenata te činjenici da opstetričko nasilje često ostaje neprijavljeno – kako od žena koje ga doživljavaju, tako i od zdravstvenih djelatnika koji mu svjedoče. Važnost ove teme proizlazi iz njezinih širokih posljedica: opstetričko nasilje ne utječe samo na fizičko i mentalno zdravlje žene, već može imati dugoročne posljedice na dijete, obitelj i širu zajednicu. Posljedice uključuju narušeno povjerenje u zdravstvene institucije, smanjenje korištenja zdravstvenih usluga, pa čak i povećanje rizika od komplikacija nakon poroda ili u drugoj trudnoći te veće financijske troškove za zdravstveni sustav.

Cilj je ovog rada analizirati fenomen opstetričkog nasilja, a rad se temelji na narativnom pregledu relevantne znanstvene i stručne literature iz domaćeg i međunarodnog konteksta. Time se želi pridonijeti boljem razumijevanju kompleksnosti fenomena i potaknuti uspostava standardiziranih pristupa u istraživanju i praksi.

Rad je strukturiran tako da najprije obrađuje terminološke nejasnoće i klasifikaciju različitih oblika opstetričkog nasilja, potom prikazuje podatke o prevalenciji na međunarodnoj i nacionalnoj razini, nakon čega slijedi prikaz pravnog i institucionalnog okvira. Središnji dio rada usmjeren je na analizu posljedica opstetričkog nasilja na mentalno zdravlje žena, dok zaključak donosi kritički osvrt i preporuke za praksu i daljnja istraživanja.

TERMINOLOGIJA

U literaturi ne postoji konsenzus o točnoj terminologiji, kao ni definiciji koja najbolje opisuje fenomen nepoštivanja, zanemarivanja, zlostavljanja i generalno nasilja nad ženama koje počine zdravstveni radnici tijekom trudnoće, poroda i postpartuma. Pritom, termini koji se najčešće upotrebljavaju su „nepoštivanje i zlostavljanje pri porodu u zdravstvenim ustanovama“ (Bowser i Hill, 2010, str. 9), „loše postupanje s roditeljima u zdravstvenom sustavu“ (Bohren i sur., 2015, str. 21) ili „opstetričko nasilje“ (Diniz i sur., 2015, str. 377). Navedeni se izrazi često rabe kao sinonimi, međutim oni imaju različite definicije, prednosti i nedostatke, o čemu će više riječi biti u nastavku. Problematika nepostojanja konsenzusa o terminima nije samo akademska dilema, već ima izravne posljedice na oblikovanje politika i razvoj standarda skrbi, s obzirom na to da različite definicije otežavaju prikupljanje usporedivih podataka i time onemogućuju razvoj univerzalnih preporuka na globalnoj razini.

Među važnijim autorima koji se bave ovom temom svakako su Bowser i Hill (2010) koji su i opisali više oblika nasilnog ponašanja tijekom poroda, uključujući fizičko nasilje, postupke bez pristanka žene i kršenje privatnosti. Njihov pristup identificira sedam osnovnih kategorija nepoštivanja u zdravstvenim ustanovama:

1. fizičko nasilje,
2. postupci bez privole roditelje,
3. kršenje povjerljivosti,

4. skrb bez poštivanja dostojanstva druge osobe (uključujući verbalno nasilje),
5. diskriminacija na temelju specifičnih osobina pacijenta,
6. zanemarivanje roditelje,
7. prisilno zadržavanje u bolnici (primjerice zbog nepodmirenih troškova).

Sam izraz (nasilno ponašanje tijekom poroda), kao i kategorizacija imaju određena ograničenja kao što su: nedostatnost predloženih kategorija za uključivanje svih oblika nepoštivanja i nasilja, isključivost neprimjerenih postupaka samo za porod, pri čemu se u obzir ne uzima i period trudnoće, postpartuma i pobačaja (Leite i sur., 2022) te nedostatak spominjanja potrebe za namjerom počinitelja nasilja (Freedman i sur., 2014). Ipak, važnost ove definicije je u tome da je prvi put ovaj fenomen definiran kao takav te je na njega oslonjena vrlo važno publikacija Svjetske zdravstvene organizacije iz 2015. godine pod nazivom „Sprječavanje i uklanjanje nepoštovanja i zlostavljanja tijekom porođaja u ustanovama“ (WHO, 2015). Uz navedeno, definiranjem ovog pojma započinju važne epidemiološke studije u tom području, a njegov razvoj imao je za cilj identificirati i bolje razumjeti dotad prilično slabo proučavanu temu (Castro i Frias, 2015; Jungar i sur., 2021).

S ciljem nadilaženja spomenutih ograničenja izraza i definicije Bohren i suradnici (2015, str. 21) predlažu novi termin, „zlostavljanje žena pri porodu u zdravstvenim ustanovama“, koji također obuhvaća sedam dimenzija:

1. fizičko nasilje,
2. seksualno nasilje,
3. verbalno nasilje,
4. stigma i diskriminacija,
5. nepoštivanje profesionalnih standarda skrbi,
6. nezadovoljavajući odnos između žena i zdravstvenih djelatnika,
7. stanje i ograničenja zdravstvenog sustava.

Navedena definicija nadogradnja je prethodne u smislu navođenja šireg spektra djela koji se smatraju nasiljem čineći ovaj koncept inkluzivnijim u odnosu na prethodni te otvara pitanje namjere prilikom činjenja nasilja. Pritom, autori prepoznaju da čin nasilja tijekom poroda može biti namjerni ili nenamjerni, ali ne smatraju potrebnim praviti tu razliku, tvrdeći da nema razlike u procjeni utjecaja na ženu i novorođenče. Najveća vrijednost ove definicije jest izrada upitnika s ciljem mjerenja ovog fenomena na standardizirani način, a s ciljem procjene prevalencije, omogućavanja usporedbi i poticanja razvoja uzročno-posljedičnih istraživanja (Leite i sur., 2022).

Još jedan učestali termin, osobito u zemljama Latinske Amerike jest „opstetričko nasilje“ (Leite i sur., 2022). Pritom, Venezuela je bila pionir u konstruiranju pojma i njegovoj definiciji u obliku zakonodavstva 2007. godine. Venezuelanska definicija smatra opstetričko nasilje bilo kojim izravnim ili neizravnim ponašanjem, radnjom ili propustom zdravstvenog tima u javnoj ili privatnoj sferi, karakteriziranim prisvajanjem ženskog tijela i reproduktivnih procesa u okviru zdravstvene skrbi, što se izražava dehumaniziranom skrbi, zlouporabom lijekova ili patologizacijom prirodnih procesa, što rezultira gubitkom autonomije i sposobnosti slobodnog odlučivanja o svom tijelu i svojoj seksualnosti, negativno utječući na kvalitetu njihovog života (Sadler, 2016; Williams i sur., 2018). U Ar-

gentini je 2009. godine donesen zakon koji definira i opstetričko nasilje i nasilje protiv reproduktivne slobode. Prema navedenom zakonu, opstetričko nasilje definira se kao djela koja zdravstveni djelatnici izvršavaju na tijelu, a koja uključuju i reproduktivne procese žena, a koja se mogu izraziti kroz dehumanizirano postupanje, zloupotrebu lijekova i patologizaciju prirodnih procesa tijekom poroda, rođenja i postpartuma žene i njezine bebe (Harikrishna, 2024).

Velika terminološka raznolikost upućuje na nedovoljnu usuglašenost među istraživačima, što otežava komparativne analize te se može primijetiti da upravo odsutnost jedinstvene definicije pridonosi tome da se problem često percipira kao izolirani slučaj pojedinačnih iskustava, umjesto kao sustavni obrazac kršenja ljudskih prava. Time se rizik od podcjenjivanja ozbiljnosti problema znatno povećava.

VRSTE NASILJA NA PORODU

Brojna istraživanja govore o velikom broju različitih oblika nasilja tijekom trudnoće, poroda i postpartuma, a u ovom će radu navedena biti prikazana kroz tri kategorije: emocionalno nasilje, fizičko nasilje i zanemarivanje.

Emocionalno nasilje

Emocionalno nasilje (Tablica 1) vrsta je nasilja nad ženama u tijeku trudnoće, poroda ili postpartuma koje se može sastojati od različitih, često suptilnih ponašanja, zbog čega ih je ponekad i teže prepoznati. Ova vrsta nasilja može biti povezana s fizičkim nasiljem, biti znak upozorenja ili se pojaviti samostalno (Jojoa-Tobar i sur., 2019). Ovaj oblik nasilja obuhvaća postupke poput podrugljivih komentara, ponižavanja, diskriminacije, osude, ironičnih primjedbi, trivijalizacije objašnjenja, nazivanja nadimcima, oslovljavanja žene djetetom i slično. Prema literaturi, emocionalno nasilje smatra se najraširenijim oblikom opstetričkog nasilja, dok fizičko nasilje i zanemarivanje i dalje ostaju nedovoljno prijavljeni i time podzastupljeni u znanstvenoj literaturi (Hakimi i sur., 2025; Özer i Güler, 2025)

Tablica 1

Prikaz i pojašnjenje različitih oblika emocionalnog opstetričkog nasilja

Oblik emocionalnog nasilja	Opis
Vrijeđanje	Nazivanje osobe ružnim i pogrdnim imenima, uvrede usmjerene na određene karakteristike žene (Alzyoud i sur., 2018; Ozer i sur., 2025; Sanga i i Joho, 2023; Wudneh i sur., 2022)
Omalovažavanje	Ponižavanje žene, dovođenje žene do osjećaja inferiornosti (Valley i sur., 2022)
Ismijavanje	Podrugljivi komentari, podsmjehivanje (Ortiz-Esquinas i sur., 2025)
Psovanje	Psovke usmjerene prema ženama ili općenito psovanje tijekom pregleda ili određenih postupaka (Mesenburg i sur., 2018)
Emocionalne ucjene	Izrazi poput „Sama si si kriva“, „ako ne pristaneš, ubit ćeš si dijete“ i slično (Ferrão i sur., 2025)
Ispoljavanje ljutnje	Vikanje na roditelju (Guure i sur., 2023; Wudneh i sur., 2022)
Nepoštivanje	Kršenje dogovorenih odluka bez opravdanog razloga (primjerice o načinu poroda) (Polavarapu i sur., 2024)
Kritiziranje	Kritiziranje i omalovažavanje žene zbog izražavanja boli (Zazzaron, 2016)

Fizičko nasilje

Fizičko nasilje tijekom trudnoće, poroda i postpartuma (Tablica 2) uključuje svaki postupak koji nije neophodan za skrb, nije klinički opravdan ili se izvodi bez pristanka trudnice. Uz navedeno, uključuje i ponavljane ili višestruke vaginalne preglede koje obavlja više osoba te ograničavanje pokreta i ostanak u krevetu tijekom poroda (Ribeiro i sur., 2020; Vallana Sala, 2019). Ponekad se (bez prave potrebe) izvode zahvati poput epiziotomije i carskog reza, a pritom se ne vodi račun o težem oporavku od navedenih zahvata. Porast je neopravdanih carskih rezova zabrinjavajući jer dovodi do većeg mortaliteta majki i povećava rizik od komplikacija kao što su placenta previa, posteljica acreta i opstetričko krvarenje (Martínez-Rodríguez i sur., 2018). Intervencije koje Svjetska zdravstvena organizacija također ne preporučuje, a koje se nastavljaju provoditi bez obzira na specifične indikacije, uključuju upotrebu oksitocina za poticanje trudova, klistir i Kristellerov hvat (WHO, 2015, str. 10). S druge strane, postupci koji se nerijetko izvode bez prethodnog pristanka uključuju: indukciju poroda, probijanje vodenjaka, porod potpomognut vakuumom te ručno porađanje posteljice (Zazzaron, 2024). Laínez Valiente (2023) čak navode i istraživanje provedeno u Meksiku gdje se spominju i teže fizičke ozljede (krvarenja, histerektomija) koje su nastale kao posljedica neopravdane upotrebe određenih opstetričkih instrumenata.

Važno je naglasiti da su neki od navedenih postupaka ponekad nužni za majčinu i djetetovu sigurnost i zdravlje te se izvode s ciljem njihove dobrobiti i kvalitetne zdravstvene skrbi. No, pritom je bitno da se izvode uz pristanak i informiranje trudnice o samom postupku, kao i mogućim rizicima. U slučaju nepotrebno izvedenih nasilnih praksi za koje zdravstveni djelatnici nemaju zdravstveno opravdanje te pristanak i nakon kojeg trudnicama i roditeljama ostaju neke negativne posljedice, možemo govoriti o fizičkom nasilju (Cvitkušić, 2021).

Tablica 2

Prikaz i pojašnjenje različitih oblika fizičkog opstetričkog nasilja

Oblik fizičkog nasilja	Opis
Grubost medicinskog osoblja	Medicinsko osoblje ponekad svojim postupanjem narušava fizički integritet pacijentica i pridonosi njihovom izrazito negativnom subjektivnom doživljaju ginekoloških postupaka (Alzyoud i sur., 2023; Krizmanić i Brunac, 2020; Orpin i sur., 2018)
Stavljanje u prisilan položaj	Medicinski radnici trebaju osigurati praćenje stanja djeteta na odgovarajući način i u bilo kojem položaju koji pacijentica zauzme. Ona ne smije biti prisiljena ni na jedan određeni položaj, već bi trebala imati izbor (Boudreaux, 2017; WHO, 2018, Wudneh i sur., 2022)
Inducirani porod	Porod izazvan lijekovima i drugim postupcima, bez informiranja o mogućim rizicima ili alternativnim postupcima (Hakimi i sur., 2025)
Šivanje bez anestezije nakon epiziotomije	Neke žene navode da im je nakon epiziotomije šivanje izvedeno bez prethodne anestezije, što je pridonijelo izrazito bolnom iskustvu (Krizmanić i Brunac, 2020; Mayra i sur., 2025)
Prokidanje vodenjaka	Intervencija koja se najčešće izvodi radi ubrzanja poroda. Vrlo često se izvodi bez privole pacijentica unatoč tome što istraživanja ne podržavaju rutinsko prokidanje vodenjaka tijekom poroda koji je započeo spontano i koji normalno napreduje ili je dugotrajan (Krizmanić i Brunac, 2020)
Kristellerov hvat	Primjena ručnog pritiska na svod trbuha radi ubrzanja porođaja (Krizmanić i Brunac, 2020, Mena-Tudela, 2021).
Neprikladno dugotrajno korištenje dripa	Drip je sintetski hormon koji služi za pojačavanje trudova, a neprikladno duga primjena može se smatrati nasiljem (Selin i sur., 2009; Kujabi i sur., 2024)
Vezivanje	Pacijentice su nerijetko imobilizirane kako bi medicinsko osoblje imalo veću kontrolu nad tijelom pacijentice, odnosno njezinim otporom i fizičkim reakcijama na bol koju proživljavaju (Krizmanić i Brunac, 2020)

Zanemarivanje

Zanemarivanje tijekom poroda (Tablica 3) uključuje nedostatak informacija ili neopravdano odbacivanje mišljenja žena kao i postupke koji mogu navesti ženu da se osjeća dužnom prihvatiti postupke i intervencije s kojima se možda ne slaže. Osim toga, uključuje (neopravdano) uskraćivanje temeljnih ljudskih potreba kao što su potreba za jelom i pićem, ublažavanjem boli i slično (Dolatabadi i sur., 2025; Malatji i Madiba, 2020), ali i ignoriranje žene u smislu ostavljanja da neopravdano

dugo čeka, da u rađaoi bude ostavljena i prepuštena sama sebi, pa čak i da nitko ne bude prisutan samom činu poroda (Bohren i sur., 2015; Dolatabadi i sur., 2025; Özer i Güler, 2025).

Tablica 3

Prikaz i pojašnjenje različitih oblika opstetričkog zanemarivanja

Oblik zanemarivanja	Opis
Ignoriranje	Neopravdano dugo čekanje, nemogućnost dobivanja odgovora (Bohren i sur., 2015; Dolatabadi i sur., 2025; Özer i Güler, 2025)
Zanemarivanje potreba žene	Zanemarivanje zamolbe za analgetikom, osjećajem da nešto nije u redu, potrebe za jelom/pićem (Dolatabadi i sur., 2025; Malatji i Madiba, 2020)
Medicinsko liječenje bez informiranog pristanka	Primjerice, uvođenje katetera, drip i slično (Reyes-Amargant i sur., 2025)
Izostavljanje informacija koje utječu na donošenje odluke o prihvaćanju nekog postupka	Namjerno izostavljanje informacija o rizicima nekog zahvata (Vučemilo i sur., 2014)
Ukidanje prava na suodlučivanje	Pravo na suodlučivanje pacijenta obuhvaća pravo pacijenta na obavještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka" (NN 169/04, 37/08)

Unatoč jasnoj kategorizaciji, važno je naglasiti da se u praksi oblici nasilja rijetko pojavljuju izolirano. Najčešće se radi o kombinaciji emocionalnih i fizičkih postupaka uz zanemarivanje, što dodatno pojačava osjećaj bespomoćnosti i retraumatizacije kod roditelja.

PREVALENCIJA NASILJA NA PORODU

Iako je nasilje na porodu prepoznato kao globalni problem i unatoč zahtjevima Svjetske zdravstvene organizacije da se prema ženama u ovom osjetljivom periodu života postupa s poštovanjem, podaci o prevalenciji ovog fenomena itekako su zabrinjavajući. Istraživanja govore da je ovaj oblik nasilja prisutan i u razvijenim zemljama koje karakterizira visok BDP (Schroll i sur., 2013; Swahnberg i sur., 2007), kao i onim slabije razvijenim koje karakterizira niži BDP (D'Ambruso i sur., 2005; Dixon i sur., 2005; Chadwick i sur., 2014). Tako istraživanja (Castro i Frias, 2020; Martínez-Galiano i sur., 2020; Mena-Tudela i sur., 2020; Siraj i sur., 2019) govore o zastupljenosti između 40 i 67 % u Španjolskoj, 31 % u Meksiku i 91,7 % u Adis Abebi iako varijabilnost u ovim nalazima može biti posljedica različitih metodologija upotrebljivanih za mjerenje ove vrste nasilja. Da se radi o globalnom fenomenu potvrđuju i druga istraživanja koja govore o prevalenciji od 33 % u Meksiku, 44 % u Argentini, 76 % u Turskoj, 15 % u Indiji i 17 % u Sjedinjenim Američkim Državama (Aşci i Bal, 2023; Castro i sur., 2020; Correa i sur., 2022; Goli i sur., 2019; Raj i sur., 2017). U Africi su također zabilježene visoke stope nasilja na porodu: 20 % u Keniji, 20-28 % u Tanzaniji, 65,3 % u Gani, 78 % u Etiopiji i 98 % u Nigeriji (Asefa i Bekele, 2015; Abuya i sur., 2015; Okafor i sur., 2015; Kruk i sur., 2018; Yalley i sur., 2023). Slično tome, istraživanje u više zemalja provedeno u četiri zemlje podсахarske Afrike pokazalo je da je 40 % žena doživjelo opstetričko nasilje tijekom porođaja u ustanovi (Asefa i Bekele, 2015).

Visoka stopa prevalencije prikazana istraživanjima ukazuje na činjenicu da je nasilje na porodu sveprisutan problem koji pogađa velik dio žena. Metaanaliza (Hakimi i sur., 2025, str. 19) provedena na uzorku od 23 istraživanja diljem svijeta ukazuje da je najčešće zastupljen oblik nasilja na porodu skrb bez pristanka (37 %), što odražava probleme povezane s autonomijom i informiranim pristankom u zdravstvenom sustavu. Suprotno tome, vezivanje i oduzimanje slobode u zdravstvenim ustanovama bio je najmanje zastupljen oblik (2 %), što sugerira da, iako je ova praksa relativno rijetka, još uvijek predstavlja značajno kršenje ljudskih prava tamo gdje se dogodi. Što se tiče visokih stopa postupaka bez pristanka roditelja, one mogu biti posljedica nekoliko različitih čimbenika. Prije svega, zdravstveni radnici možda nisu u potpunosti svjesni važnosti dobivanja informiranog pristanka od pacijenata. Oni možda ne smatraju postupke bez pristanka neodgovarajućim postupanjem (Kruske i sur., 2013), već kao rutinske ili neophodne medicinske intervencije, bez prepoznavanja pacijentove perspektive.

Globalna raširenost ovog fenomena naglašava činjenicu da opstetričko nasilje nije ograničeno na jedno geografsko područje koje zahtijeva ciljanu pozornost. Međutim, varijacije u prevalenciji opstetričkog nasilja po regijama također sugeriraju da lokalni kulturni, sistemski i zdravstveni čimbenici igraju značajnu ulogu u oblikovanju ovih iskustava. U zemljama Europske unije skrb bez pristanka zastupljenija je od nedostojanstvene skrbi. Jedan od vjerojatnih razloga je taj što je ovaj oblik nasilja prepoznat kao kršenje ljudskih prava u zemljama Europske unije i tema je širokih rasprava među kreatorima zdravstvene politike (Bohren i sur., 2016; Kruske i sur., 2013)

Na području Republike Hrvatske o ovoj temi nije dostupan velik broj istraživanja, no svakako vrijedna saznanja donosi istraživanje koje je u sklopu diplomskog rada provela Cvitkušić (2021). Podaci navedeni u istraživanju govore da je gotovo 60 % žena doživjelo barem jedan od oblika emocionalnog nasilja tijekom poroda. Najviše žena izjavilo je da su doživjele ignoriranje tijekom pružanja zdravstvene skrbi (46 %), potom zanemarivanje (37 %) i emocionalne ucjene (30 %). Nakon najzastupljenijih ponašanja slijede ismijavanje (24 %), ispoljavanje ljutnje (24 %), ponižavanje (24 %), vrijeđanje (15 %), nepoštivanje (14 %) i na kraju psovanje (5 %). Žene su u prosjeku doživjele dva od navedenih devet ponašanja. Što se tiče različitih oblika fizičkog nasilja, kao najčešće spominjani javljaju se: prokidanje vodenjaka (57 %), inducirani porod (45 %), epiziotomiju (oko 43 %), naližeganje na trbuh (oko 38 %) te grubost medicinskog osoblja (31 %), a najrjeđe vezanje (5 %), davanje pretjerano jakih lijekova (19 %), stiskanje ili stezanje bilo kojih dijelova tijeka (18 % te šivanje bez anestezije nakon epiziotomije (20 %). Ponašanja koja su ostavila najviše nekih negativnih posljedica prema ispitanicama su davanje pretjerano jakih lijekova (47 %), neprimjerena dugotrajna primjena dripa (42,2 %), epiziotomija (42,1 %), šivanje bez anestezije nakon epiziotomije (oko 40 %). Samo 12 % žena nije doživjelo nijedan od 12 mjerenih oblika potencijalno nasilnih ponašanja, dok je 88 % žena doživjelo barem jedno od njih, a mnoge i više njih. Žene su u prosjeku doživjele tri od navedenih 12 ponašanja. Što se tiče zanemarivanja, velik broj žena (preko 50 %) izjasnio se da im osnovne ljudske potrebe (poput hrane i pića) djelomično ili u potpunosti nisu bile zadovoljene, a njih 17 % izjasnilo se da su im (iako su tražile) bili uskraćeni lijekovi protiv bolova. Jedan od oblika zanemarivanja žena tijekom poroda je i neprisutnost zdravstvenih djelatnika tijekom poroda, pri čemu je polovica žena izjavila da su zdravstveni djelatnici povremeno bili prisutni uz njih do trenutka poroda, oko 32 % odgovorilo je da su zdravstveni djelatnici bili prisutni cijelo vrijeme, a 19 % odgovorilo je da djelatnici većinu vremena do samog poroda nisu bili prisutni. Što se tiče

informiranja roditelja o provedenim postupcima, kao i traženju pristanka, oko 38 % žena smatra da su bile u potpunosti i djelomično informirane. Dvadeset posto navelo ih je da uopće nisu informirane, dok je oko 4 % dalo odgovor "Ne znam, nisam sigurna". Odgovori su slični i za informiranje tijekom poroda, razlikuju se u 1-2 %. O tome koliko smatraju da su bile informirane nakon poroda, 37 % izjavilo je da su bile djelomično informirane, 34 % u potpunosti, dok ih oko 25 % smatra da uopće nisu bile informirane. Za traženje pristanka za postupke prije, tijekom i nakon poroda najviše ispitanica dalo je odgovor: „Da, u potpunosti“ (47 % prije, 40 % tijekom i 44 % nakon poroda). Najveći udio onih koje su dale odgovor da ih djelatnici uopće nisu tražili pristanak nad postupcima događa se tijekom poroda (33 %). Na pitanje „Smatrate li da ste uz zdravstvene djelatnike mogli suodlučivati u odlukama?“ najveći udio ispitanica (33 %) navelo je da tijekom poroda uopće nisu mogle suodlučivati u odlukama, a prije i nakon poroda njih 26 % navelo je da uopće nisu mogle suodlučivati. Najveći udio odgovora „Da, u potpunosti“ ispitanice su navele za suodlučivanju u odlukama nakon poroda (oko 40 %).

Ono što se na temelju predstavljenih istraživanja može primijetiti jest da metodološke razlike među istraživanjima – od definicija, uzorka do načina prikupljanja podataka – otežavaju stvaranje precizne i pouzdane slike o raširenosti opstetričkog nasilja. Odsustvo jedinstvenih mjernih instrumenata znači da podaci često više odražavaju specifične istraživačke pristupe nego stvarnu prevalenciju. Time se stvara prostor za relativizaciju problema na institucionalnoj razini. Dodatni problem predstavlja činjenica da značajan broj žena uopće ne prijavljuje nasilje koje je doživjelo. Razlozi za neprijavlivanje najčešće uključuju osjećaj srama, strah od osude ili nepovjerenje u institucije, kao i uvjerenje da njihovo iskustvo "nije dovoljno ozbiljno" da bi se smatralo nasiljem. Ova tišina dodatno produbljuje jaz između stvarne učestalosti i službeno zabilježenih slučajeva te održava kulturu normalizacije i nevidljivosti opstetričkog nasilja (Krizmanić i Brunac, 2020).

OPSTETRIČKO NASILJE I MENTALNO ZDRAVLJE

Opstetričko nasilje može biti izrazito traumatski događaj za ženu te ostaviti različite fizičke i psihičke posljedice, ali i utjecati na odnos s djetetom, a posljedično i na obiteljske odnose. Posljedice opstetričkog nasilja ne iscrpljuju se u trenutačnom iskustvu, već dugoročno oblikuju psihološko funkcioniranje žene. U tom se smislu mogu usporediti s traumatskim iskustvima iz drugih područja, poput nasilja u obitelji ili ratnih trauma.

Što se tiče fizičkih posljedica, važno ih je spomenuti jer utječu na kvalitetu života žene, a time neosporno i na samo mentalno zdravlje. Fizičke posljedice mogu uključivati ozljede ili čak posljedično operacijske zahvate (primjerice histerektomija), poteškoće s dojenjem, epiziotomiju, inkontinenciju, hitan carski rez (Lainez Valiente i sur., 2023). S druge strane, kao najčešće posljedice po mentalno zdravlje spominju se razvijanje simptoma postporođajne depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i anksioznosti (Lainez Valiente i sur., 2023). Istraživanja pokazuju da značajan broj žena nakon poroda razvije simptome postporođajne depresije – primjerice, Paiz i sur. (2022, str. 27) navode učestalost od gotovo trećine ispitanica. Posebno je zabrinjavajuće da su upravo negativna iskustva tijekom poroda (npr. nedostatak poštovanja ili prisilne intervencije) povezana s povećanom vjerojatnošću razvoja depresivnih simptoma. Isti autori navode kako je i nakon izuzima-

nja drugih potencijalnih utjecaja (socioekonomske varijable, povijest mentalnog zdravlja, planiranje trudnoće), žene koje su pretrpjele loše postupanje tijekom poroda imale su 50 % veću učestalost simptoma koji upućuju na postporođajnu depresiju. Isti autori navedenu povezanost pojašnjavaju kao rezultat ranjivosti vezane za sam čin poroda, frustracije u pogledu ženinih očekivanja o trenutku, odstupanja između onoga što se očekuje i iskustva zlostavljanja; ponižavanje i zlostavljanje pokreću traumu, koja se s postporođajnim hormonalnim promjenama pogoršava i pogoduje razvoju postporođajne depresije.

Druge studije (Olde i sur., 2006; Schwab i sur., 2012). koje su se bavile istraživanjem povezanosti nasilja i mentalnog zdravlja dovode u vezu razvoj simptoma depresije sa ženskim osjećajem nedostatka kontrole, izostankom pravovremenog i pravovaljanog informiranja tijekom poroda, doživljavanjem fizičke boli, poniženja i ignoriranja, nedostatkom odgovarajuće skrbi i podvrgavanjem postupcima bez pristanka, kao i frustracijom zbog svojih očekivanja pri porodu i zabrinutošću za zdravlje djeteta. Što se tiče vrsta doživljenog nasilja, i fizičko i verbalno imaju snažan utjecaj na mentalno zdravlje roditelja. Primjerice, verbalno ponižavanje značajno povećava vjerojatnost razvoja simptoma depresije, dok fizičko nasilje može biti okidač za teže i dugotrajnije posljedice, uključujući PTSP (Mesenburg, 2018, str. 28). Takvi nalazi upućuju na to da način na koji žena doživi porod može biti jednako važan kao i sam medicinski ishod.

Još jedna studija, provedena u Brazilu, identificirala je prevalenciju postporođajne depresije kod više od 50 % kod žena koje su doživjele fizičko, verbalno ili nasilje iz nemara pri porodu (Souza i sur., 2017). Kohan i suradnici (2025) bavili su se istraživanjem utjecaja opstetričkog nasilja, razine samopoštovanja, kvalitete mentalnog zdravlja te PTSP-a na kvalitetu života nakon poroda, a među navedenim varijablama opstetričko nasilje najviše je utjecalo na kvalitetu života nakon poroda. Štoviše, kod žena koje su doživjele ovaj oblik nasilja utvrđena je većina zastupljenost problema mentalnog zdravlja, PTSP-a te narušeno samopouzdanje. Vázquez i suradnici (2019) govore o povezanosti verbalnog, odnosno emocionalnog oblika opstetričkog nasilja sa simptomima PTSP-a, a isto potvrđuju i drugi autori (Kohan i sur., 2025; Silva-Fernandez i sur., 2023; Vega-Sanz i sur., 2025).

Pritom, traumatsko iskustvo poroda uglavnom je popraćeno bespomoćnošću, strahom i panikom, a potom je povezano sa širokim rasponom misli i osjećaja, uključujući živa sjećanja, noćne more, razdražljivost i slično, što može imati negativan učinak na žene i njihove obitelji (Fernandez, 2013). Početak postpartuma i loše mentalno zdravlje majke mogu doprinijeti lošim ishodima za cijelu obitelj pa čak i biti rizični čimbenik za postpartumski suicid (Lindahl i sur., 2005). O velikom broju posljedica opstetričkog nasilja za majku i njezinu okolinu govori još niz istraživanja (O'Donovan i sur., 2014; LeinWeber i sur., 2017; Yalley, 2024) koji kao potencijalne posljedice spominju: simptome tjeskobe i napadaje panike, postporođajnu depresiju i suicidalne misli, raspad braka i obitelji, seksualnu disfunkciju, inkontinenciju i probleme s privrženošću majke i novorođenčeta. Osim toga, žene mogu uporno tražiti odgovore o traumatičnoj epizodi, imati flashbackove i noćne more, biti pretjerano anksiozne u brizi za bebu. Neke žene također prijavljuju tjeskobu ili strah od trudnoće ili poroda, što pridonosi nedostatku intimnosti i sukobu s partnerima, te se ne odlučuju na daljnje trudnoće (LeinWeber i sur., 2017).

Zanimljiv je i utjecaj opstetričkog nasilja na mogućnost dojenja kod žena. Jedno od istraživanja na tu temu (Henriques Leite i sur., 2023) govori da iskustvo bilo kojeg nasilnog događaja (pa tako i

nasilja na porodu) može potaknuti niz hormonalnih promjena i promjena u ponašanju koje mogu utjecati na praksu dojenja, a to objašnjavaju kroz tri opcije. Kao prvo, navode da literatura ukazuje da stres smanjuje ili inhibira proizvodnju oksitocina, što dovodi do kašnjenja u proizvodnji mlijeka (Ansari i Yeravdekar, 2021). Pod pretpostavkom da je doživljavanje epizode opstetričkog nasilja stresna situacija, moglo bi uzrokovati kašnjenje u proizvodnji mlijeka. Druga je mogućnost da žene izložene nasilju mogu imati povećani rizik od razvoja depresije i drugih problema mentalnog zdravlja (Neamah i sur., 2018). Naposljetku, problemi mentalnog zdravlja mogu povećati rizik od uporabe droga i alkohola kod žena, a navedena situacija može dovesti do toga da žene prestanu dojeti zbog štetnih utjecaja zlouporabe alkohola i droga na dijete (Hasselman i sur., 2016). Iako su ova tri moguća mehanizma predstavljena, literaturu o tome još treba dodatno istražiti. Dojenje je pritom važno spomenuti i u kontekstu povezanosti majke i djeteta, ali i kao čimbenik koji može utjecati na razvoj postporođajne depresije, ako dojenje bude neuspješno.

Osim navedenih posljedica, jedna od vrlo važnih, a svakako negativnih po majku i dijete jest razvijanje nepovjerenja prema zdravstvenom sustavu. Negativna iskustva tijekom poroda ne ostaju samo individualna trauma, već dugoročno oblikuju odnos žene prema zdravstvenim institucijama. Brojne žene nakon lošeg iskustva izražavaju manju spremnost da u budućim trudnoćama potraže usluge javnog zdravstva (Yalley, 2024). Navedeno kao posljedicu može imati povećani rizik od komplikacija za majke ali i djeteta, koje čak mogu dovesti i do smrtnog ishoda. Odnosno, kombinacija depresivnih simptoma, osjećaja bespomoćnosti i nepovjerenja u sustav pokazuje da opstetričko nasilje ne djeluje samo kao trenutačna trauma, već ima šire posljedice koje oblikuju ponašanje žena i njihovih obitelji u budućnosti.

Hrvatsko istraživanje, koje je provela (Cvitkušić, 2021) govori da je 47 % ispitanica navelo da su imale barem jednu posljedicu nakon što su pretrpjele nasilno ponašanje tijekom poroda. Pritom, kao najčešća posljedica se navodi dulji period oporavka (31 % žena), zatim postporođajna depresija (19 %), a potom negativne posljedice po djetetovo (9 %) ili ženino (8 %) zdravlje. Osim navedenih posljedica, velik broj žena naveo je strah od iduće trudnoće i poroda (38 %), nepovjerenje u zdravstvene institucije i djelatnike (28 %) te su odlučile da će, ako budu ponovno rađale, roditi u nekoj drugoj bolnici (11 %), roditi u privatnoj bolnici (6 %) ili roditi kod kuće (11 %).

Važno je naglasiti i da, osim kvantitativnih podataka, kvalitativna istraživanja pružaju dodatni uvid u subjektivno iskustvo žena. One iskustvo često opisuju kao 'gubitak kontrole', 'emocionalnu izolaciju' ili 'poniženje' (Gurung i Van Wees, 2024; Vega-Sanz i sur., 2025). Ovakvi narativi jasno ukazuju da se opstetričko nasilje ne može svesti samo na pojedinačne medicinske postupke, već predstavlja duboko narušavanje dostojanstva i autonomije žene.

Neosporno je i da, osim individualnih posljedica za žene i djecu, opstetričko nasilje ima i značajan utjecaj na javno zdravstvo i društvo u cjelini. Negativna iskustva žena tijekom poroda (kao i trudnoće i postpartuma) smanjuju povjerenje žena u zdravstvene ustanove, što može rezultirati izbjegavanjem prenatalne i postnatalne skrbi, povećavajući rizik od komplikacija u sljedećim trudnoćama. Dugoročno, posljedice uključuju porast troškova zdravstvenog sustava zbog liječenja komplikacija i mentalnozdravstvenih poteškoća poput depresije ili PTSP-a. Također, nepovjerenje u zdravstvene institucije slabi cjelokupni zdravstveni sustav, jer se stvara začarani krug u kojem žene izbjegavaju skrb, a institucije time gube priliku za poboljšanje kvalitete usluga. Na razini društva, opste-

tričko nasilje narušava temeljna ljudska prava i jednak pristup zdravstvenoj skrbi, čime postaje i etički i politički problem.

ZAKLJUČAK

Zaključno, opstetričko nasilje vrlo je raširen fenomen, iako je vrlo izgledno i da točni podaci o njegovoj stvarnoj prevalenciji nisu dostupni. To je prije svega rezultat neprepoznatosti ovog fenomena u zdravstvenom sustavu, poteškoćama u istraživanju zadovoljstva zdravstvenom skrbi i nedostatkom jasnog protokola za identifikaciju opstetričkog nasilja, što pokazuje ranjivost prava žena tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda. Osim toga, opstetričko nasilje u društvu se nerijetko stigmatizira i normalizira, zbog čega se žene ne usuđuju govoriti o tome (Brigidi, 2019; Guimarães, 2018; Santarelli, 2019). Sve navedeno potvrđuje da je opstetričko nasilje zdravstveni problem koji trebaju prepoznati i intervenirati stručnjaci, zdravstveni sustav, vlade i društvo. Osim toga, važno je stalno naglašavati potrebu za prilagodbom opstetričkih zdravstvenih protokola za najbolji interes djeteta i žene posebno uzimajući u obzir rizik koji postporođajni period ima za mentalno zdravlje žena i troškove kvalitete života i liječenja za njih same i njihove obitelji (Grekin i sur., 2014; Heyne i sur., 2022). Navedeno kao posljedicu može imati čak povećani rizik od komplikacija za majke ali i djeteta, koje, u najgorem slučaju, mogu dovesti i do smrtnog ishoda.

Problem opstetričkog nasilja zahtijeva sustavni pristup i prepoznavanje da se ne radi samo o pojedinačnim incidentima, već o fenomenu koji proizlazi iz strukturalnih nejednakosti u zdravstvenom sustavu te ga je važno sagledati kroz prizmu institucionalne odgovornosti i zloupotrebe moći. Bez adresiranja strukturalnih uzroka i neravnoteže moći u zdravstvenom sustavu, teško je očekivati sustavnu promjenu.

Stoga je nužno uvesti obaveznu edukaciju zdravstvenog osoblja o pravima pacijentica, komunikacijskim vještinama i važnosti poštovanja dostojanstva žena. Na razini politike potrebno je razviti jasne protokole i mehanizme prijave, kao i nacionalne kampanje za podizanje svijesti kako bi se osnažile žene da prepoznaju i prijave nasilje tijekom poroda. Uz to, psihološka podrška roditeljama, posebice onima koje su prošle kroz traumatično iskustvo, trebala bi postati dio postporođajne skrbi. Samo integracijom zdravstvenih, edukacijskih i društvenih mjera moguće je smanjiti pojavnost opstetričkog nasilja i obnoviti povjerenje žena u zdravstvene ustanove. No, bez jasne političke volje i kontinuiranog ulaganja u promjenu institucionalne kulture, teško je očekivati značajan napredak.

Uzimajući u obzir sve navedeno, a imajući u vidu najbolji interes žena u ovom kontekstu, na razini države potrebno je:

1. Uvesti obveznu edukaciju zdravstvenih djelatnika (osobito onih koji redovito rade s ovom populacijom) o pravima pacijentica, komunikacijskim vještinama i mentalnom zdravlju žena, osobito u području trudnoće, poroda i postpartuma.
2. Razviti jasne i zakonski definirane protokole za prepoznavanje i prijavljivanje opstetričkog nasilja, uz obaveznu evaluaciju zadovoljstva roditelja nakon poroda.
3. Razviti standardizirane instrumente za praćenje fenomena opstetričkog nasilja s ciljem lakše usporedbe podataka i praćenja učinkovitosti intervencija

4. Osigurati dostupne i besplatne usluge psihološke podrške za žene koje su pretrpjele traumatično iskustvo poroda, kao dio postporođajne skrbi.
5. Uspostaviti neovisno tijelo za pritužbe i nadzor, koje omogućuje ženama da sigurno i anonimno prijave nasilje u zdravstvenim ustanovama.
6. Poticati međusektorsku suradnju između zdravstvenih, socijalnih i pravosudnih institucija
7. Provoditi nacionalne kampanje osvještavanja, koje bi ženama jasno prenijele njihova prava i potaknule društveni dijalog o opstetričkom nasilju bez stigmatizacije i straha.

Samo kroz integraciju obrazovnih, institucionalnih i društvenih mjera moguće je smanjiti pojavu opstetričkog nasilja te obnoviti povjerenje žena u zdravstvene ustanove. Republika Hrvatska, kao članica Europske unije, ima kapacitet da kroz sustavnu reformu opstetričke skrbi postavi primjer dobre prakse i tako zaštiti temeljna ljudska prava žena.

LITERATURA

- Alzyoud, F. A., McCurry, M. K., Hunter, S. M. i Kellogg, M. B. (2023). Nurse Disrespect and Abuse Toward Laboring and Child-Birthing Women. *Nursing Research*, 72(5), 347–354. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000674>
- Ansari, H. i Yeravdekar, R. (2021). Respectful maternity care and breastfeeding. *Global Health Promotion*, 28(3), 70–72. <https://doi.org/10.1177/1757975920984216>
- Aşci, Ö. i Bal, M. D. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 124, 103766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
- Asefa, A. i Bekele, D. (2015). Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0024-9>
- Bauer, A., Garman, E., Besada, D., Field, S., Knapp, M. i Honikman, S. (2022). Costs of common perinatal mental health problems in South Africa. *Global Mental Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.48>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J. i Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: a Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*, 12(6), 1–32. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Tunçalp, Ö., Fawole, B., Titiloye, M. A., Olutayo, A. O., Oyeniran, A. A., Ogunlade, M., Metiboba, L., Osunsan, O. R., Idris, H. A., Alu, F. E., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M. i Hindin, M. J. (2016). "By slapping their laps, the patient will know that you truly care for her": A qualitative study on social norms and acceptability of the mistreatment of women during childbirth in Abuja, Nigeria. *SSM - Population Health*, 2, 640–655. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.07.003>

- Boudreaux, M. (2017). Workplace aggression in the perinatal setting: Implications for staff and patient safety. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(1), 17–26. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000216>
- Bowser, D. i Hill, M. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis*. https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf
- Brigidi, S. i Busquets-Gallego, M. (2019). Interseccionalidades de género y violencias obstétricas. *MUSAS*, 4(2). <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.3>
- Castro, R. i Frías, S. M. (2019). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence against Women*, 107780121983673. <https://doi.org/10.1177/1077801219836732>
- Chadwick, R. J., Cooper, D. i Harries, J. (2014). Narratives of distress about birth in South African public maternity settings: A qualitative study. *Midwifery*, 30(7), 862–868. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.014>
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (1999). *General recommendation No. 31 (Women and health)*. In *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>
- Correa, M., Klein, K., Ceballos-Vásquez, P., Williams, C. R., Gibbons, L., Cormick, G. i Belizán, M. (2021). Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 158(1), 35–43. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13938>
- Cvitkušić, I. (2021). *Opstetričko nasilje: Nevidljivo kršenje ženskih prava u Hrvatskoj*. Diplomski rad. Sveučilište u zagrebu, Filozofski fakultet.
- D'Ambruoso, L., Abbey, M. i Hussein, J. (2005). Please understand when I cry out in pain: women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. *BMC Public Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-140>
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A. i Niy, D. Y. (2014). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377–384. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Dixon, E., Hameed, M., Sutherland, F., Cook, D. J. i Doig, C. (2005). Evaluating Meta-analyses in the General Surgical Literature. *Annals of Surgery*, 241(3), 450–459. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000154258.30305.df>
- Dolatabadi, S., Zarei, F. i Mahmoodi, Z. (2025). Disrespect and abuse of women during childbirth: A cross-sectional study in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07369-7>
- European Parliament (2021). *Resolution on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health (2020/2215(INI))*. European Parliament. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html

- Fernández, I. O. (2013). PTSD and obstetric violence. *Midwifery Today*, 105, 48–49.
- Ferrão, A. C. C., Sim-Sim, M., de Almeida, V. S. R., Bilro, P. C. V. i Zangão, M. O. B. (2025). Analysis of the Concept of Obstetric Violence: A Combination of Scoping Review and Rodgers Conceptual Analysis Methodologies. *Sci*, 7(3), 97. <https://doi.org/10.3390/sci7030097>
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M. E. i Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12), 915–917. <https://doi.org/10.2471/blt.14.137869>
- Goli, S., Ganguly, D., Chakravorty, S., Siddiqui, M. Z., Ram, H., Rammohan, A. i Acharya, S. S. (2019). Labour room violence in Uttar Pradesh, India: evidence from longitudinal study of pregnancy and childbirth. *BMJ Open*, 9(7), e028688. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028688>
- Grekin, R. i O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 389–401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Guimarães, L. B. E., Jonas, E. i Amaral, L. R. O. G. do. (2018). Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
- Gurung, R. i Van Wees, S. H. (2024). "They did not care for me. I was alone on bed like a dead person": A qualitative study on mistreatment, dignity and power during childbirth in Nepal. *Global Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2439887>
- Guure, C., Aviisah, P. A., Adu-Bonsaffoh, K., Mehrtash, H., Aderoba, A. K., Irinyenikan, T. A., Balde, M. D., Adeyanju, O., Maung, T. M., Tunçalp, Ö. i Maya, E. (2023). Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries. *BMJ Global Health*, 8(8), e011705. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011705>
- Hakimi, S., Allahqoli, L., Alizadeh, M., Ozdemir, M., Soori, H., Turfan, E. C., Sogukpinar, N. i Alkatout, I. (2025). Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 169(3), 1012-1024. <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>
- Harikrishna, S. (2024). *Silent Scars: Confronting Obstetric Violence in Argentina*. HRRC. <https://www.humanrightsresearch.org/post/silent-scars-confronting-obstetric-violence-in-argentina>
- Hasselmann, M. H., Lindsay, A. C., Surkan, P. J., Vianna, G. V. de B. i Werneck, G. L. (2016). Intimate partner violence and early interruption of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00017816>
- Henriques Leite, T., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., da Silveira, M. F. i Leal, M. D. C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: Findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *Lancet Regional Health – Americas*, 19, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438>
- Heyne, C.-S., Kazmierczak, M., Souday, R., Horesh, D., Lambregtse-van den Berg, M., Weigl, T., Horsch, A., Oosterman, M., Dikmen-Yildiz, P. i Garthus-Niegel, S. (2022). Prevalence and risk factors of

- birth-related posttraumatic stress among parents: A comparative systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 94(94), 102157. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102157>
- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C. i Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 136–147. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Jungari, S., Sharma, B. i Wagh, D. (2019). Beyond Maternal Mortality: A Systematic Review of Evidences on Mistreatment and Disrespect During Childbirth in Health Facilities in India. *Trauma, Violence, & Abuse*, 152483801988171. <https://doi.org/10.1177/1524838019881719>
- Kohan, S., MenaTudela, D. i Youseflu, S. (2025). The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways. *Scientific Reports*, 15, 4799. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88708-8>
- Krizmanić, I. i Brunac, I. (2020). *Rezultati analize #PrekinimoŠutnju. RODA – Roditelji u akciji. https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/analize_izvjestaji/Rezultati_analize_Prekinimo_sutnju.pdf*
- Kruk, M. E., Kujawski, S., Mbaruku, G., Ramsey, K., Moyo, W. i Freedman, L. P. (2014). Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey. *Health Policy and Planning*, 33(1), e26–e33. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu079>
- Kruske, S., Young, K., Jenkinson, B. i Catchlove, A. (2013). Maternity care providers' perceptions of women's autonomy and the law. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-84>.
- Kujabi, M. L., Sundby, J., Faye, A. i Vangen, S. (2024). Temporalities of oxytocin for labour augmentation: a mixed-methods study of time factors shaping labour practices in a busy maternity unit in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 563. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06717-3>
- Laínez Valiente, N. G., Martínez Guerra, G. de los Á., Portillo Najarro, D. A., Alvarenga Menéndez, A. F. i Véliz Flores, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), 70–77. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>
- Leal, M. do C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Filha, M. M. T., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Bastos, M. H., Gama, S. G. N. da, Leal, M. do C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Filha, M. M. T., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Bastos, M. H. i Gama, S. G. N. da. (2014). Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(30), S17–S32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
- Leinweber, J., Creed, D. K., Rowe, H. i Gamble, J. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth*, 30(1), 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>
- Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y. i Leal, M. do C. (2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 483–491. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>

- Lindahl, V., Pearson, J. L. i Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0080-1>
- Malatji, R. i Madiba, S. (2020). Disrespect and Abuse Experienced by Women during Childbirth in Midwife-Led Obstetric Units in Tshwane District, South Africa: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3667. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103667>
- Maldonado-Durán, J. (2011). *SALUD MENTAL PERINATAL*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J. i Hernández-Martínez, A. (2020). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- Martínez-Rodríguez D. L., Serrano-Díaz L. C., Bravo-Aguirre D. E., Serna-Vela F. J. i Robles-Martínez M. C. (2018) Utilidad y eficacia de la clasificación de Robson para disminuir la tasa de cesáreas. *Ginecología y Obstetricia de México*, 86(10), 627-633. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.1462>
- Martínez Vázquez, S., Rodríguez Almagro, J., Hernández Martínez, A., Delgado Rodríguez, M. i Martínez Galiano, J. M. (2021). Long Term High Risk of Postpartum Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Associated Factors. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3), 488. <https://doi.org/10.3390/jcm10030488>
- Mayra, K., Sandall, J., Matthews, Z. i Padmadas, S. S. (2022). *Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04503-7>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L. i Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- Mesenburg, M. A., Victora, C. G., Jacob Serruya, S., Ponce de León, R., Damaso, A. H., Domingues, M. R. i da Silveira, M. F. (2018). Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0495-6>
- Neamah, H. H., Sudfeld, C., McCoy, D. C., Fink, G., Fawzi, W. W., Masanja, H., Danaei, G., Muhimi, A., Kaaya, S. i Smith Fawzi, M. C. (2018). Intimate Partner Violence, Depression, and Child Growth and Development. *Pediatrics*, 142(1), e20173457. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3457>
- Okafor, I. I., Ugwu, E. O. i Obi, S. N. (2014). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128(2), 110–113. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.08.015>
- Olde, E., Vanderhart, O., Kleber, R. i Vanson, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>

- Orpin, J., Puthussery, S., Davidson, R. i Burden, B. (2018). Women's experiences of disrespect and abuse in maternity care facilities in Benue State, Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1847-5>
- Ortiz-Esquinas, I., Rubio-Álvarez, A., Ballesta-Castillejos, A., Julián Rodríguez-Almagro, Martínez-Galiano, J. M. i Hernández-Martínez, A. (2025). Relationship between the perception of disrespectful treatment and abuse during childbirth and the risk of postpartum post-traumatic stress disorder: a PPQ-based study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1568446>
- Özer, E. i Güler, D. S. (2025). "Invisible wounds of childbirth"; women's experiences of obstetric violence: a phenomenological qualitative study. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02109-8>
- Paiz, J. C., de Jesus Castro, S. M., Giugliani, E. R. J., dos Santos Ahne, S. M., Aqua, C. B. D. i Giugliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe. (2019). *Resolution on obstetrical and gynaecological violence (Resolution 2306)*. Council of Europe.
- Polavarapu, M., Odems, D. S., Banks, S. i Singh, S. (2024). Role of Obstetric Violence and Patient Choice: Factors Associated With Episiotomy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(5), 718–726. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13655>
- Quattrocchi, P. (2019). Obstetric Violence Observatory: Contributions of Argentina to the International Debate. *Medical Anthropology*, 38(8), 762–776. <https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1609471>
- Raj, A., Dey, A., Boyce, S., Seth, A., Bora, S., Chandurkar, D., Hay, K., Singh, K., Das, A. K., Chakraverty, A., Ramakrishnan, A., Shetye, M., Saggurti, N. i Silverman, J. G. (2017). Associations Between Mistreatment by a Provider during Childbirth and Maternal Health Complications in Uttar Pradesh, India. *Maternal and Child Health Journal*, 21(9), 1821–1833. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2298-8>
- Reyes-Amargant, Z., Fuentes-Pumarola, C., Roqueta-Vall-Ilosera, M., Garre-Olmo, J., Ballester-Ferrando, D. i Rascón-Hernán, C. (2025). Obstetric violence: perspectives from mothers, midwives, and obstetricians. *Frontiers in Global Women's Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1609632>
- Ribeiro, D. de O., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N. de, Alvarez, S. Q., Gonçalves, B. G. i Acosta, D. F. (2020). Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>
- Rodríguez, D. C., Ceriani-Cernadas, J. M., Abarca, P., Edwards, E., Barrueco, L., Lesta, P. i Durán, P. (2020). Chronic Post-Traumatic Stress in Mothers of Very Low Birth Weight Preterm Infants Born before 32 Weeks of Gestation. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118, 306–312.
- Sadler, M., Leiva, G. i Jones, L. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(16\)30545-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(16)30545-2)

- Sanga N. E. i Joho, A. A. (2023). Intrapartum violence during facility-based childbirth and its determinants: A cross-sectional study among postnatal women in Tanzania. *Women's Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231189544>
- Santarelli, N. (2019). Discursos médicos disciplinadores y experiencias emocionales de aborto farmacológico de mujeres en Cuyo, Argentina. *MUSAS*, 4(2). <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.5>
- Schroll, A.-M., Kjærgaard, H. i Midtgaard, J. (2013). *Encountering abuse in health care: Lifetime experiences in postnatal women – a qualitative study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, Article 74. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-74>
- Schwab, W., Marth, C. i Bergant, A. (2012). Post-traumatic Stress Disorder Post Partum. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 72(01), 56–63. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280408>
- Selin, L., Almström, E., Wallin, G. i Berg, M. (2009). Use and abuse of oxytocin for augmentation of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(12), 1352–1357. <https://doi.org/10.3109/00016340903358812>
- Silva-Fernandez, C. S., de la Calle, M., Arribas, S. M., Garrosa, E. i Ramiro-Cortijo, D. (2023). Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 13(4), 1553–1576. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040130>
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A. i Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
- Siraj, A., Teka, W. i Hebo, H. (2019). Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2332-5>
- Souza, K. J. de, Rattner, D. i Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006549>
- Swahnberg, K., Thapar-Björkert, S. i Berterö, C. (2007). Nullified: Women's perceptions of being abused in health care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(3), 161–167. <https://doi.org/10.1080/01674820601143211>
- United Nations General Assembly (2016). *Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2016: Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women and girls (A/RES/71/170)*. United Nations. <https://digitallibrary.un.org/record/1319751>
- United Nations General Assembly (2019). *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence: Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences (A/74/137)*. United Nations. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>

- Vallana Sala, V. V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, 17, 128. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>
- Vega-Sanz, M., Halty, A., Goñi-Dengra, S., Pitillas, C. i Berástegui, A. (2025). Exploring traumatic childbirth: Associations between obstetric violence indicators and perinatal posttraumatic stress. *PloS One*, 20(6), e0324461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324461>
- Vučemilo, L., Babić-Bosanac, S., Altarac, S. i Borovečki, A. (2014). *Informed consent with special emphasis on Croatia*. *Liječnički Vjesnik*, 136(3-4), 104-109.
- Williams, C. R., Jerez, C., Klein, K., Correa, M., Belizán, J. M. i Cormick, G. (2018). Obstetric violence: A Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(10), 1208–1211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15270>
- World Health Organization (2015). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Wudneh, A., Cherinet, A., Abebe, M., Bayisa, Y., Mengistu, N. i Molla, W. (2022). Obstetric violence and disability overlaps: obstetric violence during child birth among womens with disabilities: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01883-y>
- Yalley, A. A., Abioye, D., Appiah, S. C. Y. i Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>
- Yalley, A. A., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kömürcü-Akik, B. i de Abreu, L. (2024). Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>
- Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08.
- Zazzaron, L. (2016). *Obstetric Violence as Violence Against Women A Focus on South America Obstetric Violence as Violence Against Women: A Focus on South America*. Master's Degree programme. <https://unitesi.unive.it/retrieve/ba027476-f9c6-446c-997b-5a0d11675b71/836492-1210515.pdf>
- Zazzaron, L. (2024). *Obstetric Violence as Violence Against Women: A Focus on South America*. *Unive.it*. <https://hdl.handle.net/20.500.14247/21218>

Mateja Kerovec Crnčec

Tarionica, owner: Mateja Kerovec Crnčec

EXPERIENCE OF OBSTETRIC VIOLENCE AND WOMEN'S MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Obstetric violence is increasingly recognised as a significant public health, social, and criminological issue, as it affects women during pregnancy, childbirth, and early motherhood - periods when they are particularly vulnerable. This form of violence includes emotional and physical abuse, neglect by healthcare professionals, and medical procedures carried out without informed consent or shared decision-making. The aim of this paper is to analyse the phenomenon through a narrative review of national and international literature, with a focus on the situation in Croatia. The paper explores terminological ambiguities, types of violence, prevalence, as well as psychological consequences for women, including post-partum depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder. The conclusion highlights the need for clearly defined protocols, training for healthcare professionals, the development of standardised monitoring tools, cross-sectoral cooperation, and public campaigns aimed at raising awareness and destigmatising women's experiences in order to restore trust in the healthcare system.

Keywords: obstetric violence, gynaecological violence, mental health, human rights



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.