

UDK 343.98

ISSN 1450-6637

TE M I D A

ČASOPIS O VIKTIMIZACIJI, LJUDSKIM PRAVIMA I RODU | godina 28 | broj 1 | 2025.



Tema broja RODNO ZASNOVANO NASILJE I ZAŠTITA ŽRTAVA

Izdavači:

Viktimološko društvo Srbije – VDS

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Adresa redakcije:

Viktimološko društvo Srbije, Ismeta Mujezinovića 21/6, 11070 Beograd,

tel/fax: + 381 11 22 88 040,

e-mail: vdsrbija@gmail.com i temida.vds@gmail.com

Savet časopisa:

dr Slobodan Savić, Univerzitet u Beogradu (u penziji), Srbija; dr Jelena Srna, Univerzitet u Beogradu (u penziji), Srbija; dr Nevena Petrušić, Univerzitet u Nišu (u penziji), Srbija; dr Saša Mijalković, Kriminalističko-policijski univerzitet, Srbija; dr Aleksandar Jugović, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Tatjana Đurić-Kuzmanović, Visoka poslovna škola strukovnih studija (u penziji), Srbija; dr Gorazd Meško, Univerzitet u Mariboru, Slovenija; dr Nina Peršak, Institut za krivičnopravnu etiku i kriminologiju, Slovenija; dr Irma Kovč Vukadin, Univerzitet u Zagrebu, Hrvatska; dr Dragana Batić, University St. Kliment Ohridski, Severna Makedonija; dr Stephan Parmentier, Catholic University of Leuven, Belgija; dr Antony Pemberton, Tilburg University, Holandija; dr Jan Van Dijk, Tilburg University, Holandija; dr Joanna Shepland, University of Sheffield, Velika Britanija; dr Sandra Walklate, University of Liverpool, Velika Britanija; dr Pam Alldred, Nottingham Trent University, Velika Britanija; dr Estelle Zinsstag, Edinburgh Napier University, Velika Britanija; Catholic University of Leuven, Belgija; mr Ruth Jamieson, Queen's University (u penziji), Velika Britanija; dr Robert Peacock, University of the Free State, Južna Afrika; dr Karupppannan Jaishankar, Saveetha University, Indija; dr Goran Bašić, Linnaeus University, Švedska; dr Vasiliki Artinopoulou, Panteion University of Political and Social Sciences, Grčka; dr Gema Varona, University of the Basque Country, Španija; dr Chadley James, California State University, Sjedinjene Američke Države.

Počasni članovi Saveta časopisa:

dr Gerd Ferdinand Kirchhof (Jindal Global University, Indija; University of Applied Sciences, Nemačka)
i dr Marc Groenhuisen (Tilburg University, Holandija)

Glavna i odgovorna urednica:

dr Sanja Čopić, Univerzitet u Beogradu

Zamenica glavne i odgovorne urednice:

dr Mirjana Dokmanović, naučna saradnica Instituta društvenih nauka u penziji

Sekretarka redakcije: mr Ljiljana Stevković

Urednice teme broja: dr Nada Sekulić, Univerzitet u Beogradu, i Jelena Riznić, Institut društvenih nauka

Članovi redakcionog odbora časopisa:

dr Vesna Nikolić-Ristanović, redovna profesorka Univerziteta u Beogradu u penziji, Srbija;
dr Branislava Popović-Čitić, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Zoran Pavlović, Univerzitet Privredna akademija, Srbija; dr Ivana Stevanović, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija; dr Slađana Jovanović, Univerzitet Union, Srbija; dr Natalija Žunić, docentkinja Univerziteta u Nišu u penziji, Srbija;
dr Vida Vilić, Klinika za stomatologiju Niš, Srbija; mr Ljiljana Stevković, Srbija; dr Oliver Bačanović, Univerzitet St. Kliment Ohridski, Makedonija; dr Jo-Ann Wemmers, University of Montreal, Kanada;
dr Sanja Milivojević, Oxford University i Bristol University, Velika Britanija i La Trobe University, Australija.

UDK
343.98

ISSN (štampano izdanje)
1450-6637

ISSN (on line izdanje)
2406-0941

Tiraž:

100 primeraka

Štampa

„Prometej“-Beograd



Časopis Temida je dostupan u režimu otvorenog pristupa.

Članci objavljeni u časopisu mogu se koristiti u skladu sa licencom

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

Izdavanje ovog broja finansijski je pomoglo Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije

Radovi u časopisu su dvostruko anonimno recenzirani

The articles in the journal are peer reviewed

Temida je referisana u DOI Serbia, DOAJ, EBSCO i ESCI

Temida is indexed in the DOI Serbia, DOAJ, EBSCO and ESCI

Tema broja:

Rodno zasnovano nasilje i zaštita žrtava

Theme of the Issue:

Gender-based Violence and Protection of Victims

**Normalizacija pasivnosti prilikom porođaja –
Pozitivna iskustva i poverenje u zdravstveni
sistem kao generatori opravdavanja pasivnosti**

Normalisation of Passivity During Childbirth – Positive
Experiences and Trust in the Healthcare System as
Generators of Justifying Passivity

Milica Ninković

Sandra Ilić

Kaja Damjanović 3

**Human i bezbedan porođaj – Preporuke Svetske
zdravstvene organizacije i praksa u Srbiji**

Respectful and Safe Childbirth – WHO
Recommendations and Practice in Serbia

Nada M. Sekulić 27

**Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim
ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko
i akušersko nasilje**

Gender-based Violence in Healthcare Institutions
– Legal Response to Gynecological
and Obstetrical Violence

Jelena Simić 51

**Gender-Based Differences in the Acceptance of
Rape Myths in India: A Comparative Study**

Rodne razlike u prihvatanju mitova o silovanju u Indiji:
Komparativno istraživanje

Harshita Bajaj 71

Treatment of Rape Victims by the Ethiopian Criminal Justice System in the Contemporary Period: A Critical Legal-victimological Analysis

Postupanje prema žrtvama silovanja u savremenom krivičnompravnom sistemu Etiopije: Krićka analiza iz pravno-viktimološke perspektive

Cheru Chanko Enga

Debarati Halder 103

OSTALE TEME

OTHER THEMES

“What Ails Victimology?” Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

„Šta mući viktimologiju?” Revidirano: Procena rasta i razvoja viktimologije kao akademske discipline

Dawn Beichner-Thomas

Chadley James

Bothwell Piason 127

Prepoznavanje porodićnog nasilja nad decom od strane vaspitaćica predškolske ustanove „Radosno detinjstvo” Novi Sad

Recognition of Family Violence on Children by Kindergarten Teachers in Preschool Institution “Children’s Joy” Novi Sad

Aleksandra Spasojević

Marija Zotović-Kostić 163

PRIKAZI KNJIGA

BOOK REVIEWS

Z. Spasić Šiljak, J. Kovaćević, A. Dremel

Echoes of Change: Advancing Gender Equality in Higher Education in the Balkans

(Eho promene: Unapređenje rodne ravnopravnosti u visokom obrazovanju na Balkanu)

Gordana Lalić-Krstin 187

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 3-26

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501003N>

Originalni naučni rad

Primljeno: 2.12.2024.

Odobreno za štampu: 7.5.2025.

Normalizacija pasivnosti prilikom porođaja – Pozitivna iskustva i poverenje u zdravstveni sistem Srbije kao generatori opravdavanja pasivnosti¹

MILICA NINKOVIĆ*

SANDRA ILIĆ

KAJA DAMNJANOVIĆ

Istraživanja i praksa pokazuju da je u zdravstvenom sistemu (ZS) Srbije pasivnost žene tokom porođaja normalizovana, te da reprezentaciju žene kao nužno pasivne imaju i zaposleni u ZS, ali i žene korisnice ZS. Rad ima za cilj da prikaže rezultate istraživanja normalizacije pasivnosti prilikom porođaja. Cilj istraživanja je bio da se ispita koji činioci povezani sa iskustvom sa ZS oblikuju takvu normalizaciju pasivnosti žene. Ispitanice (N=363, 252 sa iskustvom porođaja) su popunile skale poverenja u medicinsko osoblje, nepoverenja u ZS i pouzdanja u ZS, skalu učestalosti pozitivnih i negativnih iskustava sa ZS i skalu normalizacije pasivnosti prilikom porođaja. Ispitani faktori objašnjavaju jednu četvrtinu varijanse normalizacije pasivnosti prilikom porođaja. Preciznije, normalizaciji pasivnosti su sklonije ispitanice pouzdanije u ZS, koje su rađale i imale više pozitivnih,

¹ Rad je u vidu usmenog saopštenja prikazan na okruglom stolu „Rodno zasnovano nasilje (RZN) i društveni položaj trudnica i porodilja u Srbiji danas“, održanom 15. juna 2024. godine u organizaciji Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

* Dr Milica Ninković je istraživačica-saradnica Univerziteta u Beogradu – Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju, LIRA laboratorija. E-mail: milica.ninkovic@bg.ac.rs. ORCID: 0000-0003-4294-1426

Sandra Ilić je studentkinja doktorskih studija i istraživačica-saradnica Univerziteta u Beogradu – Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju, Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju. E-mail: sandra.ilic@f.bg.ac.rs. ORCID: 0000-0002-5145-0197

Dr Kaja Damnjanović je vanredna profesorka i viša naučna saradnica Univerziteta u Beogradu – Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju, Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju, Institut za filozofiju. E-mail: kdamnjan@f.bg.ac.rs. ORCID: 0000-0002-9254-1263

odnosno manje negativnih iskustava. Psihološki paradoksalno, pozitivan odnos sa ZS vodi preuzimanju norme o pasivnosti, dok negativna iskustva predstavljaju protektivni faktor – ZS uči žene pasivnosti, jer svako pozitivno iskustvo sa sistemom čini da se pasivnost opaža kao ispravna.

Ključne reči: *akušersko nasilje, normalizacija pasivnosti, poverenje u zdravstveni sistem, iskustva sa zdravstvenim sistemom, porođaj, Srbija.*

Uvod

Tokom poslednjih nekoliko decenija, naglašavanje uključenosti pacijenata u proces lečenja, kako u naučnoj literaturi, tako i u javnim politikama, dovelo je do postepenog prelaska sa paternalističkog pristupa u zdravstvenim sistemima ka savetodavno-saradničkom odnosu između lekara i pacijentkinje (Gopichandran, 2019). Složena psiho-socijalna dinamika odnosa pacijenata i pacijentkinja sa lekarskim osobljem, koja se odvija unutar sistema zdravstvene zaštite, preslikava odnose moći u društvu. U ovom odnosu, psihološki aspekt koji je najviše oblikovan normama ponašanja unutar sistema je upravo uključenost osobe u sopstveno lečenje, odnosno agensnost. Naime, aktivna uključenost u sopstveno lečenje jedan je od stubova kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite, usled čega je formalizovana u vidu smernice Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za oblikovanje odnosa između pacijenata i pacijentkinja i osoblja unutar sistema zdravstvene zaštite (WHO, 2016). Takva formalna norma postoji i u Kodeksu medicinske etike Lekarske komore Srbije: „Međusobni odnosi lekar – pacijent moraju da se zasnivaju na uzajamnom poverenju i odgovornosti, tako da pacijent aktivno učestvuje u svom lečenju”² (član 51). Pored strukturnih aspekata (fizički, geografski i ekonomski dostupna, pristupačna, integrisana i kvalitetna zdravstvena zaštita), sistem treba da obezbedi i postavljanje građanina u centar ZS (Jovanović i dr., 2015).

U naučnoj literaturi su, još pre nekoliko decenija, opisana četiri glavna modela odnosa između lekara i pacijenata, koji su u ovom radu analizirani u ključu rodnog pristupa, sa fokusom na odnos lekarskog osoblja i pacijentkinja. Pri tome, rodni aspekt nije prepoznat u originalnoj kategorizaciji. Četiri glavna modela odnosa između lekara i pacijentkinje su: paternalistički, informativni, interpretativni i savetodavno-saradnički (E. J. Emanuel, L. L. Emanuel,

² Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Službeni glasnik RS, br. 104/2016.

1992; Lee, Lin, 2009). Svi teorijski modeli imaju sledeća četiri aspekta koji formiraju složen odnos, pri čemu se dva aspekta odnose isključivo na integritet pacijenata: a) uloga i vrednosti pacijentkinje, b) konceptualizacija autonomije pacijentkinje, c) ciljevi interakcije lekar-pacijent, i d) obaveze lekara (Devereux, 1992; E. J. Emanuel, L. L. Emanuel, 1992). Za istraživanje čiji su rezultati prikazani u radu relevantni su paternalistički (de facto na snazi u Srbiji) i savetodavno-saradnički (formalno preporučen), te je pasivnost žene razmatrana u kontekstu ova dva modela koji će biti opisani u narednom odeljku.

Kasnija naučna razmatranja odnosa lekara i pacijenata (i dalje bez rodnihi aspekata) još snažnije naglašavaju značaj vrednosti i autonomiju osobe koja je u ulozi pacijenta za odnos sa lekarom (Agarwal, Murinson, 2012; Borza i dr., 2015; Kilbride, Joffe, 2018), a u zdravstvenim sistemima se sve više zagovaraju savetodavno-saradnički odnos između lekara i pacijentkinje, partnerstvo i zajednička odgovornost u procesu lečenja. Međutim, zvanično preporučena agensnost pacijentkinja i pacijenata u ZS Srbije je za sada još uvek samo to - preporuka. Iako je pozitivna veza između agensnosti i dobrobiti pacijenata i pacijentkinja potvrđena naučnim istraživanjima (Gopichandran, 2019), a aktivna uključenost pacijentkinja formalizovana u zvaničnim dokumentima (Kodeks Lekarske komore Srbije), u ZS Srbije nije i normalizovana, posebno kada su u pitanju žene kao pacijentkinje.

Psihološki aspekti agensnosti i pasivnosti žene u zdravstvenom sistemu

Svrhovito ponašanje osobe koja se nalazi u ulozi pacijenta ili pacijentkinje unutar zdravstvenog sistema podrazumeva autonomiju osobe i aktivnu uključenost u sopstveno lečenje (WHO, 2011). Na ponašajnom i psihološkom planu, autonomija se opaža kao agensnost, tj. dimenzija na čijem su jednom kraju aktivno razmišljanje i postupanje sa ciljem lične dobrobiti, a na suprotnom potpuno prepuštanje kontrole i pasivnost. Autonomija osobe se definiše kao tehnička, socijalna i psihološka sposobnost da slobodno odlučuje o pitanjima koja se tiču njenih ličnih briga, dok je autonomija u donošenju odluka o zdravstvenoj zaštiti sposobnost i sloboda da slobodno deluje ili donosi odluke za sebe i za životna pitanja lica koja izdržava uz neograničen pristup relevantnim informacijama i zdravstvenim uslugama (Idris i dr., 2023). Autonomija žena u

zdravstvenom odlučivanju je važna i sa stanovišta ženskih prava i sa stanovišta ishoda lečenja, jer uspeh lečenja i prevencija bolesti zavise od aktivne saradnje između lekara i pacijentkinje (Stanković, 2017; Tomljenović, Bubić, 2021). Lekar ima ključnu ulogu u postavljanju dijagnoze, propisivanju terapije i pružanju podrške i razumevanja pacijentkinji, a pacijentkinja ima ključnu ulogu u procesu lečenja i sprovođenju terapije. Pacijentkinja treba da bude agensna, odnosno njen doprinos saradnji treba da uključi otvorenu komunikaciju o tegobama, saradnju prilikom pregleda, aktivno razmišljanje, razumevanje dijagnoze, slobodu i poverenje u lekara. Dakle, optimalan ishod lečenja postiže se sinergijskim delovanjem obe strane: lekarove stručnosti i pacijentkinjine aktivne uloge, a ovakav model odnosa između lekara i pacijentkinje se naziva *savetodavno-saradnički model* (E. J. Emanuel, L. L. Emanuel, 1992; Lee, Lin, 2009). Nasuprot savetodavno-saradničkom je *paternalistički model* odnosa između lekara i pacijentkinje. U paternalističkom modelu, uloga dobrog doktora je da odlučuje u najboljem interesu pacijentkinje (kao roditelj), dok je uloga dobre pacijentkinje da pasivno i bez preispitivanja posluša lekara i prihvati odluke (kao dete koje potpuno zavisi od roditelja). Odrasla žena u ulozi pacijentkinje treba da bude pasivna, jer time ispunjava svoju ulogu „dobrog i poslušnog deteta” i dobija adekvatno lečenje. Pasivno ponašanje pacijentkinje ispoljava se kao prećutkivanje ili umanjivanje sopstvenog bola, izbegavanje postavljanja pitanja ili izbegavanje traženja objašnjenja kada nešto što se tiče sopstvenog zdravlja i tretmana nije dovoljno jasno. Oba navedena modela odnosa između lekara i pacijentkinje neupitno podrazumevaju da je lekar taj čija ekspertiza treba da bude osnova za donošenje odluka, ali se razlikuju po stepenu agensnosti pacijentkinje. Dalje, u oba modela, pretpostavljeni cilj je isti – izlečenje pacijentkinje, ali naučna literatura i zdravstvena praksa već više decenija pokazuju da takav odnos nije adekvatan zacrtanom cilju (Osamor, Grady, 2016; Gebeyehu i dr., 2022; Idris i dr., 2023).

Pasivnost žene u zdravstvenom sistemu u praksi

Pasivno ponašanje nije samo normalizovano u širem društvenom kontekstu, već je najčešće i zahtevano od pacijentkinje. Ono predstavlja uslov za uspostavljanje odnosa sa lekarskim osobljem u paternalističkom modelu, što znači da je pasivnost istovremeno i podstaknuta i naučena. Kao posledica preslikavanja društvene strukture moći i kulture, žene u Srbiji se ne oslanjaju

u potpunosti na ZS (Sekulić, 2016), a psihološke posledice ove dinamike su brojne. Na primer, aspekti institucionalnog okruženja, koji su prijavljeni kao posebno uznemirujući u većini iskustava porođaja, odnose se upravo na distancirane i hladne odnose sa zdravstvenim radnicima, što doprinosi osećaju izolacije i napuštenosti. Ovakav odnos onemogućava uvid u proces porođaja i kontrolu nad njim. Tako se čitav proces vodi bez oslanjanja na integritet žena, i to u bolničkim uslovima koji su dodatno opterećeni higijenskim, materijalnim i koruptivnim problemima (Sekulić 2016). U interakciji sa ZS, žene doživljavaju osećaj izolacije i napuštenosti, nedostatak komunikacije, nedostatak brižnog odnosa i nedostatak kontrole i uticaja (Stanković, 2017).

Ova dinamika odnosa između medicinskog osoblja i pacijentkinja dodatno je podstaknuta rodnim stereotipima koji smanjuju spremnost žena da preispituju i procenjuju kompetentnost svojih lekara (Rogers, Ballantyne, 2008). Istovremeno, lekari češće ne veruju ženama (nego muškarcima) i spremniji su da ignorišu njihova iskustva sa medicinskim simptomima (Rogers, Ballantyne, 2008). Na primer, istraživanja pokazuju da je percepcija nivoa bola koji pacijentkinja doživljava posredovana rodnim stereotipima, pa se ženama osporavaju iskustva bola. Dok se muškarcima za ista iskustva prepisuje adekvatna terapija (Samulowitz i dr., 2018; Zhang i dr., 2021), ženama se češće preporučuje psihološka podrška (Schäfer i dr., 2016). Utvrđeno je da žene nisu adekvatno uključene ni u izbor kontracepcije koju uzimaju – čak i kada veruju da imaju adekvatne informacije, nisu u potpunosti informisane o postojećim opcijama (Meier i dr., 2023).

Posledično, žene su izložene medicinskom sluđivanju (eng. *gaslighting*) koje uključuje pogrešne dijagnoze, uskraćivanje potrebnih testova, lekova i tretmana, odbacivanje iz kliničkog okruženja i okrivljavanje da se ne trude dovoljno da se oporave (Castanares-Zapatero i dr., 2022). Ukratko, paternalistički model naglašava već više puta registrovani uticaj pola na ponašanje u traženju zdravstvene zaštite (Thompson, 2007; Musa i dr., 2009; Sripad i dr., 2022), a ovi efekti su najvidljiviji na primeru praksi vezanih za porođaj, koji je isključivo žensko iskustvo. Pasivnost žene koja se porađa normalizuje se do te mere da se često primenjuju zastarele prakse koje se ni ne prepoznaju kao nasilne (na primer, izolacija, narušavanje privatnosti, seksističko i svako drugo vredanje porodilje, pravo velikog broja ljudi tokom porođaja da narušavaju telesni integritet žene, guranje laktova u stomak, epiziotomija bez saglasnosti, indukcija bez saglasnosti, uskraćivanje informacija o toku porođaja

ženi koja se porađa, obavezni ležeći položaj bez upoznavanja žene sa drugim mogućnostima, nepravovremeno davanje epiduralne anestezije i slično) (Sekulić, 2016: 139). Žene koje se usude da glasno govore o svojim negativnim iskustvima smatraju se razmaženim i nezahvalnim, a društvo uči žene da uvek može biti gore. Nasuprot njima, žene koje prihvate pasivnu ulogu koju im sistem nameće, gube osećaj sopstvene moći i uticaja što ih sprečava da donesu informisanu odluku o opcijama nege, kao i da prijave simptome. Samim tim, žene koje se ponašaju onako kako sistem očekuje - pasivno – trpe više bola i dolaze u opasnost da prekasno prijave simptome.

Agensnost/pasivnost žene koja se porađa i poverenje žena u zdravstveni sistem

Poverenje u zdravstveni sistem i zdravstvene radnike leži u osnovi zdravstvenog ponašanja (Smith, 2005; Tomljenović, Bubić, 2021). Prethodna istraživanja prilično jednoznačno pokazuju da visoko poverenje pacijenata (bez rodne diferencijacije) u ZS kao celinu, ali i u svog lekara, doprinosi boljim zdravstvenim ishodima i brojnim pozitivnim zdravstvenim ponašanjima (Ende i dr., 1989; Müller i dr., 2014; Rørtveit i dr., 2015). Pacijenti koji imaju više poverenja u lekare se više pridržavaju terapije, pristup zdravstvenoj zaštiti doživljavaju kao lakši, dobijaju dijagnozu pravovremeno, lakše komuniciraju i otkrivaju relevantne informacije svom lekaru (Pearson, Raeke, 2000; Thom i dr., 2004; Chandra i dr., 2019). Međutim, istraživanja odnosa poverenja žena u ZS i njihovog zdravstvenog ponašanja u paternalističkim sistemima otkrivaju nešto drugačiju sliku - poverenje u ZS potkrepljuje pasivnost žene, što je u paternalističkom sistemu poželjno zdravstveno ponašanje (Ninković i dr., 2024). U skladu sa ovim su i nalazi koji pokazuju snažnu vezu između poverenja i moći: ljudi koji u socijalnoj razmeni imaju manju moć (u paternalističkom sistemu, to su pacijentkinje), istovremeno imaju i više poverenja u druge aktere u toj razmeni (Schilke i dr., 2015).

Veća uključenost žene u porođajni proces obezbeđuje očuvanje integriteta žene i bolju saradnju sa medicinskim osobljem, što smanjuje mogućnost javljanja akušerskog nasilja (Salter i dr., 2021; Yildirim, Mert-Karadas, 2024). Ipak, realna društvena norma je takva da se od žene istovremeno očekuju i nedvosmislena pasivna poslušnost, visoko poverenje i potpuno prepuštanje kontrole medicinskom osoblju u procesu porođaja, kao i poznavanje procesa

i pripremljenost za porođaj kakav jeste u srpskim porodilištima (Sekulić, 2016). Time se normalizuje pasivnost u toku porođaja, dok se naučni i javno politički nalazi o značaju agensnosti ignorišu. Narušavanje ovako snažne društvene norme pogoduje eskalaciji nasilja. Dodatno, kada je u pitanju žena koja se porađa, društvena norma o poslušnosti je podržana i formalno-medicinskim normama, odnosno medicinskim praksama. Usled toga, poslušnost i smanjena autonomija koje se očekuju od žene koja se porađa još su veće nego u slučaju drugih zdravstvenih, bilo preventivnih (na primer, vakcinacija), bilo terapijskih ponašanja (na primer, upale pluća). Psihološki, formiranje mentalne reprezentacije o „dobroj” porodilji kao poslušnoj, kako kod zdravstvenih radnika, tako i kod samih žena, počinje u društvu, a intenzivira se uoči, u toku i nakon samog porođaja (Maung i dr., 2020).

Metodološki okvir istraživanja

Problem i cilj istraživanja

Polazeći od činjenice da je u zdravstvenom sistemu Srbije odnos prema ženama paternalistički, da je pasivnost žene u porođaju kako društvena, tako i medicinska norma, glavni problem istraživanja jesu činioci normalizacije pasivnosti. Prvi cilj istraživanja bilo je ispitivanje intenziteta normalizacije pasivnosti kod žena koje su se porađale i kod žena koje se nisu porađale, kako bi se utvrdilo da li iskustvo porođaja doprinosi tome da se pasivnost žena više prihvata i opravdava. Drugi cilj je bio da se ispita na koji način normalizaciju ženske pasivnosti u toku porođaja kod žena oblikuju prethodna iskustva žene sa ZS i poverenje žena u ZS.

Uzorak i procedura

U istraživanju su učestvovalе 363 punoletne stanovnice Srbije, prosečnog uzrasta 39 godina ($SD=10.16$), među kojima je njih 251 (69%) imalo iskustvo porođaja. Uzorak ispitanica je prigodan, a podaci su prikupljeni u periodu između januara 2020. i avgusta 2021. u okviru većeg istraživačkog projekta. Upitnik je zadavan preko SoSci platforme (Leiner, 2019), a distribuiran je pomoću Facebook reklamiranja i metodom snežne grudve. Nakon davanja

saglasnosti za učešće, ispitanice su popunile sve tri skale. Kako je ovo istraživanje deo većeg projekta, ispitanice su popunile i niz drugih skala koje se tiču ženskih iskustava u zdravstvenom sistemu Srbije, ali ti podaci nisu deo ovog istraživanja, pa neće biti analizirani. Na kraju su odgovorile na demografska pitanja (o rodu, uzrastu, obrazovanju, materijalnom stanju, porodičnom statusu i broju dece, ukoliko ih imaju), nakon čega je sledila zahvalnica.

U Tabeli 1 je prikazana struktura uzorka po radnom statusu, materijalnom statusu i nivou obrazovanja ispitanica.

Tabela 1. *Struktura uzorka po nivou obrazovanja, radnom statusu i materijalnom statusu*

Radni status	% uzorka	Nivo obrazovanja	% uzorka	Materijalno stanje	% uzorka
Nezaposlena	17,1	Završena osnovna škola	/	Veoma loše	1,1
Zaposlena	73,0	Završena srednja škola	20,1	Loše	6,6
Studentkinja	6,9	Studentkinja	8,5	Prosečno	49,9
Penzionerka	3,0	Završen fakultet	52,3	Dobro	37,7
/	/	Završene postdiplomske studije	19,0	Veoma dobro	4,7

Istraživački instrumenti

Ispitanice su popunile Skalu poverenja žena u zdravstveni sistem (*Women's trust and confidence in healthcare system* [WITCH] scale), Skalu iskustava sa zdravstvenim sistemom i Skalu normalizacije pasivnosti tokom porođaja.

Skala poverenja žena u zdravstveni sistem (WITCH; Ninković i dr., 2024) ima 16 stavki koje se odnose na poverenje u zdravstvene radnike/ce (na primer, „Imam poverenja u lekare i medicinsko osoblje”), nepoverenje u zdravstveni sistem (na primer, „Samo ako imaš vezu možeš 100% da računaš na dobro lečenje”), pouzdanje u zdravstveni sistem (na primer, „Zahvaljujući postojećim zakonskim regulativama, svim pacijentima su usluge zdravstvenog sistema podjednako dostupne”). Skala ima dobru pouzdanost ($\alpha=0,85$). Skorovi za svaki od tri aspekta poverenja računaju se uprosečavanjem, a viši skorovi predstavljaju veću izraženost aspekta (visoko poverenje u lekare, visoko nepoverenje u sistem, visoko pouzdanje u sistem).

Skala iskustava sa zdravstvenim sistemom konstruisana je za potrebe ovog istraživanja i obuhvata 21 stavku, koje se tiču učestalosti različitih pozitivnih i negativnih iskustava. Učestalost pozitivnih iskustava (na primer, saosećanje,

ljubaznost) merena je sa šest stavki, dok je učestalost negativnih iskustava merena pomoću 15 stavki koje su se odnosile na iskustva poput pretnji ili uvreda. Ispitanice su učestalost ovih iskustava procenjivale na petostepenoj Likertovoj skali (1 – uopšte se ne slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Skorovi su računati uprosečavanjem učestalosti iskustava, tako da su viši skorovi značili veću učestalost pozitivnih, odnosno negativnih iskustava. Celokupna skala, kao i njene psihometrijske karakteristike, dostupni su u Prilogu A.

Skala normalizacije pasivnosti žena prilikom porođaja konstruisana je za potrebe ovog istraživanja i obuhvata šest stavki, poput „Normalno je da lekari ne mogu baš o svemu da te informišu dok se porađaš”. Ispitanice su stavke procenjivale na petostepenoj Likertovoj skali (1 - uopšte se ne slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Skorovi se računaju uprosečavanjem odgovora, tako da viši skor označava veću normalizaciju pasivnosti. Pouzdanost skale iznosi $\alpha=0,71$. Stavke ove skale, zajedno sa psihometrijskim karakteristikama, dostupne su u Prilogu B.

Nacrt istraživanja

Ovo istraživanje je korelaciono upitničko. Kao prediktorske varijable korišćeni su skorovi na WITCH skali, skorovi na Skali pozitivnih i negativnih iskustava u zdravstvenom sistemu i to da li je ispitanica imala iskustvo porođaja ili ne, dok je kriterijumska varijabla bio Skor na skali normalizacije pasivnosti prilikom porođaja.

Rezultati istraživanja

Deskriptivni statistički pokazatelji nalaze se u Tabeli 2. Aritmetičke sredine ukazuju na umereno poverenje u zdravstveni sistem, kao i na umerenu učestalost pozitivnih iskustava unutar sistema. Učestalost negativnih iskustava je relativno niska. Normalizacija pasivnosti porodilja je nešto ispod teorijskog proseka od 2,5.

Tabela 2. Deskriptivni statistički pokazatelji merenih varijabli

	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	α
Poverenje u lekare (1-5)	1	5	2,83	0,66	0,09	0,01	0,84
Nepoverenje u zdravstveni sistem (1-5)	1	5	3,31	0,8	-0,31	-0,15	0,65
Pouzdanje u zdravstveni sistem (1-5)	1	5	1,88	0,61	1,13	2,82	0,60
Pozitivna iskustva (0-100)	0	100	48,26	21,38	0,15	-0,62	0,81
Negativna iskustva (0-100)	0	97	18,49	15,08	1,6	3,81	0,88
Normalizacija pasivnosti (1-5)	1	4	2,14	0,69	0,34	-0,46	0,71

Interkorelacije merenih varijabli prikazane su u Tabeli 3. Koeficijenti korelacije ukazuju na umerenu povezanost normalizacije pasivnosti sa ostalim varijablama. Ispitanice koje imaju više poverenja u lekare, veće pouzdanje u sistem i više pozitivnih iskustava sa zdravstvenim sistemom, sklonije su normalizaciji pasivnosti. Sa druge strane, ispitanice koje izveštavaju da nemaju poverenja u zdravstveni sistem i da imaju više negativnih iskustava sa njim, pokazuju generalno slabiju sklonost normalizaciji pasivnosti.

Tabela 3. Interkorelacije merenih varijabli

	1	2	3	4	5
1. Poverenje u lekare					
2. Nepoverenje u zdravstveni sistem	-.47***				
3. Pouzdanje u zdravstveni sistem	.56***	-.48***			
4. Pozitivna iskustva	.68***	-.44***	.46***		
5. Negativna iskustva	-.44***	.34***	-.30***	-.51***	
6. Normalizacija pasivnosti	.42***	-.33***	.48***	.41***	-.31***

***p < 0,001

U Tabeli 4 su prikazani rezultati hijerarhijske višestruke linearne regresione analize. U prvom koraku, iskustvo porođaja je objasnilo 6,5% individualnih razlika u normalizaciji pasivnosti utoliko što su joj ispitanice koje su imale iskustvo porođaja bile sklonije ($F(1,361)=25,15$, $p<0,001$, $R^2=0,065$). U narednom koraku, pokazalo se da su ispitanice sa više pozitivnih, a manje negativnih iskustava sklonije normalizaciji pasivnosti. Ove dve grupe iskustava objašnjavaju dodatnih 17,2% varijanse normalizacije pasivnosti ($\Delta F(2,359)=40,44$, $p<0,001$, $\Delta R^2=0,172$). U poslednjem koraku, u model su dodata i tri aspekta poverenja u zdravstveni sistem. Pokazalo se da je samo pouzdanje u sistem dodatno doprinelo objašnjenju normalizacije pasivnosti, i to sa 8,3% varijanse ($\Delta F(3,356)=14,44$, $p<0,001$, $\Delta R^2=0,083$).

Tabela 4. *Predviđanje normalizacije pasivnosti na porođaju – rezultati hijerarhijske regresione analize*

	Model 1		Model 2		Model 3	
	b [95%CI]	beta	b [95%CI]	beta	b [95%CI]	beta
Intercept	1,88*** [1,75; 2,00]		1,48*** [1,22; 1,74]		1,05*** [0,50; 1,59]	
Porođaj	0,38*** [0,23; 0,53]	0,26	0,36*** [0,23; 0,50]	0,24	0,27*** [0,14; 0,41]	0,18
Pozitivna iskustva			0,01*** [0,01; 0,01]	0,32	0,00* [0,00; 0,01]	0,15
Negativna iskustva			-0,01* [-0,01; -0,00]	-0,13	-0,00* [-0,01; -0,00]	-0,11
Poverenje u lekare					0,06 [-0,07; 0,20]	0,06
Nepoverenje u zdravstveni sistem					-0,02 [-0,11; 0,07]	-0,02
Pouzdanje u zdravstveni sistem					0,35*** [0,22; 0,48]	0,31
R ² [95%CI]	0,065*** [0,02; 0,12]		0,237*** [0,16; 0,30]		0,320*** [0,23; 0,38]	
R ² _{adj}	0,063		0,231		0,308	
ΔR ² [95%CI]			0,172*** [0,10; 0,24]		0,083*** [0,04; 0,13]	

***p <0,001, *p<0,05.

Diskusija

Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje doprinosa iskustva porođaja, prethodnih pozitivnih i negativnih iskustava žena sa ZS i poverenja u ZS intenzitetu normalizacije pasivnosti žena. Važnost utvrđivanja doprinosa ovih iskustava i poverenja u zdravstveni sistem normalizaciji pasivnosti implicirana je kako empirijskim nalazima (Idris i dr., 2023), tako i formalnim insistiranjem na aktivnoj uključenosti pacijentkinja u proces. Formalne norme, koje propisuju agensnost žene u ZS, direktno su suprotstavljene patrijarhalnim normama, kao i paternalističkom modelu odnosa pacijentkinje i lekara.

Nalazi realizovanog istraživanja pokazuju da ova suprotstavljenost formalnih i društvenih normi pogoduje sklonosti žena da normalizuju sopstveno pasivno ponašanje unutar ZS, čime osnažuju mentalnu reprezentaciju „poslušne žene”. U kontekstu ZS Srbije, pozicija žena na dimenziji agensnost-pasivnost odstupa od norme propisane smernicama Svetske zdravstvene organizacije i Lekarske komore Srbije. Poverenje u zdravstveni sistem registrovano kod ispitanica je, takođe, umereno. Međutim, primetno je odstupanje od preporuka SZO i Lekarske komore Srbije, prema kojima bi normalizacija pasivnosti trebalo da bude niska ili nepostojeća (usled poželjne aktivne uključenosti pacijentkinja u sopstveno lečenje), a poverenje relativno visoko, kako bi procedure koje se obavljaju nad pacijentkinjama bile uspešne.

Ova dva rezultata – umereno poverenje žene u ZS i umerena sklonost ka normalizaciji pasivnosti – su važna jer istraživanja veze zdravstvenog ponašanja i poverenja žena u ZS pokazuju da poverenje u ZS potkrepljuje poželjno zdravstveno ponašanje (Müller i dr., 2014; Rørtveit i dr., 2015; Ninković i dr., 2024). U paternalističkom sistemu, međutim, osim poverenja poželjna je i potpuna pasivnost žene koja sa sobom nosi brojne navedene negativne posledice. Osim negativnih posledica po zdravstvene ishode i ženska prava, ovakvom dinamikom se podstiče razvoj negativnih psihičkih mehanizama na ličnom nivou žene. Dobijeni nalazi istraživanja pokazuju upravo to – složena dinamika poverenja i paternalističkog sistema, odnosno razlike u stepenu poverenja koje žene imaju u ZS i lekare, objašnjavaju nezanemarljiv deo razlika u njihovoj sklonosti da normalizuju pasivnost.

Pored poverenja, iskustvo porođaja i više pozitivnih iskustava sa ZS povezani su sa većom sklonošću da se pasivnost normalizuje, dok ispitanice koje su manje sklone normalizaciji pasivnosti tokom porođaja izveštavaju o većem broju negativnih iskustava. Gotovo trećina razlika u sklonosti normalizovanju pasivnosti žene tokom porođaja može da se objasni razlikama u navedenim iskustvima (porođaj, pozitivna i negativna iskustva u ZS) i stepenu u kom se pouzdaju u zdravstveni sistem. Ovaj nalaz upućuje na zaključak da se normalizacija pasivnosti, pa i sama pasivnost, uči kroz interakciju sa ZS koji je nameće.

Psihološki, dobijeni nalazi se mogu tumačiti kroz prizmu koncepta naučene bespomoćnosti (Seligman, 1972; Xie i dr., 2023). Od pacijentkinja se unutar paternalističkog sistema očekuje da budu potpuno pasivne, a nalazi ukazuju na to da pozitivna iskustva sa takvim sistemom vode daljoj normalizaciji pasivnosti. Drugim rečima, pasivnost se ispravno opaža kao poželjna, što

vodi formiranju mentalne reprezentacije o „dobroj pacijentkinji” kao pasivnoj pacijentkinji koja ćuti i trpi. U kontekstu porođaja, gde je aktivna uključenost porodilje ne samo važna za njenu dobrobit, nego i neophodna za sam proces porođaja, ovakva mentalna reprezentacija dobre porodilje, zapravo, sprečava agensno ponašanje. Ovo dalje vodi očekivanju da je neophodno potpuno prepustiti kontrolu nad procesom porođaja medicinskom osoblju. Time se žena, koja je već u ranjivoj poziciji samom prirodom porođajnog čina, stavlja u još vulnerabilniji položaj, što čini plodno tle za akušersko nasilje (Salter i dr., 2021; Yildirim, Mert-Karadas, 2024).

Pored toga, patrijarhalna i paternalistička društvena norma o pasivnosti smanjuje verovatnoću da eventualna iskustva akušerskog nasilja budu prepoznata kao takva. Naime, uverenje da je neophodno da žena bude pasivna, odnosno da medicinsko osoblje ima potpunu kontrolu nad porođajnim procesom, vodi i normalizaciji različitih postupaka koji se svrstavaju pod akušersko nasilje, kao što su epiziotomija ili indukovani porođaj u situacijama kada nisu indikovani. Bolna i neprijatna iskustva se normalizuju, što smanjuje verovatnoću žalbe, bilo institucionalne ili unutar zajednice (na primer, deljenja iskustva sa drugim ženama), čime se perpetuiraju postojeći odnosi moći i očekivanja od žena. Aktivističke inicijative i istraživanja van naučnog domena ukazuju na to da su žene spremne da govore o svojim negativnim iskustvima tokom porođaja onda kada se normalnost i neophodnost takvih iskustava dovede u pitanje (Centar za mame, 2015). Preispitivanje mita o tome da je dobra porodilja ona koja ćuti, trpi i biva zahvalna što joj je uopšte pružena zdravstvena nega, osnažuje žene koje su preživele akušersko nasilje da o tom iskustvu govore. Uvid u rasprostranjenost i učestalost negativnih iskustava može motivisati promenu u pozitivnom smeru, posebno kada primarna institucionalna podrška izostaje. Doživljaj naučene bespomoćnosti, kao i obrasci ponašanja koji iz njega proističu, mogu se umanjiti i promeniti onda kada se adresiraju faktori koji su do njih doveli (McWilliam i dr., 2002). Samim tim, ohrabrivanje i normalizacija izveštavanja o negativnim iskustvima mogu predstavljati prvi korak u promeni paternalističkog modela u kontekstu porođaja.

Ograničenja studije i buduća istraživanja

Ovo istraživanje predstavlja prvi pokušaj da se ranija iskustva i poverenje u ZS dovedu u vezu sa normalizacijom pasivnosti žena koje se porađaju, te njegova eksplorativna priroda nosi sa sobom i konkretna ograničenja. Osnovno metodološko ograničenje ove studije leži u korelacionom nacrtu istraživanja, čime je onemogućeno izvođenje kauzalnih zaključaka i spoljašnja validacija nalaza o diferencijalnim i karakteristično ženskim iskustvima unutar ZS Srbije. Uzorak ispitanica je bio prigodan, iako sadržinski adekvatan, pa treba biti oprezan sa generalizacijama apsolutnih vrednosti učestalosti iskustava, poverenja i normalizacije pasivnosti na ukupnu populaciju žena u Srbiji. Treba imati na umu da su ovi nalazi dobijeni na uzorku ispitanica koje su tipično visokoobrazovane i dobrog materijalnog statusa, te da bi bilo korisno replicirati nalaze na uzorku koji je reprezentativniji za populaciju žena u Srbiji. Ipak, cilj našeg istraživanja nije bio beleženje učestalosti, već mapiranje psihološke dinamike između paternalističkog ZS, poverenja žena u ZS i normalizacije pasivnosti. U tom smislu, dobijeni nalazi pružaju inicijalni uvid u prekursore normalizacije pasivnosti, čiji je koren u interakciji pacijentkinje sa zdravstvenim sistemom i predstavljaju okvir za dalja izučavanja različitih vidova interakcije između ispitanica i zdravstvenog sistema.

Buduća istraživanja normalizacije pasivnosti uopšte i faktora koji je facilitiraju, trebalo bi da uključe ne samo veći broj ispitanica koje nisu imale iskustvo rađanja, već i poduzorke žena koje se razlikuju po drugim relevantnim varijablama. Kako bi se odnos iskustava, poverenja i normalizacije pasivnosti prilikom porođaja mogao bolje smestiti u širi kontekst ZS u Srbiji, trebalo bi podrobnije ispitati prekursore normalizacije pasivnosti uopšte, pa bi uključivanje uzorka muškaraca u naredna istraživanja omogućilo validiranje pretpostavke o tome da su žene posebno vulnerabilne kada su u pitanju očekivanja paternalističkog ZS. Ispitivanje odnosa iskustva akušerskog nasilja i normalizacije pasivnosti moglo bi pomoći rasvetljavanju socijalnih i psiholoških faktora koji ženu čine ranjivijom za takva iskustva.

Na kraju, buduća istraživanja bi se trebala fokusirati na potencijalne intervencije kojima bi se podstakla agensnost žena, odnosno sprovođenje zdravstvene nege u skladu sa savetodavno-saradničkim modelom odnosa pacijentkinje i lekara. Ovo je posebno važno u kontekstu siromašnjih i inertnijih

zdravstvenih sistema, u kojima su, iako neophodne, redistribucija moći i sistemska promena koje bi potekle od samog sistema malo verovatne.

Izjave autorki

Otvorena nauka: Anonimizovana baza podataka i kod dostupni na:
https://researchbox.org/3774&PEER_REVIEW_passcode=NFTPNO

Etika: Istraživanje je etički odobreno od strane Komisije za ocenu etičnosti istraživanja Odeljenja za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Broj odobrenja: #2019-55. Sve učesnice su dobrovoljno učestvovala u istraživanju, što su potvrdile potpisivanjem saglasnosti za učestvovanje.

Finansiranje: Istraživanje je delimično podržano sredstvima Ministarstva nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije, preko podrške naučno-istraživačkog rada na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu - broj ugovora: 451-03-66/2024-03/200163; projekat „Čovek i društvo u vreme krize” Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, projekat WITCH

Zahvalnica: Zahvaljujemo se učesnicama u istraživanju.

Literatura

Agarwal, A. K., Murinson, B. B. (2012) New Dimensions in Patient-physician Interaction: Values, Autonomy, and Medical Information in the Patient-centered Clinical Encounter. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 3, str. e0017. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10085>.

Borza, L. R., Gavrilovici, C., Stockman, R. (2015) Ethnical Models of Physician-patient Relationship Revisited with Regard to Patient Autonomy, Values and Patient Education. *The Medical-surgical Journal*, 2, str. 496-501.

Castanares-Zapatero, D., Chalon, P., Kohn, L., Dauvin, M., Detollenaere, J., Maertens de Noordhout, C., Primus-de Jong, C., Cleemput, I., Van den Heede, K. (2022) Pathophysiology and Mechanism of Long COVID: A Comprehensive Review. *Annals of Medicine*, 1, str. 1473-1487. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2076901>

Milica Ninković, Sandra Ilić, Kaja Damjanović Normalizacija pasivnosti prilikom porođaja – Pozitivna iskustva i poverenje u zdravstveni sistem Srbije...

Chandra, S., Mohammadnezhad, M., Ward, P. (2019) Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. *Journal of healthcare communication*, 3(3), str. 36. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>

Devereux, C. (1992) Models of the Physician-patient Relationship. *JAMA*, 11, str. 1410. <https://doi.org/10.1001/jama.268.11.1410b>

Emanuel, E. J., Emanuel, L. L. (1992) Four Models of the Physician-patient Relationship. *JAMA*, 16, str. 2221-2226.

Ende, J., Kazis, L., Ash, A., Moskowitz, M. A. (1989) Measuring Patients' Desire for Autonomy: Decision Making and Information-seeking Preferences among Medical Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 1, str. 23-30. <https://doi.org/10.1007/BF02596485>

Gebeyehu N. A., Gelaw K. A., Lake E. A., Adela G. A., Tegegne K. D., Shewangashaw N. E. (2022) Women Decision-making Autonomy on Maternal Health Service and Associated Factors in Low- and Middle-income Countries: Systematic Review and Meta-analysis. *Women's Health*, 18, str. 17455057221122618. <https://doi.org/10.1177/17455057221122618>

Gopichandran V. (2019) *Dynamics of Trust in Doctor-patient Relationship in India: A Clinical, Social and Ethical Analysis*. Singapore: Springer Singapore.

Idris, I. B., Hamis, A. A., Bukhori, A. B. M., Hoong, D. C. C., Yusop, H., Shaharuddin, M. A., Fauzi, N. A. F., Kandayah, T. (2023) Women's Autonomy in Healthcare Decision Making: A Systematic Review. *BMC Women's Health*, 23, Article No. 643. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02792-4>

Jovanović, S., Milovanović, S., Mandić, J., Jovović, S. (2015) Sistemi zdravstvene zaštite. *Engrami*, 1, str. 75-82. <https://doi.org/10.5937/engrami1501075J>

Kilbride, M. K., Joffe, S. (2018) The New Age of Patient Autonomy. *JAMA*, 19, str. 1973-1974. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14382>

Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije. Službeni glasnik RS, br. 104/2016.

Lee, Y. Y., Lin, J. L. (2009) The Effects of Trust in Physician on Self-efficacy, Adherence and Diabetes Outcomes. *Social Science & Medicine*, 6, str. 1060-1068. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.033>

Maung, T. M., Show, K. L., Mon, N. O., Tunçalp, Ö, Aye, N. S., Soe, Y. Y., Bohern, M. A. (2020) A Qualitative Study on Acceptability of the Mistreatment of Women during Childbirth in Myanmar. *Reproductive Health*, 1, br. 56. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0907-2>

McWilliam, C. L., Brown, J. B., Weston, W. W. (2002) Learned Helplessness. U: J. B. Brown, M. Stewart, T. R. Freeman (Ur.) *Challenges and Solutions in Patient-centered Care*. Abingdon: Radcliffe Medical Press, str. 139-142.

Meier, S., Laily, A., Schwab Resse, L., Kasting, M., DeMaria, A. (2023) An Exploratory Model of Shared Decision-Making in Women's Reproductive Health in Indiana: A Cross-Sectional Study. *Health Behavior Research*, 2. <https://doi.org/10.4148/2572-1836.1181>

Müller, E., Zill, J. M., Dirmaier, J. Härter, M., Scholl, I. (2014) Assessment of Trust in Physician: A Systematic Review of Measures. *PloS one*, 9, str. e106844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106844>

Musa, D., Schulz, R., Harris, R., Silverman, M., Thomas, S. B. (2009) Trust in the Health Care System and the Use of Preventive Health Services by Older Black and White Adults. *American Journal of Public Health*, 7, str. 1293-1299. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.123927>

Ninković, M., Ilić, S., Damjanović, K. (2024) Women's Trust in the Healthcare System in Serbia: Validation of the Women's Trust and Confidence in Healthcare System Scale. *Women's Health*, 20, ID: 17455057241249864. <https://doi.org/10.1177/17455057241249864>

Osamor, P., Grady, C. (2016) Women's Autonomy in Health Care Decision-making in Developing Countries: A Synthesis of the Literature. *International Journal of Women's Health*, 8, str. 191-202. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S105483>

Pearson, S. D., Raeke, L. H. (2000) Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data. *Journal of General Internal Medicine*, 7, str. 509-513. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.11002.x>

Rogers, W., Ballantyne, A. (2008) Gender and Trust in Medicine: Vulnerabilities, Abuses, and Remedies. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 1, str. 48-66. <https://doi.org/10.3138/ijfab.1.1.48>

Rørtveit, K., Hansen, B. S., Leiknes, I., Joa, I., Testad, I., Severinsson, E. (2015) Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship — A Systematic Review of Qualitative Studies. *Open Journal of Nursing*, 3, str. 195-209. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.53024>

Salter, C. L., Olaniyan, A., Mendez, D. D., Chang, J. C. (2021) Naming Silence and Inadequate Obstetric Care as Obstetric Violence is a Necessary Step for Change. *Violence against Women*, 8, str. 1019-1027. <https://doi.org/10.1177/1077801221996443>

Milica Ninković, Sandra Ilić, Kaja Damnjanović Normalizacija pasivnosti prilikom porođaja – Pozitivna iskustva i poverenje u zdravstveni sistem Srbije...

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., Hensing, G. (2018) 'Brave Men' and 'Emotional Women': A Theory-guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Research and Management*, 1, ID: 6358624, str. 1-14. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Schäfer, G., Prkachin, K. M., Kaseweter, K. A., Williams, A. C. (2016) Health Care Providers' Judgments in Chronic Pain: The Influence of Gender and Trustworthiness. *Pain*, 8, str. 1618-1625. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000536>

Schilke, O., Reimann, M., Cook, K. S. (2015) Power Decreases Trust in Social Exchange. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 42, str. 12950-12955. <https://doi.org/10.1073/pnas.1517057112>

Sekulić, N. (2016) *Kultura rađanja: Istraživanje o seksualnoj i reproduktivnoj socijalizaciji žena*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja.

Seligman, M. E. (1972) Learned Helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23, str. 407-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>

Smith, C. (2005) Understanding Trust and Confidence: Two Paradigms and their Significance for Health and Social Care. *Journal of Applied Philosophy*, 3, str. 299-316. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5930.2005.00312.x>

Sripad, P., Merritt, M. W., Kerrigan, D., Abuya, T., Ndwiga, C., Warren, C. E. (2022) Determining a Trusting Environment for Maternity Care: A Framework Based on Perspectives of Women, Communities, Service Providers, and Managers in Peri-Urban Kenya. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 818062. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.818062>

Stanković, B. (2017) Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 6, str. 803-814. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9672-1>

Thom, D. H., Hall, M. A., Pawlson, L. G. (2004) Measuring Patients' Trust in Physicians when Assessing Quality of Care. *Health Affairs*, 4, str. 124-132. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.124>

Thompson, A. G. H. (2007) The Meaning of Patient Involvement and Participation in Health Care Consultations: A Taxonomy. *Social Science & Medicine*, 6, str. 1297-1310. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.002>

Tomljenovic, H., Bubic, A. (2021) Cognitive and Emotional Factors in Health Behaviour: Dual-process Reasoning, Cognitive Styles and Optimism as Predictors of Healthy Lifestyle, Healthy Behaviours and Medical Adherence. *Current Psychology*, 7, str. 3256-3264. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00268-z>

Xie, C., Li, L., Zhou, L., Sun, C., Zhang, Y., Li, Y. (2023) Mediating Role of Learned Helplessness' Components in the Association between Health Literacy/Social Support and Self-management among Maintenance Haemodialysis Patients in Changsha, China: A Cross-sectional Study. *BMJ Open*, 8, str. e068601. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068601>

Yildirim, S., Mert-Karadas, M. (2024) The Invisible Wounds of Women: Ethical Aspects of Obstetric Violence. *Nursing Ethics*, br. 09697330241295370. <https://doi.org/10.1177/09697330241295370>

Zhang, L., Reynolds Losin, E. A., Ashar, Y. K., Koban, L., Wager, T. D. (2021) Gender Biases in Estimation of Others' Pain. *The Journal of Pain*, 9, str. 1048-1059. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.03.001>

Internet izvori

Centar za mame (2015) Analiza rezultata: Sloboda Rađanju - Istraživanje o iskustvima žena na porođaju u Srbiji. Dostupno na: <https://media7.centarzamame.rs/2015/03/Kompletni-rezultati-istra%C5%BEivanja-Sloboda-Ra%C4%91anju.pdf> stranici pristupljeno 29.11.2024.

Leiner, D. J. (2019) SoSci Survey (v. 3.2.06) [računarski softver]. Dostupno na: <https://www.sosicisurvey.de>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

World Health Organization (WHO) (2011) *Meeting of Experts on Doctor-patient Relationship*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205484/B4720.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

World Health Organization (WHO) (2016) *Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

MILICA NINKOVIĆ*

SANDRA ILIĆ

KAJA DAMNJANOVIĆ

Normalisation of Passivity During Childbirth – Positive Experiences and Trust in the Healthcare System in Serbia as Generators of Justifying Passivity

Research and practice show that within the healthcare system (HCS) in Serbia, women's passivity during childbirth is normalised. Both HCS staff and female patients hold this representation of women as inherently passive. The paper aims to present research findings on passivity normalisation during childbirth. This study aimed to investigate the factors related to HCS experiences contributing to this passivity normalisation. Participants (N=363, 252 with childbirth experience) completed scales measuring trust in medical staff, distrust in the HCS, reliance on the HCS, frequency of positive and negative experiences with the HCS, and normalisation of passivity during childbirth. The examined factors accounted for 25% of the variance in normalising passivity during childbirth. Specifically, participants who were more reliant on the HCS, had given birth and reported more positive or fewer negative experiences, were more likely to normalise passivity. Paradoxically, a positive relationship with the HCS led to adopting the passivity norm, while negative experiences were a protective factor. The HCS appears to teach women passivity, as positive experiences within the system reinforce the perception of passivity as appropriate.

Keywords: obstetric violence, normalisation of passivity, trust in the healthcare system, experiences with the healthcare system, childbirth, Serbia.

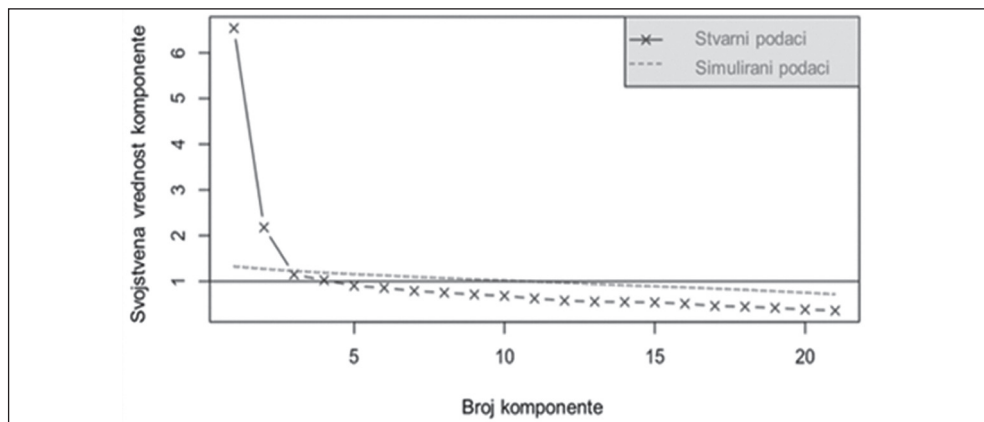
* Dr Milica Ninković is a Research Assistant at the University of Belgrade – Faculty of Philosophy, Department of Psychology, LIRA lab. E-mail: milica.ninkovic@f.bg.ac.rs. ORCID: 0000-0003-4294-1426

Sandra Ilić is a PhD student and Research Assistant at the University of Belgrade – Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Laboratory for Experimental Psychology. E-mail: sandra.ilic@f.bg.ac.rs. ORCID: 0000-0002-5145-0197

Dr Kaja Damnjanović is an Associate Professor and Senior Research Associate at the University of Belgrade – Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Laboratory for Experimental Psychology, Institute of Philosophy. E-mail: kdamnjan@f.bg.ac.rs. ORCID: 0000-0002-9254-1263

Prilog A: Skala iskustava sa zdravstvenim sistemom

Skala iskustava sa zdravstvenim sistemom sastoji se od 18 stavki koje se nalaze u Tabeli A1. Faktorska struktura skale proverena je analizom glavnih osa uz korišćenje Promax rotacije. Hornov paralel kriterijum ukazao je na postojanje dva faktora (Slika A1).



Slika A1

Tabela A1. Rezultati Paralel analize skale iskustava sa zdravstvenim sistemom

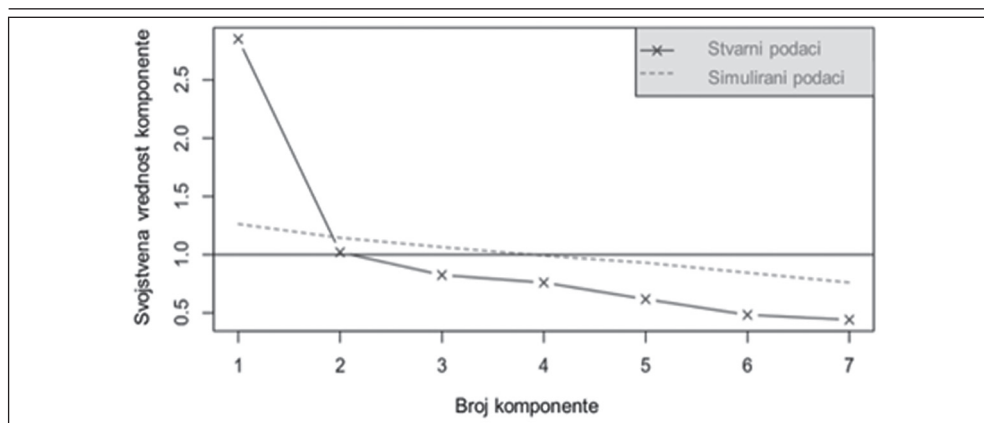
Stavka	Faktor 1 (negativna)	Faktor 2 (pozitivna)
<i>Kada sam u medicinskoj ustanovi, dešava se da lekari i medicinsko osoblje...</i>		
Podsmevaju se članovima moje porodice	0,70	
Prete drugim pacijentima	0,66	
Prete	0,64	
Vredaju me	0,63	
Prete članovima moje porodice	0,57	
Vredaju na rasnoj osnovi mene ili druge pacijentkinje preda mnom	0,57	
Podsmevaju se drugim pacijentima preda mnom	0,57	
Podsmevaju mi se	0,55	
Deru se na članove moje porodice ili prijatelje	0,54	
Saopštavaju informacije o mom zdravlju članovima moje porodice pre nego što ih kažu meni	0,52	

Stavka	Faktor 1 (negativna)	Faktor 2 (pozitivna)
<i>Kada sam u medicinskoj ustanovi, dešava se da lekari i medicinsko osoblje...</i>		
Deru se na mene	0,51	
Viču na druge pacijente preda mnom	0,51	
Vređaju pacijente zbog seksualne orijentacije	0,50	
Traže novac na način koji nisam mogla da odbijem	0,43	
Šalju me na pregled u privatnu ordinaciju, ne nudeći opciju da pregled uradim „državno“	0,34	
Pružaju mi podršku prilikom odlučivanja o mom zdravlju		0,81
Saosećaju sa mnom		0,78
Ljubazno se ophode prema meni		0,69
Pažljivo me slušaju dok govorim o svojim tegobama i simptomima		0,68
Ignorišu simptome na koje im skrećem pažnju.*	0,31	-0,41
Ne iznose informacije o postupku koji se na meni sprovodi.*		-0,30

Odgovori su davani na skali 0-100, gde viši skor ukazuje na viši stepen slaganja, odnosno veću učestalost iskustva. Stavke označene zvezdicom potrebno je rekodovati pre računanja skorova. Stavka *Ignorišu simptome na koje im skrećem pažnju* pripada drugom faktoru zbog snažnijeg zasićenja na njemu.

Prilog B: Skala normalizacije pasivnosti prilikom porođaja

Skala se sastoji od šest stavki koje se nalaze u Tabeli B1. Faktorska struktura skale proverena je analizom glavnih osa uz korišćenje Promax rotacije. Hornov paralel kriterijum ukazao je na postojanje jednog faktora (Slika B1).



Slika B1

Tabela B1

Stavka	Zasićenje
Žene se prenemaju kada pričaju o porođaju.	0,72
Bez obzira na sve, na kraju zaboraviš sve ružno što ti se dešavalo tokom porođaja.	0,71
Normalno je da lekari ne mogu baš o svemu da te informišu dok se porođaš.	0,60
Tokom porođaja, ženina dužnost je da radi sve što joj lekar kaže – on zna najbolje šta je dobro za porođaj.	0,57
Lekari i medicinsko osoblje u porodilištu bi morali da porade na komunikaciji sa porođajama.*	-0,50
Nema svrhe žaliti se na uslove u porodilištima – tako je kako je.	0,48
Kada čujem priče drugih žena o tome kako im je izgledao porođaj, pomislim kako sam ja odlično prošla.	

Napomena: Stavku *Lekari i medicinsko osoblje u porodilištu bi morali da porade na komunikaciji sa porođajama* treba rekodovati pre računanja skorova tako da viši skorovi ukazuju na niži stepen slaganja sa tvrdnjom. Poslednja stavka je zadata ispitanicama, ali su na nju mogle odgovoriti samo one ispitanice koje su imale iskustvo porođaja. Stoga je ova stavka isključena iz instrumenta.

Prilog C: Interkorelacije varijabli na poduzorcima zavisno od toga da li su ispitanice rađale ili ne

U Tabeli C1 prikazane su interkorelacije između varijabli, na dva poduzorka ispitanica: onima koje su imale bar jedan porođaj (ispod dijagonale) i onima koje nisu imale nijedan (iznad dijagonale). Uočava se da su obrasci

korelacija jednaki u obe grupe, što ukazuje na stabilnost ovih veza bez obzira na to da li je žena imala iskustvo porođaja ili ne.

Tabela C1. Interkorelacije merenih varijabli spram iskustva rađanja ispitanica

	1	2	3	4	5	6
1. Poverenje u lekare		-0,41***	0,49***	0,43***	-0,46***	0,76***
2. Nepoverenje u zdravstveni sistem	-0,49***		-0,47***	-0,37***	0,33***	-0,41***
3. Pouzdanje u zdravstveni sistem	0,58***	-0,46***		0,53***	-0,31***	0,55***
4. Pozitivna iskustva	0,38***	-0,28***	0,43***		-0,25**	0,47***
5. Negativna iskustva	-0,43***	0,40***	-0,29***	-0,35***		-0,54***
6. Normalizacija pasivnosti	0,66***	-0,46***	0,46***	0,39***	-0,52***	

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$. Ispod dijagonale prikazane su korelacije za poduzorak ispitanica koje imaju iskustvo porođaja, a iznad dijagonale za poduzorak ispitanica koje nemaju to iskustvo.

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 27-49

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501027S>

Pregledni rad

Primljeno: 8.1.2025.

Odobreno za štampu: 23.4.2025.

Human i bezbedan porođaj – preporuke Svetske zdravstvene organizacije i praksa u Srbiji¹

NADA M. SEKULIĆ*

Rad se bavi opravdanošću upotrebe termina „akušersko nasilje” i prepoznavanjem značaja ove vrste rodnog nasilja, a zatim analizira praksu u porodilištima u Srbiji na osnovu više do sada sprovedenih istraživanja, poredeći ih sa važećim preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u ovoj oblasti. SZO prepoznaje važnost pozitivnog iskustva porodilje i deteta i naglašava značaj aktivne uloge porodilje i njenih prirodnih potencijala u realizovanju kvalitetnog porođaja. U radu su predstavljeni komparativni podaci koji se odnose posebno na primenu epiduralne anestezije kao preporučene prakse i na primenu grupe intervencija (epiziotomija, indukcija, Kristelerov zahvat) koje se u porodilištima u Srbiji sprovode gotovo rutinski, a koje Svetska zdravstvena organizacija ne preporučuje kao rutinske intervencije. Analiza rezultata istraživanja sprovedenih u Srbiji ukazuje na potrebu za unapređenjem protokola i humane nege koji se odnose na porođaj i na neophodnost svestranijeg promovisanja modela porođaja koji garantuje bezbednost, ali i poštovanje prava i dostojanstva pacijenata, kao i specifično reproduktivnih prava žena.

Ključne reči: Svetska zdravstvena organizacija, humani porođaj, akušersko nasilje, porodilišta u Srbiji.

¹ Pod naslovom *Komparativna analiza zastupljenosti akušerskog nasilja u odnosu na Srbiju, sa posebnim osvrtom na preporuke SZO*, rad je izložen na okruglom stolu „Rodno zasnovano nasilje i društveni položaj trudnica i porodilja”, koji je održan 15. juna 2024. godine na Filozofskom fakultetu, Univerzitet u Beogradu.

* Dr Nada M. Sekulić je redovna profesorka na Univerzitetu u Beogradu – Filozofski fakultet. E-mail: nada.m.sekulic@gmail.com; nsekulic@f.bg.ac.rs. ORCID: 0009-0008-7097-865X

Uvod

U poslednjih deset godina, pitanja o akušerskom nasilju, kao i o opravdanosti upotrebe tog termina, postala su sve češća, izazvavši različite vrste reakcija, posebno među feministkinjama, akterima koji se bave reproduktivnim pravima žena, kao i među medicinskim radnicima, zakonodavcima i aktivistima za zaštitu prava pacijenata. Širenje svima dostupnog medijskog prostora putem društvenih mreža omogućilo je da se glas i svedočanstva samih žena koje su imale loša iskustva na porođaju takođe sve više čuje. Danas ipak još uvek ne postoji opšti konsenzus o prihvatljivosti termina „akušersko nasilje“, ne postoji široko primenjena metodologija praćenja i istraživanja ove vrste nasilja², pa čak ni saglasnost u vezi sa tim da li određeni postupci koji se svrstavaju pod akušersko nasilje predstavljaju oblike nasilja. Stoga, o akušerskom nasilju možemo govoriti kao o krovnom i još uvek nestandardizovanom pojmu koji postepeno ulazi u upotrebu, a kojim se označava više praksi koje su donedavno bile ili nevidljive u javnosti ili im se nije pridavala pažnja i nisu smatrane kažnjivim. Reč je o praksama za koje se, prema do sada sprovedenim istraživanjima, kao i iskustvima i izjavama velikog broja samih porodilja u više različitih zemalja (na primer, Vedam i dr., 2019; Martinez-Vázquez; 2022), uključujući i Srbiju (Stanković, 2014; 2017; Centar za mame, 2015; Sekulić, 2016; Pantović, 2021; Mijatović i dr., 2022; Forum žena Prijepolja, 2023), ustanovilo da zapravo nisu retke, a da predstavljaju vidove nasilja prema porodiljama.

Tri osnovne dimenzije postavljanja problema akušerskog nasilja odnose se na konceptualizaciju i prihvatljivost samog termina „akušersko nasilje“, na utvrđivanje preventivnih mera i na kažnjavanje ove vrste nasilja kao jednog od oblika rodno zasnovanog nasilja. Ovaj rad se prevashodno bavi problemom prepoznavanja ove vrste nasilja i njegovom zastupljenošću, sa posebnim osvrtom na Srbiju, kao i preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) (WHO, 2018) koje za cilj imaju njegovo preveniranje i omogućuju postavljanje univerzalnih standarda u ovoj oblasti.

Sam termin „akušersko nasilje“ se odnosi na više praksi u predporođajnoj, porođajnoj i neposredno postporođajnoj fazi, i obuhvata grubo ophođenje

² Najpoznatiji instrument koji je do danas napravljen je *Childbirth Experience Questionnaire (CEQ2)*, koji pokriva četiri domena: sopstvene kapacitete porodilje, profesionalnu podršku, osećaj sigurnosti i participaciju. Ovaj instrument je prošao internacionalnu validaciju i primenjen je u više istraživanja (na primer, Dencker i dr., 2020; Walker i dr., 2020; Place i dr., 2022; Volkert i dr., 2024).

medicinskog osoblja prema porodilji, paternalistički odnos i neprikladnu komunikaciju (omalovažavanje, ironiju, seksizam i rasizam u ophođenju, familijarnost), odsustvo empatije, nepoštovanje privatnosti, odsustvo informisanja i traženja saglasnosti za određenu grupu intervencija, preteranu instrumentalizaciju porođaja i nanošenje suvišnih bolova (ili zanemarivanje mogućnosti ublažavanja bolova), uskraćivanje vode, hrane i mogućnosti kretanja porodiljama³, kao i rutinsku primenu invanzivnih intervencija koje bi trebalo sprovođiti samo u posebnim slučajevima, prema indikacijama. Najteži oblici akušerskog nasilja odnose se na direktno fizičko nasilje nad porodiljom (na primer, vezivanje, udaranje) i nesavesno vođen porođaj što može imati trajne ili u najgorem slučaju fatalne ishode.

Terminološki sporovi ili neprepoznavanje nasilja – da li je opravdano govoriti o „akušerskom nasilju“?

Otpor prema usvajanju termina „akušersko nasilje“ najsnažniji je upravo među akušerima i medicinskim radnicima, među kojima postoji znatan broj onih koji smatraju da je reč o „emocionalnom jeziku koji onemogućuje njanjiranu naučnu debatu“ (Chervenak i dr., 2024: 1139). Medicinski radnici obično ne poriču mogućnost postojanja lošeg medicinskog tretmana, koji je evidentan u manjoj ili većoj meri u bolnicama širom sveta, uključujući i porodilišta, ali smatraju da uglavnom nije reč o intencionalnom rodno zasnovanom nasilju, već pre o lošoj i nesavesnoj medicinskoj usluzi (*medical mistreatment*), koja spada pod opšta kršenja prava pacijenata. Polazeći od toga da je akušerska struka namenjena dobrobiti porodilja i novorođenčeta, smatraju oni, trebalo bi napraviti jasniju razliku između neprofesionalnog tretmana i samih akušerskih praksi, od kojih su neke svrstane u akušersko nasilje, iako smanjuju

³ U bolnicama se uskraćivanje vode, hrane i mogućnosti kretanja najčešće primenjuje kao rutinski postupak, što prema preporukama SZO spada u zastarele kliničke procedure, te se SZO zalaže za fleksibilniji pristup. Time se ne dovode u pitanje situacije kada je uskraćivanje ove vrste neophodno, kao kada je reč o porođaju tokom kog će biti sprovedena opšta anestezija, ili kada postoje drugi rizici (od krvarenja, prolapsa pupčane vrpce i slično). Međutim, kada se porođaj odvija normalnim tokom, prema preporukama SZO, nema opravdanja da se porodiljama rutinski uskraćuju voda, hrana i kretanje. „Unos hrane i tečnosti tokom porođaja treba podsticati kod žena sa niskim rizikom od komplikacija“ (Preporuka 16). „Preporučuje se podsticanje kretanja i zauzimanja uspravnog položaja tokom porođaja kod žena sa niskim rizikom od komplikacija“ (Preporuka 15) (WHO, 2018).

mogućnosti komplikacija na porođaju: „Nekoliko ključnih medicinskih postupaka u akušerstvu, od kojih su neki od vitalnog značaja za spašavanje života, navedeni su u određenim zakonima kao deo „akušerskog nasilja”: indukcija porođaja, carski rez, epiziotomija, pa čak i ležeći položaj pri porođaju, između ostalog. Ovi postupci, sami po sebi, predstavljaju ključne akušerske intervencije namenjene poboljšanju ishoda porođaja i ne bi trebalo da se nazivaju „akušerskim nasiljem” ako se sprovode u okviru procedura na koje je dat priistanak.” (Chervenak i dr., 2024: 1140).

Iako bi svakako moglo da se dovede u pitanje koliko se u praksi traži priistanak porodilja za vršenje ovih intervencija i na koji način se to čini, naročito kada je reč o porodilištima u Srbiji (videti: Račić-Đokić, 2024), suština ovog argumenta je u stanovištu da je termin „akušersko nasilje” pogrešno izabran budući da obuhvata i prakse koje nisu specifično akušerske (na primer, neljubaznost), a uvrštava u nasilje i svrsishodne i važne akušerske prakse, samo zato što nisu prijatne i bezbolne.

U najvećem broju slučajeva neprijatna iskustva porodilja, po njihovom mišljenju, nisu povezana sa intencijama medicinskog osoblja, koje su prevashodno usmerene na realizaciju sigurnog i uspešnog porođaja. Ukazujući na sociopolitički okvir i nasleđenu patrijarhalnu kulturu koja toleriše nasilje prema ženama, a čiji deo su i institucije u društvu, važno je ipak ukazati na to da je rodno zasnovano nasilje u celini sve donedavno bilo nevidljivo i nekažnjivo. U tom smislu, definisanje svih oblika nasilničkog ponašanja prema ženama kao krivičnog dela i uvažavanje subjektiviteta žrtve često je i danas predmet javnih neslaganja, ne samo kada je u pitanju akušersko nasilje, već i šire. Recimo, mnoge države, uključujući i Srbiju, do danas ne poznaju kategoriju femicida, a to se odnosi i na neka druga teška krivična dela koja imaju bitno rodnu osnovu. Na primer, iako je silovanje odavno svrstano pod teška krivična dela, ono je u većem delu istorije smatrano zločinom uperenim protiv muža ili porodice žene, a ne žene lično, i tek u novijoj istoriji postaje predmet sofisticiranijeg pristupa usmerenog na žrtvu direktno i patnju koja ona proživljava kao pojedinka, sa naglaskom na samo odsustvo pristanka kao relevantan faktor determinisanja krivičnog dela. Ukratko, žene nisu uvažavane kao priznati i punopravni društveni subjekti, već su svoja ograničena prava sticale u okviru porodice, na osnovu muža, oca i na osnovu materinstva. U tom smislu se problem prepoznavanja i sankcionisanja nasilja nad ženama preklapa sa pitanjima menjanja i unapređenja nasleđenog formalno, ali i neformalno podređenog

društvenog položaja žena koji utiče da se situaciono na prava žena neretko ne obraća dovoljno pažnje. Unapređenja zakona i međunarodnih instrumenata danas koji se odnose na ovu oblast kreću se upravo zato u pravcu sve jasnijeg uvažavanja subjektiviteta žrtve i njenog iskustva kao odrednice koja definiše samo nasilje. Učinioci rodno zasnovanog nasilja često ne smatraju sebe nasilnicima, odnosno sami nisu svesni nasilničke prirode čina ili ga normalizuju i minimalizuju kao društveno prihvatljivo. Stoga je važno u okviru institucionalnog iskorenjivanja nasilja nad ženama i njegovog sankcionisanja prevashodno obratiti pažnju na obrazac neprepoznavanja nasilja.

Kada je porođaj u pitanju, u fokus se stavljaju iskustva samih porodilja, poštovanje njihovog integriteta i ličnosti, kao i naglasak na tome da je porođaj specifičan proces u kome je, pod normalnim uslovima, žena akter porođaja, a ne tek pasivni primalac usluge stručnog medicinskog osoblja. Medicinske ustanove i pored svojih specijalizovanih funkcija ne postoje i ne funkcionišu izvan šireg društvenog konteksta, a sam porođaj nije tek medicinski događaj i u najvećem broju slučajeva ne predstavlja patološko stanje. Porođaj je važan društveni događaj sa rodnom konotacijom, jedan od ključnih događaja u životnom ciklusu velikog broja žena i vrsta rituala prelaza u kome se definišu nove uloge i pozicije žena u okviru usvojenih društvenih vrednosti, normi i običaja (Sekulić, 2016). Recimo, shvatanje po kome je to događaj u kome žena treba da pokaže svojim trpljenjem da je spremna da postane majka široko je rasprostranjeno i kulturološki snažno oblikovano, te se neretko porodilja smatra razmaženom ili osuđuje ukoliko ima nizak prag osetljivosti na bol, što utiče i na odnos okruženja prema neophodnosti i svrsishodnosti smanjivanja bola kod porodilja tokom rađanja, a uskraćivanje sredstava za ublažavanje bolova uopšte ne sagledava u kontekstu pitanja o nasilju iako se u mnogim zabeleženim slučajevima dešava na veoma surov način prema porodiljama (Mijatović i dr., 2022). Iako je epiduralna analgezija standardna i lako dostupna praksa u mnogim razvijenim zemljama, njena upotreba varira širom sveta ne samo zbog različitog stepena razvijenosti medicinskog sektora i dostignutog blagostanja, već i zbog kulturnih i tradicijskih razloga (Jiménez i dr., 2012). Medicinski razlozi koji bi opravdavali porođaj bez sredstava za ublažavanje bolova, a koji se svode na favorizovanje prirodnog porođaja - nesmetanih kontrakcija, emocionalne prisutnosti i smanjenog rizika za korišćenje intervencija poput carskog reza, svakako su potrti u uslovima opšte instrumentalizacije porođaja kojom se ionako narušava spontani tok kontrakcija,

kao što je indukcija, a koja se u više zemalja, uključujući i Srbiju, primenjuje veoma često i bez specifičnih indikacija (Centar za mame 2015; Sekulić, 2016; Stanković i dr., 2017).

Stavljanje porodilje i njenog iskustva u centar porođaja, ne kao objekta, već kao subjekta, aktera i nosioca tog procesa, zahteva sagledavanje porođaja kao celovitog događaja interakcije porodilje i medicinskih radnika, gde bi kvalitet ophođenja, medicinski postupci i prirodni ritmovi rađanja trebalo da deluju kao harmonična celina, a ne kao zbir međusobno nezavisnih i mehanički odvojivih delova. U određenju pojma „akušersko nasilje” porođaj se sagledava kao takva celina. Uže shvaćene akušerske intervencije nije moguće u tom smislu odvojiti od celovitog toka porođaja, čime se i opravdava upotreba ovog termina. U tom smislu, spor ili neslaganja u vezi upotrebe termina „akušersko nasilje” nikako se ne mogu svesti na terminološki problem, već zahtevaju uzimanje u obzir šireg okvira u proceni funkcionalnosti i opravdanosti primene određenih intervencija, u odnosu prema bolu kao konstitutivnom delu porođaja, kao i u postavljanju standarda profesionalne, korektne i humane komunikacije uz nultu toleranciju prema nasilju.

Razumevanje ove situacije je usložnjeno zbog toga što funkcionalnost određenih intervencija i načina ponašanja može različito da se procenjuje i pre svega zato što drugačije može da izgleda iz perspektive pacijenata i medicinskog osoblja. Još su Glaser i Strauss (1965) u svom kapitalnom delu *Awareness of Dying* (1965), naglasili značaj razlike u percepciji medicinskog događaja između pacijenata i medicinskog osoblja. Oni naglašavaju neophodnost prevazilaženja tog raskoraka kroz razvoj empatije i obuke osoblja za objektivne emocionalne potrebe pacijenata koje se pojavljuju kao deo medicinske situacije u kojoj se pacijenti nalaze. Kada to primenimo na porođaj, jasno je da sprovođenje epiziotomije ili indukcije svakako čini porođaj efikasnijim, i smanjuje mogućnosti komplikacija tokom porođaja za same akušere, ali za ženu koja se porođa to ne samo da je dodatni izvor bola u ionako bolnom procesu, već može imati i posledice koje smanjuju kvalitet života u dužem periodu posle porođaja. Ipak, ne samo da se ova intervencija sprovodi neretko rutinski i bez mnogo empatije, već često i bez saglasnosti porodilje ili odloženo, a bez anestezije, što je u takvim slučajevima izvor ekstremnog bola za porodilju, a za šta medicinsko osoblje u sadašnjim uslovima neće snositi nikakvu odgovornost i sankcije. Iza zahteva sa smanjenjem instrumentalizacije porođaja takođe stoji zahtev da se tokom porođaja ne potceni potencijal same žene da

se porodi i da se izbegnu okolnosti koje se mogu negativno odraziti po novorođenče (WHO, 2018).

Argument onih koji smatraju da bi taj termin trebalo odbaciti je da iza izazivanja bola i neprijatnosti ne stoje takve intencije akušera, te da u tom smislu nije reč o nameravanom nasilju. Iako se važnosti intencija učinioca nasilja pridaje različit značaj u različitim zakonima i konvencijama (na primer, SZO prepoznaje značaj intencije učinioca, dok Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, tzv. Istanbulska konvencija, stavlja naglasak na posledice koje ono izaziva na žrtve), opšti smer unapređenja postojećih zakonskih odredbi ide ka većem uvažavanju subjektiviteta žrtvi i posledica koje nasilje ima u njihovom ličnom životu.

Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (2011)⁴ definiše nasilje nad ženama kao „svako nasilje na osnovu pola koje rezultira ili može rezultirati fizičkim, seksualnim, psihološkim ili ekonomskim oštećenjima ili patnjama žena, uključujući pretnje takvim delima, prinudu ili proizvoljno oduzimanje slobode, bilo u javnom ili privatnom životu.” Istanbulska konvencija ne stavlja poseban naglasak na intenciju nasilnika kao ključni faktor u definisanju nasilja nad ženama. Ona se fokusira na posledice i efekte nasilja, kao i na prinudu i izostanak saglasnosti, a ne nužno na unutrašnje namere učinioca. Dakle, čak i ako učinilac nasilja nije imao nameru da izazove te posledice, samo delovanje koje ima štetne posledice na žrtvu može biti smatrano nasiljem. Istanbulska konvencija takođe poziva na prevenciju, zaštitu i pomoć žrtvama.

Uvažavajući postojanje lošeg tretmana žena na porođaju, do danas je više strukovnih udruženja, država, kao i međunarodnih institucija poput SZO i Ujedinjenih nacija (UN), donelo posebne strategije, preporuke ili zakonske odredbe usmerene na suzbijanje i eliminisanje ove vrste nasilja i unapređivanja uslova intrapartalne medicinske nege. Generalna skupština Ujedinjenih nacija prepoznala je ovaj oblik nasilja kao rodno zasnovano nasilje i u tom smislu ga je učinila distinktivnim u odnosu na ostala kršenja prava pacijenata, i naglasila je značaj njegove primene. (UN, 2019)

Svetska zdravstvena organizacija je još 2015. godine objavila rezultate istraživanja na osnovu svedočenja žena o iskustvima u porodilištima u više zemalja, na osnovu kojih je utvrđeno postojanje zlostavljanja porodilja,

⁴ *Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention)*. Adopted by the Committee of Ministers on 11.5.2011. in Istanbul.

bilo da je reč o direktnom fizičkom zlostavljanju, ili verbalnom ponižavanju, uz ugrožavanje privatnosti i neblagovremeno primenjene postupke koji se reflektuju na negativno iskustvo porođaja kod porodilja (WHO, 2015).

U rezoluciji 2306 (2019) Parlamentarna skupština Evropske unije (Parliamentary Assembly of the Council of Europe, 2019), takođe, prepoznaje akušersko nasilje kao rodno zasnovano nasilje i određuje ga na sledeći način: „Akušersko i ginekološko nasilje je oblik nasilja koji je dugo bio skrivan i još uvek se prečesto ignoriše. U privatnosti medicinskog pregleda ili porođaja, žene su žrtve praksi koje su nasilne ili ih mogu doživeti kao takve. To uključuje nepriemerene ili nekonsenzualne intervencije, kao što su epiziotomija i vaginalna palpacija koje se vrše bez pristanka, fundalni pritisak ili bolne intervencije bez anestezije. Takođe, postoje izveštaji o seksističkom ponašanju tokom medicinskih pregleda.” (Council of Europe, 2019). Na osnovu toga formulisano je i priloženo više preporuka, koje se odnose na: suzbijanje diskriminacije u zdravstvenom sektoru, pružanje usluge u skladu sa načelima zaštite ljudskih prava i dostojanstva u svim fazama trudnoće i porođaja, poziv članicama da preko svojih ministarstava zdravlja organizuju sakupljanje podataka i istraživanja koja se odnose na intrapartalne procedure i protokole i slučajeve nasilja nad porodiljama, te da omoguće javnost rezultata takvih istraživanja, odnosno, baza podataka, da podrže intenzivnije bavljenje ovim problemom medicinskih udruženja i organizuju kampanje jačanja svesti kako među medicinskim radnicima, tako i u široj javnosti, da naglase značaj davanja saglasnosti pacijentata u zakonima i protokolima. Preporuke se odnose i na obezbeđivanje kvalitetnih uslova u porodilištima i dostupnost sredstava za ublažavanje bolova, obezbeđivanje mehanizama nadzora i kontrole i podnošenja pritužbi, kao i efikasne mehanizme sankcionisanja počinioca nasilja.

Do danas je akušersko nasilje eksplicitno prepoznato u zakonima Venecuele i Argentine. Bolivija je 2013. godine usvojila Zakon br. 3485, koji štiti žene od svih oblika nasilja, uključujući i nasilje u medicinskim ustanovama povezano sa reproduktivnim pravima žena. Urugvaj je 2001. godine usvojio Zakon o humanizaciji porođaja (Abracinskas, 2020). Ovaj zakon promoviše humanu brigu tokom porođaja i rađanja, prepoznajući prava žena na informisani pristanak i dostojanstven tretman tokom porođaja. Iako zakon ne koristi termin „akušersko nasilje”, on se bavi praksama koje mogu biti povezane s tim

⁵ Videti: Law 348: The Struggle to End Violence against Women in Bolivia. Dostupno na: <https://scholarsarchive.library.albany.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=lac-conference>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

konceptom. Nekoliko meksičkih država kriminalizovalo je akušersko nasilje: Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Veracruz (Calvo Aguliar i dr., 2019).

CEDAW komitet je 2022. godine utvrdio da su španski sudovi prekršili prava žene koja je bila izložena akušerskom nasilju tokom porođaja (primena indukcije i carskog reza bez pristanka). Komitet je zaključio da su domaći sudovi zanemarili principe informisanog pristanka i oslonili se na rodne stereotipe (United Nations, 2022).

U Srbiji je nedavno Viši sud u Sremskoj Mitrovici po prvi put potvrdio optužnicu protiv ginekologa osumnjičenog za akušersko nasilje, iako su i ranije zbog sličnih razloga pokretani sudski postupci, ali bez dovršenja procesa i pravnih ishoda koji bi potvrdili postojanje akušerskog nasilja (Radio-televizija Vojvodine, 2024).⁶

International Confederation of Midwives (ICM), takođe, prepoznaje akušersko nasilje. „ICM je odlučila da usvoji terminologiju koju globalno koriste organizacije za ljudska prava i ženske grupe, i da koristi termin akušersko nasilje kako bi označila nasilje nad ženama tokom porođaja u porodilištima.”⁷

Iako ne koristi sam termin „akušersko nasilje“, SZO je 2018. objavila smernice koje se bave ovim problemom, ističući važnost pružanja dostojanstvene nege tokom porođaja. Cilj ovih smernica je unapređenje kvaliteta zdravstvene nege za žene tokom porođaja i smanjenje negativnih iskustava (WHO, 2018).

Preporuke Svetske zdravstvene organizacije i prakse u porodilištima u Srbiji

Svetska zdravstvena organizacija ne koristi termin „akušersko nasilje“ u svojim zvaničnim dokumentima. Umesto toga, SZO se fokusira na problem „zlostavljanja i nepoštovanja tokom porođaja u zdravstvenim ustanovama“, pri čemu suština određenja ostaje ista. Ovaj termin obuhvata različite oblike neprimerenog ponašanja prema ženama tokom porođaja, uključujući fizičko i verbalno zlostavljanje, nedostatak poverljivosti, nedostatak informisanog

⁶ Dostupno na: https://www.rtv.rs/sr_lat/vojvodina/srem/sremska-mitrovica-potvrdjena-optuznica-protiv-ginekologa-osumnjicenog-za-akusersko-nasilje_1590077.html, stranici pristupljeno 7.1.2025.

⁷ Videti: International Confederation of Midwives. Dostupno na: <https://internationalmidwives.org/resources/obstetric-violence-and-mistreatment-and-violence-against-women-in-reproductive-health-services/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

pristanka, diskriminaciju i druge oblike nehumanog postupanja, kao i neselektivnu primenu specifičnih akušerskih praksi koje nisu neophodne tokom porođaja, a koje ga čine dodatno bolnim i neprijatnim iskustvom.

SZO je izdala više preporuka koje se odnose na načine medicinskog vođenja porođaja. U početku su te preporuke bile usmerene prevashodno na ograničavanje intervencija koje mogu dovesti do povećanja smrtnosti ili oboljenja i invaliditeta porodilja i novorođenčadi. Međutim, kasnije preporuke formulišu sofisticiranije ciljeve, koji se tiču šire dobrobiti i ostvarenja pozitivnog iskustva porodilja i novorođenčadi (ublažavanje bolova, važnost blizine i telesni kontakt sa majkom, odloženo sečenje pupčane vrpce, humano ophođenje i slično). „SZO promovise pružanje paketa intervencija tokom porođaja koji je ključan za obezbeđivanje da porođaj bude ne samo siguran, već i pozitivno iskustvo za žene i njihove porodice. Naglašava kako briga usmerena na ženu može optimizovati kvalitet nege tokom porođaja kroz holistički pristup zasnovan na ljudskim pravima.” (WHO, 2018: 1).

Nepostojanje opštih standarda i približno jednakih uslova pružanja medicinske usluge u različitim delovima sveta otežava sprovođenje ovih ciljeva. Dok u nekim delovima sveta žene ne dobijaju ni osnovnu negu i porođaju se u nehygienjskim uslovima i bez osnovnih medikamenata, u drugim su izložene suvišnim medicinskim intervencijama. Preporuke SZO pokušavaju donekle da uvažavaju ove razlike definišući neke preporuke kao kondicionalne (preporučljive pod određenim uslovima). Preporuke obuhvataju 56 stavki podeljenih u nekoliko grupa koje prate neposredno predporođajnu fazu, sve faze porođaja (prva i druga) i fazu neposredno posle porođaja (treća), a koja se odnosi i na primarni tretman novorođenčeta, postepeno prilagođavanje i očuvanje bliskosti i kontakta sa majkom posle porođaja. Preporuke koje su u daljem tekstu predstavljene i koje se analiziraju u kontekstu poređenja sa podacima na osnovu više istraživanja sprovedenih u Srbiji, a koja se odnose na uslove u porodilištima u Srbiji, odnose se na primenu veoma čestih intervencija: epiziotomije, indukcije, Kristeleroovog zahvata⁸ (pritiskanje fundusa materice). Uz to su predstavljene i preporuke koje se odnose na upotrebu epiduralne anelgezije. Prema preporukama SZO vezanim za intervencije tokom porođaja, važno

⁸ Kristeleroov zahvat se odnosi na manuelni pritisak na fundus materice, odnosno guranjem ili pritiskanjem stomaka porodilje kako bi se ubrzao porođaj, posebno u drugoj fazi porođaja. Ovaj postupak je postao poznat u medicinskoj praksi kao način da se pomogne ženama koje imaju produženi porođaj, ali je danas sve više prepoznat kao opasan zbog potencijalnih rizika za majku i dete, uključujući oštećenja materice i povećanje bola za porodilju.

je pridržavati se medicinskih indikacija i obezbediti informisani pristanak porodilje za sve postupke. SZO, takođe, naglašava značaj informisanosti porodilje o svim postupcima, njihovim ciljevima, metodama i rizicima. SZO ne preporučuje upotrebu manualnog pritiska na fundus materice tokom druge faze porođaja zbog mogućih rizika. „Primena manualnog pritiska na fundus materice tokom druge faze porođaja nije preporučena zbog potencijalnih rizika po majku i dete” (WHO, 2018: 5; recommendation 40).

Epiziotomija je operativni zahvat koji se sastoji u rezanju perineuma, tj. područja između vagine i anusa, kako bi se olakšao prolazak bebe kroz porođajni kanal, a primenjuje se kako bi se ubrzao porođaj u slučajevima sumnje na fetalnu hipoksiju ili kako bi se sprečila povreda analnog sfinktera u vaginalnim porođajima. Ne preporučuje se rutinska ili liberalna primena epiziotomije, nego ova intervencija treba biti rezervisana za specifične medicinske indikacije i uz saglasnost porodilje (WHO, 2018: 5; recommendation 39).

Indukcija porođaja je medicinski postupak koji se koristi (najčešće korišćenjem prostaglandina ili oksitocina) da bi se podstakao početak porođaja pre nego što bi on prirodno započeo. Cilj indukcije je izazvati kontrakcije materice kako bi se olakšalo otvaranje cerviksa i omogućilo prirodno izvođenje porođaja. SZO preporučuje da indukcija porođaja bude zasnovana na medicinskim indikacijama, uz prethodno obezbeđen informisani pristanak porodilje. Nema preporuke za rutinsku upotrebu indukcije kod zdravih žena u spontanom porođaju (WHO, 2018; recommendation 32). Primena ovih intervencija u svetu veoma varira, s tim što приметно postoji globalna tendencija smanjenja broja ovih intervencija u razvijenim zemljama, dok su stope u zemljama u razvoju i dalje visoke. U tom smislu je značajno locirati gde se zapravo u rasponu postojećih praksi nalazi Srbija.

Kada je reč o Kristelerovom zahvatu, Farrington i grupa autora napravili su meta analizu 76 reprezentativnih istraživanja sprovedenih na uzorcima većim od 500 u 22 različite zemlje, a koja su se odnosila na primenu ove intervencije pri porođaju. Oni su utvrdili da se u proseku ova intervencija primenjuje u 23,2% slučajeva vaginalnih porođaja, sa velikim odstupanjem u odnosu na prosek, krećući se od 0,6% do 69,2% žena koje su doživele neki oblik pritiska na fundus. Analize pokazuju da se ova praksa češće primenjuje u manje razvijenim, ali ne i sasvim siromašnim državama, iako je bilo premalo studija u odnosu na najsiromašnije, dok se najmanje primenjuje u najrazvijenijim (Farrington i dr., 2021). Takođe, primećeno je opadanje učestalosti primene ovog

zahvata. U Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) je u periodu od dve decenije (1990-2019) taj pad iznosio oko 2%, u Ujedinjenom Kraljevstvu (UK) je u istom periodu ostvaren pad sa 15% na 5%, dok se u Pakistanu primena ovog zahvata kreće čak do 99% (Schulz-Lobmeyr i dr., 1999; Declerq i dr., 2020).

Kada je reč o epiziotomiji, u zapadnim zemljama se primenjuje u manje od 30% slučajeva, sa tendencijom pada, dok se u zemljama u razvoju ova intervencija primenjuje čak u preko 70% slučajeva (Clesse i dr., 2018).

Poslednjih decenija je приметно povećanje broja primene indukcije na porođaju (kao i porođaja carskim rezom), naročito u srednje razvijenim i najrazvijenijim državama, iako taj metod SZO ne preporučuje, sem u slučaju posebnih indikacija (Hedegaard i dr., 2015). Razlozi za ovaj porast nisu sasvim utvrđeni i predmet su razmatranja u medicinskim časopisima, uz zapažanja da samo delimično mogu biti povezani sa povećanjem rizičnih oboljenja koja predstavljaju indikaciju za primenu indukcije. Recimo, u SAD, od 1989. do 2020. godine primena indukcije se utrostručila, sa 9% porođaja 1989. na 31,37% porođaja 2020. godine (Simpson, 2022). U Australiji se taj procenat popeo sa 29,8% na 33,4% u periodu od samo četiri godine (2015-2019) (O'Sullivan et al., 2022). U Francuskoj stopa indukcije porođaja bila oko 22%, između 2010. i 2016. godine, ali je porasla na skoro 26% 2021. godine (Enquête Nationale Périnatale, 2021).

U svetu, takođe, postoji trend povećanja upotrebe epiduralne analgezije, s tim što nedostaju istraživanja iz više zemalja Afrike, Azije, Australije i Južne Amerike. U većini zemalja Evropske unije (EU), upotreba epiduralne analgezije konstantno je rasla sa stopama između 14% i 38%, sa izuzecima kad je u pitanju Mađarska i dve regije Italije gde je stopa primene epiduralne anestezije u istom periodu bila ispod 5% (Grond i dr., 2000).

Porođaj u Srbiji

Postoji svega nekoliko istraživanja na velikim uzorcima koja su do sada sprovedena u Srbiji, a odnose se na zadovoljstvo i iskustva žena na porođaju, kao i na zastupljenost akušerskog nasilja u porodilištima u Srbiji (Centar za mame 2015; Stanković i dr., 2017). Uz to, postoji više kvalitativnih istraživanja, kao i istraživanja sprovedenih na manjim uzorcima (ispod 1000) ili u lokalnim sredinama, kao i izveštaja (Stanković 2014; Sekulić, 2016; Mijatović i dr.,

2022; Forum žena Prijepolja, 2023) koji omogućuju dubinsku analizu i pružaju uvide u iskustvo porođaja iz perspektive samih porodilja. Dodatno, poslednjih godina, ova tema je bila zastupljena i u medijima otvorivši zapaženu javnu debatu o problemima akušerskog nasilja, naročito posle više slučajeva koji su javno izloženi, kao što su slučajevi porodilja Milice Filipović iz Šapca⁹ i Maje Simić Simeunović iz Beograda (N1 Beograd, 2024), koje su javno objavile svoja neprijatna i tragična iskustva u Ginekološko-akušerskoj klinici Narodni front u Beogradu. Milica Filipović je nakon toga formirala Facebook grupu Stop nasilju u porodilištima¹⁰ koja je 2022. godine veoma brzo stekla skoro 5000 članova. Grupa je poslužila za deljenje iskustava iz porodilišta. Na društvenim mrežama se više portala (Tampon zona¹¹, Bebac¹², GI Majka Hrabrost¹³) bavilo ovim problemom.

Kao što je već pomenuto, u Srbiji je prvi put potvrđena optužnica protiv ginekologa osumnjičenog za akušersko nasilje, iako su i ranije zbog sličnih razloga pokretani sudski postupci, ali bez dovršenja procesa i pravnih ishoda koji bi potvrdili postojanje akušerskog nasilja.¹⁴

Međutim, Ginekološko akušerska sekcija srpskog lekarskog društva (GAS SLD) bavila se pitanjem akušerskog nasilja samo u okviru diskusija i debata održanih uživo na nekim od okruglih stolova (na primer, Ginekološko akušerska nedelja SLD 2022. godine¹⁵), ali ne i kroz objavljivanje tekstova u katego-

⁹ Videti: Telegraf. Teme: Milica Filipović. Dostupno na: <https://www.telegraf.rs teme/milica-filipovic>, i Danas. Teme: Milica Filipović. Dostupno na: <https://www.danas.rs/tag/milica-filipovic/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

¹⁰ Videti: Facebook. Stop nasilju u porodilištima! Privatna grupa. Dostupno na: <https://www.facebook.com/groups/469792581448784>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

¹¹ Tampon zona. Podkast o akušerskom nasilju. Dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=nJMrV1wKkrk>, i <https://www.youtube.com/watch?v=x5ujCVUrq5E>, stranicama pristupljeno 7.1.2025.

¹² Bebac.com. Akušersko nasilje. Dostupno na: <https://bebac.com/tag/akusersko-nasilje/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

¹³ Facebook. GI Majka Hrabrost. Dostupno na: <https://www.facebook.com/GIMAJKAHRABROST/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

¹⁴ Videti: https://www.rtv.rs/sr_lat/vojvodina/srem/sremska-mitrovica-potvrdjena-optuznica-protiv-ginekologa-osumnjicenog-za-akusersko-nasilje_1590077.html, stranici pristupljeno 7.1.2025.

¹⁵ 65. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, 26. maj 2022. U okviru ovog skupa, održan je okrugli sto „Upotreba i zloupotreba termina akušersko nasilje” u okviru kog je u zvaničnom pozivu prepoznat „imperativ multidisciplinarnog rasvetljavanja ovog fenomena”, ali je na samom skupu zaključak bio da je reč o pogrešnoj upotrebi termina i da se zato ne može govoriti o postojanju akušerskog nasilja. Ni jedno od pitanja koja su deo preporuka SZO nije bilo predmet stručne rasprave na tom skupu. Među većinom medicinskih radnika učesnika preovlada-

risanim naučnim časopisima, čemu se u međunarodnim časopisima koji se bave akušerstvom, kao i zdravljem žena posvećuje mnogo više pažnje. U reprezentativnom Srpskom medicinskom Časopisu Lekarske komore Srbije u periodu od 2020. objavljeno je nekoliko tekstova koji se bave ili opštijim etičkim pitanjima u praksi zdravstvenih radnika ili pitanjima bezbednosti prevashodno samih zdravstvenih radnika pri pružanju usluga, kao i dva teksta koji se odnosi na unapređenje i optimizaciju kliničkih procesa u akušerstvu, kao i na organizaciju 'baby-friendly' programa, ali ni jedan koji bi se eksplicitno odnosio na komparativno preispitivanje akušerskih procedura i praksi u porođilištima u odnosu na preporuke SZO, za šta bi medicinski radnici iz akušerske struke svakako bili najpozvaniji, s obzirom da se najvećim delom preporuke odnose na specifično medicinske procedure. Problem nasilja nad ženama pri porođaju nije tematizovan.

Ginekološko akušerska sekcija se 2022. godine u javnosti oglasila povodom sve učestalijih primedbi na tretman porodilja u srpskim porođilištima objavom kojom naglašava preuveličavanje ovog problema i senzacionalističku i nestručnu kritiku koja im je upućena: „Neprihvatljiva nam je, ozbiljna, opasno profesionalno diskreditujuća i bezbednosno ugrožavajuća generalizacija termina „akušersko nasilje” za etiketiranje svakog neprijatno doživljenog iskustva u trudnoći i/ili porođaju, sve dok je bezimena, jer svaki učinilac ima ime i prezime i samo tada se može adekvatno reagovati, a učinilac sankcionisati.... Posvećeno se bavimo analizom i rešavanjem problema i nesuglasicama koji su, bez pravno-medicinske argumentacije kvalifikovani i opšteprihvaćeni kao „akušersko nasilje” i reagujemo na svaku prijavu.” (Facebook, 2022).¹⁶

Važno je napomenuti da do ovog momenta nije ostvarena dovoljno koordinisana saradnja između istraživača iz medicinske i nemedicinskih struka u metodološkom i sadržajnom oblikovanju i prezentovanju istraživanja na ovu temu. Istraživanja koja su kod nas objavljena stavljaju u fokus same porodilje, njihovo zadovoljstvo ili nezadovoljstvo uslovima pod kojima su se porodile, uvažavajući njihovo iskustvo kao legitimni okvir za postavljanje pitanja o rasprostranjenosti akušerskog nasilja u porođilištima Srbije. Ova istraživanja ne omogućuju sistematsku i detaljniju komparativnu analizu postojećih praksi

vao je veliki otpor prema javnom pokretanju ovog pitanja, smatrajući da je reč o nestručnoj medijskoj hajci na medicinske radnike.

¹⁶ Dostupno na: <https://www.facebook.com/gassld/posts/postovane-koleginice-i-kolege-u-nastavku-mozete-procitati-saopštenje-za-javnost-968257014081240/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

u Srbiji u odnosu na preporuke SZO, ali omogućuju parcijalnu komparativnu analizu. Istraživanja koja su sprovedena sastoje se od različitih setova pitanja, te su u tom smislu samo delimično međusobno uporediva. Ovde su prezentovani komparativni podaci iz više istraživanja koji se odnose na rasprostranjenost primene indukcije, epiziotomije, Kristeleroovog zahvata, kao intervencija koje SZO ili uopšte ne preporučuje ili naglašava da ih ne bi trebalo sprovoditi rutinski, već samo u posebnim slučajevima, kao i primene epiduralne anestezije, kao preporučene prakse od strane SZO. Potrebno je napomenuti da neka od nadalje prezentovanih istraživanja pokrivaju samo delimično ova pitanja, te pružaju malo podataka za komparaciju, ali zaslužuju pažnju jer su sprovedena na najvećem uzorku i predstavljala su državni projekat.

To se, pre svega, odnosi na prvo i najobimnije istraživanje koje je sproveo Ministarstvo zdravlja Republike Srbije u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Srbije, a uz odobrenje Etičkog komiteta Ministarstva zdravlja 2009-2010. godine¹⁷ (Matejić i dr., 2014). Praćeno je iskustvo žena koje su se u tom periodu porodile obuhvativši 76 porodilišta u Srbiji. Meren je kvalitet okruženja, kvalitet komunikacije sa medicinskim osobljem i kvalitet tehničke i profesionalne usluge iz perspektive porodilja. Ispitanice su pismeno popunjavale upitnik, a ukupno je popunjeno nešto više od 34000 upitnika. Dobijeni podaci iz ovog istraživanja pokazuju da se epiduralna anestezija primenjivala retko u porodilištima u Srbiji: 71,5% žena nije primilo epiduralnu anesteziju, svega 5% jeste, a visok procenat žena porodilo se carskim rezom (23,5%). Više od polovine žena (57,7%) nije bilo informisano o pravima koja imaju na porođaju. Manje od polovine ispitanica (46,1%) bilo je zadovoljno bolničkom ishranom, kao i sanitarnim uslovima (48,4%). 73,2% ispitanica je dalo odgovor da su bile pravovremeno informisane o procedurama i toku porođaja od strane akušera i da je od njih tražena saglasnost. Ispitanice su najviše bile zadovoljne učešćem babica u porođaju (84,7%) i u visokom procentu (iznad 75%) su bile zadovoljne ljubaznošću i komunikacijom sa akušerima, babicama i pedijatrijskom službom (Matejić i dr., 2014).

Drugo istraživanje sprovedeno je u okviru Instituta za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu 2017. godine, pod nazivom *Kultura rađanja i partnerski odnosi u Srbiji* (Stanković i dr., 2017). Ono je predstavljalo produžetak prethodno sprovedenog kvalitativnog istraživanja (Sekulić, 2016)

¹⁷ Reč je o bazi podataka koja je kasnije korišćena za sekundarna istraživanja, na osnovu kojih su u ovom tekstu prezentovani podaci o tom istraživanju.

sa kojim tematski čini celinu, a obuhvatilo je uzorak od 1560 žena sa iskustvom majčinstva, uzrasta od 18 do 60 godina. Jedan deo istraživanja bio je posvećen analizi upravljanja porođajem, medicinskim intervencijama i porođajnim iskustvima koje su imale porodilje u 30 različitih porodilišta na teritoriji Srbije (uključujući i sever Kosova). Prema rezultatima ovog istraživanja, primena nekih od ovih intervencija je gotovo rutinska: indukciju je primilo 59,4% ispitivanih žena. Kada je reč o prvom porođaju, gotovo dve trećine ispitanica dobile su indukciju. 13,6 % ispitanica je primilo epiduralnu anesteziju, a od toga neefikasno (prekasno) 2,2%. U uzorku skoro 30% žena (28,8%) nije uopšte imalo mogućnosti da dobije epiduralnu anesteziju, a dodatnih 3,6% je nije dobilo iako su to eksplicitno tražile. Pritiskanje fundusa materica (Kristelerov zahvat) iskusilo je čak 59,7% žena. Epiziotomija je primenjena kod čak 75.5% žena (Stanković i dr., 2017).

Još jedno istraživanje na većem uzorku sprovedeno je u okviru nevladine organizacije Centar za mame (Centar za mame, 2015). Cilj ovog istraživanja bio je da skrene pažnju javnosti na reproduktivna prava žena na porođaju, kao i da ukaže na važnost saradnje i dobre komunikacije između medicinskog osoblja i porodilja. U pokretanju te akcije učestvovalo je više udruženja iz regiona, uključujući i Udruženje babica Srbije. Online anketom je obuhvaćeno preko 2500 žena koje su se porodile u Srbiji. Rezultati ove ankete pokazali su da je u 52% slučajeva porođaj bio indukovao. Epiziotomija je izvršena kod 58% ispitanica. U 51% slučajeva medicinski primenjen je fizički pritisak da bi se izgurala beba, uključujući blaži pritisak, pritisak laktom, pritisak svom snagom, neki put i od strane dva medicinska radnika, a prijavljeni su i slučajevi pitiskanja kolenom. Epiduralna analgezija je korišćena kod 27% ispitanica. Pri tome, 82 % ispitanica je želelo epiduralnu anesteziju, ali ona nije bila dostupna. U odlučivanju o zahvatima (intervencijama, terapijama i lekovima) tokom porođaja nije učestvovalo 73% ispitanica. Kod 57% ispitanica, babica je donosila odluke o postupcima u toku porođaja bez prethodne konsultacije sa porodiljom.

Podaci dobijeni na osnovu ova dva velika istraživanja (istraživanje Instituta za sociološka istraživanja i Centra za mame) međusobno ne odstupaju značajno, a ukazuju na značajna odstupanja u postojećim praksama u porodilištima u Srbiji od onih koje postoje u razvijenim zemljama. To se naročito odnosi na primenu epiziotomije. Dok se ona u Srbiji praktikuje u 58-75,5% slučajeva, u EU ona se primenjuje u ispod 30% slučajeva. Takođe, iako je porast primene indukcije primetan u razvijenom delu svetu, on se takođe ne kreće

u procentima višim od 35%, dok praksa u Srbiji pokazuje da se ona izvodi u preko 50% slučajeva, odnosno, i do 75% kada su u pitanju žene koje prvi put rađaju. Primena Kristeleroovog zahvata je nesrazmerno viša u odnosu na prosečnih 23% i primenjuje se u preko 50% slučajeva. Sa druge strane, epiduralna analgezija još uvek predstavlja retku praksu, manje zbog odsustva interesa porodilja, a mnogo više zbog nedostupnosti te usluge.

Ovi podaci ukazuju da je Srbija, u pogledu načina sprovođenja porođaja u zdravstvenim ustanovama, bliža nerazvijenim nego razvijenim državama.

Zaključak

Do sada sprovedena istraživanja koja su rađena na većim uzorcima pokazuju značajnu neusklađenost postojećih praksi u porodilištima Srbije sa preporukama SZO, kao i odstupanja u odnosu na prakse koje postoje u razvijenim državama i ukazuju na potrebu za unapređenjem protokola i humane nege koji se odnose na porođaj i na neophodnost svestranijeg promovisanja modela porođaja koji garantuje bezbednost, ali i poštovanje prava i dostojanstva pacijenata, kao i specifično reproduktivnih prava žena.

U Srbiji se rutinski primenjuju intervencije poput epiziotomije, indukcije porođaja i Kristeleroovog zahvata, koje SZO ne preporučuje kao rutinske, već ih savetuje samo uz jasne indikacije i pristanak porodilje. Istovremeno, upotreba epiduralne analgezije je niska, što je u suprotnosti sa praksama u razvijenim zemljama, gde se ona koristi znatno češće. S obzirom na zastupljenost ovih intervencija, Srbija je pozicionirana bliže nerazvijenim, nego razvijenim zemljama. Odsustvo komparativnih analiza ovih praksi od strane medicinskih radnika, u cilju usklađivanja sa preporukama SZO, ukazuje da se u zdravstvenom sektoru ovom pitanju ne posvećuje dovoljno pažnje.

Literatura

Calvo Aguilar, O., Torres Falcón, M., Valdez Santiago, R. (2019) Obstetric violence criminalised in Mexico: a comparative analysis of hospital complaints filed with the Medical Arbitration Commission. *BMJ Sex Reprod Health*, 5 November, bmjsrh-2018-200224. <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2018-200224>

Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., de Lavergne, S., Hamlin, S., Scheffler, M. (2018) Statistical Trends of Episiotomy around the World: Comparative Systematic Review of Changing Practices. *Health Care for Women International*, 6, str. 644-662. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1445253>

Chervenak, F. A., McLeod-Sordjan, R., Pollet, S. L., De Four Jones, M., Gordon, M. R., Combs, A., Bornstein, E., Lewis, D., Katz, A., Warman, A., Grünebaum, A. (2024) Obstetric Violence is a Misnomer. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 3, str. 1138-1145. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.003>

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S. (2006) *Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences*. New York: Childbirth Connection.

Dencker, A., Bergqvist, L., Berg, M., Greenbrook, J. T. V., Nilsson, C., Lundgren, I. (2020) Measuring Women's Experiences of Decision-making and Aspects of Midwifery Support: A Confirmatory Factor Analysis of the Revised Childbirth Experience Questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02869-0>

Enquête Nationale Périnatale (2021) *Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements*. Situation et évolution depuis 2016. Rapport 2021.

Farrington, E., Connolly, M., Phung, L., Wilson, A. N., Comrie-Thomson, L., Bohren, M. A., Homer, C. S. E., Vogel, J. P. (2021) The Prevalence of Uterine Fundal Pressure During the Second Stage of Labour for Women Giving Birth in Health Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 18, Article 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01133-2>

Forum žena Prijepolja (2023) *PrePorodilište: Rezultati istraživanja o iskustvima trudnica i porodilja u Zlatiborskom okrugu*.

Glaser, B., Strauss, A. (1965) *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Grond, S., Meuser, T., Stute, P., Göhring, U.-J. (2000) Epidural Analgesia for Labour Pain: A Review of Availability, Current Practices and Influence on Labour. *Acute Pain*, 1, str. 33-45.

Hedegaard, M., Lidegaard, Ø., Skovlund, C., Mørch, L. (2015) Perinatal Outcomes Following an Earlier Post-term Labour Induction Policy. *BJOG*, 122, str. 1377-1385.

Jiménez-Puente, A., Benítez-Parejo, N., Del Diego-Salas, J., Rivas-Ruiz, F., Maañón-Di Leo, C. (2012) Ethnic Differences in the use of Intrapartum Epidural Analgesia. *BMC Health Serv Res.*, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-207>

- Matejić, B., Šantrić Milićević, M., Vasić, V., Đikanović, B. (2014) Maternal Satisfaction with Organized Perinatal Care in Serbian Public Hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-14>
- Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Martínez-Galiano, J. M. (2022) The Magnitude of the Problem of Obstetric Violence and Its Associated Factors: A Cross-sectional study. *Midwifery*, 108, str. 3-8.
- Mijatović, M., Stanković, J., Soković Krsmanović, I. (2022) *Tretman žena u ginekološko-akušerskim ustanovama* (Izveštaj). Beograd: Šprint Doo.
- O'Sullivan, C., Wilson, E., Beckmann, M. (2022) Five-year Trends in Induction of Labour in a Large Australian Metropolitan Maternity Service. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 3, str. 407-412. <https://doi.org/10.1111/ajo.13486>
- Pantović, Lj. (2021) Nečija ili „opštenarodna” pacijentkinja: Značaj društvenog položaja i neformalnih odnosa prilikom porođaja u Srbiji. *Glasnik Etnografskog instituta SANU*, 1, str. 205-225.
- Place, K., Rahkonen, L., Verho-Reischl, N., Adler, K., Heinonen, S., Kruit, H. (2022) Childbirth Experience in Induced Labor: A Prospective Study Using a Validated Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) with a Focus on the First Birth. *PLOS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274949>
- Sekulić, N. (2016) *Kultura rađanja*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja.
- Simpson, K. R. (2022) Trends in Labor Induction in the United States, 1989 to 2020. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 4, str. 235. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000824>
- Schulz-Lobmeyr, I., Zeisler, H., Pateisky, N., Husslein, P., Joura, E. A. (1999) Fundal Pressure During the Second Stage of Labor: A Prospective Pilot Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 59, str. 558–561
- Stanković, B. (2014) Woman as a Subject of Childbirth: Physical, Technological and Institutional Aspects. *Sociologija*, 56, str. 524-544
- Stanković, B. (2017) Women's Experiences of Childbirth in Serbian Public Healthcare Institutions: A Qualitative Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, str. 803-814.
- Stanković, B., Skočajić, M., Đorđević, A. (2017) Upravljanje porođajem u Srbiji: Medicinske intervencije i porođajna iskustva. *Limes*, 2, str. 197–225.

United Nations (2019) *A Human Rights-based Approach to Mistreatment and Violence against Women in Reproductive Health Services with a Focus on Childbirth and Obstetric Violence*, A/74/137. General Assembly, Seventy-fourth session, Item 26 (a) of the preliminary list, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences.

Volkert, A, Bach L, Hagenbeck C., Kössendrup J., Oberhörmann C., Okumu M. R; Scholten N., (2024) Obstetric Interventions' Effects on the Birthing Experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, article number 508: 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06626-5>

Walker, K. F., Dencker, A., Thornton, J. G. (2020) Childbirth Experience Questionnaire 2: Validating its use in the United Kingdom. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology X*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100097>

Internet izvori

Abracinskas, L. (2020) Bioethics and Reproduction With Insights From Uruguay. *Oxford Research Encyclopedias, Global Public Health*. Oxford <https://oxfordre.com/publichealth/display/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-204?print=pdf>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Bebac.com. Akušersko nasilje. Dostupno na: <https://bebac.com/tag/akusersko-nasilje/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Centar za mame (2015) *Sloboda rađanju – Rezultati o iskustvima žena na porođaju u Srbiji*. Beograd. Dostupno na: <https://media7.centarzamame.rs/2015/03/Kompletni-rezultati-istra%C5%BEivanja-Sloboda-Ra%C4%91anju.pdf>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Council of Europe (2011) *Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention)*. Adopted by the Committee of Ministers on 11.5.2011. in Istanbul. Dostupna na: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Danas. Teme: Milica Filipović. Dostupno na: <https://www.danas.rs/tag/milica-filipovic/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Facebook (2022, 5. avgust) Ginekološko-akušerska sekcija. Dostupno na: <https://www.facebook.com/gassld/posts/postovane-koleginice-i-kolege-u-nastavku-mozete-procitati-saopštenje-za-javnost-968257014081240/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Facebook. GI Majka Hrabrost. Dostupno na: <https://www.facebook.com/GIMAJKAHRABROST/>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Facebook. Stop nasilju u porodilištima! (privatna grupa). Dostupno na: <https://www.facebook.com/groups/469792581448784>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

International Confederation of Midwives. Obstetric Violence, Mistreatment, and Violence Against Women in Reproductive Health Services. Dostupno na: <https://internationalmidwives.org/resources/obstetric-violence-and-mistreatment-and-violence-against-women-in-reproductive-health-services>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

N1 Beograd (2024, 10. jun) Lekar napustio salu usred porođaja, beba umrla: Majka dve godine traži pravdu. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/lekar-napustio-salu-usred-porodjaja-beba-umrla-majka-dve-godine-trazi-pravdu>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Law 348: The Struggle to End Violence against Women in Bolivia. Dostupno na: <https://scholarsarchive.library.albany.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=lacsconference>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2019) Obstetrical and Gynaecological Violence - Resolution 2306. Dostupno na: <https://pace.coe.int/en/files/28236>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Radio-televizija Vojvodine (2024, 5. decembar) Sremska Mitrovica: Potvrđena optužnica protiv osumnjičenog za akušersko nasilje. Dostupno na: https://www.rtv.rs/sr_lat/vojvodina/srem/sremska-mitrovica-potvrdjena-optuznica-protiv-ginekologa-osumnjicenog-za-akusersko-nasilje_1590077.html, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Račić-Đokić, Lj. (2024, 20. jun) Trudnica treba da potpiše saglasnost pred porođaj kojim se bolnica oslobađa bilo kakve odgovornosti?! Ovaj dokument se deli mrežama, šta je istina. *Blic*. Dostupno na: <https://www.blic.rs/vesti/beograd/trudnica-treba-da-potpise-saglasnost-kojim-se-bolnica-oslobadja-odgovornosti-ovaj/nhzrhez>, stranici pristupljeno 7.1. 2025.

Tampon zona. Podkast 04: Akušersko nasilje: Ljiljana Pantović, doktorka antropologije. Dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=nJMrV1wKkrk>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Tampon zona. Podkast. Akušersko nasilje: Indukovani porođaj, zastarele procedure i važnost psihološke podrške. Dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=x5ujCVUrq5E>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Nada M. Sekulić Human i bezbedan porođaj – preporuke Svetske zdravstvene organizacije i praksa u Srbiji

Telegraf. Teme: Milica Filipović. Dostupno na: <https://www.telegraf.rs teme/milica-filipovic>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

United Nations (2022) Spain Responsible for Obstetric Violence – UN Women’s Rights Committee Finds. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/spain-responsible-obstetric-violence-un-womens-rights-committee-finds>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

Vedam, S., Stoll, K., Khemet Taiwo, T., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., McLemore, M., Cadena, M., Nethery, E., Rushton, E., Schummers, L., Declercq, E., GVtM-US Steering Council. (2019) The Giving Voice to Mothers Study: Inequity and Mistreatment During Pregnancy and Childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16. Dostupno na: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0729-2>, stranici pristupljeno 7.1. 2025.

World Health Organization – WHO (2015) *The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-based Childbirth*. World Health Organization. Dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf, stranici pristupljeno 7.1.2025.

World Health Organization - WHO (2018) *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>, stranici pristupljeno 7.1.2025.

NADA M. SEKULIĆ*

Respectful and Safe Childbirth – WHO Recommendations and Practice in Serbia

The paper examines the justification for using the term “obstetric violence” and emphasises the significance of recognising this type of gender-based violence. It further analyses practices in maternity wards in Serbia based on several previously conducted studies, comparing them with the current recommendations of the World Health Organisation (WHO) in this field. The WHO highlights the importance of a positive childbirth experience for both the mother and the child, emphasising the active role of the mother and her natural potential in achieving a quality delivery. The paper presents comparative data, focusing particularly on the use of epidural anaesthesia as a recommended practice and the application of a group of interventions (episiotomy, induction, Kristeller manoeuvre) that are almost routinely performed in Serbian maternity wards but are not recommended as routine interventions by the WHO. The analysis of research findings conducted in Serbia points to the need for improving protocols and humane care related to childbirth, as well as the necessity of more comprehensive promotion of a childbirth model that ensures safety while respecting patients’ rights and dignity, including women’s specific reproductive rights.

Keywords: World Health Organization, humane childbirth, obstetric violence, maternity wards in Serbia.

* Dr Nada M. Sekulić is a Full Professor at the University of Belgrade – Faculty of Philosophy. E-mail: nada.m.sekulic@gmail.com; nsekulic@f.bg.ac.rs ORCID: 0009–0008–7097–865X

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 51-70

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501051S>

Pregledni rad

Primljeno: 2.12.2024.

Odobreno za štampu: 23.4.2025.

Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

JELENA SIMIĆ*

Uprkos napretku i dalje postoje brojni oblici nasilja nad ženama koji se ispoljavaju na različite načine. Nepoštovanje i nasilje usmereno ka ženama i njihovim telima prošireno je odavno i na oblast medicine, a ginekološko akušerska praksa nije ostala imuna na te loše pojave. Ginekološko i akušersko nasilje je krovni termin koji obuhvata niz ponižavajućih, nasilnih i štetnih praksi koje se dešavaju tokom svih vidova ginekološke i akušerske nege. Ovo uključuje kako institucionalne tako i lične stavove zdravstvenih radnika koji dovode do kršenja prava na dostojanstvo i autonomiju ličnosti žena, povredu njihovih osnovnih ljudskih prava i posebno seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Uprkos raznim međunarodnim zakonodavnim inicijativama i preporukama Svetske zdravstvene organizacije koje se bave ovim ponižavajućim i štetnim praksama, ginekološko i akušersko nasilje je slabo poznato srpskom javnom mnjenju, a kontrola nad ženskim telima je i dalje duboko ukorenjena u srpskom društvu. Ovaj rad ima za cilj da pruži kratak pregled sistemske i rasprostranjene prirode ginekološkog i akušerskog nasilja, kao i da da preporuke donosiocima odluka na nacionalnom nivou kako da se uhvate u koštac sa ovim vidom nasilja prema ženama.¹

Ključne reči: ginekološko i akušersko nasilje, rodno zasnovano nasilje, informisani pristanak, žensko telo, Srbija.

* Dr Jelena Simić je vanredna profesorka Univerziteta Union – Pravni fakultet.
E-mail: jelena.simic@pravnofakultet.edu.rs. ORCID br. 0000-0003-2702-4320

¹ U ovom radu terminom žene podrazumevaju se žene, devojčice ili druge osobe kojima je potrebna ginekološko akušerska nega a koje se ne identifikuju kao žene ili devojčice.

Uvod

Kada je početkom 2022. godine u svim srpskim medijima osvanulo svedočenje Milice Filipović iz Šapca i Maje Simić Simeunović iz Beograda, koje su izašle u javnost i otvoreno ispričale o svojim traumatičnim iskustvima i nehumanom tretmanu kom su bile izložene tokom boravka u Ginekološko-akušerskoj klinici Narodni front u Beogradu, najvećoj specijalizovanoj ginekološko-akušerskoj klinici u Srbiji, niko nije očekivao da će ubrzo nakon toga uslediti lavina sličnih svedočenja.² Žene širom Srbije počele su otvoreno i masovno, u medijima i na društvenim mrežama, da dele svoja traumatična iskustva tokom ginekoloških i akušerskih pregleda, i sve su imale istu poruku, da je to nasilje koje se mora zaustaviti³ (Mijatović i dr., 2022). Dve godine kasnije usledio je novi tragičan slučaj akušerskog nasilja u Opštoj bolnici u Sremskoj Mitrovici, gde je zbog nesavesnog i nasilnog postupanja lekara prilikom porođaja, nastupila smrt novorođenčeta.⁴

Ono što povezuje sve ove strašne događaje u Srbiji, je činjenica da su se svi dogodili ženama i to ženama koje su boravile u zdravstvenim ustanovama zbog porođaja ili prekida trudnoće. Ono što je poražavajuće jeste činjenica da još uvek nema nikakvog zvaničnog odgovora nadležnih državnih organa na ozbiljne propuste u postupanju lekara koji su se dogodili u ovim slučajevima.⁵ Jedina zvanična reakciju stigla je od Zaštitnika građana koji je u svom

² O slučaju Milice Filipović iz Šapca više na: <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/izgubila-sam-bebu-i-tuzila-gak-narodni-front-ispovest-sapcanke-milice/>, stranici pristupljeno 29.11.2024. O slučaju Maje Simić Simeunović više na: <https://n1info.rs/vesti/lekar-napustio-salu-usred-porodjaja-beba-umrla-majka-dve-godine-trazi-pravdu/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

³ Na portalu Zadovoljna.rs pokrenuta je peticija Stop akušerskom nasilju!, koju je potpisalo preko 80000 građana. Organizacija Ženska solidarnost je organizovala niz protesta protiv akušerskog nasilja ispred Ministarstva zdravlja. Protest pod nazivom „Porodilište, a ne klanica” organizovan je nakon što su porodilje na društvenim mrežama podelile iskustva pretrpjenog akušerskog nasilja. O tome na: <https://n1info.rs/vesti/poceo-protest-porodiliste-a-ne-klanica-protiv-porodiljskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁴ O slučaju Marice Mihajlović iz Sremske Mitrovice na: <https://n1info.rs/vesti/trazimo-pravdu-protest-u-sremskoj-mitrovici-zbog-akuserskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024. kao i: <https://mondo.rs/Info/Drustvo/a1955990/da-li-ce-biti-podignuta-optuznica-protiv-lekara-iz-sremske-mitrovice-zbog-smrti-bebe.html>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁵ U slučaju Milice Filipović iz Šapca, više od godinu dana nakon nesrećnog događaja javnotužilačka odluka u postupku po krivičnoj prijavi nije bila doneta, niti su bili ispitani oštećena i predloženi svedoci. U martu 2024. godine Prvo osnovno tužilaštvo, odbacilo je krivičnu prijavu zbog nehumanog tretmana u GAK Narodni front. U slučaju Marice Mihajlović iz Sremske Mitrovice, protiv lekara ginekologa podignuta je optužnica pred Višim javnim tužilaštvom u

redovnom godišnjem izveštaju za 2023. godinu konstatovao da „iako propusti u radu Ginekološko-akušerske klinike Narodni front nisu utvrđeni, Zaštitnik građana je stava da slučajevi negativnih iskustava prilikom porođaja ili procedure indukovano pobačaja u porodilištima koje su građanke iznosile putem medija ili socijalnih mreža, nasuprot neznatnom broju pritužbi pacijentkinja koje su podnete GAK Narodni front u periodu za koji je Zaštitnik građana tražio podatke (2021. i 2022. godina), a koje se odnose na problem akušerskog nasilja, nedvosmisleno ukazuju na moguće postojanje problema u oblasti zdravstvene zaštite žena kao i nedovoljnu informisanost pacijentkinja o svojim pravima i mehanizmima zaštite koje imaju na raspolaganju.“ (Zaštitnika građana, 2024: 43).

Zbog toga ćemo u ovom radu istražiti šta sve spada u ginekološko akušersko nasilje, razmotriti šta mogu biti njegovi uzročnici i postoje li i kakve su uporedno pravne prakse koje nam mogu poslužiti kao primer i rešenje za sprečavanje ginekološko akušerskog nasilja u našoj zemlji.

Šta je ginekološko i akušersko nasilje?

Jedan od značajnih izazova u praćenju i rešavanju fenomena ginekološkog i akušerskog nasilja proizilazi iz nedostatka jasno definisanih granica šta ginekološko i akušersko nasilje jeste. Ne možemo reći da postoji međunarodni konsenzus o tome kako definisati sve štetne prakse koje se javljaju tokom ginekoloških i akušerskih pregleda žena. Shodno tome, dobijanje pouzdanih epidemioloških podataka o ginekološkom i akušerskom nasilju i njegovim posledicama postaje izazovno, što svakako utiče i na sposobnost sprovođenja efikasnih mera za njegovo suzbijanje.

U akademskoj literaturi, javljaju se tri izraza kao preteča u smislu označavanja društvenog fenomena nasilja i zlostavljanja u zdravstvenim ustanovama tokom ginekološke i akušerske nege: „nepoštovanje i zlostavljanje“, „maltretiranje tokom porođaja“ i „akušersko nasilje“ (Savage, Castro, 2017). Iako svaki od ovih izraza daje doprinos u smislu izražavanja različitih iskustava žena, u isto vreme pokazuje i neslaganje oko podobnosti različitih termina koji bi adekvatno prikazali i opisali kršenja prava koja se dešavaju ženama u

Sremskoj Mitrovici sredinom oktobra 2024. Lekar se tereti za teško delo protiv zdravlja ljudi, nesavesno lečenje, ali i zlostavljanje i mučenje pacijentkinje.

zdravstvenim ustanovama tokom ginekoloških i akušerskih pregleda (Pickles, 2023: 629). Izraz „akušersko nasilje“ koji je potekao iz zemalja Latinske Amerike i koji je prihvaćen u brojnim izveštajima Ujedinjenih nacija (UN) često je na meti zdravstvenih radnika koji ga kritikuju i označavaju neadekvatnim. Zdravstveni radnici predlažu da se napusti taj termin i da se umesto njega koriste manje zapaljivi opisi (Pickles, 2023). Oni tvrde da je termin štetan i da čini nasilje prema zdravstvenim radnicima, pa čak i samim porođajama i da nije od pomoći u nastojanjima da se poboljša ili reformiše porođilska nega (Pickles, 2023). Međutim, u najvećem delu naučne javnosti tvrdi se da termin „nasilje“ sveobuhvatnije izražava strukture moći i rodne nejednakosti koje uokviruju svako takvo ponašanje koje jeste zlostavljanje, nepoštovanje i maltretiranje. Shodno tome, mimo štetnih društvenih normi koje nasilje čine nevidljivim, i naša sposobnost da vidimo, razumemo i reagujemo na nasilje i zlostavljanje dodatno ometa sporni konceptualni pejzaž (Pickles, 2023).

U kontekstu dostupne pravne literature, ginekološko i akušersko nasilje prepoznato je kao specifičan vid nasilja koje se odvija u zdravstvenim ustanovama, tokom ginekoloških ili akušerskih pregleda i stoji na granici između rodno zasnovanog nasilja i institucionalnog nasilja. Usmereno je isključivo na žene i to samo zato što su žene, a ukorenjeno je u duboko struktuiranom i prisutnom disbalansu moći u okviru institucija, u ovom slučaju, zdravstvenih ustanova. Ginekološko i akušersko nasilje suštinski jeste krovni termin koji obuhvata niz ponižavajućih, nasilnih i štetnih praksi koje se dešavaju tokom svih vidova ginekološke i akušerske nege (Šimonović, 2019). Ponižavajuće, nasilne i štetne prakse su sve one radnje i ponašanja koja uskraćuju dostojanstvo ili integritet ženi, koje predstavljaju diskriminatorno ponašanje usmereno ka ženi, koje rezultiraju štetnim posledicama (fizičkim, psihičkim, socijalnim, ekonomskim i slično) i koje mogu da se održavaju rodnim normama a nameću ih porodica, zajednica ili društvo u celini.⁶ Ginekološko i akušersko nasilje se može događati ženama tokom čitavog životnog ciklusa, prilikom traženja bilo kog ginekološkog pregleda ili saveta u vezi sa kontracepcijom, lečenjem neplodnosti, nege nakon abortusa, pobačaja, trudnoće, tokom i nakon porođaja. Tačnije, ginekološko nasilje može se desiti ženi u bilo kojoj fazi života, dok se akušersko nasilje dešava posebno tokom trudnoće, pobačaja, tokom i nakon porođaja.

⁶ O tome vidi više u: Zajednička opšta preporuka/opšti komentar br. 31 Komiteta za eliminaciju diskriminacije žena i br. 18 Komiteta za prava deteta o štetnim praksama, Odeljak 5.15, str. 6.

Latinoameričko iskustvo akušerskog nasilja

Konceptualizacija i pravna kodifikacija ginekološkog i akušerskog nasilja kao oblika rodno zasnovanog nasilja i kao krivično delo predstavlja rezultat pionirskog rada u Venecueli i drugim latinoameričkim zemljama od pre više od 15 godina.⁷ Od tog doba je postalo međunarodno priznato, široko rasprostranjeno i sistemsko zlostavljanje i nasilje nad ženama koje se odigrava tokom porođaja i pružanja drugih zdravstvenih usluga koje se tiču reproduktivnog zdravlja. Sam termin „akušersko nasilje“ (*violencia obstetrica*) pojavio se prvo u Latinskoj Americi početkom 2000-ih. Njegov nastanak podstaknut je masovnim protestima koji su organizovani u zemljama Latinske Amerike još 1990-ih, intenzivirani 2000-ih, a koji su imali za cilj zalaganje za autonomiju žena u odlučivanju tokom trudnoće i porođaja (Gonzalez i dr., 2020; Katz i dr., 2020). Ovi protesti organizovani su kao reakcija na politiku tzv. nulte tolerancije na smrtnost prilikom porođaja (Favre, 2020). Sporne su bile kliničke smernice za postupanje sa porođajama koje su pripremljene po ugledu na takve smernice u Severnoj Americi i Evropi. Smernice su bile izrađene na način da su podrazumevale preduzimanje svih potrebnih mera za smanjenje stope smrtnosti pri rođenju ali uz izuzetno visoku stopu medikalizacije. Dok je uvođenje savremenih metoda lečenja za žene Latinske Amerike bilo pozdravljeno, zabrinutost je izazivala prekomerna medikalizacija i patologizacija prirodnog procesa porođaja. Ono što je naročito zanimljivo je da su proteste i tzv. pokret za humanizaciju materinstva pokrenuli zaposleni u zdravstvu. Protesti su krenuli iz državnih porodilišta, koja su bila prva pogođena posledicama novih preporučenih smernica. U Latinskoj Americi, je dakle pobuna krenula iznutra, od zaposlenih u zdravstvenom sistemu a potom je bila podržana od strane civilnog društva i brojnih nevladinih feminističkih organizacija. U toj borbi protiv prihvatanja evropskih i američkih standarda nege koji su se odnosili na porođaj, stvoren je transnacionalni pokret južnoameričkih razmera tzv. mreža za humanizaciju porođaja (Quattrocchi, 2020). Osnovna ideja pokreta je odbacivanje stava da je porođaj patološko stanje koje implicira visok nivo

⁷ Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Zakon o pravu žena na život bez nasilja, 2007. godina, član 15, tačka 13. Tekst Zakona dostupan na: <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libroleystationmujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024. Mnoge države u okviru Meksika i Brazila, kao i Čilea i Bolivije, imaju zakon koji izričito osuđuje i kriminalizuje ginekološko i akušersko nasilje.

medikalizacije, te da je potrebno vratiti se prirodnim metodama porođaja. U praktičnom smislu, ova mobilizacija za humanizaciju porođaja omogućila je stvaranje mera kao što su pravo na prisustvo pratioca tokom porođaja, pravo oca na posete i van redovnih bolničkih poseta i vraćanje značaja ulozi babice na porođaju (Sadler 2004; Belli 2013; Gonzalez-Flores 2015).

Venecuela je tako 2007. godine postala prva zemlja koja je u zakonodavstvo uvela termin „akušersko nasilje” Zakonom o pravu žena na život bez nasilja.⁸ Članom 15 ovog zakona propisani su oblici rodno zasnovanog nasilja nad ženama. Tačka 13 navedenog člana Zakona definiše akušersko nasilje kao „prisvajanje tela i reproduktivnih procesa žene od strane zdravstvenog osoblja, koje se izražava kroz dehumanizovano postupanje, zloupotrebu lekova, i pretvaranje prirodnih procesa u patološke, što sa sobom nosi gubitak autonomije i sposobnost slobodnog odlučivanja o svom telu i svojoj seksualnosti, što negativno utiče na kvalitet života žene.” Dalje, u članu 51 ovog zakona se precizira da radnje koje se smatraju akušerskim nasiljem jesu radnje koje je preduzelo medicinsko osoblje, a koje čine: 1) nepostupanje u hitnim slučajevima akušerstva na blagovremen i efikasan način; 2) prisiljavanje žene da se porodi u ležećem položaju i podignutim nogama, kada je vertikalni porođaj izvodljiv; 3) ometanje ranog spajanja majke i bebe i/ili ranog dojenja, bez opravdanog medicinskog razloga, uskraćujući mu ili njoj mogućnost da ga nosi i doji odmah po rođenju; 4) menjanje prirodnog procesa porođaja niskog rizika, korišćenjem medikamentoznih tehnika ubrzanja porođaja, bez dobijanja dobrovoljnog, izričitog i informisanog pristanka žene i 5) obavljanje porođaja carskim rezom i pored postojanja uslova za prirodan porođaj, bez pribavljanja dobrovoljnog, izričitog i informisanog pristanka žene.⁹ Argentina, Brazil i nekoliko meksičkih država (Durango, Verakruz, Gvanahuato i Čijapas) sledile su ovaj primer Venecuele i zakonski definisale akušersko nasilje.¹⁰

Neosporno je da su zakonodavni koraci u zemljama Latinske Amerike po pitanju akušerskog nasilja rezultat velike mobilizacije raznih aktera. Verovatno je da je ovakva masovna mobilizacija u ovom regionu bila posledica jednim delom i postojanja kulturoloških razlika. Takozvanu zapadnu kulturu karakteriše jasno izražena želja za upotrebom najmodernije medicinske tehnologije

⁸ Dostupno na: <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libro-leyorganicamujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁹ U takvim slučajevima, sud će odgovornom licu izreći novčanu kaznu i obezbediti overenu kopiju pravosnažne presude za potrebe odgovarajućeg disciplinskog postupka.

¹⁰ Argentina (2009), neke države u Meksiku (2007- 2017) i Brazilu (2017), kao i Boliviji (2019).

i intenzivno korišćenja lekova, što nije slučaj u Južnoj Americi. Ovo bi, jednim delom, moglo da objasni otpor ka preteranoj medikalizaciji porođaja koja se promoviše u zapadnoj kulturi a koja često vodi akušerskom nasilju i poriče ženi individualnu ljudskost i tretira je kao objekt unutar zdravstvenog sistema.

Ginekološko i akušersko nasilje i dešavanja na evropskom kontinentu

Nakon događaja u Latinskoj Americi, 2014. godine, po prvi put se oglašila i Svetska zdravstvena organizacija (SZO) koja je objavila dokument pod nazivom *Prevenција i eliminacija zlostavljanja i nepoštovanja tokom porođaja u zdravstvenim ustanovama*, u kom je upozorila na ovaj sveprisutan problem i pozvala sve zemlje na odlučniju akciju i dijalog, na istraživanje ovakvih slučajeva i na pridruživanje naporima da se nepoštovanje i zlostavljanje dosledno identifikuje i prijavljuje, te da se sprovedu preventivne i terapijske mere koje su odgovarajuće na lokalnom nivou (WHO Statement, 2014). Iako nije eksplicitno korišćen termin „akušersko nasilje“, izjava SZO sadrži listu postupaka koji predstavljaju „nepoštovanje i uvredljiv tretman žena“. Tu su pobrojani: „direktno fizičko zlostavljanje, duboko ponižavanje i verbalno zlostavljanje, prinudne ili medicinske procedure urađene bez prethodno dobijenog informisanog pristanka žene (uključujući sterilizaciju), odbijanje davanja lekova protiv bolova, grubo kršenje privatnosti, odbijanje prijema u zdravstvene ustanove, zanemarivanje žena tokom porođaja i ugrožavanja života, komplikacija koje se mogu izbeći i zadržavanje žena i novorođenčadi u ustanovama nakon porođaja zbog nemogućnosti plaćanja zdravstvene usluge“ (WHO Statement, 2014: 4).

Specijalni izvestilac UN za nasilje nad ženama je 2019. godine, u svom izveštaju posvećenom ovoj temi okarakterisala zlostavljanje i nasilje nad ženama tokom pružanja medicinskih usluga koje se tiču reproduktivnog zdravlja kao „ozbiljno kršenje ženskih ljudskih prava koje se dešava u svim geografskim sredinama i bez obzira na visinu prihoda“ (Šimonović, 2019). Iste godine, Parlamentarna skupština Saveta Evrope usvojila je Rezoluciju o ginekološkom i akušerskom nasilju u kojoj se navodi da žene jesu podvrgnute različitim oblicima nasilja tokom ginekoloških i akušerskih intervencija, da teški uslovi za rad lekara u pojedinim zdravstvenim ustanovama ne mogu biti

izgovor za nasilje, kao i da se ne može govoriti o izolovanim slučajevima ginekološkog i akušerskog nasilja (COE, *Resolution 2306*¹¹). Parlamentarna skupština Saveta Evrope osudila je sve oblike nasilja nad ženama, uključujući ginekološko i akušersko nasilje. Međutim, do danas, nijedna evropska zemlja nije usvojila poseban zakon kojim se kriminalizuje ovaj vid nasilja. U pet država članica Evropske unije (EU), Italiji, Nemačkoj, Španiji, Francuskoj i Portugalu, od 2019. godine raspravlja se o različitim zakonskim rešenjima, ali nijedna od ovih zemalja još uvek nije akušersko nasilje uvela u svoje zakonodavstvo na nacionalnom nivou (Quattrocchi, 2024).

Analizirajući postojeće zakonodavstvo, čini se da je Španija ipak otišla najdalje od svih navedenih zemalja EU. U Kataloniji, dakle na regionalnom nivou, usvojen je Zakon 17/2020 od 22. decembra o izmenama i dopunama Zakona 5/2008 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja.¹² Ovaj zakonski tekst propisuje akušersko nasilje i kršenje seksualnih i reproduktivnih prava kao oblik rodno zasnovanog nasilja. Tu spadaju: prisilna sterilizacija, prisilna trudnoća, sprečavanje abortusa u zakonom utvrđenim slučajevima i sprečavanje pristupa metodama kontracepcije, kao i ginekološke i akušerske prakse koje ne poštuju odluke, telo, zdravlje i emocionalne procese žena.¹³ Navedeni zakon propisuje da se akušersko nasilje i kršenje seksualnih i reproduktivnih prava sastoji od sprečavanja ili ometanja pristupa istinitim informacijama, neophodnim za samostalno i informisano donošenje odluka žene. Može uticati na različite oblasti fizičkog i mentalnog zdravlja, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje i može sprečiti ili otežati ženama donošenje odluka o svojim seksualnim navikama i potrebama, kao i o njihovoj reprodukciji i uslovima u kojima se sprovodi, u skladu sa pretpostavkama sadržanim u konkretnom zakonodavstvu. Uključuje prinudnu sterilizaciju, prisilnu trudnoću, sprečavanje abortusa u zakonom utvrđenim slučajevima i poteškoće u dobijanju metoda kontracepcije, metode prevencije polno prenosivih

¹¹ Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

¹² Na pod-nacionalnom nivou, Katalonija je definisala akušersko nasilje u svom Zakonu 17/2020 od 22. decembra o izmenama i dopunama Zakona 5/2008 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja. Član 4, tačka (d). Tekst Zakona dostupan ovde: BOE-A-2021-464 Law 17/2020, of 22 December, amending Law 5/2008, on the right of women to eradicate gender-based violence, stranici pristupljeno 29.11.2024.

¹³ Zakon 17/20 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja. Núm. 8303 – 24.12.2020 3/15 Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya. Dostupno na: <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

infekcija i HIV-a i metode potpomognute reprodukcije, kao i ginekološke i akušerske prakse koje ne poštuju odluke, telo, zdravlje i emocionalne procese žene (Rozée, i dr.(2024) . U Španiji, takođe, postoje i odredbe u Zakonu 2/2010 o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i prekidu trudnoće (članovi 27-30)¹⁴, kojim je propisano da javne službe posvete posebne napore da: „a) obavezno zahtevaju slobodne, prethodne i informisane saglasnost žena u svim invazivnim tretmanima tokom porođaja; b) smanje nepotrebne i neprikladne prakse koje nisu podržane naučnim dokazima; c) pruže poštovanja i jasne i dovoljne informacije ženi pre svake intervencije i (d) garantuju nerazdvajanje novorođenčadi od njihovih majki i drugih ljudi sa direktnom vezom sa njima, kada je to nepotrebno (član 27). Zakon dalje propisuje, da će zdravstvene uprave promovisati izvođenje studija o praksi u ginekološko-akušerskoj oblasti koje su u suprotnosti sa principima utvrđenim u prethodnom članu i domaćim i međunarodnim preporukama o poštovanju porođaja, kao i posebnu obuku osoblja ginekološko-akušerskih službi na temu poštovanje i garantovanje prava žena (član 28-30).

Sa druge strane, u Francuskoj se o ginekološkom i akušerskom nasilju javno govori i raspravlja još od 1970-ih. Ali to je zaista postalo javno i političko pitanje tek sredinom 2010-ih kada su feministkinje počele da prijavljuju i opisuju nasilje tokom porođaja na društvenim mrežama. (Rozée i dr., 2024: 2). Ova rastuća digitalna i medijska mobilizacija navela je vladino telo, Visoki savet za ravnopravnost žena i muškaraca, da sastavi izveštaj o akušerskom nasilju kako bi definisao, razumeo i suprotstavio se tome (Rozée i dr., 2024). Međutim, u Francuskoj ne postoji konsenzus o konceptu i postojanju akušerskog nasilja, posebno u medicinskoj zajednici. Ovo odsustvo konsenzusa trenutno ograničava inicijative za sprečavanje i borbu protiv njega.

Uzročnici ginekološkog i akušerskog nasilja

Uzročnici ove vrste nasilja su višestruki. Na prvom mestu, dinamika moći koja postoji u samom odnosu lekar – pacijent pojačava ovaj vid rodno

¹⁴ Organic Law 2 – 2021 of March 3 on Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy. Dostupno na: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Organic%20law%202-2010%20on%20SRH%20and%20voluntary%20pregnancy%20termination%20-%20English%20Translation.pdf>, stranici pristupljeno 29.11. 2024.

zasnovanog nasilja. Da bismo to bolje razumeli, važno je podsetiti se da su sve do kraja 19. veka lekari u svom radu postupali isključivo po merilima vlastite profesije, a o ličnosti pacijenta i njegovoj psihosocijalnoj situaciji nisu vodili računa. Lekar je lečio bolest, a ne bolesnika koji nije ni mogao učestvovati u odlučivanju o svom lečenju. Lekar je bio ovlašćen da poput oca ili staratelja odlučuje u ime pacijenta, a u hitnim slučajevima i protivno pacijentovoj volji (Simić, 2018). Ovako nadmoćna pozicija lekara u odnosu na pacijenta označava se kao *paternalizam*. Pri takvom stanju stvari nije praktično ni bilo prave komunikacije između lekara i pacijenta, nego je pacijent bezuslovno verovao svom lekaru i bez pogovora poštovao svaku njegovu odluku. Lekari su oduvek smatrali da je pacijentima potrebno samo pružiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu tako da ideja da oni istovremeno mogu biti ovlašćeni na slobodu i podelu tereta donošenja odluka s lekarima donedavno nije ni u najmanjoj meri bila deo medicinskog etosa. Takva, paternalistička lekarska etika podržavana je Hipokratovom medicinskom etikom, koja je u prvi plan isticala načelo *salus aegroti supreme lex est*, da je dobrobit pacijentova vrhovni zakon (Simić, 2018). Međutim, odnos između lekara i pacijenta danas bi morao da se shvati potpuno drugačije. Lekar je dužan da vodi računa ne samo o dobru pacijentovom nego i o autonomiji njegove ličnosti. To propisuje danas i Zakon o pravima pacijenta (član 15, stav 2), u kom stoji da se bez pristanka pacijenta ne sme, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera.¹⁵ Danas se u najvećem broju zemalja, umesto ranijeg paternalističkog odnosa, između lekara i pacijenta, uspostavlja odnos partnerstva, u kome pacijent ima položaj subjekta a ne objekta medicine. Međutim, ono što je primetno kada je u pitanju ginekološko i akušersko nasilje je da je taj paternalistički odnos u velikoj meri zadržan i da je kontrola nad ženskim telima i dalje duboko ukorenjena u našim društvima.

Tome treba dodati različite oblike višestruke i ukrštene diskriminacije koja, takođe, igra značajnu ulogu u ginekološkom i akušerskom nasilju. Posebno su ugrožene žene Romkinje, žene sa invaliditetom, žene u zatvoru, žene iz LGBTIQ+ populacije, žene lošijeg socioekonomskog ili obrazovnog statusa. Brojne studije ukazuju na to da rasizam uvećava mogućnost da žene druge boje kože, imigrantkinje ili pripadnice nacionalnih manjina, dožive ovu vrstu nasilja (European Disability Forum and CERMI Women's Foundation, 2017; Šimonović, 2019; IPPF European Network, 2022). U Belgiji je, na primer, jedna

¹⁵ Službeni glasnik RS, br.45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

od tri žene druge boje kože iskusi neki vid akušerskog nasilja. (IPPF European Network, 2022). U Grčkoj se žene koje žive u izbegličkim kampovima suočavaju sa visokim nivoom nepoštovanja prilikom dobijanja akušerske nege, a preko 60% njih bivaju podvrgnute rutinskom carskom rezu bez prethodno datog informisanog pristanka. (IPPF EN, Research & Policy Paper, 2022). Romkinje su u Slovačkoj smeštene u odvojena odeljenja za Romkinje, koja su obično prepuna, higijenski loše održavana i žene su često primorane da spavaju po dve u krevetu ili na hodniku (Body and Soul, 2003). U nekim slučajevima, njihov pristanak je iznuđen tako što su primorane da potpišu formulare koje ne razumeju, ili im prethodno nisu pružene informacije. Socioekonomski i obrazovni status, takođe, može uticati na nivo pretrpljenog nasilja u zdravstvenim ustanovama. Prema dostupnim podacima, u Belgiji je jedna od četiri žene nižeg nivoa obrazovanja pretrpela akušersko nasilje, što je viši procenat od prosečnog (IPPF EN, Research & Policy Paper, 2022). Zanimljivo je i to da usled manjka svesti i nedovoljnog poznavanja toga šta sve čini kvalitetno dobijanje zdravstvene usluge, nedostatka svesti i o sopstvenim pravima prilikom dobijanja zdravstvene usluge, žene neretko normalizuju neprofesionalno ponašanja lekara ili pretrpljeno nasilje.

Vrste ginekološkog i akušerskog nasilja

Ginekološko i akušersko nasilje javlja se u više oblika koji se međusobno ne isključuju. U pravnoj literaturi najzastupljenija su četiri oblika ginekološko akušerskog nasilja (IPPF European Network, 2022). Kako se navodi u izveštaju Međunarodne federacije za planirano roditeljstvo, prvu grupu čine psihičko, fizičko i seksualno nasilje tokom ginekoloških i akušerskih pregleda, koje podrazumeva ponižavanje, verbalno nasilje, seksističke opaske, manjak poštovanja privatnosti i poverljivosti prema ženi, ali i fizičko nasilje (šamaranje, guranje) ili vaginalnu/rektalnu penetraciju ili dodirivanje bez pristanka žene, a u svrhu medicinskog pregleda. U drugu kategoriju spadaju svi vidovi medicinskog (bilo neophodnog ili nepotrebnog) postupanja sprovedenog bez prethodno dobijenog, blagovremenog, slobodnog i informisanog pristanka žene. U treću grupu spadaju rutinske i/ili medicinski štetne procedure. Pod ovim se podrazumevaju sve procedure koje nisu u skladu sa protokolima postupanja, kliničkim smernicama (naročito onim propisanim od strane Svetske

zdravstvene organizacije), a koje se sprovode zbog štetnih rodni i društvenih normi, ili zato što su pogodne za zdravstvene radnike. U poslednju grupu spadaju odlaganje određene medicinke mere ili odbijanje da se pruži odgovarajuća zdravstvena usluga ženi. Tu spada odlaganje ili odbijanje da se daju lekovi protiv bolova tokom bolnih ginekoloških ili akušerskih intervencija, kao i odlaganje ili odbijanje da se ženi pruži nega nakon abortusa. Pored ova četiri osnovna oblika postoje i posebni oblici ginekološkog i akušerskog nasilja. Neki od njih su interni vaginalni/rektalni pregledi bez pristanka žene, prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus, psihološko i fizičko nasilje tokom prenatalne nege i porođaja, nasilje tokom trudnoće i porođaja i slično.

Posebni oblici ginekološkog i akušerskog nasilja

Vaginalni pregledi se generalno smatraju rutinskim procedurama tokom ginekoloških pregleda i porođaja. Međutim, kada su sprovedeni nasilno ili bez pristanka žene, mogu se smatrati nasiljem. Faktor koji pogoršava ovu vrstu nasilja koje trpe žene jeste prisustvo ili aktivno učešće više ljudi u takvim internim pregledima bez pristanka žene. To najčešće mogu biti učenici i studenti škola i visokoškolskih ustanova zdravstvene struke, u svrhu obavljanja praktične nastave, kao i zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, u toku obavljanja pripravničkog staža i stručnog usavršavanja. Međutim, njihovo prisustvo se ne podrazumeva, oni mogu prisustvovati pregledu samo ukoliko se žena sa tim saglasila. Tako, na primer, pomenuti Zakon o pravima pacijenta u članu 14, stav 6 propisuje da, na izričit zahtev pacijenta, pregledu koji obavlja nadležni doktor medicine, odnosno doktor stomatologije, ne mogu prisustvovati drugi zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici.

Najviše dokaza o akušerskom nasilju prikupljeno je u vezi porođaja. Nasilje tokom porođaja obuhvata sve, od psihičkog ili fizičkog nasilja, preko procedura sprovedenih bez informisanog pristanka žene, rutinskih, neindikovanih medicinskih procedura koje su ponekad i štetne za ženu, pa do podriivanja dostojanstva i integriteta žena koje se porađaju (Bohren i dr., 2015; Savage, Castro, 2017; Bohren i dr., 2019). Prema objavljenim podacima iz istraživanja koje je obuhvatilo žene iz 12 evropskih zemalja koje su se porađale u periodu između marta 2020. i marta 2021. godine, utvrđeno je da je 23,9% njih smatralo da nisu dostojanstveno tretirane tokom porođaja, a 12,5% njih je izjavilo da je pretrpelo nasilje (Lazzerini i dr., 2022). U Belgiji se tokom 2020. i većeg

dela 2021. godine od žena tražilo da nose masku dok su se porađale, iako međunarodni standardi to nisu preporučivali (Lahaye, 2019). Studija sprovedena u Nemačkoj i Holandiji pokazala je da je 76,3% žena doživelo akušersko nasilje tokom porođaja (European Commission, Rozée i dr., 2024). Istraživanje sprovedeno u Italiji u septembru 2017. godine pokazalo je da je milion žena (21%) izjavilo da su pretrpele neki oblik akušerskog nasilja tokom svog prvog porođaja (Morena i dr., 2024). U Belgiji je 1 od 4 žene prijavila da je pretrpela psihičko nasilje tokom porođaja a 6% žena je izjavilo da je doživelo verbalno zlostavljanje, a skoro 3% je doživelo fizičko zlostavljanje, kao što je šamar ili fizičko guranje tokom porođaja od strane medicinskog osoblja (Lahaye, 2019).

Prema uzorku u Španiji, 45,8% žena izjavilo je da zdravstveni radnici nisu tražili njihov informisani pristanak pre svake medicinske procedure, a 38% je smatralo da su bile podvrgnute nepotrebnim ili potencijalno opasnim procedurama tokom porođaja. (Rozée i dr., 2024). U kvalitativnoj analizi od preko 600 svedočenja dobijenih u Holandiji, više od četvrtine učesnica je opisalo da pružaoci zdravstvene nege prilikom sprovođenja procedura kao što su interni pregledi, epiziotomija ili amniotomija, to čine bez prethodnog davanja bilo kakvih informacija ženi. (European Commission, Rozée i dr., 2024).

a) Rutinska indukcija porođaja i carski rez

Rutinska indukcija porođaja i rutinski carski rez su česte medicinske intervencije koje se uprkos jasnim smernicama SZO obavljaju bez postojanja indikovanih medicinskih razloga kod žene, već isključivo radi ekonomičnosti i ubrzavanja procesa porođaja kako bi se prilagodili smenama bolničkog osoblja i sa ciljem oslobađanja mesta u porodilištima. Tokom pandemije COVID-19, u portugalskim bolnicama, na primer, primećeno je povećanje broja rutinskih indukcija porođaja, pri čemu su mnoge žene prijavile da su bile prinuđene na to (IPPF European Network, 2022).

b) Rutinska epiziotomija

Epiziotomija je još jedna od medicinskih mera koje se često sprovodi u porodilištima, ali koja, ukoliko se obavljaju rutinski, neindikovano, predstavlja, prema izveštajima SZO, jedan oblik akušerskog nasilja. Epiziotomija je duboki rez u perineumu žene u mišiću karličnog dna, dizajniran da omogućiti

novorođenom detetu da lakše prođe kroz porođajni kanal. Ovaj rez nije uvek neophodan i ponekad se pravi samo da bi se ubrzao porođaj. SZO ne preporučuje rutinsku epiziotomiju osim u retkim slučajevima ako je to strogo medicinski neophodno. Specijalni izvestilac UN za nasilje nad ženama izjavila je da epiziotomija „može imati značajne posledice na reproduktivni i seksualni život žene i njeno mentalno zdravlje [...]. Kada nije opravdano medicinskom potrebom, trebalo bi da se smatra kršenjem prava žena i vidom rodno-zasnovanog nasilja nad ženama” (Šimonović, 2019: 10). Učestalost epiziotomija kod žena koje su rodile vaginalno je dakle još jedan pokazatelj akušerskog nasilja.

c) Prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus

Prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus, izvršeni bez informisanog pristanka žene, pored toga što predstavljaju posebne oblike akušerskog nasilja, predstavljaju i metode društvene kontrole i kontrole populacije, i usmereni su naročito na marginalizovane grupe, kao što su žene koje pripadaju nacionalnim manjinama (uključujući Romkinje), osobe sa invaliditetom, HIV-om, transrodne i interseks osobe i slično. Specijalni izvestilac UN potvrdila je da prisilna sterilizacija ili prisilna kontracepcija krše „prava žena da donesu odluku o broju i razlici u godinama između njihove dece i loše utiču na fizičko i mentalno zdravlje žena” i apelovala je na države članice da zabrane „sve vidove prisilne sterilizacije, prisilnog abortusa i kontrole rađanja bez prethodno datog informisanog pristanka žene” (Šimonović, 2019: 8). Prisilna sterilizacija i prisilni abortus su izričito zabranjeni i Istanbulskom konvencijom.¹⁶

Zaključak

Svako ko se upusti u istraživanje teme ginekološkog i akušerskog nasilja suočić se, već na prvom koraku, sa problemom definisanja tog pojma. U literaturi se koristi nekoliko, ponekad nedefinisanih ili divergentno definisanih naziva za imenovanje ginekološkog i akušerskog nasilja. Ipak, uprkos ovom konceptualnom haosu, nepoštovanje i zlostavljanje, akušersko nasilje

¹⁶ Videti član 39 Istanbulske konvencije, Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic violence. Dostupno na: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

i maltretman su termini koje se najviše koriste u pravnoj literaturi. Ono što se pokazalo kao sporno u definisanju ovog pojma je korišćenje reči „nasilje“, koja je predmet brojnih debata i neslaganja. Nedostatak dogovorenog okvira kroz koji bi se analizirale, razumele i donele odredbe u vezi sa pitanjem ginekološkog i akušerskog nasilja ometa efikasan i ujednačen pravni odgovor na ovo pitanje širom Evrope. Međutim, ono što je zajedničko svim izrazima koji se koriste je njihovo značenje koje se, u suštini, vezuje za prisilnu kontrolu kao čin ili obrazac ponašanja zdravstvenog radnika. Prisilna kontrola podrazumeva nasilje, pretnje, ponižavanje i zastrašivanje žene tokom ginekoloških i akušerskih pregleda. Prisila i kontrolišuće ponašanje leže u samoj srži ginekološkog i akušerskog nasilja. Zbog toga imenovanje ovakvog ponašanja akušerskim nasiljem jeste jedini ispravan naziv, korak dalje u sistematskom rešavanju ovog problema.

Pored problema u definisanju, ono što je sigurno je da ginekološko i akušersko nasilje jeste značajan problem u svim državama članicama EU i šire. Brojna istraživanja o ginekološkom i akušerskom nasilju u državama članicama EU identifikovala su rasprostranjenost određenih oblika ovog nasilja. Međutim, i dalje nedostaju nacionalni podaci i standardizovani alati za merenje prevalencije ginekološkog i akušerskog nasilja.

Ako imamo dokaze da je fenomen ginekološkog i akušerskog nasilja toliko rasprostranjen u Evropi, potrebno je adekvatno reagovati na njega. Jedan od načina mogao bi biti prepoznavanje ginekološkog i akušerskog nasilja u krivičnom zakonodavstvu, kao oblika institucionalnog rodno-zasnovanog nasilja, po ugledu na latinoameričke zemlje. Ovo bi izazvalo značajan otpor medicinske zajednice u našoj zemlji, ali diskusija o prednostima i nedostacima takvog jednog rešenja svakako zaslužuje da se započne unutar domaće akademske zajednice. Pre toga, bilo bi važno prikupiti što više podataka o ovoj pojavi, na nacionalnom i nivou EU, a onda i kreirati i usvojiti politike i protokole za sprečavanje i rešavanje ginekološkog i akušerskog nasilja, kako bi se u potpunosti poštovali izbori žena prilikom pristupa ginekološkoj i akušerskoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući negu nakon abortusa. Protokoli bi, u najkraćem, doprineli da transparentne, sveobuhvatne i razumljive informacije budu pružene ženama i osobama koje mogu da zatrudne; dodatno bi naglasili značaj pristanka informisanog pacijenta i omogućili evidentiranje žalbi pacijenata za svaki vid pretrpljenog nasilja kroz nezavisne mehanizme izveštavanja.

Ovi koraci su nužni kako ginekološko i akušersko nasilje, uprkos svojim razornim efektima i posledicama, ne bi ostalo skriveno od pogleda samo zato što šire društvene norme normalizuju rodno zasnovano nasilje u zdravstvenom kontekstu.

Literatura

Belli, L. F., (2013) La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos. [Obstetric Violence: Another form of Human Rights Violation]. *Revista Redbioética*, 7, str. 25–34.

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N.O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., ...and Tunçalp, Ö. (2019) How Women are Treated During Facility-based Childbirth in Four Countries: A Cross-sectional Study with Labour Observations and Community-based Surveys. *The Lancet*, 10210, str. 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)

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., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, 6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

Gonzalez-Flores, M. (2015) Resistance of Mayan Women against Obstetric Violence. *Global Societies Journal*, 3, str. 1–11.

González, M. F., García Presas, A. L., Mattioli, M. (2020) Activismos por el parto respetado: prácticas, apropiaciones y disputas en Entre Ríos, Argentina [Activism for Respectful Birth: Practices, Appropriations, and Disputes in Entre Ríos, Argentina]. *Violencia Obstétrica*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus.

Katz, L., Maria Amorim, M., Camargo Giordano, J., Helena Bastos, M., Veras Moraes Brilhante, A. (2020) Who is Afraid of Obstetric Violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2, str. 623–26.

Lazzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Hersoug Nedberg, I., Elden, H., Costa, R., Drandić, D., Radetić, J., Ruxandra Otelea, M., Miani, C., Brigidi, S., Rozée, V., Mihevc Ponikvar, B., Tasch, B., Kongslien, S., Linden, K., Barata, C., Kurbanović, M., Ružičić, J., Batram-Zantvoort, S., Martín Castañeda, L., de La Rochebrochard, E., Bohinec, A., Skirnisdottir Vik, E., Zaigham, M., Santos, T., Wandschneider, L., Canales Viver, A., Čerimagić, A., Emma Sacks, E., Emanuelle Pessa Valente, E., IMAGiNE

EURO study group (2022) Quality of Facility-based Maternal and Newborn Care Around the Time of Childbirth During the COVID-19 Pandemic: Online Survey Investigating Maternal Perspectives in 12 Countries of the WHO European Region. The Lancet Regional Health: 100268. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268>

Morena, D., L. De Paola, M. Ottaviani, F. Spadazzi, M.V. Zamponi, G. Delogu, N. Di Fazio, (2024) Obstetric Violence in Italy: From Theoretical Premises to Court Judgments. *La Clinica Terapeutica*, 1, str. 57-67. <https://doi.org/10.7417/CT.2024.5034>

Pickles, C. (2023) "Obstetric Violence", "Mistreatment", and "Disrespect and Abuse": Reflections on the Politics of Naming Violations During Facility-Based Childbirth. *Hypatia*. 3. str. 628-649. <https://doi.org/10.1017/hyp.2023.73>

Sadler, M. (2004) "Así me nacieron a mi hija": Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto ["This is How my Daughter was Born": Anthropological Contributions to the Analysis of Biomedical Childbirth Care]. U: M. Sadler, M.-E. Acuña, A. Catalonia (Ur.) *Obach nacer, educar, sanar: Miradas desde la antropología del género*. Catalonia: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género.

Savage, V., Arachu, C. (2017) Measuring Mistreatment of Women during Childbirth: A Review of Terminology and Methodological Approaches. *Reproductive Health*, 1, str. 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0403-5>

Simić, J. (2018) Lekarska greška: Građanska odgovornost zbog lekarske greške. Biblioteka Monografije. Beograd: Univerzitet Union - Pravni fakultet i Službeni glasnik, str. 11-254.

Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br.45/203, 25/2019 – dr. zakon.

Internet izvori

Body and Soul (2003) *Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*. The Center for Reproductive Rights (Centre for Civil and Human Rights or Poradňa). Dostupno na: https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/bo_slov_part1.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence, adopted by the Committee of Ministers on May 11 2011. Dostupno na: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence> stranici pristupljeno 29.11.2024.

European Disability Forum and CERMI Women's Foundation (2017) *Ending Forced Sterilisation of Women and Girls with Disabilities*. Dostupno na: <https://www.edf-feph.org>

Jelena Simić Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

org/content/uploads/2020/12/edf_forced-sterilisation_8-accessible_6.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Favre, L. (2020) South American Legislation against Obstetric Violence: Results from Early Mobilization. Dostupno na: <https://igg-geo.org/en/2020/07/22/south-american-legislation-against-obstetric-violence-results-from-early-mobilisation/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

IPPF European Network (2022) Gynaecological and Obstetric Violence - IPPF EN Research & Policy Paper. Dostupno na: https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-11/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence_IPPF%20EN%20Policy%20Paper.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Joint general recommendation/general comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices. United Nations Human Rights Treaty Body Database. Dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Lahaye, M.-H.(November 19, 2019) Les femmes ne doivent pas porter de masque quand elles accouchent [Women Should not wear Masks When Giving Birth]. *RTBF*. Dostupno na: <https://www.rtb.be/article/les-femmes-ne-doivent-pas-porter-de-masque-quand-elles-accouchent-une-opinion-de-marie-helene-lahaye-10635681?id=10635681>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Zakon o pravu žena na život bez nasilja], <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libroleyorganicamujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Mijatović, M., Stanković, J., Soković Krsmanović, I. (2022) *Tretman žena u ginekološko-akušerskim ustanovama*. Beograd: Šprint DOO. Dostupno na: https://www.mimlegal.com/wp-content/uploads/2023/08/IZVESTAJ_AKUSERSKO_NASILJE_v_1.1.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

N1 Beograd (2024, 19. jun) Protest ispred Ministarstva zbog akušerskog nasilja: Potresne ispovesti porodilja. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/poceo-protest-porodiliste-a-ne-klanica-protiv-porodiljskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Nova.rs (2024, 10. jun) Lekar napustio salu usred porođaja, beba umrla: Majka dve godine traži pravdu. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/lekar-napustio-salu-usred-porodjaja-beba-umrla-majka-dve-godine-trazi-pravdu/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Núm. 8303 – 24.12.2020 3/15 Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya. Dostupno na: <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Obstetrical and Gynaecological Violence-Resolution 2306. Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Organic Law 2-2010 of March 3 on Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy. Dostupno na: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Organic%20law%202-2010%20on%20SRH%20and%20voluntary%20pregnancy%20termination%20-%20English%20Translation.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Quattrocchi, P. (2020) Epílogo: Violencia obstétrica desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias en el debate actual [Epilogue: Obstetric Violence from Latin America to Europe: Similarities and Differences in the Current Debate]. U: P. Quattrocchi, N. Magnone (Ur.) *Violencia obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus.

Quattrocchi, P. (2024) *Obstetric Violence in the European Union: Situational Analysis and Policy Recommendations*. European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers. Publications Office of the European Union. Dostupno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/74238fad-0b63-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R., van der Pijl, M., Holubová, B., Villarmeá, S., Recio Alcaide, A. (2024) *Case Studies on Obstetric Violence: Experience, Analysis, and Responses*. European Commission, Publications Office of the European Union. Dostupno na: https://www.saage-network.eu/sites/default/files/media/publication/obstetric-violence_CASE-STUDIES_DEF.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Savatović, M. (2024, 20. jun) „Da nijedna žena ne doživi sudbinu Marice Mihajlović”: Protest u Sremskoj Mitrovici zbog akušerskog nasilja. *N1 Beograd*. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/trazimo-pravdu-protest-u-sremskoj-mitrovici-zbog-akuserskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Šimonović, D. (2019) A human Rights-based approach to Mistreatment and Violence against Women in Reproductive Health Services with a Focus on Childbirth and Obstetric Violence. United Nations. Dostupno na: https://digitallibrary.un.org/record/3823698/files/A_74_137-EN.pdf?ln=en, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Vlajković, I. (2024, 23. jul) „Istekao je zakonski rok!” Advokat nam je objasnio zašto je ginekolog iz Sremske Mitrovice pušten na slobodu. *Mondo RS*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Info/Drustvo/a1955990/da-li-ce-biti-podignuta-optuznica-protiv-lekara-iz-sremske-mitrovice-zbog-smrti-bebe.html>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Vučičević, K. (2022, 7. mart) Izgubila sam bebu i tužila GAK Narodni front: Ispovest Šapčanke Milice. *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/izgubila->

Jelena Simić Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

sam-bebu-i-tuzila-gak-narodni-front-ispovest-sapcanke-milice/ stranici pristupljeno 29.11.2024.

WHO Statement (2014) The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-based Childbirth. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Zaštitnik građana (2024) *Godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2023. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/godisnji-izvestaji>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

JELENA SIMIĆ*

Gender-based Violence in Healthcare Institutions – Legal Response to Gynecological and Obstetrical Violence

Despite advancements in recent decades, various forms of violence against women persist, albeit in very different ways. Mistreatment and violence directed toward women's bodies extend to the field of medicine, and gynecological and obstetric practices are not immune to such misconduct. Gynecological and obstetric violence is an umbrella term that encompasses a variety of demeaning, violent, and harmful practices perpetrated during all types of gynecological and obstetric care. This includes institutional and personal attitudes that lead to the violation of women's autonomy, human rights, and sexual and reproductive health. Despite various international legislative initiatives and recommendations from the World Health Organisation addressing disrespectful and abusive treatment, gynecological and obstetric violence is still poorly known to Serbian public opinion and control over women's bodies is still deeply rooted in Serbian society. This paper aims to provide a brief outline of the systemic and widespread nature of gynecological and obstetric violence, and to make recommendations to national decision-makers to tackle this form of violence.

Keywords: gynecological and obstetric violence, gender based violence, female body, informed consent, Serbia.

* Dr Jelena Simić is an Associate Professor, Union University – School of Law, Belgrade.
E-mail: jelena.simic@pravnikafakultet.edu.rs. ORCID: 0000-0003-2702-4320

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 71-102

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501071B>

Originalni naučni rad

Priljeno: 2.12.2024.

Odobreno za štampu: 5.5.2025.

Gender-Based Differences in the Acceptance of Rape Myths in India: A Comparative Study

HARSHITA BAJAJ*

Rape remains one of the most concerning crimes against women in India, with numbers continuing to rise every year. It is not just a crime against the victim but an offence against society. There are many myths about this crime which warrant a study. This study aims to understand whether there are differences in how males and females perceive rape myths. It is hypothesised that there might be a slight difference in the acceptance of rape myths between the two genders. This assumption is based on the fundamental understanding of gender roles and the societal status each gender holds. These stark and contrasting expectations of gender roles have contributed to typical behaviours and beliefs, which influence their acceptance of rape myths. The findings of the study reveal that, in most cases, males had a negative view of women and often accepted rape myths that blamed the woman. Additionally, it was found that males were more likely to agree with beliefs that did not hold men accountable for their acts of rape.

Keywords: rape myths, attitudes, rape, gender, India.

Introduction

Many people in India tend to rely on the legacies and beliefs of their ancestors, which are unscientific. Despite the advent of science in the 21st century, significant changes in these deep-seated beliefs are still minimal. In October 2012, there was an amusing yet troubling news report stating, "Don't eat chowmein, it leads to rape, says Haryana Khap Panchayat leader." (India Today,

* Harshita Bajaj is a Research Scholar at National Forensic University, India.
E-mail: bajaj.h99@gmail.com

2012). This statement targeted not just chowmein (Noodles) but also burgers and pizzas. According to Chhatar, these foods contribute to the rise in rape cases, implying that adopting a simple lifestyle would reduce such incidents (India Today, 2012). While it might be true that chilli peppers contain capsaicin, a chemical compound that generates heat and may increase libido, this fact has been taken out of context. The presence of capsaicin in peppers, whether fresh, dried, or powdered, adds depth to culinary dishes and has certain physiological effects (Caterina et al., 1997). However, attributing criminal behaviour to the consumption of specific foods is a misguided and baseless claim. Such animistic reasoning may have had some place in ancient philosophies, but it cannot serve as an excuse for human behaviour in the modern world.

The infamous Nirbhaya Case not only highlighted the absence of a proper security system but also shed light on the inadequate legislation governing women's safety in India. The public outcry following the incident prompted legislators to enact major amendments through the Criminal Law (Amendment) Act of 2013¹. Despite these changes, India's conviction rate in rape cases remains alarmingly low at just 27.4%, and this figure only accounts for reported rapes. It is widely acknowledged that many cases go unreported for various reasons, including fear of secondary victimisation, concerns about societal reputation, negative attitudes toward the police, delayed justice, and the involvement of known individuals in these crimes. According to a report from UN Women, it is estimated that only 11% of rapes are reported worldwide, though this percentage varies by country. In India, only 15-20% of rape incidents are reported to the police (Devasundaram, Barn, 2020), making the situation even more worrisome as these dark figures put a question on women safety.

Many myths on rape reduces reporting. Addressing these myths and the underlying attitudes is essential to reducing the stigma and improving the reporting and conviction rates of rape cases. The acceptance of rape myths significantly contributes to the stigma surrounding rape. These myths are still routinely used in trials, while sometimes challenged through judicial directions (Smith, Skinner, 2017). Men consistently display higher endorsement of rape myth acceptance (RMA) than women, which is also associated with hostile behavior and discrimination against women (Suárez, Gadalla, 2010). These myths are rooted in patriarchal systems (Kanchan & Krishan, 2016),

¹ Government of India (2013) *The Criminal Law (Amendment) Act No. 13 of 2013*. New Delhi: Ministry of Law and Justice.

attitudes toward women (Costin, Schwarz, 1987; Das et al., 2014), as well as hostile and benevolent sexism (Salmen, Dhont, 2021). Rape myths, like other myths, persist because people continue to believe in them. A common behavioural pattern in society is to blame women for their victimisation. The concept of victim blaming has been a critical area of focus in the study of victimology. Hans von Hentig (1947) was perhaps the first to systematically examine the role victims might play in the crimes committed against them. This idea reveals a fundamental flaw in our society that persists to this day: the tendency to blame victims, particularly women, for the crimes committed against them. This is where the notion of rape myths comes into play.

There are also differences by gender in gender role ideology and rape myth acceptance. Research consistently shows that men tend to have higher rape myth acceptance than women (Newcombe et al., 2008; Hockett et al., 2016; Wong Weng See, 2021). However, there are significant gender differences in the acceptance of various aspects of rape behaviour. For example, men are more likely to believe that rape is justified if a man has paid for the date (Muehlenhard et al., 1985), and men attribute more responsibility to the victim of rape than women do (Deitz, et al., 1982). Men who hold more traditional views toward women are more likely to believe that date rape is justified compared to men with more liberal attitudes (Muehlenhard et al., 1985). Similarly, higher acceptance of rape myths is found among women with more negative attitudes toward feminism and women's rights (Lonsway, Fitzgerald, 1994). This gender difference and the contrast in attitudes are also evident in India, where men assign greater responsibility to the victims compared to women (Kanekar, Kolsawalla, 1977). However, no previous studies have found women more accepting of rape myths than men.

In this context, the present study seeks to investigate if there are discernible differences between males and females in their acceptance of rape myths using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale (Payne et al., 1999). By examining these differences, the study aims to shed light on how gender roles and societal expectations influence attitudes towards rape and its victims in India. This study's findings were expected to contribute significantly to our understanding of gender-based perceptions and their impact on the perpetuation of rape myths in India. Identifying and addressing these differences is a step towards creating more effective educational and policy interventions to combat rape culture.

Research methodology

Need and significance of the study

Studying the attitudes and acceptance of rape myths among both genders comparatively is crucial for understanding the influence of gender, gender roles, and societal treatment on these perceptions. This research not only seeks to explore gender differences in the acceptance of rape myths but also delves into the underlying issues contributing to this broader picture. Research is scarce in India on false beliefs about the causes of rape. India lacks formal structures or educational spaces where discussions about rape can take place openly and where people can challenge misconceptions. This study aims to investigate whether there are differences between genders, specifically males and females, in the acceptance of rape myths.

Previous research has suggested a correlation between masculinity, femininity, and acceptance of rape myths, as well as attitudes related to rape (Grubb, Turner, 2012; Lutz-Zois et al., 2015). Moreover, there is a significant prevalence of rape myth acceptance (RMA) in various studies (Aronowitz et al., 2012; Hedrick, 2021). While extensive research has been conducted on this subject in Western contexts, there remains a notable gap in research within the Indian context. Given the unique cultural and policy landscape of India, it is imperative to replicate such studies within this context.

Objectives

- 1) To examine the responses of males to the acceptance of rape myths.
- 2) To investigate the responses of females to the acceptance of rape myths.
- 3) To analyse potential differences in the acceptance of rape myths between males and females.

Research questions

- 1) How do males perceive and respond to commonly accepted rape myths?
- 2) What are females' attitudes and responses towards the acceptance of rape myths?

-
- 3) Is there a discernible difference in the acceptance of rape myths between males and females?
 - 4) What factors influence males' acceptance or rejection of rape myths?
 - 5) How do females' personal experiences and societal influences shape their attitudes towards rape myths?
 - 6) In what ways do gender roles and societal expectations contribute to differences in the acceptance of rape myths between males and females?

Research design and sample design

An exploratory research design was employed in this study. This choice was made due to the dearth of research on this area in the Indian context. The research design involved utilizing a pre-existing scale (Illinois Rape Myth Acceptance Scale) to gather responses from participants. Since the study involves a comparative analysis, the samples were selected based on gender. Thirty-eight males from various colleges in New Delhi and thirty-eight females were chosen as participants. Additionally, six participants opted not to disclose their gender, selecting the 'prefer not to say' option. A survey method was employed in the present study to analyse the comparison of attitudes between males and females toward the acceptance of rape myths. Data for this survey were collected through convenient sampling. This method was chosen because randomisation was not feasible within the constraints of time, and there was limited access to a large pool of potential participants for random selection. Special care was taken to ensure an equal number of male and female samples for comparative analysis.

Research tool

The data collection utilized the Illinois Rape Myth Acceptance Scale (Payne et al., 1999). This scale was created for the Sexual Violence Primary Prevention Toolkit in September 2016 in the United States of America. Its purpose is to assess general attitudes towards rape myths and beliefs about rape, comprising 19 validated items. Participants were required to select from five response options: strongly agree, agree, neutral, disagree, and strongly disagree. Participants were administered the scale and instructed to carefully read each statement before selecting the response they felt best suited their viewpoint. They were assured that there were no right or wrong answers and

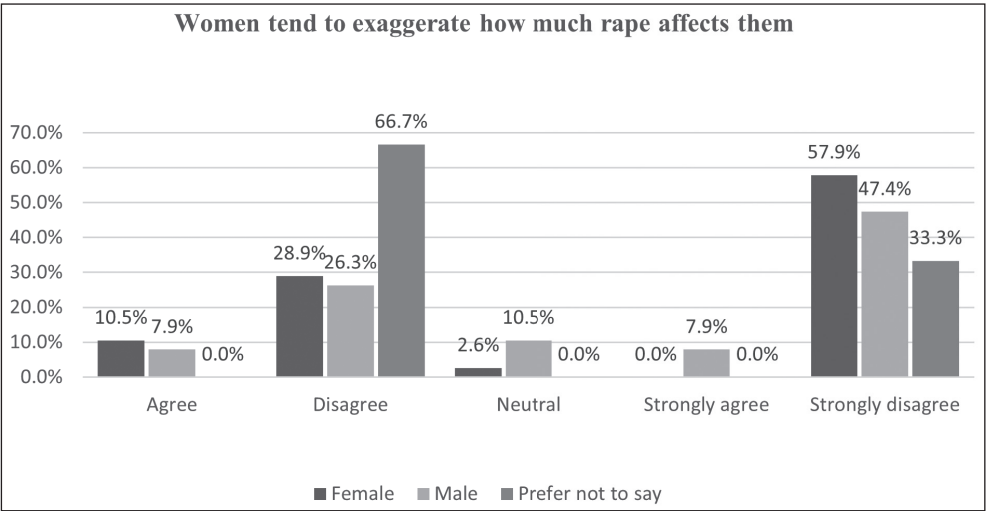
encouraged to respond freely. No time limit was imposed during the completion of the scale. Furthermore, participants were assured that their responses would remain confidential and solely used for research purposes.

Results and discussion

This study involved a total of 19 questions aimed at understanding attitudes and beliefs about rape and rape victims. Each question was analysed separately to provide detailed insights into the respondents' views and the prevalence of various rape myths among them. The analysis highlighted significant differences in attitudes between male and female participants, and the implications of these findings were discussed later in the context of existing literature.

Exaggeration of rape’s impact

The results (Graph 1) reveal a clear pattern across different gender categories. Most respondents across all groups reject the idea that women exaggerate the impact of rape. A small percentage of respondents agree with the statement and no respondents strongly agree with the statement, indicating a universal rejection of the idea that women exaggerate the impact of rape.

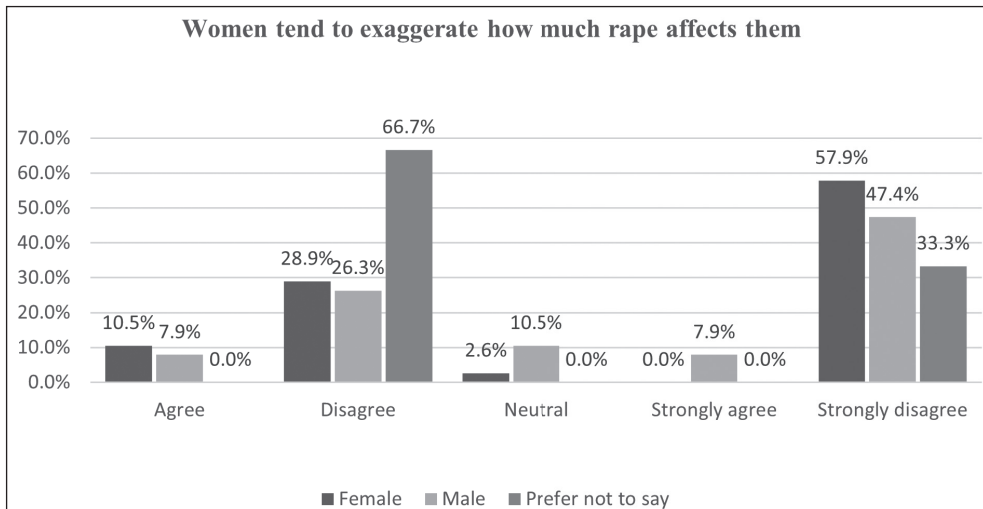


Graph 1. Women tend to exaggerate how much rape affects them

Overall, the finding shows a broad consensus against the belief that women exaggerate the effects of rape, with females showing the strongest opposition, followed by those who prefer not to say. A smaller proportion of males show some agreement, but the general trend is one of strong rejection of the myth. This finding is consistent with Rollero and Tartaglia's (2019) research, which suggests that hostile sexism can contribute to the endorsement of such myths, although the overall data reflects a significant rejection of this belief.

Secret desire to be raped

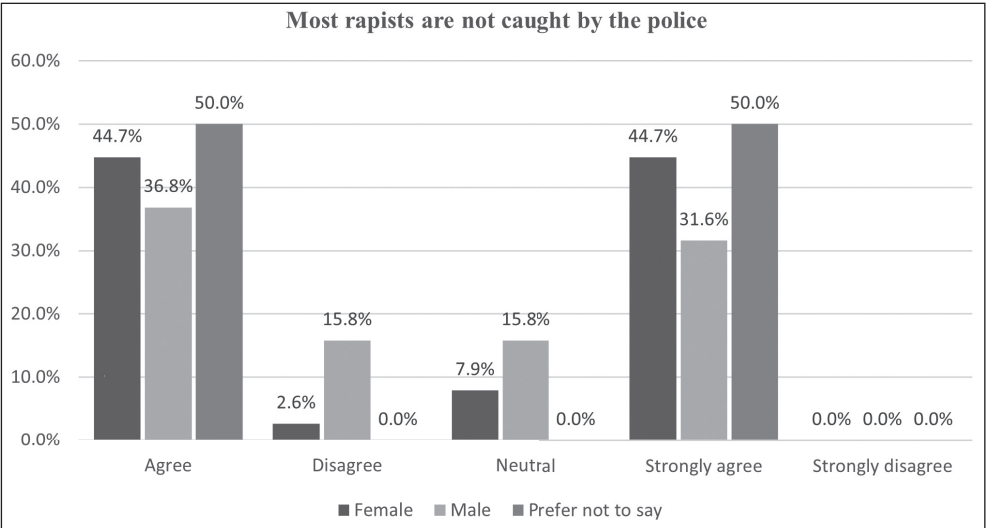
The results (Graph 2) show that 76.3% (29) of females strongly disagree with the idea that women secretly desire rape, and 18.4% (7) disagree. Agreement with this statement is minimal. Among males, 71.1% (27) strongly disagree and 15.8% (6) disagree, with only a small percentage agreeing. Those who preferred not to say also predominantly reject this notion, with 83.3% (5) strongly disagreeing. This indicates a strong disapproval of the idea that women desire rape.



Graph 2. *Many women secretly desire to be raped*

Rapists being caught by police

The results (Graph 3) shows that a significant portion of females 44.7% (17) agree as well as strongly agree with the belief that most rapists evade capture, suggesting a perception of police ineffectiveness. Males share this view, with 31.6% (12) strongly agreeing and 36.8% (17) agreeing. This reflects a widespread belief that the police fail to catch most rapists. The finding that a majority of both women and men believe that rapists often escape capture by the police highlights deep-rooted issues of distrust and scepticism towards law enforcement agencies.



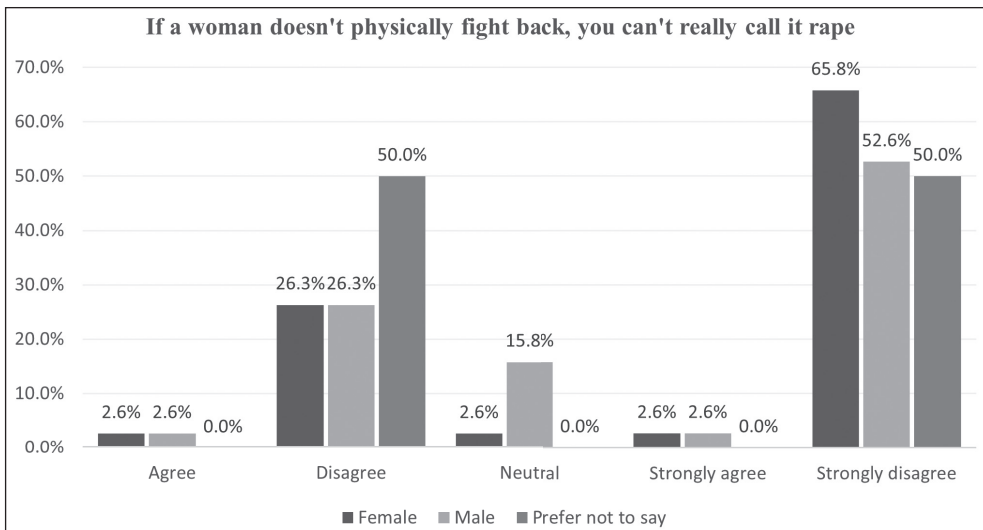
Graph 3. Most rapists are not caught by the police

The collective acknowledgment that rapists are frequently not apprehended by the police has profound implications for survivors of sexual violence. It creates a chilling effect, discouraging survivors from reporting their experiences and seeking recourse through formal legal channels. This perpetuates a culture of impunity where perpetrators are emboldened to commit acts of rape without fear of consequences. Furthermore, the widespread acceptance of police ineffectiveness in addressing rape cases suggests systemic failures in law enforcement practices, including inadequate training, resources, and victim-cantered approaches. Addressing these concerns requires comprehensive

reforms to improve police responsiveness, sensitivity, and accountability in handling cases of sexual violence.

The victim's responsibility to fight back

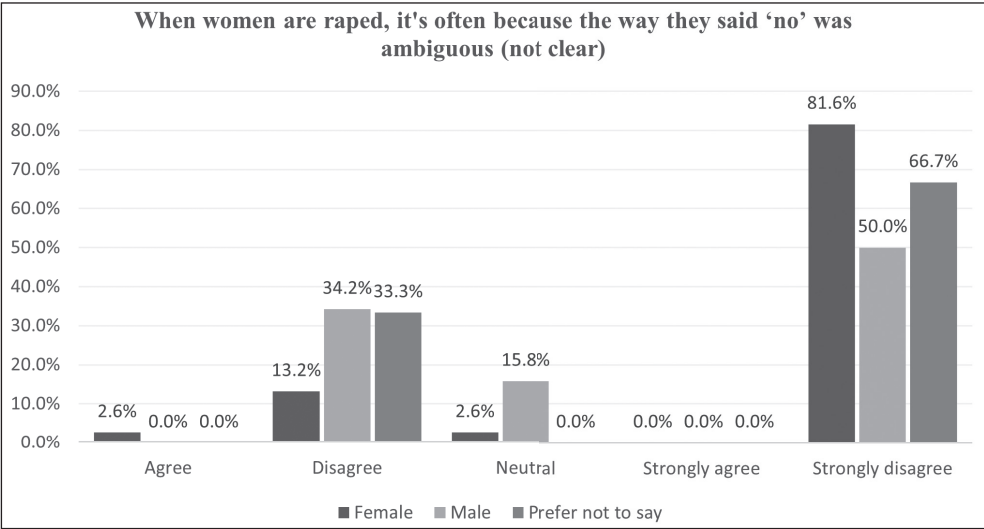
Results (Graph 4) illustrate that a significant majority of both males - 52.6% (20) and females 65.8% (25) strongly disagree with the statement, showing a firm rejection of the notion that physical resistance is necessary to classify an act as rape. Neutrality on the issue varies more significantly. Overall, the finding reflects a broad consensus against the myth that a woman must physically resist for an act to be considered rape, with slightly stronger rejection among females. Despite this, a small percentage of agreement highlights the persistence of this harmful belief. Research by Orchowski et al. (2013) emphasises that such myths contribute to lower reporting rates and diminished help-seeking behaviour among survivors, underscoring the need for continued efforts to challenge these beliefs and support victims effectively.



Graph 4. *If a woman doesn't physically fight back, you can't call it rape*

Ambiguous ‘no’ as a cause for rape

The results from Graph 5 indicate a clear rejection of the statement that women are often raped because the way they said ‘no’ was ambiguous. Most of the respondents, especially females, strongly disagree with this statement. Specifically, 81.6% (31) of females strongly disagree, compared to 50.0% (19) of males. This result highlights a strong consensus against the myth that unclear communication of ‘no’ by women is a factor in rape. Stronger rejection of this myth by females suggests a gendered difference in the perception of such beliefs. This is consistent with earlier findings, such as those by Burt (1980), which show that acceptance of rape myths is often linked to adversarial sexual beliefs and traditional sex role stereotyping.

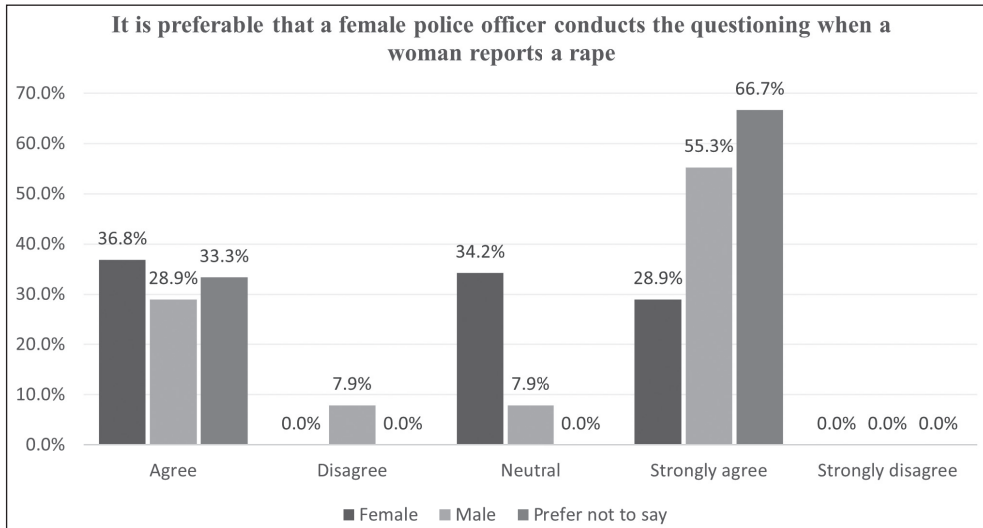


Graph 5. *When women are raped, it’s often because the way they said “no” was ambiguous (not clear)*

Preference for female police officers in rape cases

The results from Graph 6 reveal differing perspectives on the preference for a female police officer to conduct questioning when a woman reports a rape. A significant majority of males, 55.3% (21), strongly agree with this preference, showing a higher level of strong agreement compared to females,

28.9% (11). Disagreement with the statement is low. The result indicates that the preference for a female officer to conduct questioning during rape reports is particularly strong among males, with more than half strongly agreeing. Females and those who prefer not to say show more diverse responses, with a significant portion agreeing but also a notable percentage remaining neutral.

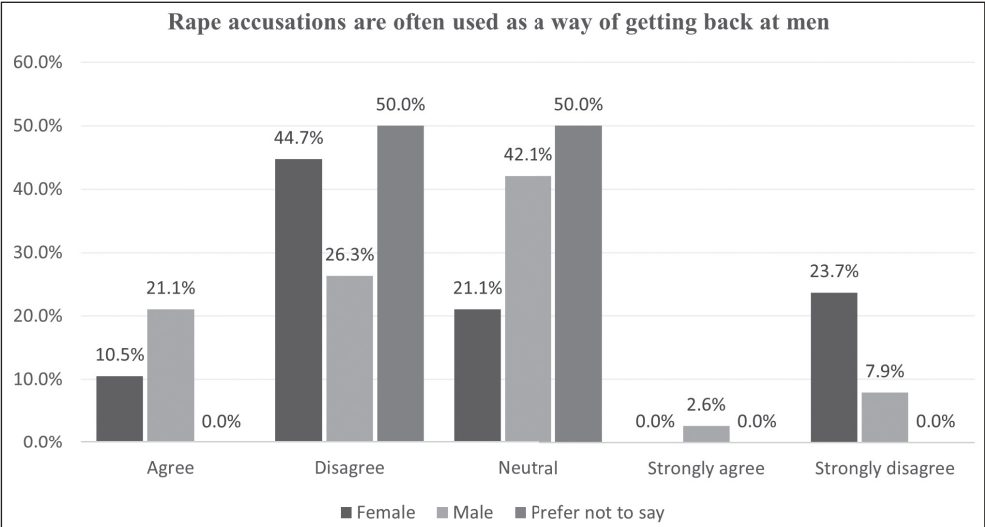


Graph 6. *It is preferable that a female police officer conducts the questioning when a woman reports a rape*

This preference aligns with findings in the literature. For instance, Jamel (2010) found that both male and female rape victims preferred female Sexual Offenses Investigative Technique (SOIT) officers, highlighting the perceived empathy and sensitivity of female officers. Additionally, Kaplan et al. (2023) found that a higher representation of female officers was associated with increased rape reporting rates, indicating the positive impact of female officers on reporting behaviours. Furthermore, the study by Rich and Seffrin (2014) found significant gender differences in handling rape reports, with female officers often perceived as more supportive.

False rape accusations as retaliation

The results (Graph 7) reveal varying perspectives on the statement that rape accusations are often used as a way of getting back at men, with a noticeable gender difference in the responses. The result suggests that a significant portion of males are either neutral or agree with the statement that rape accusations are often used as a way of getting back at men. In contrast, a higher percentage of females disagree or strongly disagree with the statement. Those who prefer not to say show a notable level of neutrality and disagreement.

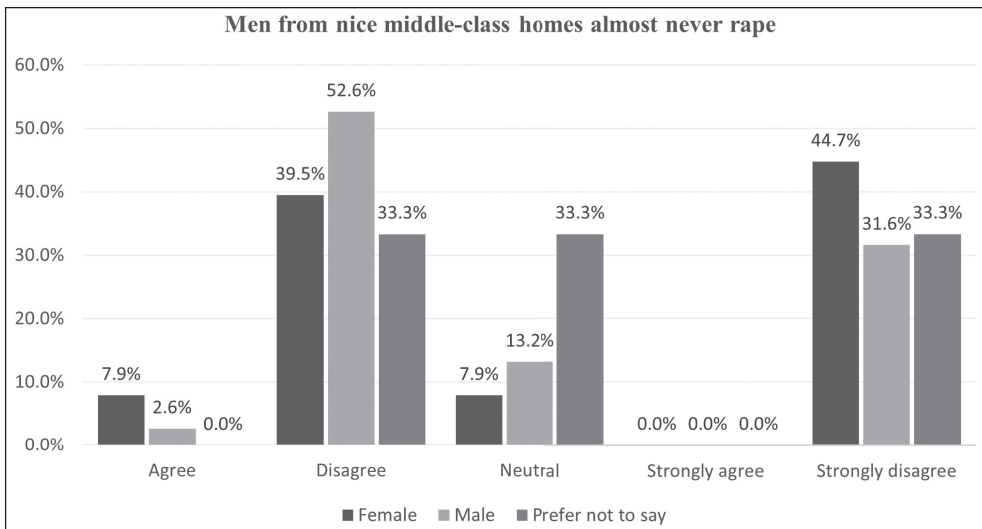


Graph 7. *Rape accusations are often used as a way of getting back at men*

This reflects a gender difference in the perception of false rape accusations, with females being more likely to reject this notion compared to males. This perspective aligns with findings by Kanin (1994), who reported that false rape allegations constituted a significant percentage of reported cases in a small metropolitan community. These false allegations were often motivated by various factors, including providing an alibi, seeking revenge, and obtaining sympathy and attention. However, it is important to note that while Kanin’s study highlighted the existence of false accusations, it is a single study and does not necessarily reflect broader trends, which continue to be a subject of debate and scrutiny in the literature.

Class and rape

The results from Graph 8 demonstrate a strong rejection of the statement that men from nice middle-class homes seldom rape, with significant differences in responses based on gender. A higher percentage of females, 44.7% (17), strongly disagree with the statement, compared to 31.6% (12) of males and 33.3% (2) of those who prefer not to disclose their gender. This indicates a stronger rejection of this myth among female respondents. Disagreement is also widespread among all. The result indicates a broad consensus against the myth that men from nice middle-class homes seldom rape, with the majority of respondents strongly disagreeing or disagreeing. This rejection is particularly pronounced among females, suggesting a greater awareness or acknowledgment of the fact that rape can be perpetrated by individuals across all socioeconomic backgrounds. Neutral and agreeing responses are relatively low, reinforcing the overall rejection of this myth by the participants.



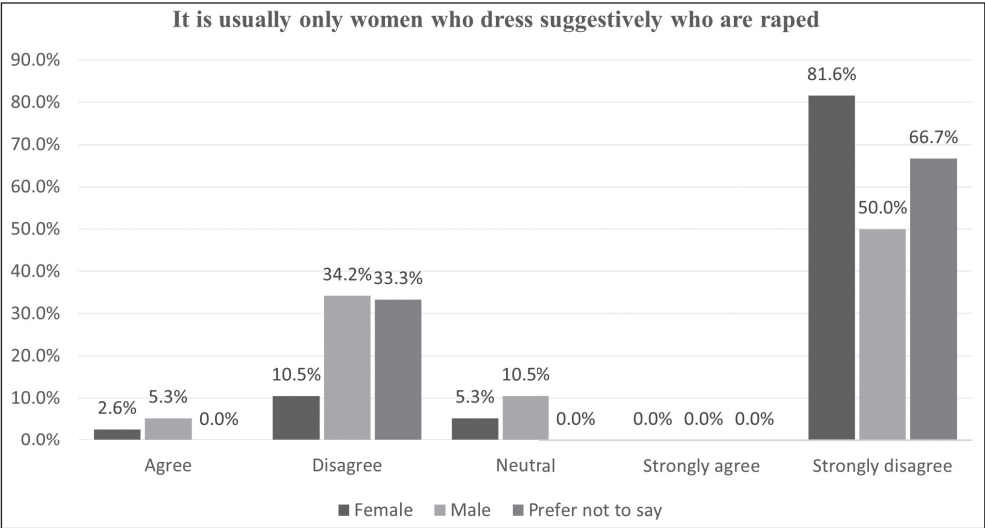
Graph 8. *Men from nice middle-class homes almost never rape*

This perspective aligns with research findings by Jewkes et al. (2006), who found that rape perpetration occurs across all socioeconomic groups, including among middle-class individuals. Their study highlighted that wealthier and socially advantaged men also engage in non-partner rape, thereby

debunking the myth that rape is primarily confined to lower socioeconomic groups. Similarly, Malamuth (1981) found that many ‘normal’ men, including those from middle-class backgrounds, possessed a proclivity to rape if they believed they could avoid detection. This study further underscores the fallacy of associating rape behaviour solely with lower socioeconomic groups, reinforcing the importance of addressing rape myths that falsely suggest certain groups are less likely to commit such acts.

Provocative dress and rape

The results from Graph 9 reveal a strong rejection of the statement that it is usually only women who dress suggestively who are raped, with a particularly pronounced opposition among female respondents. Importantly, no respondents strongly agree with the statement across all gender categories, reflecting a widespread rejection of this rape myth. The result suggests a strong overall rejection of the myth that only women who dress suggestively are raped, particularly among female respondents. While a small percentage of males show some level of agreement, most participants across all groups reject this harmful stereotype.

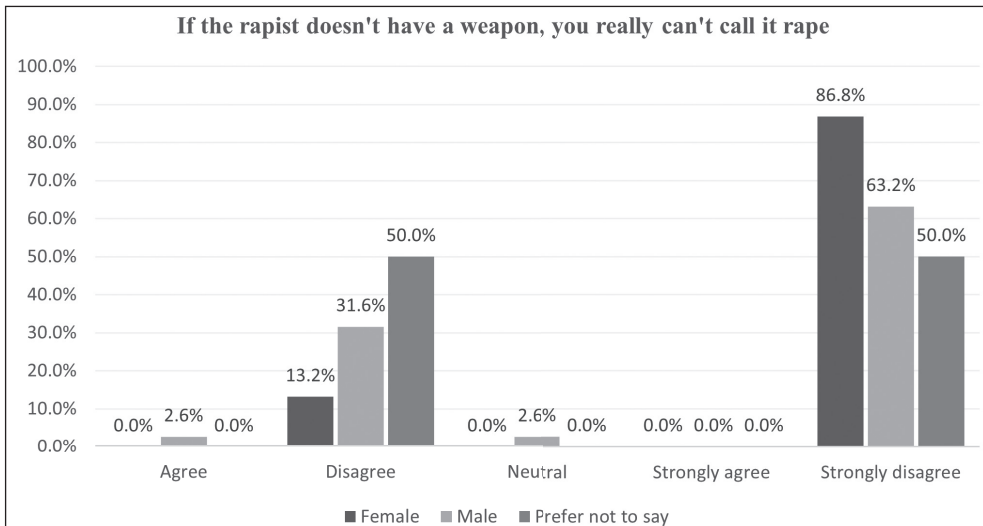


Graph 9. *It is usually only women who dress suggestively who are raped*

This rejection is consistent with findings in the literature. Freymeyer (1997) examined the relationship between religiosity and the acceptance of rape myths, including the notion that provocatively dressed women are to blame for rape. The study found that more religious men were more likely to accept this myth, highlighting the influence of cultural and religious beliefs on the perpetuation of such stereotypes. Similarly, Burt (1980) found that the acceptance of rape myths is often associated with attitudes such as sex role stereotyping, adversarial sexual beliefs, and acceptance of interpersonal violence.

Weapon and rape

The results from Graph 10 reveal a strong rejection of the statement that rape cannot be called such if no weapon is used, with a particularly pronounced opposition among female respondents. The result indicates a strong overall rejection of the myth that rape cannot be called such if no weapon is used, particularly among female respondents. No respondents strongly agree with the statement. While a small percentage of males show some level of agreement, most participants across all groups reject this harmful and misleading stereotype.

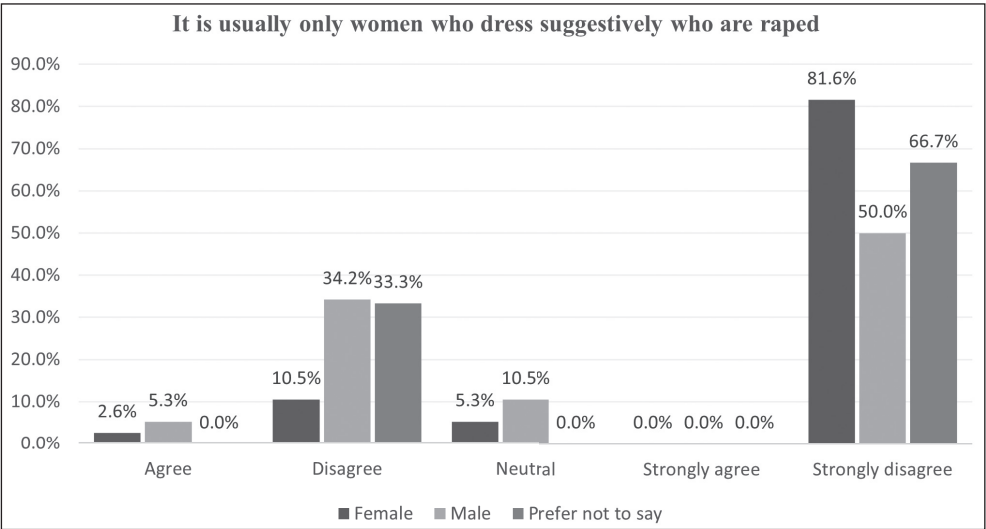


Graph 10. *If the rapist doesn't have a weapon, you really can't call it rape*

This broad rejection is consistent with findings in the literature. Rollero and Tartaglia (2019) demonstrated that hostile sexism towards women fosters the endorsement of rape myths, including the erroneous belief that physical violence or the presence of a weapon is necessary to define rape. This study supports the findings in the graph, where such myths are generally rejected, especially among women. McMahon (2010) found that modern rape myths tend to be subtler and covert, often reflecting ongoing cultural biases rather than overt misconceptions. The rejection of the myth in the result suggests an increased awareness of these subtleties, indicating that respondents, particularly women, are more attuned to the complexities and realities of sexual violence.

Rape and neighbourhood

The results from Graph 11 reveal a strong rejection of the statement that rape is unlikely to happen in a woman’s familiar neighbourhood, with similar levels of disagreement across gender groups. The result suggests a broad consensus against the myth that rape is unlikely to happen in a woman’s familiar neighbourhood, with strong disagreement particularly among females and males. Although a small percentage of respondents show some level of agreement, most participants reject this stereotype, recognizing that rape can indeed occur in familiar settings.

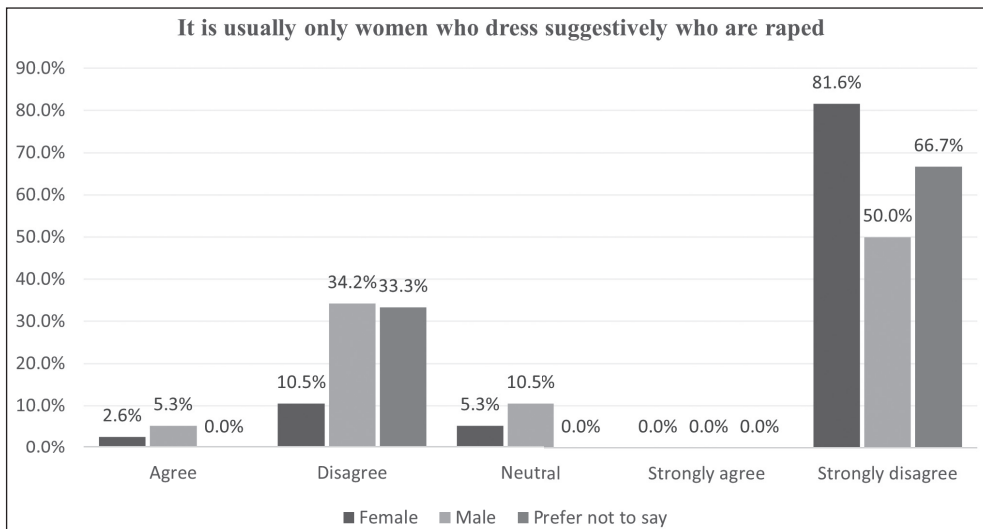


Graph 11. *Rape is unlikely to happen in the woman’s own familiar neighbourhood*

This perspective is supported by Lonsway and Fitzgerald (1994), who provided a comprehensive review of rape myths, including the erroneous belief that rape only happens in unfamiliar settings. Their research aligns with the strong rejection of this myth observed in the graph. Additionally, Riger and Gordon (1981) found that the fear of rape acts as a social control mechanism, influencing women's behaviour even in familiar neighbourhoods. This finding supports the view that rape can and does occur in familiar settings, further reinforcing the importance of rejecting such myths.

Intent and sexual misconduct

The results from Graph 12 reveal a strong rejection of the myth that men do not usually intend to force sex on a woman but sometimes get sexually carried away, with this rejection being particularly pronounced among female respondents. A small percentage of respondents agree with the statement, including 13.2% (5) males and 5.3% (2) females. This indicates that although the myth is largely rejected, a minority of males still endorse it to a certain extent. Overall, the result suggests a widespread rejection of the myth that men do not usually intend to force sex but sometimes get carried away, particularly among female respondents. While a smaller percentage of males show some level of agreement or strong agreement, most participants across all groups reject this harmful stereotype.

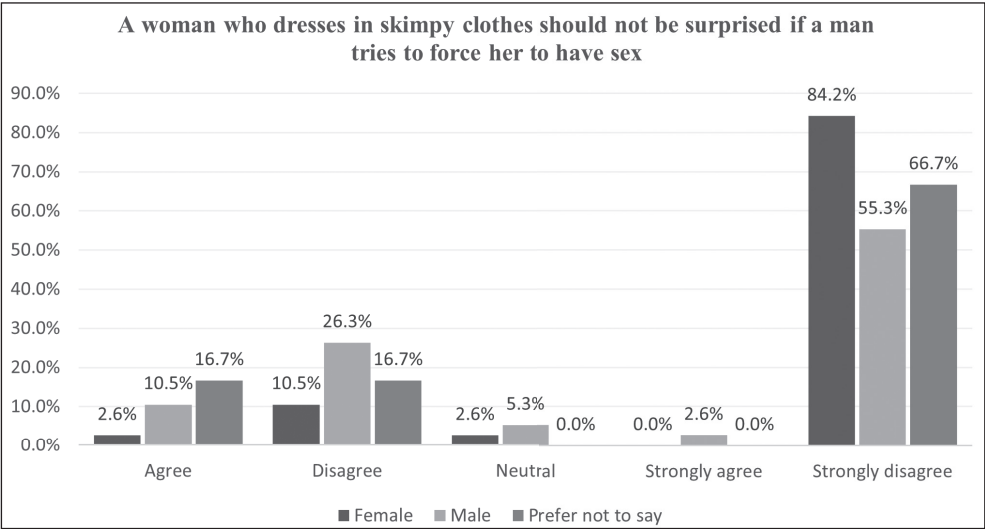


Graph 12. *Men don't usually intend to force sex on a woman, but sometimes they get sexually carried away*

This rejection is consistent with findings by Rollero and Tartaglia (2019), who demonstrated that hostile sexism toward women fosters the endorsement of myths like the idea that men get sexually carried away. Their research also highlighted how such beliefs can shift the perceived responsibility onto the victim, thereby perpetuating victim-blaming attitudes. The strong rejection of this myth in the result suggests an awareness of the dangerous implications of such beliefs, particularly among women, who are more likely to challenge these harmful narratives.

Clothing and consent

The results from Graph 13 indicate a strong rejection of the myth that a woman who dresses in skimpy clothes should not be surprised if a man tries to force her to have sex, particularly among female respondents. A majority of females, 84.2% (32), strongly disagree with the statement, showing a clear opposition to this harmful belief. Those who prefer not to disclose their gender also show strong disagreement, with 66.7% (4) strongly disagreeing, followed by males, where 55.3% (21) strongly disagree.

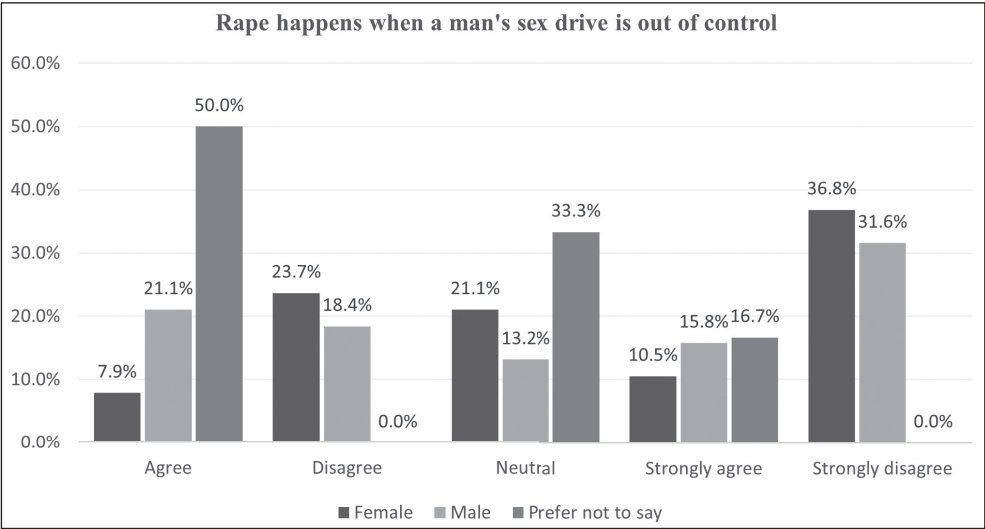


Graph 13. *A woman who dresses in skimpy clothes should not be surprised if a man tries to force her to have sex*

Overall, the result reveals a strong rejection of the myth that women who dress in skimpy clothes should not be surprised if a man tries to force her to have sex, particularly among female respondents. While a smaller percentage of males show agreement or strong agreement, most participants across all groups reject this stereotype. This rejection aligns with research that challenges the notion of victim-blaming based on clothing. For instance, Whatley (2005) found that the belief that a woman's attire could invite sexual violence is rooted in sexist attitudes and perpetuates harmful myths about responsibility for sexual assault. The strong disagreement seen in the data suggests an awareness and rejection of these victim-blaming attitudes, especially among women. This trend is further supported by research such as that of Sleath and Bull (2010), which demonstrated that those who endorse rape myths are more likely to hold victims responsible based on their appearance or behaviour. The widespread rejection of this myth in the result indicates a shift toward understanding that sexual violence is the responsibility of the perpetrator, not the victim, regardless of how a woman dresses.

Uncontrollable sex drive and rape

The results from Graph 14 reveal a mixed response to the myth that rape occurs when a man's sex drive is out of control. A notable portion of respondents strongly disagree with the statement, with 36.8% (14) of females and 31.6% (12) of males expressing strong disagreement. A notable percentage of males, 21.1% (8), agree with the statement, indicating a partial endorsement of the myth. Overall, the result shows a mixed response to the myth that rape happens when a man's sex drive is out of control. While many respondents strongly reject the myth, a significant portion, particularly among males and those who prefer not to say, exhibit agreement or neutrality.



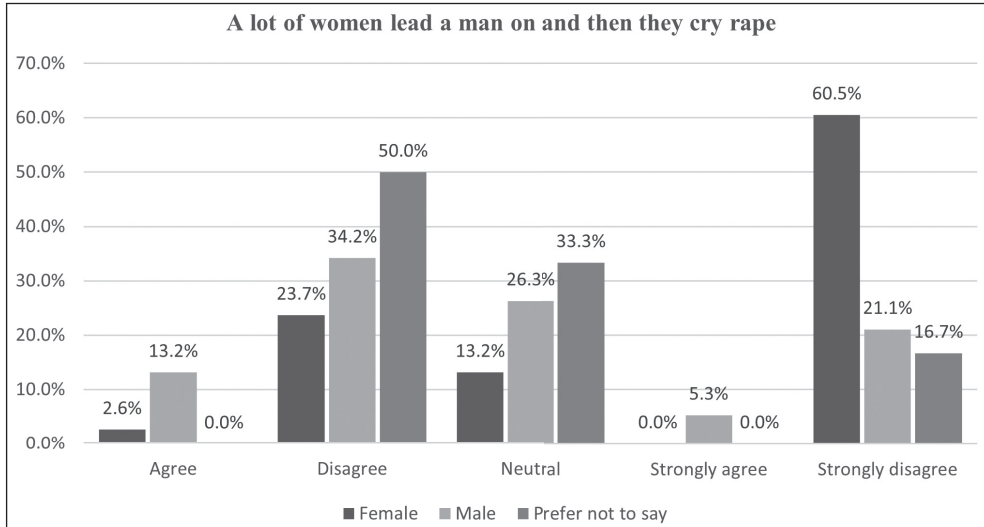
Graph 14. *Rape happens when a man’s sex drive is out of control*

Chiroro et al. (2004) found that high acceptance of rape myths correlates with a higher likelihood of endorsing sexual dominance and rape, which aligns with the mixed responses observed in the result. Additionally, Bergenfeld et al. (2020) noted that the belief in uncontrollable male desire as a cause of rape is prevalent among some groups, which supports the finding that a significant number of respondents still hold or are uncertain about this myth.

Leading men on and false rape accusations

The result from Graph 15 reveals a strong rejection of the myth that women often lead men on and then falsely accuse them of rape. In contrast, a notable percentage of males, 26.3% (10), remain neutral, compared to only 13.2% (5) of females and 33.3% (2) of those who prefer not to say, suggesting that more males are ambivalent towards this myth. A small percentage of both males, 13.2% (5) and females, 2.6% (1), agree with the statement, with an even smaller percentage of males, 5.3% (1), strongly agreeing. No females or respondents who prefer not to say strongly agree with the statement. This result strongly aligns with Lonsway and Fitzgerald’s (1994) study, which emphasised that myths like these serve to deny and justify male sexual aggression

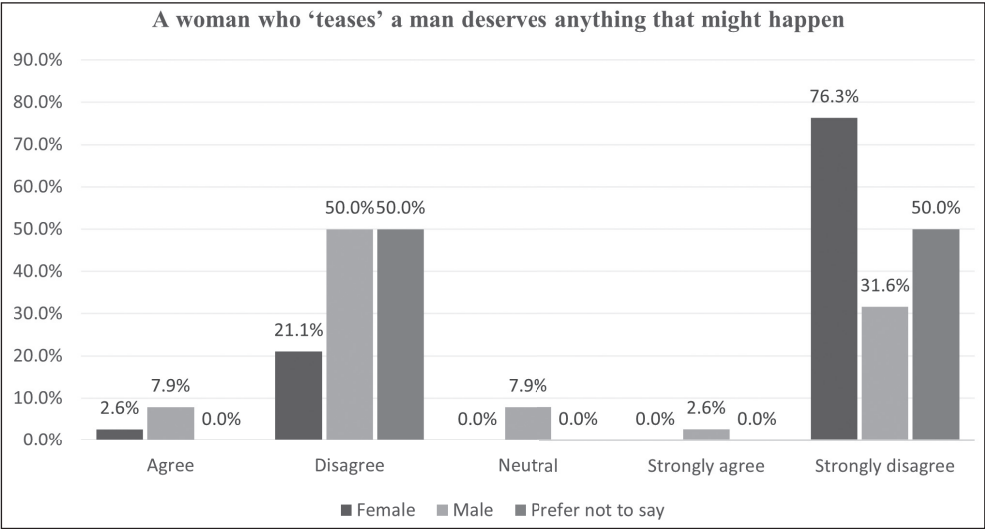
against women. Their research supports the strong rejection of such myths, as reflected in this result.



Graph 15. *A lot of women lead a man on and then they cry rape*

Teasing of men and sexual assault consequences

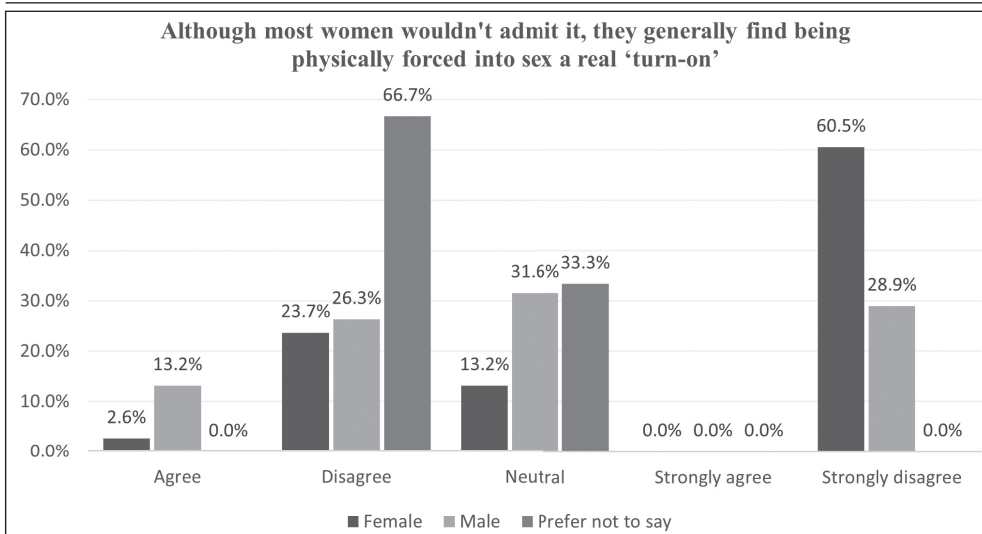
The result from Graph 16 illustrates a strong rejection of the myth that a woman who 'teases' a man deserves anything that might happen to her. The result aligns with Lonsway and Fitzgerald's (1994) critique of rape myths, which highlights that such myths often serve to rationalise and justify sexual aggression. The strong rejection of this myth, particularly among females, underscores the prevailing belief that no one deserves to be assaulted, regardless of their behaviour.



Graph 16. A woman who ‘teases’ a man deserves anything that might happen

Forced sex as a ‘turn-on’

Graph 17 reveals a strong rejection of the myth that women find being physically forced into sex a ‘turn-on’. Many females, 60.5% (23), strongly disagree with the statement, showing a clear repudiation of this myth. This is followed by 28.9% (11) of males who also strongly disagree. This indicates a broad rejection of the myth across gender lines, though the preference for not stating a view is particularly pronounced among this group. The result also shows that a notable percentage of males, 31.6% (12), are neutral about the statement, compared to a smaller percentage of females, 13.2% (5) and those who prefer not to say, 33.3% (2).

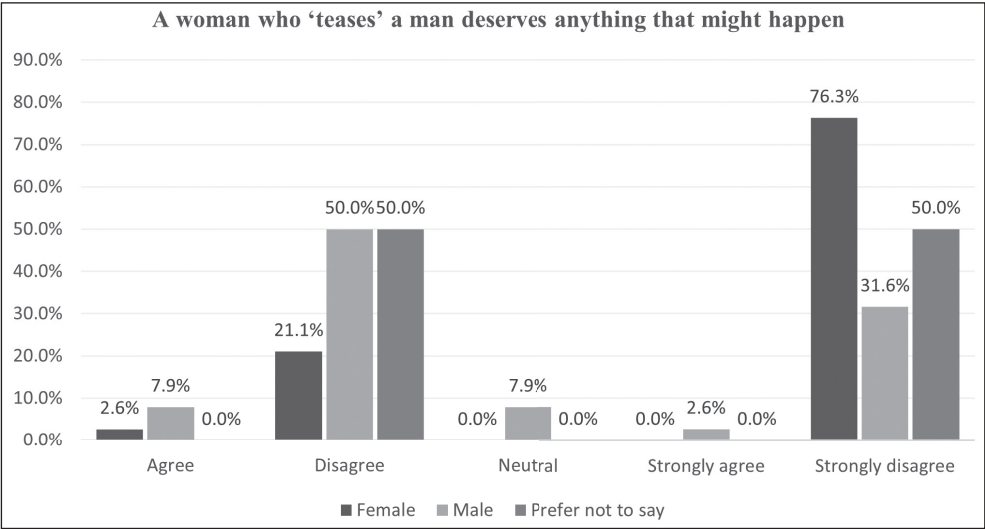


Graph 17. *Although most women wouldn't admit it, they generally find being physically forced into sex a real 'turn-on'*

These findings suggest some level of ambivalence among males but a clearer stance among females against the myth. Overall, the data aligns with the understanding that the belief that women are turned on by being forced into sex is a myth, largely dismissed across all respondent groups. This is consistent with findings in the literature that challenge such myths and emphasise that non-consensual sex is never desired or acceptable (Lonsway, Fitzgerald, 1994).

Alcohol and responsibility

Graph 18 illustrates a strong rejection of the myth that a woman is at least somewhat responsible for being raped if she is drunk. The data shows that a majority of females strongly disagree with the statement, 68.4% (26), significantly more than males, 36.8% (14) and those who prefer not to say, 66.7% (4). Overall, the result reflects a broad consensus against the notion that drunk women are at fault for being raped.



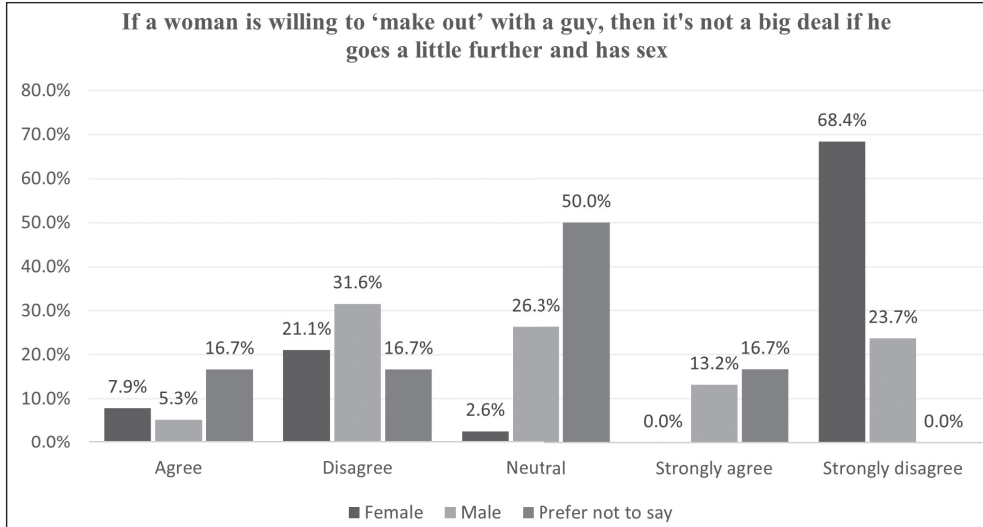
Graph 18. *If a woman is raped while she is drunk, she is at least somewhat responsible for letting things out of control*

These findings align with research indicating that myths blaming victims for their rape, particularly in cases involving alcohol, are widely rejected. Aro-nowitz et al. (2012) found that a significant portion of participants wrongly believed that women who are raped while drunk bear some responsibility, with men showing higher acceptance of such rape myths. Rollero and Tarta-glia (2019) highlighted how hostile sexism fosters the endorsement of these myths, affecting perceptions of victim responsibility. Bergenfeld et al. (2020) also found that such myths are prevalent among students, linking reckless behaviour like drinking to increased victim-blaming. Additionally, Stormo et al. (1997) observed that participants often rated victims as more responsible when they were intoxicated, particularly when more so than the perpetrator. Lichty and Gowen (2021) noted that adolescents frequently rely on victim-bla-ming myths involving alcohol in their interpretations of rape scenarios.

Consent and physical contact

Graph 19 reveals a strong rejection of the myth that if a woman is willing to make out with a man, it is acceptable for him to proceed further and have sex. Among respondents, a substantial majority of females strongly disagree

with this statement, 68.4% (26), notably higher than 23.7% (9) of males. Overall, the myth is widely rejected across all groups, indicating a strong awareness of the importance of consent beyond initial physical contact. This finding aligns with Bergenfeld et al. (2020), who observed that misconceptions about sexual violence, including the justification of further sexual activity based on initial consensual contact, continue to persist among university-aged individuals.



Graph 19. *If a woman is willing to “make out” with a guy, then it’s not a big deal if he goes a little further and has sex*

Conclusion and recommendations

The study’s findings highlight a concerning trend wherein males often held negative views about women and readily accepted rape myths that shifted blame onto the victim. Additionally, males were found to endorse beliefs that absolved men of accountability for their actions in cases of rape. These findings align with prior research indicating that men exhibit higher levels of tolerance towards sexual assault, are more inclined to endorse rape myths, attribute greater responsibility to the victim, and perceive rape as less serious compared to women (Deitz, et al., 1982; Hall et al., 1986; Blumberg, Lester, 1991; Akvardar, Yuksel, 1993; Davies et al., 2012; Lewis, 2020). It is important to point that the

use of Illinois Rape Myth Acceptance Scale, which was developed in the United States of America saw a lot of cultural relevance even when used in India, a country with very different cultural norms and values. This highlights how crimes like rape are not limited to cultural contexts and how societies largely put the onus on women for being victims. In sum, it can be concluded that, in certain cases, men exhibit a greater tendency toward victim blaming and acceptance of rape myths compared to females. Females, on the other hand, demonstrate greater awareness and a less pro-rape myth attitude. Importantly, females do not attribute blame to the victim for the occurrence of rape.

The conclusion of this research study offers several recommendations to address the gaps in understanding sexual violence in the Indian context and to improve attitudes and responses toward rape victims. Firstly, it is imperative to conduct more research specifically tailored to the Indian context. This will help identify the root causes behind the prevalence of negative beliefs about rape and rape victims in the society. Secondly, there is a strong correlation between attitudes and behaviour. Thus, efforts should be directed towards improving attitudes towards women, with a focus on promoting gender sensitivity from an early age. This could be achieved through gender sensitivity classes in schools. Thirdly, increasing awareness about the causal factors of sexual assault is crucial to reducing victim blaming. Public education campaigns and community outreach programs can play a significant role in this regard.

Fourthly, there is a need for better policing and greater representation of women in law enforcement agencies. This would not only enhance the effectiveness of legal enforcement teams but also provide a more supportive environment for victims to report incidents of sexual violence. Additionally, intervention programs aimed at reducing the stigma associated with rape victims should be implemented. Creating a supportive and empathetic environment for survivors can encourage more victims to come forward and seek help. Lastly, providing sensitivity training about violence against women to police and healthcare professionals is essential. This would ensure that professionals who interact with victims are equipped with the necessary skills and knowledge to provide appropriate support and assistance.

Limitations of the study and future research

Despite its contributions, the study is subject to several limitations that impact its applicability and generalizability. Firstly, the use of convenient sampling poses a significant limitation. This method lacks randomisation, increasing the risk of sampling bias and potentially skewing the results. Future studies should prioritise random sampling methods to enhance the validity of findings. Secondly, the study primarily targeted students, limiting the diversity of the sample pool. Extending the research to include participants from varied backgrounds, such as the general public or professionals, could yield different insights. Moreover, focusing solely on the student population may offer a narrow perspective, as education levels often correlate with more liberal attitudes. Thirdly, important demographic factors such as age, religion, caste, and urban-rural status were not explored. Considering these variables could provide a more nuanced understanding of attitudes towards rape myths within different demographic groups.

Furthermore, the study only examined attitudes among two genders, male and female, thus excluding perspectives from LGBTQ communities. Including diverse gender identities in future research would offer a more comprehensive analysis of attitudes towards rape myths. Moreover, the reliance on self-report measures introduces the potential for biased reporting and acquiescence bias. Participants may provide socially desirable responses or conform to perceived societal norms, impacting the accuracy of the data. Lastly, the study utilised a scale developed outside of India, potentially overlooking cultural nuances and specificities relevant to the Indian context. Using a scale tailored to the Indian population could uncover more relevant insights and yield richer data. Incorporating culturally sensitive items in future research would enhance the validity and relevance of findings within the Indian context.

References

- Akvardar, Y., Yuksel, N. (1993) Perception of and Attitudes toward Rape among Turkish University Students. *International Journal of the Sociology of Law*, 2, pp. 187-193. [https://doi.org/10.1016/0194-6595\(93\)90019-F](https://doi.org/10.1016/0194-6595(93)90019-F)
- Aronowitz, T., Lambert, C., Davidoff, S. (2012) The Role of Rape Myth Acceptance in the Social Norms Regarding Sexual Behavior among College Students. *Journal of*

Community Health Nursing, 29, pp. 173-182. <https://doi.org/10.1080/07370016.2012.697852>

Bergenfeld, I., Lanzas, G., Trang, Q., Sales, J., Yount, K. (2020) Rape Myths among University Men and Women in Vietnam: A Qualitative Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, pp. NP1401-NP1431. <https://doi.org/10.1177/0886260520928644>

Blumberg, M. L., Lester, D. (1991) High School Students' Attitudes toward Rape. *Adolescence*, 104, pp. 925-927.

Burt, M. R. (1980) Cultural Myths and Supports for Rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, pp. 217-230. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.38.2.217>

Caterina, M. J., Schumacher, M. A., Tominaga, M., Rosen, T. A., Levine, J., Julius, D. (1997) The Capsaicin Receptor: A Heat-activated Ion Channel in the Pain Pathway. *Nature*, 6653, pp. 816-824.

Chiroro, P., Bohner, G., Viki, G., Jarvis, C. (2004) Rape Myth Acceptance and Rape Proclivity. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, pp. 427-442. <https://doi.org/10.1177/0886260503262081>

Costin, F., Schwarz, N. (1987) Beliefs about Rape and Women's Social Roles: A Four-nation Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, pp. 46-56. <https://doi.org/10.1177/088626087002001003>

Das, M., Ghosh, S., Verma, R., O'Conner, B., Raj, A. (2014) A Cross-sectional Study of the Extent, Nature and Correlates of Violence against Women in Delhi, India. *BMC Public Health*, 14, p. 947. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-947>

Deitz, S. R., Blackwell, K. T., Daley, P. C., Bentley, B. J. (1982) Measurement of Empathy toward Rape Victims and Rapists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, pp. 372-384. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.2.372>

Devasundaram, A., Barn, R. (2020) Performativity of Rape Culture through Fact and Fiction: An Exploration of India's Daughter and Anatomy of Violence. *International Journal of Cultural Studies*, 6, pp. 879-897. <https://doi.org/10.1177/1367877920911937>

Feild, H.S. (1978) Attitudes toward Rape: A Comparative Analysis of Police, Rapists, Crisis Counsellors, and Citizens. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, pp. 156-179. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.36.2.156>

Frey Meyer, R. (1997) Rape Myths and Religiosity. *Sociological Spectrum*, 17, pp. 473-489. <https://doi.org/10.1080/02732173.1997.9982179>

Giacopassi, D. J., Dull, R. T. (1986) Gender and Racial Differences in the Acceptance of Rape Myths Within a College Population. *Sex Roles*, 1-2, pp. 63-75.

Government of India (2013) The Criminal Law (Amendment) Act, 2013. Act No. 13 of 2013. New Delhi: Ministry of Law and Justice.

Grubb, A., Turner, E. (2012) Attribution of Blame in Cases of Rape: An Analysis of Participant Gender, Type of Rape, and Perceived Similarity to the Victim. *Aggression and Violent Behavior*, 5, pp. 442-461.

Hall, G. C., Howard, J. A., Bozeio, M. A. (1986) Psychological Impact of Rape on Women: A Longitudinal Study. *Women & Therapy*, 4, pp. 55-65.

Hedrick, A. (2021) A Meta-analysis of Media Consumption and Rape Myth Acceptance. *Journal of Health Communication*, 9, pp. 645-656. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1986609>

Hockett, J. M., Smith, S. J., Klausning, C. D., Saucier, D. A. (2016) Rape Myth Consistency and Gender Differences in Perceiving Rape Victims: A meta-analysis. *Violence against Women*, 2, pp. 139-167. <https://doi.org/10.1177/1077801215607359>

Jamel, J. (2010) *Researching the provision of service to rape victims by specially trained police officers: The influence of gender – An exploratory study*. New Criminal Law Review, 13(4), pp.688-709. <https://doi.org/10.1525/nclr.2010.13.4.688>

Jewkes, R., Nduna, M., Jama-Shai, N., Chirwa, E., Dunkle, K. (2016) Understanding the Relationships between Gender Inequitable Behaviours, Childhood Trauma and Socio-economic Status in Single and Multiple Perpetrator Rape in Rural South Africa: Structural Equation Modelling. *Psychological Medicine*, 15, pp. 3175-3184.

Kanchan, T., Krishan, K. (2016) Challenging the Myths: The Way Forward in Prevention of Rapes. *Journal of Forensic Nursing*, 1, p. 45. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000099>

Kanekar, S., Kolsawalla, M. B. (1977) Responsibility in Relation to Respectability. *The Journal of Social Psychology*, 2, pp. 183-188. <https://doi.org/10.1080/00224545.1977.9713263>

Kanin, E. J. (1994) False Rape Allegations. *Archives of Sexual Behavior*, 1, pp. 81-92. <https://doi.org/10.1007/BF01541619>

Lichty, L. F., Gowen, L. K. (2021) Youth Response to Rape: Rape Myths and Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 11-12, pp. 5530-5557. <https://doi.org/10.1177/0886260518805777>

Lonsway, K. A., Fitzgerald, L. F. (1994) Rape Myths: In Review. *Psychology of Women Quarterly*, 2, pp. 133-164. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1994.tb00448.x>

Lutz-Zois, C. J., Moler, K. A., Brown, M. J. (2015) Mechanisms for the Association between Traditional Masculine Ideologies and Rape Myth Acceptance among

College Men. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1, pp. 84-101. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.996311>

Malamuth, N. M. (1981) Rape Proclivity among Males. *Journal of Social Issues*, 4, pp. 138-157. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1981.tb01075.x>

McMahon, S. (2010) *Rape Myths and Attitudes toward Rape Victims: A review*. New York: Nova Science Publishers.

Muehlenhard, C. L., Linton, M. A. (1987) Date Rape and Sexual Aggression in Dating Situations: Incidence and Risk Factors. *Journal of Counselling Psychology*, 2, pp. 186-196. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.186>

Newcombe, P. A., van Den Eynde, J., Hafner, D., Jolly, L. (2008) Attributions of Responsibility for Rape: Differences across Familiarity of Situation, Gender, and Acceptance of Rape Myths. *Journal of Applied Social Psychology*, 7, pp. 1736-1754. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2008.00367.x>

Orchowski, L. M., Untied, A. S., Gidycz, C. A. (2013) Social Reactions to Disclosure of Sexual Victimization and Adjustment among Survivors of Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, pp. 2005-2023. <https://doi.org/10.1177/0886260512471085>

Payne, D. L., Lonsway, K. A., Fitzgerald, L. F. (1999) Rape Myth Acceptance: Exploration of Its Structure and Its Measurement Using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 1, pp. 27-68. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1998.2238>

Rich, K., Seffrin, P. M. (2014) Birds of a Feather or Fish Out Of Water? Policewomen Taking Rape Reports. *Feminist Criminology*, 2, pp. 137-159. <https://doi.org/10.1177/1557085113510551>

Riger, S., Gordon, M. T. (1981) The Fear of Rape: A Study of Social Control. *Journal of Social Issues*, 4, pp. 71-92. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1981.tb01071.x>

Rollero, C., Tartaglia, S. (2019) The Effect of Sexism and Rape Myths on Victim Blame. *Sexuality & Culture*, 1, pp. 209-219. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9549-8>

Salmen, A., Dhont, K. (2021) Hostile and Benevolent Sexism: The Differential Roles of Human Supremacy Beliefs, Women's Connection to Nature, and the Dehumanization of Women. *Group Processes & Intergroup Relations*, 7, pp. 1053-1076. <https://doi.org/10.1177/1368430220920713>

See, W. W. (2021) Differences of Rape Myth Acceptance between Genders: A Systematic Review. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8dns4>

Sleath, E., Bull, R. (2010) Male Rape Victim and Perpetrator Blaming. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, pp. 969-988. <https://doi.org/10.1177/0886260509340534>

Smith, O., Skinner, T. (2017) How Rape Myths are Used and Challenged in Rape and Sexual Assault Trials. *Social & Legal Studies*, 4, pp. 441–466.

Stormo, K. J., Lang, A. R., Stritzke, W. G. K. (1997) Attributions about Acquaintance Rape: The Role of Alcohol and Individual Differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 4, pp. 279–305. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb00633.x>

Suárez, E., Gadalla, T. M. (2010) Stop Blaming the Victim: A Meta-analysis on Rape Myths. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, pp. 2010–2035. <https://doi.org/10.1177/0886260509354503>

von Hentig, H. (1948) *The criminal and his victim: Studies in the sociobiology of crime*. New Haven, CT: Yale University Press.

Whatley, M. A. (2005) The Effect of Participant Sex, Victim Dress, and Traditional Attitudes on Causal Judgments for Marital Rape Victims. *Journal of Family Violence*, 20, pp. 191–200.

Internet sources

India Today Online (2012, October 15) Don't Eat Chowmein, It Leads to Rape, says Haryana khap Leader', *India Today*, 15 October. Available at: <https://www.indiatoday.in/india/story/khap-rape-chowmein-118852-2012-10-15>, page accessed 12.11.2024.

Lewis, M. (2020) The Prevalence of Rape Myths on a Mid-sized, Public College Campus. Bridgewater State University Honors Program Theses and Projects, Item 335. Available at: https://vc.bridgew.edu/honors_proj/335, page accessed 12.11.2024.

HARSHITA BAJAJ*

Rodne razlike u prihvatanju mitova o silovanju u Indiji: Komparativno istraživanje

Silovanje i dalje predstavlja jedno od najtežih i najučestalijih krivičnih dela kojima su izložene žene u Indiji, sa brojem krivičnih dela koji imaju trend rasta iz godine u godinu. To nije samo krivično delo usmereno protiv žrtve nego i krivično delo protiv društva. O ovom krivičnom delu postoji mnogo mitova koji mogu biti predmet

* Harshita Bajaj je istraživačica na Nacionalnom Forenzičkom Univerzitetu u Indiji.
E-mail: bajaj.h99@gmail.com.

istraživanja. U radu su prikazani rezultati istraživanja koje je imalo za cilj da utvrdi da li postoje razlike između muškaraca i žena u načinu na koji percipiraju mitove o silovanju. Pošlo se od pretpostavke da postoje rodne razlike u prihvatanju mitova o silovanju. Ova pretpostavka je zasnovana na fundamentalnom poznavanju i razumevanju rodnih uloga i društvo statusa koji pripadnici muškog i ženskog roda imaju. Suprotstavljena i rigidna očekivanja od rodni uloga su doprinela tipičnom ponašanju i uverenjima žena i muškaraca, što utiče i na njihove stavove o silovanju. Rezultati istraživanja su pokazali da su u većini slučajeva ispitanici muškog pola imali negativne stavove o ženama i učestalije su prihvatali stavove koji krivicu za silovanje pripisuju žrtvi, odnosno ženi. Slično tome, ispitanici muškog pola su učestalije prihvatali stavove koji „oslobađaju” muškarce krivice za njihovo nasilno seksualno ponašanje.

Ključne reči: mitovi o silovanju, stavovi, silovanje, rod, Indija.

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 103-126

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501103C>

Pregledni rad

Primljeno: 2.11.2024.

Odobreno za štampu: 16.4.2025.

Treatment of Rape Victims by the Ethiopian Criminal Justice System in the Contemporary Period: A Critical Legal-Victimological Analysis

CHERU CHANKO ENGA*

DEBARATI HALDER

The treatment of rape victims within the framework of Ethiopian criminal law is critically explored in this paper, with a particular focus on the Criminal Code of Ethiopia (2004). While Ethiopia has long recognised rape as a criminal offence, dating back to the Fetha Negest in the 13th century, earlier legal frameworks were more concerned with preserving family honour than delivering justice for female victims. The Criminal Code marked an important step forward by offering a more nuanced definition of rape. Yet, it still fails to address significant issues, such as marital rape and the sexual exploitation of minor girls. Although the Code provides some protections for rape survivors, including legal and medical assistance, the article highlights a crucial gap in addressing the emotional and psychological consequences of rape. It argues for a more victim-centred approach to justice in Ethiopia, advocating for the introduction of victim impact statements to ensure a more comprehensive response to rape.

Keywords: rape victims, criminal justice system, Ethiopia, victim justice, feminist victimology, victims' rights.

*

Cheru Chanko Enga is a PhD Scholar at Parul Institute of Law, Parul University, India, and a judge in Wolaita Zone High Court, Ethiopia. E-mail: cheruenga2010@gmail.com.

Debarati Halder is a Professor of Law at Parul Institute of Law, Parul University, India. E-mail: profdebarati@gmail.com.

Introduction

Rape is considered one of the most heinous crimes against women. The Ethiopian criminal justice system recognised rape as a criminal offence since the 13th century with the establishment of Fetha Negest or the Law of the Kings (Abkadir, 2014: 3). But this was not recognised as a specific criminal activity against women and girls. Instead, it was inclusive of the offence against women's honour and sexual chastity. Such conduct in men was considered immoral and needed social and legal sanction (Wada, 2012). Fetha Negest recognised certain patterns of sexual violence against women and girls, and these included non-consensual coercive and forceful sexual relationships with women, violating the virgins and consensual sexual intercourse in adulterous relationships (Wada, 2012; Ashine, 2020). This set of laws also addressed the issues of restorative justice for protecting the honour of the female victim: these included compensation to the victim and recommendation for the victim's marriage with the wrongdoer for restoring justice and honour to the victim and her family. Religious and social-moral values essentially influenced Fetha Negest. Hence, it did not necessarily consider the plea for justice from women. It instead concentrated more on family pride (especially for unmarried girls) and the injury to the personal feelings and reputation of the husbands (for married women who were rape victims).

Much later, with the introduction of the Criminal Code, Ethiopia incorporated necessary legal provisions to address rape as a criminal offence under the broader purview of injury to sexual liberty and chastity of women.¹ Article 620 of the Ethiopian Criminal Code explains rape from four different perspectives based on the marital status of the woman, her age, cognitive maturity and her status as a patient or a student or a person who is in the custody of a caregiver. Article 620(1) explains the concept of rape from the perspective of married female victims. It defines rape as a criminal behaviour of men which compels women either by use of violence by grave intimidation or after making her unconscious or after making her physically and mentally incapable of resistance to involuntarily submit to sexual penetration with any male other than the husband.² As such, the provision restricts forceful sexual penetration by

¹ Chapter 1 in Title IV of the Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No. 414/2004.

² Chapter 1 in Title IV of the Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No. 414/2004.

the husband from the concept of rape. Marital rape therefore is not recognised as a criminal offence in Ethiopia, and the criminal law is silent regarding the rape of minor girls (under the age of 18) by their husbands (Meshesha, 2014). Further, it may be seen that clause 2(a) of Article 620 explains rape on girls between the age group of 13 to 18 and clause 2(b) of the said provision addresses rape of women who are inmates in hospitals, schools, detention centres, asylums or any other government and nongovernmental care home for adult and minor females by men who are in the role of superintendents and caregivers in such home. Clause 2(c) of Article 620 addresses rape on women who are cognitively impaired due to old age, physical and mental illness, depression or any other reasons and who may not be in a position to resist the rape or may not be in a position to understand the consequences of the act of sexual intercourse. Clause 2(d), on the other hand, addresses gang rape or aggravated penetrative sexual assault that may make the female victim subject to cruelty and or sadism. Even though these terms have not been explicitly explained, the linguistic meaning of these terms may expand the legal implications to include sexual intercourse as a mechanism of torture, intercourse with objects other than the body parts and sexual intercourse for the sadistic pleasure of the perpetrator. Clause 3 of Article 620 addresses rape causing grave physical and mental injury or death, and Clause 4 of Article 620 addresses rape related to illegal restraint and abduction.³

Articles 621 to 628 discuss different types of sexual outrages, including forceful sexual intercourse by a woman to a man (Article 621), sexual outrage on anyone irrespective of gender, accompanied by violence (Article 622), sexual outrage on an unconscious or deluded person (Article 623), on persons in hospital or under detention (Article 624), sexual outrage taking advantage of the distress or dependence of a woman (Article 625), sexual outrage on minors (Article 626) and infants (Article 627). This article limits its scope to treatment of victims of rape as explained under Article 620 of the Ethiopian Criminal Code.

As may be seen from the above, Ethiopia's legal treatment of rape, influenced by the Fetha Negest, focused on preserving family honour rather than addressing the harm done to the victim. This historical legacy continues to shape legal practices, as evident in the exclusion of marital rape from the

³ Chapter 1 in Title IV of the Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No. 414/2004.

Criminal Code's definition of rape. Moreover, legal protections for minor girls, particularly those in matrimonial relationships, remain insufficient. These omissions highlight the persistence of patriarchal values, where a woman's consent within marriage is presumed, limiting her sexual autonomy. It may be seen that the Ethiopian Constitution⁴ and the Criminal Code of Federal Democratic Republic of Ethiopia⁵ (2004) provide certain basic rights to rape victims, including the right to be treated with dignity, legal assistance and speedy trial, medical assistance, rehabilitation and compensation. However, neither the Constitution nor the Criminal Code (2004), nor the Criminal Procedure Code⁶ provides any major focus on victim impact statements for rape victims that may have provided a better chance for courts to understand the gravity of victimisation. Ethiopia neither provides any victim assistance scheme for rape victims and this makes victim justice delivery to the rape victims challenging.

From a victimological perspective, the Ethiopian legal system offers minimal attention to the psychological and emotional support in the aftermath of rape. The absence of victim impact statements, which are essential for capturing the full extent of the harm experienced by survivors, reflects a broader failure to provide a victim-centred approach to justice. This legal gap diminishes the ability of courts to make informed decisions and deliver restorative justice for survivors.

In the light of the above discussion, this paper aims to: a) provide critical analysis of rights of the rape victims in Ethiopian criminal laws to understand whether such rights meet the parameter of contemporary understanding of victim justice as has been established by 1985 Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crimes and Abuse of Power⁷, and b) understand the impact of victim impact statements on the judicial decision-making for the restoration of justice for rape victims in Ethiopia. The objective of this paper, therefore, includes creation of a model rape victim assistance scheme for Ethiopia that may be considered for effective justice delivery for the rape victims. The paper is divided into three parts, including the introduction. In the second part, which is further subdivided into two parts, a critical analyses of

⁴ Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No. 1/1995.

⁵ Criminal Code of Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No. 414 of 2004.

⁶ Criminal Procedure Code of Ethiopia, Proclamation no.185 of 1961.

⁷ Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse#:~:text=Access%20to%20justice%20and%20fair%20treatment,-4.&text=Victims%20should%20be%20treated%20with,harm%20that%20they%20have%20suffered>, page accessed 20.7.2024.

general rights of rape victims and specific rights including right to be heard through victim impact statement in Ethiopia is given. In this part, the issue of legal lacunae for effective justice delivery from feminist victimology perspectives is addressed. The third part is for discussion and conclusion, where a model victim assistance scheme as a solution is presented.

Rights of rape victims in Ethiopia and legal lacunae

Identifying rape victims' rights under the 1985 UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power and the 1999 Handbook on justice for victims

As may be seen from the above discussion, rape may be an offence under domestic criminal laws as well as a tool for oppression in genocide and international crimes against humanity (Dixon, 2002). In both cases, victims' rights cannot be ignored by the State as well as by international stakeholders. The 1985 UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power does not necessarily recognise victims of rape. But, it identifies victims of general crimes, including those who may have suffered bodily and mental injuries, emotional harms and gross human rights violations by acts which may have been recognised by states as punishable offences. The Declaration also expands its scope to acknowledge victimisation, including sexual victimisation, when the same falls in the category of internationally acknowledged criminal behaviour, even though the same may not have been acknowledged as a criminal behaviour under the domestic law of the country where the victim may have been victimised. This satisfies the necessity of claiming victimhood under the Declaration, especially when the State does not acknowledge the behaviour as a criminal offence and may use it as a tool for social oppression. The Declaration mentions four broad rights of the victims: the right to access justice and fair treatment, the right to restitution, the right to get proper assistance and the right to compensation.

The 1999 Handbook on Justice for Victims on the Use and Application of the Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crimes and Abuse of Power has further explained the effective application of the above-mentioned rights. This Handbook emphasises the needs of the victims based on

the impact of the victimisation. It mentions unique psychological situations that rape victims may encounter: psychological trauma, disbelief and financial losses may make the rape victims extremely vulnerable (UNODC, 1999: 6-8). Consequently, the Handbook suggests effective assistance not only for accessing medical aid and mental health care mechanisms, but also legal aid where victim may be assisted not only represented, but also to be heard. The right to access justice has been further expanded to include right to be treated with compassion and sympathy, right to be informed about the process of justice administration, right to be heard, right to personal safety and the safety of the family, right to get assistance for court procedures and right to privacy. The victim deserves rights for restitution. However, restitution should not include any mechanism that may further harm the victim.

Understanding the concept of rape victims in Ethiopian criminal justice system

Ethiopian criminal justice system recognises and acknowledges certain rights of rape victims through Articles 620 to 628 of the Criminal Code.⁸ It recognises rape as a heinous offence against women. As such, the law recognises rape victims as eligible for accessing victim's rights including victim assistance offered by the State as well as non-governmental organisations who may be working for rape victim assistance. Here it becomes necessary to understand the concept of victim and rape victim under the Ethiopian criminal laws. The 1985 UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power offers an exhaustive definition at the universal level. It defines a victim as any person or group that has suffered physical, mental, moral, property, or economic harm due to actions or omissions that violate international or domestic criminal law. Furthermore, a person can be considered a victim regardless of whether the perpetrator is identified, prosecuted, or related to the victim. This definition includes primary and secondary victims, extending to those who assist victims or prevent crimes.⁹ Bassiouni (2006) further categorises victims into four branches: those directly harmed,

⁸ Title IV, Chapter 1 of the Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Proclamation No.414/2004.

⁹ For more understanding, see the Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse#:~:text=Access%20to%20justice%20and%20fair%20treatment,-4.&text=Victims%20should%20be%20treated%20with,harm%20that%20they%20have%20suffered>, page accessed 20.7.2024.

indirect victims (such as family members), those who intervened to prevent the violation, and collective victims (members of various entities).

Rule 85 of the Rules of Procedure and Evidence of the International Criminal Court (ICC, 2002) also defines victims as natural persons and organisations and institutions who have suffered harm due to crimes specified in the court's statute and who may have suffered harm in their properties that are dedicated for humanitarian purposes, education, religious purposes, and historic monuments. Nevertheless, the concept of 'rape victims' does not find a uniform definition under any international document. Researchers, however, have attempted to explain the concept of rape and rape victims from different aspects. For example, Stewart et al. (1996) observed that the concept of rape is often influenced by socio-cultural understanding and it may necessarily mean 'sex act', whereby the society and the criminal justice system may acknowledge 'legitimate victims' of rape when the act of rape violates the traditional role of women as expected by the society. Muehlenhard et al. (1992) explain rape as any sexual act or acts done by one person on another without explicit and free consent. This broad explanation includes perpetrators and victims of any gender and age group. Littleton et al. (2007) also explain rape based on non-consensual sexual activities against women who may have encountered non-consensual forceful sexual assault including sexual penetration. The authors further identify 'hidden rape victims' as some women, especially female college undergraduates, may not acknowledge the non-consensual sexual assault including penetrative sexual assault as 'rape' due to their lack of cognitive power in this regard which may happen due to lack of awareness.

Becker and Kaplanm (1991) identify different types of rape including marital rape that may be done without consent by spouse in legitimate marriage, date rape that may occur during dating relationship, forcible rape by strangers. While above academic understandings of rape and rape victims largely present western concept of rape that skirts around the essential understanding of 'consent' for sexual activities, it is interesting to note that Ethiopian scholars also align to similar understanding of the concept of rape and rape victims (Wada, 2012; Ashine, 2020; Wondie et al., 2023), except that marital rape is not recognised as an offence in Ethiopia (Haile, 2021; Sirgew, 2022). While the physical and psychological impact of rape may not be different than the global understanding, which may include unwanted pregnancy, psychological harm including long term trauma of self-blaming, shame,

family and community isolation etc., given the understanding that Ethiopian social norms adheres to larger patriarchal norms than the contemporary social standards as may be seen in some countries in western jurisdictions like the USA or UK, Ethiopian rapes victims may face more challenges for social acceptance and victim assistance from the community as a whole.

The Criminal Code does not define the term 'victim'; instead, the term 'victim' is understood as the 'injured party'. However, it does use the term 'victim' for explaining criminal offences including rape victimisation and rights of the victims. The term 'injured party' is neither defined or properly explained either in the Criminal Code or in the Criminal Procedure Code, except in Article 154 of Chapter 6 of the latter, where the term 'injured party' has been loosely explained as a person who has been injured by any criminal offence and who has right to claim compensation for such 'injury'. As such, the term 'injured party' can be equivalent to 'victim of crime' in the Criminal Code. The concept of a victim is broadly defined in Ethiopia's recent proclamation on the Prevention and Suppression of Human Trafficking and Smuggling of Persons¹⁰ as someone harmed by a crime, including physical, moral, or economic harm or rights violations. But neither the Criminal Code, nor the Criminal Procedure Code or the above-mentioned Proclamation define the concept of rape victim. Thus, we may need to look into Article 620 of the Criminal Code which explains rape. This legal provision excludes men and legally married wives as victims of rape and restricts the scope of the concept of rape victims to those women who have been compelled against their wish and consent to submit to sexual intercourse.

As we see from the above discussion, rape victims may necessarily have the right to medical aid for timely treatment of physical and mental trauma and unwanted pregnancy; legal aid for getting victim assistance from the government, protection from further abuse from the perpetrator, as well as from secondary victimisation of the rape victim and her family by victim blaming and shaming, social ostracism and creating economic challenge by denying right to work and earn for living decently, which are based on social culture; the right to rescue and rehabilitation and the right to compensation.

As the Handbook on justice for victims on the use and application of the Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crimes and Abuse of Power (1999) has explained, rape victims should also have right to be heard

¹⁰ Article 2(7) of the Prevention and Suppression of Trafficking in Persons and Smuggling of Persons, Proclamation No. 1178/2020.

for impact of rape on their lives, that may help the court to take decision about quantity of compensation, and fear factor, that may help the court to take decision on bail of the perpetrator, parole, pardon, and amnesty proceedings. Accordingly, the general rights of the rape victims under Ethiopian criminal law are explained below.

General rights of rape victims in Ethiopia

a) Right to medical aid

In general, Ethiopian Criminal Code acknowledges various medical consequences of rape on adult and minor female victims. Article 620 of the Code prescribes three major types of punishment for rape: rigorous imprisonment for minimum five years to maximum fifteen years for forceful sexual intercourse on women out of marriage, rigorous imprisonment for minimum five years to maximum twenty years for raping minors from 13 to 18, women inmates of asylum, hospital, educational or correctional homes and women who may not be able to understand the consequences of rape due to old age, mental illness, psychological conditions and depression. This statute also prescribes punishment for life sentence where rape causes grave physical and psychological harm. Article 628 further explicitly provides rigorous imprisonment for maximum twenty-five years for perpetrators whereby rape results in emotional and physical trauma, unwanted pregnancy, harm to social reputation, the transmission of venereal disease and self-harm, including suicide and attempt to commit suicide.¹¹

However, Title IV of the Criminal Code does not specifically offer much understanding about rape victim's right to medical aid which may include physical and psychological trauma care and rape related pregnancy care at the cost of the State. The Code acknowledges the right to bodily integrity and privacy of the rape victims. Hence it allows termination of pregnancy due to rape with the consent of the victim under Article 551, but if such activity does not harm the physical condition of the mother and the unborn child. Article 552 further gives respite to the rape victim from the burden of proving the cause of unwanted pregnancy as it acknowledges "mere statement" of the victims about rape and consequential pregnancy as adequate information to

¹¹ See: Section I of Chapter I under Title IV of the Ethiopian Criminal Code.

prove her lack of consent for sexual intercourse. In practice, however, the right to medical aid for rape victims may not have been achievable by many, due to several reasons including the lack of facilities in the region where the victim resides, the lack of awareness or anticipation of larger harassment and shame (Tilahun et al., 2022).

b) Right to free legal aid

Ethiopia did not offer free legal aid including free legal counselling, victim assistance to access courts and information about the case updates and assistance for representation in the courts for compensation for female rape victims until recently. The cases of rape were considered as prosecution cases whereby government prosecutors represented rape victims. Victims were primarily shadowed by the State, which was considered as the primary party. However, since 2019, the Ethiopian Women Lawyers Association (EWLA), along with the United Nations Sexual and Reproductive Health Agency (UNFPA), have started free legal-psychological counselling sessions (Cochrane, Birhanu, 2018). This initiative further influenced the creation of one-stop centres for addressing gender-based violence including rape and sexual exploitation of adults and minor females whereby government-aided legal-medico-psychological counselling for rape victims may be available for the victims of rape and sexual assaults. Nevertheless, several researchers have also observed that female rape victims in Ethiopia still find it challenging to access one-stop centres and free legal aid due to various socio-cultural reasons (Mengistu, 2017).

c) Right to be rescued and rehabilitation

Restorative justice researchers have observed that all rape victims need to be rescued and rehabilitated to prevent continuous sexual abuse, which is inclusive of threat to harm if the victim dares to expose the perpetrator. Rescue and rehabilitation of rape victims may include mechanisms for removing the victims from the vicinity of the perpetrator, securing the physical and emotional integrity of the victims, providing legal and medical assistance, and helping them for mainstream social reintegration. The concept of rehabilitation also includes training the stakeholders for proper management of one-stop centre mechanisms, identifying silenced victims, and creating awareness

about autonomy in abortion decisions. Even though the Criminal Code of Ethiopia addresses offenses of rape, abduction for rape and rape as a part of international criminal laws, it does not necessarily offer rehabilitation of rape victims at the cost of the government. The concept of rehabilitation has evolved from the concept of correctional administration services, whereby the laws mandate the rehabilitation of offenders to bring them back to mainstream society. The Gender Based Violence/Sexual Exploitation and Abuse or Sexual Harassment Action Plan (2024) has, however, provided that one-stop centres established by the government may work as rehabilitation centres,¹² but this does not convince the proper establishment of rescue and rehabilitation mechanisms for female victims of rape in Ethiopia. Child victims of rape, however, do get certain benefits of government-funded one-stop centre's rescue and rehabilitation programs. As a result, adult female victims of rape may be subjected to trafficking and severe abuse by the perpetrators.

d) Right to compensation

The UN Declaration of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power (1985) has held that every victim has the inherent right to be compensated for harm suffered. Ethiopia is a signatory to the Declaration, and hence, the Ethiopian Constitution and the Criminal Code also acknowledge the right to compensation for the victims in specific cases like property-related crimes. Article 26 of the Prevention and Suppression of Trafficking in Persons and Smuggling of Persons Proclamation of Ethiopia acknowledges the rights of victims of human trafficking and smuggling to claim compensation from the perpetrator or a designated fund. Victims can claim compensation for damages such as medical expenses, lost income, and psychological trauma. The Proclamation suggests that the court can determine the compensation amount based on the crime's severity and the victim's damages. Victims also have the right to legal assistance in pursuing compensation claims under this Proclamation. A deeper look into Article 620 of the Criminal Code would suggest that the provision prescribes rigorous imprisonment, but neither compensation from the perpetrator nor a fine. This shows that this Code does not directly recognise the right to compensation for rape victims specifically. Here, we have to look

¹² Gender Based Violence/Sexual Exploitation and Abuse or Sexual Harassment Action Plan (2024) of Federal Democratic Republic of Ethiopia, p. 48.

at Articles 101 and 102 of the Criminal Code, which discuss restitution of property, compensation for damages and costs, and compensation to the injured party respectively. The former states that the injured person shall have the right to claim that the perpetrator shall be ordered to pay compensation.

This provision further highlights that injured party may claim compensation through mechanisms prescribed under civil laws for ‘moral and material damages’ suffered by them. The latter provision explains that if the victim is unable to get compensation due to various reasons, including the claim of financial inability of the perpetrator, the court may take the responsibility of disbursing the compensation by realising revenue from the properties of the perpetrator. But in practice, this procedure may be lengthy and may not guarantee immediate disbursement of monetary compensation. In reality, rape victims may not exercise their right to compensation unless they are assisted by legal aid centres and public-spirited organisations.

Specific right to be heard through the victim impact statement

a) Victim impact statement for the purpose of rehabilitation and compensation

Rape victims in general have the right to be heard. This right is essentially connected with a victim impact statement that, in turn, impacts on the judicial decision-making for the quantum of compensation type of rehabilitation plan for the victim for survival as well as for reintegration into the society that may help the victim as well as her family to enjoy a decent life, social reputation right to earn a good livelihood, rights against further exploitation and social exclusion. Essentially, rape victims in Ethiopia need to register the crimes according to the Ethiopian criminal law. However, as the above discussions may suggest, the ultimate aim of the law is to punish the defendant once his charges are proven. Victims need to be satisfied with the compensation that may be ‘earned’ through civil suits rather than the compensation that may be ‘provided’ by the criminal courts as part of restorative justice. It may be noted that victims’ rights to be heard are not broadly acknowledged in Ethiopia. Every criminal procedural code accommodates ‘statement’ of victims in different ways: at the beginning of the investigation, the investigating officer needs to document the criminal activities, and in doing this, he/she may necessarily collect information about the status of the victim either

through his/her statement or by checking the condition of the dead body (in the case where the victim may have died) and the available forensic reports, by collecting the medical reports from the certified medical practitioners, statement of the family members, witnesses (if any) and by collecting the substantial evidence that may be available at the crime scene.

Ethiopia is no exception to this rule: Article 78 of the Ethiopian Criminal Procedure Code empowers the investigating officer to collect relevant information, including the statements from people associated with the crime victimisation, including the collection of the statement from the victim. However, this does not mean that the investigating officer should force the victim to provide a statement that may benefit the prosecutor. Article 80 of the Code therefore, directs the police officer to interrogate the victim with dignity, respecting their privacy of the victim/witnesses, including rape victims as follows:

“(3) Before the witness makes his statements, the investigating police officer shall: (a) tell the witness that he has a privilege against self-incrimination, that he makes such statements of his own free will and that he should only state what he knows, that he will be afforded the necessary legal protection and (b) where the witness is a person who is traumatised by crimes such as rape or a person who is not of age, ensure that he is accompanied by his parents or guardian and by a psychologist and social worker, and introduce such witness to such person.

(4) Witnesses’ statement shall be taken as follows: (a) The witness may reply verbally, by signing or in any other manner convenient to the witness to the questions put to him by the investigating police officer; (b) The statements may be recorded in a manner as stated by the witness; as deemed necessary, the process may be recorded by video or audio. The manner of taking the statement, the identity of the witness, his address, and that he gave his testimony voluntarily shall be recorded at the beginning and the end of the statement; (c) After such statement is read over to the witness, he shall sign on each page. Where he refuses to sign the statement, such shall be stated on the record.”¹³

But this statement of the victims, including the rape victims does not necessarily turn into an impact statement before the court for victim-justice. During the trials courts in Ethiopia may not necessarily provide protection

¹³ See Article 80 of the Criminal Procedure Code.

order to the victims and witnesses in rape cases unless it is established by the prosecution that such protection becomes necessary for conducting fair trial (Tenaw et al., 2022). Similarly, the statements made by the victims, including the rape victims, may not be admitted by the courts as 'good evidences' as the courts are always responsible for balancing the rights of the accused and that of the victim, with special emphasis for best treatment for the accused. As may be understood from the above discussion, the Criminal Procedure Code does not give much space for rape victims to be heard through victim impact statements. This may be evident through two significant cases discussed below: Mr Ashebir Melese vs. Federal Public Prosecutor and Hailay Wolde Gebriel and Woldegiorgis Hagos vs. Tigray Region Justice Bureau.

Ashebir Melese vs. Federal Public Prosecutor: In the case of Ashebir Melese vs. Federal Public Prosecutor, under the Federal Supreme Court Cassation,¹⁴ the issue began at the federal first instance court. The offender was charged under Article 626(4)(A) of the Ethiopian Criminal Code for committing sexual outrages on minors between the ages of thirteen and eighteen. The charge alleged that the offender had sexual intercourse with his 15/16-year-old home servant with her consent. The public prosecutor presented evidence, including testimony from the victim and another witness, as well as a medical report from the Gandhi Memorial Hospital, Addis Ababa, confirming the victim's age and the loss of her virginity due to sexual intercourse. After considering this evidence, the court ordered the offender to defend himself. The offender brought the victim as a defence witness, who testified that she was coerced by her current employer to falsely accuse the offender due to unpaid wages. The court did not accept this defence, given the relationship between the offender and the victim, and sentenced him to 3 years and 7 months of imprisonment. The Federal High Court upheld this decision. However, the Federal Supreme Court eventually reversed the decision, acquitted the offender, and set a controversial precedent. This decision allowed rape criminals to potentially escape liability by manipulating victims into testifying in their favour, using financial or other material incentives, citing this binding decision as a precedent.

Hailay Wolde Gebriel and Woldegiorgis Hagos vs. Tigray Region Justice Bureau: In the case of Hailay Wolde Gebriel and Woldegiorgis Hagos vs. Tigray

¹⁴ Ashebir Melese vs. Federal Public Prosecutor, under Federal Supreme Court Cassation, Bench File No. 137545, decision date September 30, 2010 E. C. (2018) G. C.

Region Justice Bureau¹⁵ Public Prosecutor, under Federal Supreme Court Cassation Bench File No. 137262, decision from September 26, 2010, E.C. (2018 G.C.), the public prosecutor charged the offenders under Article 620(3) of the Criminal Code for jointly raping a woman. The victim was attacked while returning from the market, and after refusing the offenders' advances, she was beaten, injured, and raped. She was found unconscious, and her virginity had been compromised. The court found the offenders guilty and sentenced them to life imprisonment. The Tigray Supreme Court Cassation Bench upheld this decision. However, the offenders appealed to the Federal Supreme Court Cassation Bench, which reviewed the case. The court reinterpreted the legal provisions, determining that the crime did not cause grave physical or mental injury or death, as required by Article 620(3). Instead, it fell under Article 620(2)(d), involving rape by multiple men or acts of cruelty. The court upheld the guilty verdict but reduced the sentence from life imprisonment to 20 years of rigorous imprisonment.

The above two case examples, therefore, may suggest that Ethiopian criminal laws significantly suffer from lacunae when it comes to meeting victims' needs and right to be heard for rehabilitation, personal safety and compensation. Both cases may suggest an overbalancing of rights of the accused over that of the victims.

b) Questions of bail and the impact of victim impact statement

The victim impact statement also impacts the decision to grant bail to the accused. As may be seen from the case studies discussed above, lack of acknowledgement of victim impact statement also impacts on providing post-hearing care and protection mechanisms for the victims. Rape victims may not only lack physical and emotional care monitored by the government, but they may also not be heard about the impact of bail on their safety. Bail in Ethiopia is restricted for high treason cases and corruption cases. The bail system for rape cases is restrictive but not absolute. Bail is governed by the Criminal Procedure Code and other proclamations including those related to corruption and terrorism. Bail can be restricted in two ways: by specific laws and by the offender's conditions and other factors. Article 63 of the Criminal

¹⁵ Hailay Wolde Gebriel and Woldegiorgis Hagos vs. Tigray Region Justice Bureau. Public Prosecutor, under Federal Supreme Court Cassation Bench File No. 137262, decision dated September 26, 2010, E. C. (2018) G. C.

Procedure Code provides that bail may be prohibited until the case is resolved or if the case is interrupted due to amnesty, pardon, or resolution outside the courtroom. It states that an arrested individual may be released on bail if the offence does not carry the death penalty or rigorous imprisonment for fifteen years or more, and if there is no possibility of the victim dying. On the other hand, the country's corruption proclamation restricts bail when the suspected offence is punishable by rigorous imprisonment of ten years or more. The restriction applies to the upper limit of the punishment range. For example, bail is automatically restricted if a crime is punishable by imprisonment from 7 to 10 years or more. Under Article 67 of the Criminal Procedure Code, bail can be restricted based on conditions presented by the crime investigation or prosecution office when accepted by the court, or when the court believes the justifications. When focusing on rape cases, the bail for rape suspects is often misinterpreted and neglected by the concerned legal authorities.¹⁶ According to Article 620 of the Criminal Code rape is punishable by five to fifteen years of imprisonment. Despite this, rape cases within these punishment ranges are all billable in the Ethiopian criminal justice system. Given this understanding about right to get bail and judicial discretion for granting bail, many rape victims may always remain in fear of recurring harm when the accused comes out on bail.

It is further to be noted that Ethiopia does not have any specialised courts to handle rape cases of adult female rape victims. The cases are generally handled by trial courts of junior level where judges may not be trained to handle rape cases, victims, evidences, and the accused persons. Courts prioritise specific types of evidence inconsistently. For example, some courts require both medical tests and eyewitness testimony, while others may focus solely on the victim's testimony, disregarding other crucial evidence. The right from charging the accused (until the rape results in the death of the victim) until the end of the trial, victims cannot express any concern themselves either regarding the compensation, or regarding decisions relating to gravity of punishment or for restricting bail. But essentially, the victims may also be indirectly responsible for granting of the bail to the accused in certain ways: courts may need to take such decisions regarding bail as many victims may not report rape cases properly, may not cooperate for medical tests and may neither cooperate with the prosecution in anticipation of largescale damage

¹⁶ For more understanding, see the Chapter 3 of the Criminal Procedure Code.

to the social reputation of self as well as family. These authors argue that such situation arises not only because of the poor procedural laws, but also because of lack of guidelines regarding handling of the rape victims by the police, hospitals and once stop centres.

Discovering the lacunae in Ethiopian rape victim's treatment from the feminist victimological perspective

As may be seen from the above discussion, the Criminal Code fails to ensure proper treatment and complete victim assistance for rape victims, especially adult female rape victims. The absence of the victim's voice during the trial can be a root cause for such lacuna in the Ethiopian legal system. Walklate et al. (2019) emphasised the significance of narrative victimology and explained the significance of victim stories for ensuring restorative justice for victims. Such victim narratives have enormously helped the courts to understand the quantum of physical and psychological losses of the victims (especially female victims of sexual assault) in the European and American jurisdictions. The above-mentioned two case examples may suggest that courts in Ethiopia hardly adhere to victim narratives (which may influence victim impact statements for getting compensation and for the security of the victim) while passing sentences for rape convicts or acquitting rape accused. Rape victimisation in Ethiopia and the legal treatment of victims of rape may necessarily fall within the scope of feminist victimology that attempts to understand the causation of victimisation of women through various crime victim mechanisms and its effects on the victims. While Ethiopian criminal law empowers victims, including female victims, to claim compensation, it has largely ignored the socio-economic status of women victims, who may not be encouraged to approach civil courts for compensation for crime victimisation, including compensation for rape. As mentioned above, Ethiopian criminal law is more inclined to punish the offenders compared to delivering victim's justice to meet what they want.

Feminist approach to victimology suggests that rape can be considered as a mechanism to control women's liberation (Clay-Warner, Edgemon, 2020). Seeing from the feminist victimology perspectives, it may be understood that rape victims are forgotten entities in the court proceedings in Ethiopia. Present laws and policy guidelines do not suggest long-term support for rape

victims. There are not many government and legal initiatives to protect rape victims from gender-based victimisation and social humiliation. Even though the women lawyers' association in Ethiopia is trying to support the one-stop centres, the role of laws and the courts in victim assistance practically finishes before it begins. As a result, rape victims (especially adult rape victims) become more vulnerable victims.

The recent case of the Tigray conflict in Ethiopia that lasted from 2020 to 2023 further showcased the plight of rape victims (Gebremichael et al., 2023). Tigray conflict was politically motivated, where rape was a tool for oppression and suppression. Rape in the Tigray conflict left many survivors extremely vulnerable, whereby they may not be able to access any legal treatment that may have been statutorily guaranteed to them. This is mainly because Ethiopia lacks a proper guidance manual for rape victims, and the government has not yet built a proper fund for assisting female victims of sexual assaults, including rape. Literature on the Tigray conflict suggests that several rape victims still await prosecution help as several rapists were unidentified. While some rape survivors could have medical aid, victim narratives could not reach the courts. Consequently, victim assistance (including monetary compensation, rehabilitation and further medical aid at the cost of the government) may not be possible by the courts despite the mandate of the 1985 Declaration of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power that states that victims must be identified and assisted by the state even if the perpetrator is not identified.

Discussion and conclusion

The Ethiopian legal system prioritises punishing criminals over providing proper legal treatment to rape victims. There is no systematic civil suit for ensuring victim assistance including rehabilitation, compensation rape victims, neither there is any specific mechanism to assist the victims to express narratives and impact statements to the courts. Given the above discussion, we present the model of rape victim assistance scheme based on the Indian rape victim assistance scheme titled Financial Assistance and Support Services to Victims Survivors of Rape¹⁷ and Rape Victim Assistance and Protec-

¹⁷ Available at: <https://feministlawarchives.pldindia.org/wp-content/uploads/financial-assistance-and-support-services-to-victims-of-rape.pdf>, page accessed 20.7.2024.

tion Act of 1998, Philippines.¹⁸ The proposed model entitled Rape Victim Assistance and Support Scheme - Ethiopia may be drafted as follows:

- Objectives of the scheme: Ethiopian Criminal Code provides certain directions for rape victim assistance. The Constitution of Ethiopia also guarantees equal protection of rights to all. To establish the principles of restorative justice and make justice accessible to all victims and survivors of rape, this scheme aims to: a) provide financial assistance to the victims and survivors of rape; b) provide free legal and medical assistance to the victims and survivors of rape, and c) create a strong support system for the victims and survivors of rape for rescue and rehabilitation into the society.
- Target group shall cover adult and child female victims of rape. In case of the victim's death due to rape, the parents (in case of unmarried victim), children (in case the victim has children from marriage or children born out of legal marriage), husband (in case the victim is legally married to her husband).
- Explanation: In this scheme, rape shall mean the same as has been provided under Article 620 of the Ethiopian Criminal Code.
- Assistance to the victim will be divided into three categories: a) financial assistance of maximum 2,00,000 Ethiopian Birr (app. 1500 USD) to victims of rape from the government fund. The amount of the financial assistance will be decided based on the gravity of the harm on the victim; b) assistance to access courts, counselling, and empowering for expressing opinion for victim compensation, apprehension for security breach in case of bail, acquittal of the accused; c) assistance for medical treatment at government cost. This will also include medical assistance for pregnancy and neo-natal of the baby resulted/born due to rape; d) assistance for legal recourse for termination of pregnancy with consent of the rape victim; surrendering of the baby to the government child care system for adoption with the consent of the rape victim; putting the child born due to rape, for government/private sponsored child care system until the age of 18.

Seeing from feminist victimology lenses, it may be understood that Ethiopian rape victims are vulnerable and may attract recurring victimisation because the Ethiopian system of criminal justice has not acknowledged

¹⁸ Available at: <https://ldr.senate.gov.ph/subject/rape-victim-assistance-and-protection-act-of-1998#:~:text=Republic%20Act%20No.,8505&text=AN%20ACT%20PROVIDING%20ASSISTANCE%20AND,THEREFOR%2C%20AND%20FOR%20OTHER%20PURPOSES>, page accessed 20.7.2024.

victim narratives by way of victim impact statements. While the existing laws do recognise different patterns of rape, it does not offer proper victim assistance, including state assisted victim compensation scheme for rape victims. This paper therefore advocates for introduction of the victim impact statement in the criminal proceedings and building stronger restorative justice circles for empowering rape victims from socio-legal-economic aspects, that may improve the treatment of rape victims in Ethiopia. The authors of this paper also strongly advocate for considering the Rape Victim Assistance and Support Scheme - Ethiopia introduced above by the Ethiopian law makers for assisting the rape victims for medical assistance, financial assistance from government funds, legal recourse and assistance for accessing courts, expressing opinion for victim compensation, bail matters and for child care for children born due to rape.

References

- Ashine, E.M. (2020) The Ethiopian Statutory Rape Law in Light of Human Rights Approach, *Journal of Law, Policy and Globalization*, 97, pp. 1-4. <https://doi.org/10.7176/JLPG/97-01>
- Bassiouni, M. C. (2006) International Recognition of Victims' Rights. *Human Rights Law Review*, 2, pp. 203-279. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngl009>
- Becker, J. V., Kaplanm, M. S. (1991) Rape Victims: Issues, Theories, and Treatment. *Annual Review of Sex Research*, 1, pp. 267-292.
- Clay-Warner, J., Edgemon, T. G. (2020) Feminist Approaches to Victimology. In: S. Walklate, K. Fitz-Gibbon, J. Maher, J. McCulloch (Eds.) *The Emerald Handbook of Feminism, Criminology and Social Change (Emerald Studies in Criminology, Feminism and Social Change)*. Leeds: Emerald Publishing Limited, pp. 35-50. <https://doi.org/10.1108/978-1-78769-955-720201005>
- Cochrane, L., Birhanu, B. B. (2018) Pathways of Legal Advocacy for Change: Ethiopian Women Lawyers Association. *Forum for Development Studies*, 2, pp. 347-365. <https://doi.org/10.1080/08039410.2018.1534752>
- Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Official Gazette No. 1/1995
- Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, Official Gazette No. 414/2004.

Criminal Procedure Code of Ethiopia, Official Gazette No. 185/1961.

Dixon, R. (2002) Rape as a Crime in International Humanitarian Law: Where to from Here? *European Journal of International Law*, 3, pp. 697-719. <https://doi.org/10.1093/ejil/13.3.697>

Gebremichael, M. W., Gebremariam, B., Mitiku, M., Hadush, Z., Tesfay, B., Gerezgiher, A., Alemu, M. G. (2023) Rape Survivors' Experience in Tigray: A Qualitative Study. *BMC Women's Health*, 1, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02502-0>

Gender Based Violence/Sexual Exploitation and Abuse or Sexual Harassment Action Plan (2024) Addis Ababa: Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Trade and Regional Integration, Ministry of Agriculture.

Haile, E. J. (2021) Addressing Marital Rape in Ethiopia: An Alternative Approach. *Haramaya Law Review*, 1, pp. 1-20.

International Criminal Court (ICC) (2002) Rules of Procedure and Evidence, Rule 85, ICC-ASP/1/3 and Corr.1 (part II-A). Official Records of the Assembly of States Parties to the Rome Statute of the International Criminal Court, First session, New York, 3-10 September.

Littleton, H. L., Rhatigan, D. L., Axsom, D. (2007) Unacknowledged Rape: How Much Do We Know About the Hidden Rape Victim? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4, pp. 57-74. https://doi.org/10.1300/J146v14n04_04

Muehlenhard, C. L., Powch, I. G., Phelps, J. L., Giusti, L. M. (1992) Definitions of Rape: Scientific and Political Implications. *Journal of Social Issues*, 1, pp. 23-44. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1992.tb01155.x>

Prevention and Suppression of Trafficking in Persons and Smuggling of Persons Proclamation, Official Gazette No. 1178/2020.

Sirgew, K. (2022) Marital Rape as a Human Rights Violation of Women in Ethiopia: A Case Study of Alumni Association of the Faculty of Law of Addis Ababa University and Ethiopian Women Lawyers Association (EWLA). *Eastern Africa Social Science Research Review*, 2, pp. 93-118.

Stewart, M. W., Dobbin, S. A., Gatowski, S. I. (1996) "Real Rapes" and "Real Victims": The Shared Reliance on Common Cultural Definitions of Rape. *Feminist Legal Studies*, 4, pp. 159-177. <https://doi.org/10.1007/BF02167608>

Tenaw, L. A., Aragie, M. W., Ayele, A. D., Kokeb, T., Yimer, N. B. (2022) Medical and Psychological Consequences of Rape among Survivors during Armed Conflicts in Northeast Ethiopia. *PLoS ONE*, 12, e0278859. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278859>

Cheru Chanko Enga, Debarati Halder Treatment of Rape Victims by the Ethiopian Criminal Justice System in the Contemporary Period: A Critical Legal-Victimological Analysis

Tilahun, T., Oljira, R., Getahun, A. (2022) Sexual Assault Cases Managed at a Referral Hospital in Western Ethiopia: A Retrospective Cross-Sectional Study. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221126328. <https://doi.org/10.1177/20503121221126328>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (1999) *Handbook on Justice for Victims on the Use and Application of the Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.

Wada, T. (2012) Rethinking the Ethiopian Rape Law. *Journal of Ethiopian Law*, 2, pp. 190-226.

Walklate, S., Maher, J. M., McCulloch, J., Fitz-Gibbon, K., Beavis, K. (2019) Victim Stories and Victim Policy: Is There a Case for a Narrative Victimology? *Crime, Media, Culture*, 2, pp. 199-215. <https://doi.org/10.1177/1741659018760105>

Wondie, Y., Zeleke, W. A., Melesse, M. (2023) In Between the Lines of the Narrative Map: Phenomenological Analysis of War Rape Victims in Amhara Regional State. *Ethiopia PLoS ONE*, 7: e0289106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289106>

Court cases

Ashebir Melese vs. Federal Public Prosecutor, under Federal Supreme Court Cassation, Bench File No. 137545, decision date September 30, 2010 E.C. (2018) G.C.

Hailay Wolde Gebriel and Woldegiorgis Hagos vs. Tigray Region Justice Bureau, Public Prosecutor, under Federal Supreme Court Cassation Bench File No. 137262, decision dated September 26, 2010, E.C. (2018) G.C.

Internet sources

Abkadir, H. S. (2014) *A Critical Analysis of Indigenous and Modern Policing in Ethiopia* (Doctoral dissertation). University of South Africa. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/43177166.pdf>, page accessed 12.1.2025.

Financial Assistance and Support Services to Victims Survivors of Rape. Available at: <https://feministlawarchives.pldindia.org/wp-content/uploads/financial-assistance-and-support-services-to-victims-of-rape.pdf>, page accessed 20.7.2024.

Mengistu, L. S. (2017) *Experiences of Women Survivors of Gender-based Violence with Survivor-centred Approach, a Case of Association for Women's Sanctuary and Development (AWSAD), Ethiopia* (Master's thesis). University of Nairobi - Faculty of Arts & Social Sci-

ences. Available at: https://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/101922/Mengistu_Experiences%20of%20Women%20Survivors%20of%20Gender-based%20Violence%20With%20Survivor-centred%20Approach%2C%20a%20Case%20of%20Association%20for%20Women%E2%80%99s%20Sanctuary%20and%20Development%20%28Awsad%29%20Ethiopia.pdf?sequence=1, page accessed 12.1.2025.

Meshesha, H. D. (2014) *Analysis of Marital Rape in Ethiopia in the Context of International Human Rights* (Doctoral dissertation), University of South Africa. Available at: <https://core.ac.uk/reader/43177710>, page accessed 12.1.2025.

Rape Victim Assistance and Protection Act of 1998, Philippines. Available at: <https://ldr.senate.gov.ph/subject/rape-victim-assistance-and-protection-act-of-1998#:~:text=Republic%20Act%20No.,8505&text=AN%20ACT%20PROVIDING%20ASSISTANCE%20AND,THEREFOR%2C%20AND%20FOR%20OTHER%20PURPOSES>, page accessed 20.7.2024.

The Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power, Adopted 29 November 1985 by General Assembly resolution 40/34. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse#:~:text=Access%20to%20justice%20and%20fair%20treatment,-4.&text=Victims%20should%20be%20treated%20with,harm%20that%20they%20have%20suffered>, page accessed 20.7.2024.

CHERU CHANKO ENGA*

DEBARATI HALDER

Postupanje prema žrtvama silovanja u savremenom krivičnompravnom sistemu Etiopije: Kritička analiza iz pravno-viktimološke perspektive

U ovom radu je prikazana kritička analiza postupanja prema žrtava silovanja u okviru krivičnogpravnog sistema Etiopije, sa posebnim osvrtom na Krivični zakonik Etiopije iz 2004. godine. Iako Etiopija već dugo prepoznaje silovanje kao krivično delo, još od *Fetha Negesta* iz 13. veka, raniji pravni okviri više su bili usmereni na očuvanje porodične časti nego na ostvarenje pravde za žene žrtve silovanja. Krivični zakonik iz 2004. godine je predstavljao značajan korak napred, nudeći nijansiraniju pravnu definiciju silovanja. Međutim, zakon i dalje ne reguliše važna pitanja, poput silovanja u braku i seksualne eksploatacije maloletnih devojčica. Iako Krivični zakonik pruža određenu zaštitu žrtvama koje su preživele silovanje, uključujući pravnu i medicinsku pomoć, u radu se ukazuje na njegov ozbiljan nedostatak koji se odnosi na neprepoznavanje emocionalnih i psiholoških posledica silovanja. Autori rada se zalažu za pristup pravdi u Etiopiji koji je fokusiran na žrtvu, zalažući se za uvođenje izjava o uticaju krivičnog dela na žrtvu, kako bi se obezbedio sveobuhvatniji odgovor krivičnogpravnog sistema na silovanje.

Ključne reči: žrtve silovanja, krivičnogpravni sistem, Etiopija, pravda za žrtve, feministička viktimologija, prava žrtava.

* Cheru Chanko Enga je student doktorskih studija na Parul Univerzitetu – Institut pravnih nauka Parul, Indija, i sudija Wolaita Zone High Court, Etiopija.

E-mail: cheruenga2010@gmail.com.

Dr Debarati Halder je profesorka na Parul Univerzitetu – Institut pravnih nauka, Indija.

E-mail: profdebarati@gmail.com.

TEMIDA
2025, vol. 28, br. 1, str. 127-162
ISSN: 1450-6637
DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501127B>
Originalni naučni rad
Priljeno: 20.9.2024.
Odobreno za štampu: 28.4.2025.

“What Ails Victimology?” Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

DAWN BEICHNER-THOMAS*

CHADLEY JAMES

BOTHWELL PIASON

More than fifteen years have passed since Jaishankar (2008) published the editorial, “What ails Victimology?” in the International Journal of Criminal Justice Sciences, in which he outlined his perceptions of why victimology has struggled to be recognised as a distinct academic discipline. We revisit the five areas outlined in Jaishankar’s (2008) argument and explore the growth of the victimology discipline over the past decade and a half. The exploration considers theoretical development, content of published scholarly journal articles, courses, curricular programs, published academic books, and peer-reviewed journals, from 2008 to 2023. It is concluded that most of the “symptomatic failings” that Jaishankar (2008: 2) outlined as hampering the growth of victimology seem to be resolved, including concerns about acceptance of the discipline in the larger international community. However, there is room for new theoretical developments in victimology and more graduate-level degree programs.

Keywords: victimology, scholarship, teaching, victimology discipline, theory.

* Dr Dawn Beichner-Thomas is a Full Professor, Department of Criminal Justice Sciences and the Women’s, Gender, and Sexuality Studies Program, Illinois State University, United States of America. E-mail: dmbeich@ilstu.edu. ORCID 0000-0001-8849-1673

Dr Chadley James is an Associate Professor and chair of the Department of Criminology, California State University – Fresno, United States of America. E-mail: chadleyj@csufresno.edu.

Bothwell Piason is a doctoral student, School of Criminology and Criminal Justice, Arizona State University, United States of America. E-mail: bpiason@asu.edu. ORCID 0009-0004-5416-4040

Introduction

More than fifteen years have passed since Jaishankar (2008) published the editorial, "What ails Victimology?" in *The International Journal of Criminal Justice Sciences*, in which he outlined the reasons why he perceived that victimology has struggled to be recognised as a distinct academic discipline. Although Jaishankar (2008: 1) recognized certain milestones in the expansion of the discipline of victimology, such as the creation of the World Society of Victimology (1979) and the UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power (1985 UN Declaration)¹, it was his perspective that victimology had not been recognised as an academic discipline. Accordingly, his editorial outlined five core "symptomatic failings which have hampered the growth of victimology": 1) lack of strong theoretical orientation; 2) more focus on victim rights and assistance; 3) lack of adequate teaching content and cutting the umbilical cord from mother criminology; 4) lack of acceptance from the international community and need for nurturing victimology in universities; and 5) The need to expand the scope of victimology.

Jaishankar (2008) did not use a methodology or data to prove his assertions. In this paper, the five areas outlined in his argument are revisited in order to explore the growth and development in the victimology discipline over time. Our analyses examine theoretical developments, peer-reviewed scholarship, course content, curricular programs, and published academic journals in the discipline of victimology from 2008 through 2023. We organise the exploration around Jaishankar's five main points.

Lack of a strong theoretical orientation

Jaishankar's (2008) first concern with the discipline of victimology was connected to theoretical orientation. He purported that victimologists' failures to create strong victimological theories precluded victimology from emerging as an independent academic discipline. Moreover, Jaishankar posited that criminological theories, such as rational choice theory or routine activities theory, should not be co-opted to explain victimisation, given that the

¹ Adopted by General Assembly Resolution 40/34, on 29 November 1985. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse>, page accessed 8.12.2024.

theories were not created from a victimological perspective. Jaishankar (2008) posited that victimologists have yet to develop their theoretical framework and instead rely on a combination of criminological theories and theories from other academic disciplines. In his opinion, "victimological concepts have been utilised for developing criminological theories, but victimological theories have never been developed..." (Jaishankar, 2008: 2).

The concern that victimology lacks a unique theoretical identity was firmly established in the literature prior to Jaishankar's 2008 editorial and has persisted over time (Cressey, 1992; Mawby, Walklate, 1994; Fattah, 2000, 2010; Groenhuijsen, 2009; Saponaro, 2013). The theories used in most victimological texts, as depicted in Table 1, are: 1) lifestyle-exposure theory; 2) routine activities theory; 3) the opportunity model; 4) the differential risk model of criminal victimisation; 5) social learning theory; 6) extended low self-control theory, and 7) extended control balance theory (see Zaykowski, Campagna, 2014; Takahashi, James, 2019; Daigle, Muftic, 2020; Yager, 2020).

As Table 1 demonstrates, theoretical perspectives in victimology have remained consistent from 2008 to 2023. Even in a recent edited volume by Pratt and Turanovic (2021), which provides a detailed overview of victimological theory over time, the authors argue that, although there have been significant advancements in revitalising victimisation theory by offering revisions and new directions, little has been done to challenge or dismantle the existing paradigms. The problem remains that victimological theories are consistently built upon established frameworks, remaining fundamentally unchanged. Though theory has grown and shaped developments in the measurement of victimisation, the criminal justice response to victims of crime, and victim assistance (Young, Stein, 2004; Dussich, 2015; Takahashi, James, 2018; Daigle, Muftic, 2020), victimological theories remain firmly under the umbrella of criminology. The dependence on criminological theories has important implications, both in terms of victimology's impact and in establishing autonomy as a discipline. Because theoretical perspectives impact perceptions about innocence and guilt, relying on criminological theories may limit the potential impact that victimology has on broader social issues. Additionally, theoretical dependencies could impede the advancement of victimology as a unique, autonomous discipline, separate from criminology. The concerns notwithstanding, victimology has influenced national and international policy development in many areas, including the promotion of equal rights

for victims of crime and abuse of power (Young, Stein, 2004; van Dijk, 2005; Groenhuijsen, 2014; Spalek, 2017). Thus, despite being criminological at their core, these theories have provided a framework to understand the broader context in which victimisation happens, critique victim policy, and reduce victimisation risk.

Table 1. *Theoretical perspectives in victimology (Takahashi, James, 2018)*

Theory	Author/s
Lifestyle-exposure theory	Hindelang, Gottfredson, Garofalo (1978)
Routine activity theory	Cohen, Felson (1979)
The opportunity model	Cohen, Kleugel, Land (1981)
The differential risk model of criminal victimisation	Fattah (1991)
The social learning theory	Akers (1973)
Extended low self-control theory	Schreck (1999)
Extended control balance theory	Piquero, Hickman (2003)

More focus on victim rights and assistance

The view of the discipline of victimology's association with victims' rights and victim assistance as detrimental - point two of his argument - was not unique to Jaishankar (2008). O'Connell (2008) discussed how some contemporary victimologists attempted to separate victimology's association with the victim movement and activist victimology. In O'Connell's words (2008: 100), "...victim assistance is one of the objects of victimology, it is not victimology." Meaning that the scientific research of victimology must be kept separate from victim advocates and resource providers, to avoid the potential biasing influences of the latter (O'Connell, 2008).

The approach used to assess victimology's linkages to victims' rights and victim assistance over time was two-fold. First, victimology-related academic books published from 2008 to the present were searched using Google Scholar and the authors' respective university library platforms. The search, which was limited to English language materials, yielded one hundred and twenty-seven published books, including both authored monographs and edited collections (see Appendix 3). Of the published books, only six per cent (N=8) mentioned "victims' rights", "victims' services" or "victim assistance" in the title. Notably, except for the year 2016, in which two books were published

with titles connected to the subtheme, ten of the sixteen study years had no such titles published, and the remaining six years had only one such title (2008, 2011, 2014, 2018, 2020, and 2021).

Next, an exploratory content analysis of peer-reviewed journal articles published from 2008 to 2023 was conducted. The authors of the paper relied on three databases: Criminal Justice Abstracts, EBSCO Information Services' Education Resources Information Centre (ERIC EBSCO), and SOCIindex. Within the databases, the parameters to limit results to peer-reviewed journal articles published from 2008 to 2023 were set, and a Boolean search with the root of Victimology (i.e., vict*)^{2,3} was used. The search yielded 57.257 total peer-reviewed journal articles, of which 53.459 were written in the English language. For our remaining searches, outlined in Table 2, the search was limited to articles published in English, given the variation in root words across the other languages.

Table 2. *Content overview of victimology articles published in peer-reviewed journals 2008-2023*

Boolean search phrase	Resulting articles**
Vict*	English only 53.459
Vict* and theor*	9076
Vict* and assis*	3377
Vict* and caus*	4516
Vict* and offen* and relatio*	2835

**All languages – 57.257

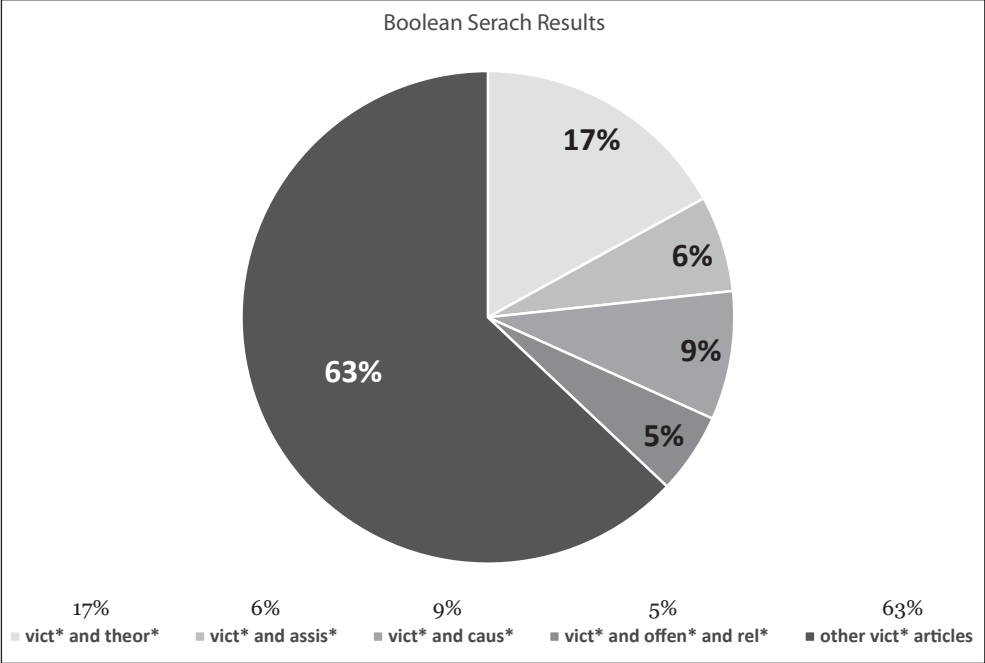
Though a detailed content analysis was not practical, the aim was to explore how much of the published scholarly research in victimology canted on the topic of victim assistance. Accordingly, a second Boolean search

² Search limiters were added to exclude other words that include the same root (i.e., victorian, victor, victoria).

³ The keyword search criteria employed here (vict*) is purposefully conservative and not intended to yield all published materials related to the vast field of victimology and related subareas (e.g., survivors, lived experiences, restorative justice, trauma, abuse, etc.). Moreover, though other search engines, such as Academia.edu and ResearchGate, have emerged since 2008, the cursory search was limited to Criminal Justice Abstracts, ERIC EBSCO, and SOCIindex databases, which do not require a paid membership for use. Further, other search engines were excluded to avoid overlaps and duplicity. For instance, it was established that almost half of the items yielded via the search in ERIC EBSCO, including Jaishankar (2008), were available on ResearchGate and Google Scholar.

was conducted with the terms vict* and assis* which yielded 3.377 articles, representing only about 6% of all published materials in the search period. Proportionally, the number of articles published on causation was somewhat higher (i.e., vict* and caus* terms yielding 4.516 or 8%). The search examining the victim-offender relationship (i.e., vict* and offen* and relation*) revealed that approximately 5% (N=2.835) of the published articles centred on this area. The largest subset of published victimology scholarship (17% or 9.076) discussed theory or theoretical development (i.e., vict* and theor* search terms). Figure 1 provides a graphical depiction of the exploratory content analysis results.

Figure 1. *Victimology-related peer-reviewed scholarship (English only) 2008 through 2023.*



Lack of adequate teaching content and cutting the umbilical cord from the mother criminology

The crux of Jaishankar’s (2008: 3) third issue centred on his perception that victimology, as a discipline, had poor teaching content. In his view,

because victimology did not have adequate teaching content, advances in graduate programming were not prudent. To make his point, he called into question the teaching content in the World Society of Victimology (WSV) affiliated post-graduate courses on Victimology, Victim Assistance, and Criminal Justice held in Croatia, Japan, and South Africa. He stated that the WSV post-graduate courses had content for “only eight days of the 12-day courses” Jaishankar (2008: 3). For the assessment of changes over time in teaching content, the context and development on the WSV post-graduate courses is provided. In the subsection that follows this overview, university and college programs are examined, lending additional exploration to teaching content.

In 1979, the World Society of Victimology (WSV) was founded and brings together a network of victimologists that encourages the advancement of research and cooperation between “international, national, regional, and local agencies and other groups who are concerned with the problems of victims” (World Society of Victimology, 2023). The WSV triennially hosts international symposia around the world, the most recent of which was held in Gujarat, India in September 2024 and the next of which will take place in Montréal (Québec, Canada) in 2027. Additionally, and in cooperation with the WSV, victimologists have created post-graduate courses on victimology that are held in Africa, Asia, Central and South America, Europe, and North America.

For courses to be endorsed by the WSV, the organisation’s standards and norms committee outlines a minimum set of standards for the courses to meet to ensure both the integrity of the organisation and the rigour of content. Moreover, the WSV requires that participants in these courses receive a minimum of 40 hours of instructional time, which includes field visits to cultural sites and/or sites directly related to the program. Twenty additional contact hours are required of participants in preparing accessible presentations, writing papers, and the like (World Society of Victimology, 2023).

Data collected from past WSV post-graduate courses and discussions with course directors of the Africa, Asia, Central and South America, Europe and North America courses are summarized in Table 3. Though there were only three courses in existence at the time of Jaishankar’s (2008) editorial (Africa, Asia, and Europe), three additional courses have been developed in Central and South America, India, and North America. In terms of curricular content, all postgraduate courses provide lectures on the foundation of the discipline of victimology, theoretical developments, and restorative justice

practices. Each course has one or more faculty directors who invite resource faculty member volunteers (scholars and practitioners) to provide course lectures. It is common for postgraduate course resource faculty to be comprised of both regional and global experts in victimology. The lecture content for each course varies from year to year, based on the resource faculty's backgrounds, but includes contemporary empirical research and best practices from the field of victimology.

There is wide variation in the frequency with which the WSV postgraduate courses are offered, the universities where they are hosted, and the student participant populations. The European course, also referred to as the Dubrovnik course, was founded in 1984 and is held every May at the Inter University Centre Dubrovnik, in Croatia (Beichner, James, 2022). The Dubrovnik course is the longest-running victimology course in the world and includes faculty and students from 25-30 countries annually. Though it was temporarily relocated to the Netherlands during the wars on the territory of the former Yugoslavia in the early 1990s, and postponed in 2020 and 2021, due to the COVID-19 pandemic, the course has been held thirty-eight times. Two others, the Asian and Indian courses, are also held annually. Other regions operate less consistently. The Dubrovnik course is also unique, in that it provides 66 hours of course content, the highest among the postgraduate courses.

Jaishankar's (2008: 3) concern that the WSV post-graduate courses had *only* eight days of instructional content, lacks significant context to the educational depth and structure these courses provide participants. The duration of instructional content time, along with faculty/participant advisory time, ranges from a low of 36 hours (Asian course) to a high of 66 hours (European course), with an average course length of 48 hours. Although there is variation worldwide in the number of instructional content hours among traditional college and university courses, in the United States (U.S.) system, the National Association of Independent Colleges and Universities relies on the federal definition of one instructional hour per credit hour (NAIUC, 2024). Given that most college and university courses are three credit hours, courses in the United States meet for 45 hours or less per semester. Except for the last Asian course (restructured following the COVID-19 pandemic in 2020-2021), all other WSV post-graduate courses, held before or after 2008, met or exceeded the instructional content of typical college and university courses in the United States.

Table 3. *Summary of victimology courses endorsed by the World Society of Victimology*

Courses, countries, and total contact hours	Years offered	Structure	Lecture hours	Cultural site visit hours	Students (number and location)	Curricular content
African (South Africa) 56 hours	2008 2010 2011 2016	Originally two weeks, reduced to one week	36 hours	20 hours	10-30 majority regional; some European and U.S.	Theory and history of victimology Processes of victimisation Types of victimisation Transitional justice Gender-based violence Restorative justice
Asian (Japan, Indonesia, India) 36 hours	1998 2005-2019 2022	Originally two weeks, reduced to four days and/or one week	20-36 hours	Originally, 8-12 hours, reduced to 0	20-80 majority regional; some African, European, North American	Theory and history of victimology Founding of the WSV Victims' rights and the UN Victims of natural disaster Restorative justice
Central and South American (Columbia, Ecuador, Mexico) 52 hours	2002-2005 2007 2013	Two-weeks	40 hours	12 hours	10-30 majority regional	Theory and history of victimology Victims' rights and victim assistance Reform Restorative justice
**European (Croatia) 66 hours	1984-2019 2022-2024	Two-weeks	36 hours	30 hours	40-80 majority North American and European; some Asian, African	Theory and history of victimology Gender-based violence Restorative justice Victimisation perpetrated by the State
Indian 42 hours; 34 hours	2023 2024	One-week	26-33 hours	8 hours	100-200 majority regional	Theory and history of victimology Structural victimisation of the caste system Victims' rights Gender-based violence Restorative justice
North American (U.S.) 43 hours	2018	One-week	28 hours	15 hours	30 majority regional	Theory and history of victimology Genocide Gender-based violence Restorative justice Victimisation by the State
<p>*Data collected from past programs and discussions with course directors **Balkan Criminology webpage https://www.balkan-criminology.eu/dubrovnik-course/</p>						

Lack of acceptance from the international community and the need for nurturing victimology in universities

For Jaishankar's (2008) fourth point, he expressed concerns about the lack of presence that victimology has in academic institutions. When he published his editorial, he referenced only two academic victimology programs: Tokiwa International Victimology Institute in Japan and International Victimology Institute (INTERVICT) in the Netherlands. He also indicated that there was a dearth of academic institutions in the United States with academic programs in victimology. In assessment, the growth in academic victimology programs available in academic institutions is examined.

Academic programs in victimology were searched using the Google search engine. Accordingly, the search for academic programs is limited to universities and colleges that provide descriptions of their victimology programs on their department and unit websites in the English language. As Appendix 1 depicts, there are now eleven colleges and universities where students can earn associate, bachelor's, and master's degrees in victimology. Of special importance to Jaishankar's (2008) point, nine of the eleven degree-granting programs are in U.S.-based academic institutions. The only non-U.S. institutions are located at the University of Groningen in the Netherlands and the University of Portsmouth in England. An additional thirty-five colleges and universities (see Appendix 2) provide certificate programs in victimology. Whereas twenty-six of the certificate programs are in the U.S., seven are in Canadian provinces, and two are at institutions of higher education in Sweden.

It is important to note that the two victimology graduate degree-granting institutions that Jaishankar referenced in his editorial – the International Victimology Institute Tilburg (INTERVICT) and Tokiwa University – are no longer operating. Currently, there are five universities, one in England, one in the Netherlands, and three in the United States, which provide master's degree programs in victimology. The closure of the pivotal INTERVICT and Tokiwa University programs, coupled with the limited number of graduate-level victimology programs (N=5) today, poses a challenge to the full establishment of victimology as a discipline. Although the increase in the numbers of academic programs offering victimology certificates (N=35) and undergraduate degrees (N=11), particularly in North America, as well as the global post-graduate courses endorsed by the World Society of Victimology demonstrates

that the discipline of victimology has garnered a much wider appreciation from the international community since the time of Jaishankar's editorial, prioritizing specialized graduate programs would strengthen further victimology's foundation as a distinct academic discipline.

The need to expand the scope of victimology

Jaishankar's (2008: 4) fifth concern was that the scope of the discipline of victimology was limited to "an atomistic perspective and not from a mass perspective (genocide victimisation, state-sponsored terrorism, riot victimisation), and interdisciplinary research in political science and sociology is lacking." Following that, the examination of how the scope of victimology has changed over time was three-pronged. First, the title content of the one hundred and twenty-seven monographs and edited collections is analysed. Nineteen of the published victimology-related texts, or 15% of the titles, included comparative, global, and mass victimisation perspectives (i.e., immigration, genocide, slavery, state crime, terrorism, transitional justice). Moreover, more than one-quarter of the titles (N=35 or 28%) included interdisciplinary content beyond criminology or penology (excluded from the analysis). Some titles included inferences to three or more additional disciplines in the title, such as Gopalan (2022), while others included only one or two other disciplines. Appendix 4 provides the comprehensive coding assignments for all titles. Among the books with interdisciplinary content, the most common secondary discipline referenced was law (N=15), followed closely by gender (N=13). Terminology connected to psychology and sociology appeared eight times, whereas reference to technology or media appeared six times. Other, less common disciplines included politics/policy (N=6) and forensics (N=4).

Next, using the same platforms, a peer-reviewed scholarly journals in the subject area of victimology were searched. The findings are shown in Table 4. Although there were only three academic journals in victimology in 2008 (i.e., *International Perspectives in Victimology*, *International Review of Victimology*, and *Temida*), currently, there are twelve journals published in Asia, Europe, Oceania, the United Kingdom, and the United States.

Table 4. *Peer-reviewed journals in victimology*

Journal	Location
Indian Journal of Victimology	India
International Journal of Ethics, Trauma and Victimology	India
International Review of Victimology	United Kingdom
Journal of Australasian Society of Victimology	Australia
Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim	Ireland
Journal International De Victimologie	France and Canada
Journal of Victimology and Victim Justice	India
Revista de Victimologia	Spain
Revista di Criminologia, Victimologia e Sicurezza	Italy
Temida	Serbia
Violence and Victims	United States
Victims and Offenders	United States

Though a comprehensive analysis of the academic book and scholarly journal content is outside of the purview of this article, a cursory examination of the tables of contents of books published in recent years and current journal issues reveals proof that the scope of victimology has broadened over time and that, despite the limited focus on only English language materials, scholars from several world regions are represented. Included among recent published content is information on mass atrocities (Letschert, van Boven, 2011; Orjuela, 2021), global human rights issues (Vanfrachem et al., 2014; Holder et al., 2020), and the role of the State in perpetuating violence (Koch, 2016; Cheung, 2023). There is also comparative research, analysing patterns of victimisation and challenges faced by survivors across countries (Vanfrachem et al., 2014; Cox, Walklate, 2023). Moreover, the scholarship published in academic books and peer-reviewed victimology journals is multidisciplinary; though most scholars have criminology, law, or justice backgrounds, others represent health, gender studies, political science, psychology, social work, and sociology (Kirchhoff, 2010; Dussich, 2015; Takahashi, James, 2019).

Discussion and conclusion

An exploration, presented in this paper, reveals many key developments in the discipline of victimology, related to academic programming, scholarship, and scope. Table 5 provides a summary of findings, as they connect to Jaishankar's (2008) main points.

Table 5. *Summary of findings*

Jaishankar's Points	Summary Developments 2008 - Present
Lack of a strong theoretical orientation	Exploratory content analysis – 17% of peer-reviewed journal articles Most prominent theoretical perspectives in victimology remain criminological theories
More focus on victim rights and assistance	Exploratory content analysis – only 6% of published book titles and 6% of peer-reviewed journal articles English language degree programs – only two of the eleven programs (Sam Houston State University and Stockton University) are victim services programs English language certificate programs – 10 of the 35 programs list human services or victim services
Lack of adequate teaching content and cutting the umbilical cord from the mother criminology	The course content hours in African (56), Asian (36), Central and South American (52), European (66), Indian (34; 42), and North American (43) post-graduate courses meet or exceed federal U.S. educational standards The number of programs providing victimology specialisation increased from 2 to 45 (combined degree and certificate options available in English language)
Lack of acceptance from the international community and the need for nurturing victimology in universities	English language degree programs in 11 universities; only 5 are graduate-level English language certificate programs in 35 universities Peer-reviewed journals published in Asia, Europe, Oceania, the United Kingdom, and the United States
The need to expand the scope of victimology	The interdisciplinary nature of the World Society of Victimology's affiliated post-graduate courses The number of peer-reviewed journals in victimology increased from 3 to 12 A total of 127 academic books on victimology were published; content analysis of titles indicates mass perspective (15%) and interdisciplinary content (28%). Tables of contents from published academic books and current journal issues demonstrate content on mass victimization, comparative victimology, and international human rights

An exploratory analysis has shown that much of what *ailed* victimology seems to have been resolved. Working in descending order through Jaishankar's main points, the consistent expansion in the scope of victimology over time is evident. There is a growing body of scholarship in the discipline worldwide, in topics that were previously under-represented (i.e., genocide, mass atrocities, international human rights, state crime, and comparative research). There are twelve peer-reviewed journals, published worldwide, centred specifically on victimological research currently and the volume of academic books, both authored monographs and edited collections, continues to expand.

The expansion of victimology over time includes marked acceptance and growth in the international community, including an expansion of undergraduate degree and certificate programs. Though the search was limited to English language programs, it showed that there are eleven colleges and universities in which students can earn degrees and another thirty-five programs that offer certification. Students worldwide have taken part in post-graduate courses, endorsed by the World Society of Victimology. These gains notwithstanding, only five graduate-level programs, one in England, one in the Netherlands, and three in the United States, exist worldwide, and two pivotal programs to the foundation of the victimology discipline (INTERVICT in the Netherlands and Tokiwa University in Japan) have closed.

Regarding teaching content in the discipline, during the period of study, the number of academic programs centred on victimology increased from two to almost fifty (N=46). Because the exploration was limited to only English language programs, these figures are conservative and do not represent international growth. As an overview of global post-graduate courses establishes, the criteria for courses to receive World Society of Victimology affiliation is rigorous. The number of course contact hours across each of the WSV post-graduate courses ranges from 36 to 66 hours respectively, consistent with university thresholds for semester-length courses.

Victims' rights and victim assistance are not the primary foci of victimology, whether published scholarship or academic programming is examined. Of the 127 books published in the discipline during the study timeframe, only eight (6%) included victim services in the subject title. The search of peer-reviewed scholarship from 2008 to 2023 yielded 53,459 journal articles. The exploratory content analysis revealed that only 6% of the articles centred on victim assistance. Of the eleven English language degree-granting programs

available at colleges and universities, only two (Sam Houston State University and Stockton University) are victim services programs. Moreover, only ten of the thirty-five English language certificate programs centred on human or victim services.

The developments in scope, international growth, and academic programming notwithstanding, the most prominent theoretical perspectives in victimology remain criminological theories. An exploratory content analysis of peer-reviewed scholarship suggests that 17% of journal articles published between 2008 and 2023 centre on theory or theoretical frameworks. Thus, although the reliance on criminological theories to explain victimisation persists, the volume of scholarship in this area is indicative of the advances in victimological theories on the horizon.

Movement forward

Revisiting Jaishankar's (2008) editorial provided examination of the expansion of victimology as a discipline over the past decade and a half. Not only a significant developments that assuage earlier concerns posed by Jaishankar (2008) and others are evident, but there also appears to be far less effort being made by contemporary victimologists to separate from activist victimology and other forms of victim assistance in the discipline. Instead, it seems that as the field of victimology has become more diverse, there is a more humanistic approach within the discipline that calls for survivor-centred approaches and scholarly activism. Restorative justice, though an essential, consistent subset of victimology over time, is one such subarea in which we see purposeful efforts over time to centre practices on victims (see Wemmers et al., 2023 for a review). There is a contemporary movement within victimology to amplify victims' experiences through narrative victimology (see Pemberton et al., 2019). Victimologists are calling for inclusivity and highlighting the voices of people who have been subject to systemic and institutionalised forms of victimisation (see Joseph, 2022). As we move to the next era of victimology, the approach is more pluralistic; consistent with movements in the humanities and social sciences, there is recognition of the strengths gained in interdisciplinary approaches. Instead of trying to separate from criminology, contemporary victimologists, such as those activists and scholars engaged in

'survivor criminology' (Cook et al., 2022), are highlighting positionality and the lived experiences of crime survivors and the trauma they have endured within criminal legal systems. Changes such as these should be considered important advances to the victimology discipline.

Limitations and future research

Though an exploratory analysis provides important information on changes over time within the discipline of victimology, it is not without limitations, particularly related to the scope and methodology. Focus on English language publications and institutions of higher education with English language websites is an important limitation. Future research should include publications and programs in non-English languages. Hopefully, there will be a sub-area of research dedicated to the monitoring and development of victimology that provides more in-depth, detailed examinations of scholarship and programmatic curriculum worldwide.

References

- Akers, R. L. (1973) *Deviant Behavior: A Social Learning Approach*. California: Wadsworth.
- Beichner-Thomas, D., James, C. (2022) Criminology Around the World. *The Criminologist*, 6, pp. 53.
- Cheung, K. (2023) *Survivor Justice: State-sanctioned Abuse, Domestic Violence, and the Fight for Bodily Autonomy*. New York: Penguin Random House.
- Cohen, L. E., Kluegel, J. R., Land, K. C. (1981) Social Inequality and Predatory Criminal Victimization: An Exposition and Test of a Formal Theory. *American Sociological Review*, 5, pp. 505-524. <https://doi.org/10.2307/2094935>
- Cohen, L. E., Felson, M. (1979) Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, 4, pp. 588-608.
- Cook, K. J., Williams, J. M., Lamphere, R. D., Mallicoat, S. L., Ackerman, A. R. (2022) *Survivor Criminology: A Radical Act of Hope*. Washington: Roman & Littlefield.
- Cox, P., Walklate, S. (Eds.) (2023) *Victims' Access to Justice: Historical and Comparative Perspectives*. New York: Routledge.

Cressey, D. R. (1992) Research Implications of Conflicting Conceptions of Victimology. In: E. A. Fattah (ed.) *Towards a Critical Victimology*. New York: St. Martians Press, pp. 57-73.

Daigle, L. E., Muftic, L. R. (2020) *Victimology*. London: Sage Publications, Inc.

Dussich, J. (2015) The Evolution of International Victimology and Its Current Status in the World Today. *Revista de Victimologia*, 1, pp. 37-81.

Gopalan, R. T. (2022) *Victimology: A Comprehensive Approach to Forensic, Psychosocial and Legal Perspective*. Berlin: Springer.

Fattah, E. (1991) *Understanding Criminal Victimization: An Introduction to Theoretical Victimology*. Ontario: Prentice Hall.

Fattah, E. A. (2000) Victimology: Past, Present and Future. *Criminologie*, 1, pp. 17-46. <https://doi.org/10.7202/00472ar>

Fattah, E. A. (2010) The Evolution of a Young, Promising Discipline: Sixty Years of Victimology, a Retrospective and Prospective Look. In: S. G. Shohom, P. Knepper, M. Kett (Eds.) *International Handbook of Victimology*. Boca Raton: Taylor & Francis, pp. 43-94.

Groenhuijsen, M. S. (2009) Victims' Rights and the International Criminal Court: The Model of the Rome Statute and Its Operation. In: W. J. M. van Genugten, M. P. Scharf, S. E. Radin (Eds.) *Criminal Jurisdiction 100 Years after the 1907 Hague Peace Conference*. London: Springer, pp. 300-309.

Groenhuijsen, M. S. (2014) The Development of International Policy in Relation to Victims of Crime. *International Review of Victimology*, 1, pp. 31-48. <https://doi.org/10.1177/0269758013511740>

Hindelang, M. J., Gottfredson, M. R., Garofalo, J. (1978) *Victims of Personal Crime: An Empirical Foundation for a Theory of Personal Victimization*. Cambridge: Ballinger.

Holder, R., Kirchengast, T., Cassell, P. (2020) Transforming Crime Victims' Rights: From Myth to Reality. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 45, pp. 1-13. <https://doi.org/10.1080/01924036.2020.1857287>

Jaishankar, K. (2008) What Ails Victimology? *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 1, pp. 1-7.

Joseph, J. (2022) Invisible Police Lethal Violence against Black Women in the United States: An Intersectional Approach. *Peace Review*, 2, pp. 177-186.

Kirchhoff, G. F. (2010) History and a Theoretical Structure of Victimology. In: S.G. Shoham, P. Knepper, M. Kett (Eds.). *International Handbook of Victimology*. Florida: CRC Press.

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Koch, B. (2016) *State Terror, State Violence: Global Perspectives*. Berlin: Springer.

Letschert, R., van Boven, T. (2011) Providing Reparation in Situations of Mass Victimization: Key Challenges Involved. In: R. Letschert, R. Haverman, A. de Brouwer, A. Pemberton (Eds.). *Victimological Approaches to International Crimes: Africa*. Cambridge: Cambridge University Press.

Mawby, R. I., Walklate, S. (1994) *Critical Victimology: International Perspectives*. London: Sage Publications, Inc.

O'Connell, M. (2008) Victimology: A Social Science in Waiting? *International Review of Victimology*, 2, pp. 91-104. <https://doi.org/10.1177/026975800801500202>

Orjuela, C. (2021) Navigating Labels, Seeking Recognition for Victimhood: Diaspora Activism after Mass Atrocities. *Global Networks: A Journal of Transactional Affairs*, 1, pp. 166-179. <https://doi.org/10.1111/glob.12337>

Pemberton, A., Mulder, E., Aarten, P. G. M. (2019) Stories of Injustice: Towards a Narrative Victimology. *European Journal of Criminology*, 4, pp. 391-412. <https://doi.org/10.1177/1477370818770843>

Piquero, A. R., Hickman, M. (2003) Extending Tittle's Control Balance Theory. *Criminal Justice and Behavior*, 3, pp. 282-301. <https://doi.org/10.1177/0093854803030003002>

Pratt, T. C., Turanovic, J. J. (Eds.) (2021) *Revitalizing Victimization Theory: Revisions, Applications, and New Directions*. New York: Routledge.

Saponaro, A. (2013) Theoretical Approaches and Perspectives in Victimology. In: R. Peacock (Ed.) *Victimology in South Africa* (2nd ed.). Pretoria: Van Schaik Publishers, pp.11-30.

Schreck, C. J. (1999) Criminal Victimization and Low Self-control: An Extension and Test of a General Theory of Crime. *Justice Quarterly*, 3, pp. 633-655. <https://doi.org/10.1080/07418829900094291>

Spalek, B. (2017) *Crime Victims: Theory, Policy and Practice*. New York: Palgrave Macmillan.

Takahashi, Y., James, C. (2019) *Victimology and Victim Assistance: Advocacy, Intervention, and Restoration*. Newcastle: SAGE.

van Dijk, J. J. M. (2005) Benchmarking Legislation on Crime Victims. The UN Victims Declaration of 1985. In: E. Vetere, D. Petro (Eds.) *Victims of Crime and Abuse of Power: Festschrift in Honour of Irene Mellup*. Vienna: United Nations Press.

Vanfraechem, I., Pemberton, A., Mukwiza Ndahinda, F. (Eds.) (2014) *Justice for Victims: Perspectives on Rights, Transition, and Reconciliation*. New York: Routledge.

Wemmers, J-A., Parent, I., Lachance Quirion, M. (2023) Restoring Victims' Confidence: Victim-centred Restorative Practices. *International Review of Victimology*, 3, pp. 466–486. <https://doi.org/10.1177/02697580221128830>

Yager, Y. (2020) *Essentials of Victimology: Crime Victims, Theories, Controversies, and Victims' Rights*. New York: Wolters Kluwer.

Zaykowski, H., Campagna, L. (2014) Teaching Theories of Victimology. *Journal of Criminal Justice Education*, 4, pp. 452-467. <https://doi.org/10.1080/10511253.2014.965410>

Internet sources

Balkan Criminology (2024) Victimology Course. Available at: <https://www.balkancriminology.eu/dubrovnik-course/>, page accessed 8.12.2024.

NAIUC (2024) Credit Hour Definition. Available at: <https://www.naicu.edu/policy-advocacy/issue-briefs/regulation/credit-hour-definition/>, page accessed 8.12.2024.

UN Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power. Adopted by General Assembly Resolution 40/34, on 29 November 1985. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse>, page accessed 8.12.2024.

World Society of Victimology (2023) *Procedures Manual*. Available at: <https://www.worldsocietyofvictimology.org/>, page accessed 7.7.2023.

Young, M., Stein, J. (2005) The History of the Crime Victims Movement in the United States: A Component of the Office for Victims of Crime Oral History Project. Available at: https://www.ncjrs.gov/ovc_archives/ncvrw/2005/pg4c.html, page accessed 8.12.2024.

DAWN BEICHNER-THOMAS*

CHADLEY JAMES

BOTHWELL PIASON

„Šta muči viktimologiju?“

Revidirano: Procena rasta i razvoja viktimologije kao akademske discipline

Prošlo je više od petnaest godina otkako je Jaishankar (2008) objavio uvodni tekst pod naslovom „Šta muči Viktimologiju?“ u *International Journal of Criminal Justice Sciences*, u kojem je izložio svoje viđenje o tome zašto se viktimologija bori da bude priznata kao posebna akademska disciplina. U ovom radu se polazi upravo od pet oblasti navedenih u Jaishankar-ovom (2008) argumentu, na čijim osnovama se analizira razvoj viktimološke discipline u poslednjih deceniju i po. U radu se razmatra teorijski razvoj viktimologije, sadržaj objavljenih viktimoloških naučnih radova u časopisima, viktimoloških kurseva i akademskih programa, objavljenih knjiga i recenziranih časopisa, u periodu od 2008. do 2023. godine. Na osnovu sprovedene analize zaključuje se da je većina „simptomatskih nedostataka“, za koje je Jaishankar (2008: 2) smatrao da sputavaju razvoj viktimologije otklonjena, uključujući i njegovu zabrinutost u vezi prihvatanja viktimološke discipline u široj međunarodnoj zajednici. Međutim, uprkos evidentnom napretku u razvoju viktimologije kao naučne, praktične i akademske discipline i dalje ima prostora za razvoj novih viktimoloških teorija i novih programa na diplomskim i postdiplomskim studijama.

Ključne reči: viktimologija, nauka, nastava, viktimološka disciplina, teorija.

*4 Dr Dawn Beichner-Thomas je redovna profesorka Odeljenja za krivičnopravne nauke i Studijskog programa za Ženske studije, rod i seksualnost, Državni univerzitet Illinois, Sjedinjene Američke Države. E-mail: dmbeich@ilstu.edu. ORCID 0000-0001-8849-1673
Dr Chadley James je vanredni profesor i šef Odeljenja za kriminologiju, Državni univerzitet Kalifornije – Fresno, Sjedinjene Američke Države. E-mail: chadleyj@csufresno.edu.
Bothwell Piason je student doktorskih studija, Fakultet za kriminologiju i krivično pravosuđe, Arizona Državni univerzitet, Sjedinjene Američke Države. E-mail: bpiason@asu.edu. ORCID 0009-0004-5416-4040

Appendix 1. Degree programs in Victimology

Name of Institution	Location	Program Type	Department/ Unit	Website
Anna Maria College	Massachusetts U.S.	Bachelor's degree minor	School of Justice and Social Sciences	Forensic Criminology BS - Anna Maria College
Bemidji State University	Minnesota U.S.	Bachelor of Science Victimology Emphasis	Criminal Justice	Criminal Justice B.S. Victimology Emphasis Sociology & Communication Studies Bemidji State University
Bridgewater State University	Massachusetts U.S.	Bachelor's degree concentration	Criminal Justice	Academic Programs - Criminal Justice Bridgewater State University
California State University, Fresno	California U.S.	Bachelor's Degree concentration	Criminology (option for a specialisation in Victimology)	Department of Criminology - Criminology fresnostate.edu
University of Portsmouth	Portsmouth, England	Master's degree	Criminal Psychology and Victimology (distance learning)	https://www.port.ac.uk/study/courses/postgraduate-taught/msc-criminal-psychology-and-victimology-distance-learning
Sam Houston State University	Texas U.S.	BA/BS Victim Studies Master's in Victim Services Management	Victim Studies	Victim Studies (shsu.edu) Master of Science in Victim Services Management (shsu.edu)
Seattle University	Washington U.S.	Master's degree specialisation	Criminal Justice	Program: Master of Arts in Criminal Justice with Specialisation in Victimology - Seattle University - Acalog ACMS™
Stockton University	New Jersey U.S.	Bachelor's degree minor in Victimology and Victim Services	School of Social and Behavioural Sciences	Victimology and Victim Services Minor - School of Social and Behavioural Sciences Stockton University
University of Groningen	The Netherlands	Master's degree in Clinical Forensic Psychology and Victimology	Psychology	Clinical Forensic Psychology and Victimology Master's and PhD degree programmes University of Groningen (rug.nl)

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Name of Institution	Location	Program Type	Department/ Unit	Website
University of New Haven	Connecticut U.S.	Master's degree concentration in Victimology	Criminal Justice	Program: Criminal Justice, M.S., Victimology Concentration - University of New Haven - Acalog ACMS™
Walden University	Minnesota U.S.	Master's degree specialisation in Victimology	Forensic Psychology	Online Master's in Forensic Psychology Walden University

Appendix 2. Certificate programs in victimology

Name of institution	Location	Program type	Department/ Unit	Website
Algonquin College	Ontario Canada	Graduate certificate	Public Security and Legal Studies	Victimology - Police & Public Safety Institute (algonquincollege.com)
Alliant International University	California U.S.	Online	Advanced practice certificate in Forensic Victimology	https://www.alliant.edu/forensics/forensic-certificates/forensic-victimology
California State University, Fresno	California U.S.	In-person/ online victimology certificate	Victimology	Program: Victim Services, Certificate - Fresno State - Acalog ACMS™
Clemson University	South Carolina U.S.	Certificate online	Victimology certificate	https://clemson.edu2.com/product/4954/victimology
Columbia Southern University	Alabama U.S.	Certificate Online	Department of Continuing Education	Full Course Listing Course List (columbiasouthern.edu)
Community College of Philadelphia	Pennsylvania U.S.	Module	Victimology and Trauma	JUS 191 - Victimology and Trauma Community College of Philadelphia (ccp.edu)
Conestoga	Ontario Canada	Online graduate certificate	Continuing Education	Victimology Continuing Education Conestoga College
Cypress College	California U.S.	Certificate	Victimology certificate	https://catalog.nocccd.edu/cypress-college/degrees-certificates/human-services/victimology-certificate/
Durham College	Ontario Canada	Graduate certificate	School of Justice & Emergency Services	Victim Justice and Interventions (graduate certificate) Durham College

Name of institution	Location	Program type	Department/ Unit	Website
Florida State University	Florida U.S.	Online	Victim Services Specialized Studies program	Victim Services Specialized Studies Program College of Criminology & Criminal Justice (fsu.edu)
Georgian College of Applied Arts and Technology	Ontario Canada	Online graduate certificate	Part-time Studies	Study Victimization (ODE) in BARRIE at Georgian College
Gwinnett Technical College	Georgia U.S.	Certificate	Victimology	https://gwinnetttech.edu2.com/product/4954/victimology
John Jay College of Criminal Justice	New York U.S.	Graduate certificate	Criminal Justice	Advanced Certificate in Victimology John Jay College of Criminal Justice (cuny.edu)
Lambton College	Ontario Canada	Graduate certificate	Victimology	VICT (lambtoncollege.ca)
Louisiana Tech University	Louisiana U.S.	Online advanced victimology certificate	Law, Legal & Criminal Justice	Louisiana State University Shreveport Victimology Online Certification Course (edu2.com)
Maricopa Community College	Arizona U.S.	Certificate	Criminal Justice, Criminology and Corrections	Victimology Maricopa Community Colleges
Mesa Community College	Arizona U.S.	Certificate	Victimology	Certificate of Completion in Victimology Programs & Degrees Mesa Community College (mesacc.edu)
Missouri State University	Missouri U.S.	Certificate	Victimology	Victim Advocacy Undergraduate Certificate - Criminology and Criminal Justice - Reynolds College of Arts, Social Sciences and Humanities - Missouri State
Mohawk College	Ontario Canada	Online acknowledgement of completion	Health and Nursing	Victimology Mohawk College
Mt-St Joseph University	Ohio U.S.	Undergraduate module	Victimology	Major in Criminology: Fraud and Financial Crime Investigation Concentration - Bachelor of Science Degree (msj.edu)
Northern Michigan University	Michigan U.S.	Undergraduate Module	Violent Crime and Victimology	Violent Crime and Victimology NMU Bulletin

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Name of institution	Location	Program type	Department/ Unit	Website
Paradise Valley Community College	Arizona U.S.	Certificate	Certificate of Completion (CCL) in Victimology	https://www.paradisevalley.edu/degrees-certificates/behavioral-science-and-human-services/victimology-5392-ccl
Rio Salado College	Arizona U.S.	CCL Certificate	Victimology	https://www.riosalado.edu/degrees-certificates/behavioral-science-and-human-services/victimology-5392n-ccl
Sault College	Ontario Canada	Certificate	Victimology	https://www.saultcollege.ca/programs/continuing-education/victimology
Shippensburg University	Pennsylvania U.S.	Certificate in victimology and victim services	Criminal Justice	Shippensburg University - Victimology and Victim Services Certificate
South Mountain Community College	Arizona U.S.	Certificate	Certificate of Completion (CCL) in Victimology	https://www.southmountaincc.edu/degrees-certificates/behavioral-science-and-human-services/victimology-5392-ccl
Stephen F Austin University	Texas U.S.	Module	Victimology	CRIJ 4310 - Victimology - Acalog ACMS™ (sfasu.edu)
Stockholm University	Sweden	Unspecified	Victimology	Victimology - Stockholm University (su.se)
Stockton University	New Jersey U.S.	Minor	Victimology and Victim Services	https://stockton.edu/social-behavioral-sciences/victimology.html
Texas A&M International University	Texas U.S.	Certificate online	Victimology	Texas A&M International University Victimology Online Certification Course (edu2.com)
Umea University	Sweden	Minor	Victimology	Victimology (umu.se)
University of Massachusetts Lowell	Massachusetts U.S.	Online graduate certificate in victim studies	Division of Online & Continuing Education	Graduate Certificate Program in Victim Studies Online Criminal Justice & Security Studies Program UMass Lowell (uml.edu)
University of Nebraska at Lincoln	Nebraska U.S.	Minor	Victimology and Victim Services	Victimology and Victim Services Minor < University of Nebraska-Lincoln (unl.edu)
University of Nebraska at Omaha	Nebraska U.S.	Minor	Victimology and Victim Services Minor	Victimology and Victim Services Minor < University of Nebraska Omaha (unomaha.edu)
University of Phoenix	Arizona U.S.	Undergraduate module	Victimology	Victimology University of Phoenix

Appendix 3. Victimology books published in English 2008 - 2023

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
Ackerman, G.	Victimology: Current Perspectives	2008	Wadsworth
Finkelhor, D.	Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People	2008	Oxford University Press
Moriarty, L.J.	Controversies in Victimology	2008	Routledge
Oliveira, E.	Victimology and Criminal Law: Crime Precipitated or Programmed by the Victim	2008	Rowman & Littlefield
Turvey, B. E., Petherick, W.	Forensic Victimology: Examining Violent Crime Victims in Investigative and Legal Contexts	2008	Academic Press
Wolhuter, L., Olley, N., Denham, D.	Victimology, Victimisation and Victims' Rights	2008	Routledge
Burgess, W. A.	Victimology: Theories and Applications (1st ed.)	2009	Jones & Bartlett Learning
Karmen, A.	Crime Victims: An Introduction to Victimology (7th ed.)	2009	Cengage
Ronel, N., Jaishankar, K., Bensimon, R. (Eds.)	Trends and Issues in Victimology	2009	Cambridge Scholars Publishing
Sette, R. (Ed.)	Cases on Technologies for Teaching Criminology and Victimology: Methodologies and Practices	2009	IGI Global
Williams, B. K., Goodman Chong, H. (Eds.)	Victims and Victimisation: A Reader	2009	McGraw-Hill
Wilson, J. K.	The Praeger Handbook of Victimology	2009	Praeger
Burgess, A., Regehr, C., Roberts, A.	Victimology: Theories and Applications	2010	Jones & Bartlett Learning
Davies, P.	Gender, Crime and Victimisation	2010	SAGE
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology	2010	Routledge
Fisher, B. S., Lab, S. P.	Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention	2010	SAGE
Giora Shoham, G., Knepper, P., Kett, M. (Eds.)	International Handbook of Victimology	2010	Routledge
Meloy, M. L., Miller, S. L.	The Victimization of Women: Law, Policies, and Politics	2010	Oxford University Press.
Montada, L., Lerner, M. J. (Eds.)	Responses to Victimization and Belief in a Just World	2010	Springer
Ryan, W.	Blaming the Victim	2010	Vintage
Shoham, S. G., Knepper, P., Kett, M. (Eds)	International Handbook of Victimology	2010	Taylor & Francis
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (3rd ed.)	2010	Prentice Hall
Daigle, L. E.	Victimology: A Text/Reader	2011	SAGE

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (6th ed.)	2011	Anderson
Halder, D., Jaishankar, K.	Cybercrime and the Victimization of Women: Laws, Rights, and Regulations	2011	IGI Global
McShane, M.D., Emeka, T. Q.	American Victimology	2011	LFB Scholarly Publishing, LLC
Rentschler, C. A.	Second Wounds: Victims' Rights and the Media in the U.S. Victims' Rights and The Media in the U.S	2011	Duke University Press
Sette, R. (Ed.)	Cases on Technologies for Teaching Criminology and Victimology: Methodologies and Practices	2011	IGI Global
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (3rd ed.)	2011	Prentice Hall
Davis, R. C., Lurigio, A. J., Herman, S. (eds.)	Victims of Crime	2012	SAGE Publications
Hall, M.	Victims and Policymaking: A Comparative Perspective	2012	Willan
Paranjape, N. V.	Criminology and Penology with Victimology (15th ed.)	2012	Central Law Publication
Regehr, C., Roberts, A. R.	Victimology: Theories and Applications	2012	Jones & Bartlett Learning
Walklate, S. (Ed.)	Handbook of Victims and Victimology	2012	Routledge
Jaishankar, K., Ronel, N. (Eds.)	Global Criminology: Crime and Victimization in a Globalized Era	2013	Routledge
Omale, D. J. O.	Restorative Justice and Victimology: Euro-Africa Perspectives	2013	Wolf Publishers
Peacock, R.	Victimology in South Africa	2013	Van Schaik
Turvey, B. E.	Forensic Victimology: Examining Violent Crime Victims in Investigative and Legal Contexts (2nd ed.)	2013	Academic Press
Walklate, S.	Victimology (Routledge Revivals): The Victim and the Criminal Justice Process	2013	Routledge
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (4th ed.)	2013	Pearson
Brookes, G., Pooley, J. A., Earnest, J.	Terrorism, Trauma and Psychology: A Multilevel Victim Perspective of the Bali Bombings.	2014	Routledge
Lab, S. P., Doerner, W. G.	Victimology (7th ed.)	2014	Routledge
Landau, T. C.	Challenging Notions: Critical Victimology in Canada (2nd ed.)	2014	Canadian Scholars' Press Inc.
Mardorossian, C. M.	Framing the Rape Victim: Gender and Agency Reconsidered	2014	Rutgers University Press
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology (16th ed.)	2014	Central Law Publications

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
Richards, T. N., Marcum, C. D.	Sexual Victimization	2014	SAGE
Rothe, D., Kauzlarich, D. (Eds.)	Towards a Victimology of State Crime	2014	Routledge
Vanfraechem, I., Pemberton, A., Ndahinda, F.	Justice for Victims: Perspectives on Rights, Transition and Reconciliation	2014	Routledge
Walklate, S. L.	Victimology: The Victim and the Criminal Justice Process	2014	Routledge
Cohn, E. G. (Ed.)	Exploring Victimology: The Effects and Consequences of Victimization	2015	Cognella, Inc.
Daigle, L. E., Muftic, L. R.	Victimology	2015	SAGE
Fisher, B. S., Reyn, B. W., Sloan III, J. J.	Introduction to Victimology: Contemporary Theory, Research, and Practice	2015	Oxford University Press
Karmen, A.	Crime Victims: An Introduction to Victimology (9th ed.)	2015	Cengage
Pemberton, A.	Victimology with a Hammer: The Challenge of Victimology	2015	Prisma print
Shapland, J., Hall, M. (Eds.)	Victimology	2015	Routledge
Vanfraechem, I., Fernández, D. B., Aertsen, I. (Eds.)	Victims and Restorative Justice	2015	Routledge
Growette Bostaph, L., Swerin, D. D. (Eds.)	Victimology: Crime Victimization and Victim Services	2016	Wolters Kluwer
Jaishankar, K. (Ed.)	Interpersonal Criminology: Revisiting Interpersonal Crimes and Victimization	2016	CRC Press
Kirchengast, T.	Victimology and Victim Rights: International Comparative Perspectives	2016	Routledge
Petherick, W., Sinnamon, G. (Eds.)	The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior: Victim and Offender Perspectives	2016	Academic Press
Rothe, D., Kauzlarich, D. (Eds.)	Towards a Victimology of State Crime	2016	Routledge
Scott, H.	Victimology: Canadians in Context	2016	Oxford University Press
Spencer, D., Walklate, S. (Eds.)	Reconceptualizing Critical Victimology: Interventions and Possibilities	2016	Lexington Books
Daigle, L. E.	Victimology: The Essentials (2nd ed.)	2017	SAGE
Davies, P., Francis, P., Greer, C.	Victims, Crime and Society An Introduction (2nd ed.)	2017	SAGE
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (8th ed)	2017	Routledge
Holmstrom, L. L.	The Victim of Rape	2017	Routledge
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology	2017	Central Law Publication

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
Spalek, B.	Crime Victims: Theory, Policy and Practice	2017	Bloomsbury Publishing
Walklate, S. (Ed.)	Handbook of Victims and Victimology (2nd ed.)	2017	Routledge
Wemmers, J. M.	Victimology: A Canadian Perspective	2017	University of Toronto Press
Yeldell, S., Virga, M., Schwartz, L.J.	The Victimology Handbook (3rd ed.)	2017	Kendall/Hunt Publishing Company
Burgess, A.W.	Victimology: Theories and Applications (3rd ed.)	2018	Jones & Bartlett
Clevenger, S., Navarro, J. N., Marcum, C. D., Higgins, G. E.	Understanding Victimology: An Active Learning Approach	2018	Routledge
Duggan, M. (Ed.)	Revisiting the 'Ideal Victim': Developments in Victimology	2018	Oxford
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (5th ed.)	2018	Pearson
Hilinski-Rosick, C. M., Lee, D. R. (Eds.)	Contemporary Issues in Victimology: Identifying Patterns and Trends	2018	Rowman & Littlefield
Kirchengast, T.	Victimology and Victim Rights: International Comparative Perspectives	2018	Routledge
McDonald, W. F.	The Criminal Victimization of Immigrants	2018	Springer
Takahashi, Y., James, C. E.	Victimology and Victim Assistance: Advocacy, Intervention, and Restoration	2018	SAGE
Crawford, A., Goodey, J.	Integrating a Victim Perspective within Criminal Justice: International Debates.	2019	Routledge
Daigle, L. E., Muftic, L. R.	Victimology: A Comprehensive Approach (2nd ed.)	2019	SAGE
Karmen, A.	Crime Victims: An Introduction to Victimology (10th ed.)	2019	Cengage
Paranjape N. V.	Criminology & Penology with Victimology	2019	Central Law Publications
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (9th ed.)	2020	Routledge
Daigle LE	Victimology: The Essentials	2020	Sage Publications
Eski, Y. (Ed.)	Genocide and Victimology	2020	Routledge
Hass-Wisecup, A. Y. (Ed.)	Readings in Victimology: A Closer Look at Crime Victimization	2020	Cognella, Inc.
Hilinski-Rosick, C. M., Lee, D. R. (Eds.)	Contemporary Issues in Victimology: Identifying Patterns and Trends	2020	Lexington Books
Joseph, J., Jergenson, S. (Eds.)	An International Perspective on Contemporary Developments in Victimology: A Festschrift in Honor of Marc Groenhuijsen	2020	Springer
Lokhande, D.	Criminology, Penology and Victimology	2020	Lulu Publication

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
Meško, G., Sárík, E., Getoš Kalac, A. M.	Mapping the Victimological Landscape of the Balkans: A Regional Study of Victimology and Victim Protection with a Critical Analysis of Current Victim Policies	2020	Duncker & Humblot
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology Including Victimology	2020	Central Law Publications
Shekhar B and Sahni SP	A Global Perspective of Victimology and Criminology: Yesterday, Today and Tomorrow	2020	Bloomsbury
Tapley, J., Davies, P. (Eds.)	Victimology: Research, Policy, and Activism	2020	Palgrave MacMillan
Blasdel, R., Krieger-Sample, L., Kilburn, M. (Eds.)	Invisible Victims and the Pursuit of Justice: Analyzing Frequently Victimized Yet Rarely Discussed Populations: Analyzing Frequently Victimized Yet Rarely Discussed Populations	2021	IGI Global
Brodsky, A.	Sexual Justice: Supporting Victims, Ensuring Due Process, and Resisting the Conservative Backlash	2021	Macmillan
Colliver, B.	Re-Imagining Hate Crime: Transphobia, Visibility and Victimisation	2021	Palgrave Macmillan
Daigle, L. E.	Victimology: The Essentials (3rd ed.)	2021	SAGE
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (9th ed.)	2021	Routledge
Halder, D.	Cyber Victimology: Decoding Cyber Crime Victimization	2021	Routledge
Osanloo, A.	Forgiveness Work: Mercy, Law, and Victims' Rights in Iran	2021	Princeton University Press
Schuster, M.	Victim's Voice in the Sexual Misconduct Crisis: Identity, Credibility, and Proof	2021	Lexington Books
Garzón Vergana, J. C., Idler, A. (Eds.)	Transforming the War on Drugs: Warriors, Victims and Vulnerable Regions	2021	Oxford University Press
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (5th ed.)	2021	Pearson
Yager, J.	Essentials of Victimology: Crime Victims, Theories, Controversies, and Victims' Rights	2021	Aspen Publishing
Cook, K.	Shattered Justice: Crime Victims' Experiences with Wrongful Convictions and Exonerations	2022	Rutgers University Press
Cook, K. J., Williams, J. M., Lamphere, R. D., Mallicoat, S. L., Ackerman, A. R. (Eds.)	Survivor Criminology: A Radical Act of Hope	2022	Rowman & Littlefield
Cox, P., Walklate, S. (Eds.)	Victims' Access to Justice: Historical and Comparative Perspectives	2022	Taylor and Francis
Forbes, E.	Victims' Experiences of the Criminal Justice Response to Domestic Abuse: Beyond Glass Walls	2022	Emerald Publishing Limited
Gopalan, R. T.	Victimology: A Comprehensive Approach to Forensic, Psychosocial and Legal Perspectives	2022	Springer

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or editor(s)	Title	Year	Publisher
McGowan, W.	Victims of Political Violence and Terrorism: Making Up Resilient Survivors	2022	Routledge
Paranjape, N. V.	Criminology and Penology (Including Victimology)	2022	Central Law Publications
Patrick, S., Rajiva, M. (Eds.)	The Forgotten Victims of Sexual Violence in Film, Television, and New Media: Turning to the Margins	2022	Palgrave Macmillan
Smith, L. R.	The Blaming and Shaming of Defenseless Victims in America's Rape Culture	2022	Rowman & Littlefield
Wilcox, P., Ousey, G. C., Skubak Tillyer, M.	School Zone: A Problem Analysis of Student Offending and Victimization	2022	Temple University Press
Bates, E. A., Taylor, J. C. (Eds)	Domestic Violence Against Men and Boys: Experiences of Male Victims of Intimate Partner Violence	2023	Routledge
Clevenger, S., Kelley, S., Ratajczak, K. (Eds.)	Queer Victimology: Understanding the Victim Experience (1st Edition)	2023	Routledge
Goodmark, L.	Imperfect Victims: Criminalized Survivors and the Promise of Abolition Feminism	2023	University of California Press
Harrison, C.	Genocidal Conscriptio: Drafting Victims and Perpetrators Under the Guise of War	2023	Rowman & Littlefield
Jackson, N. A., Campbell, K. M., Pate, M.	The Victimology of a Wrongful Conviction: Innocent Inmates and Indirect Victims	2023	Routledge
Murphy, C., Lazzarino, R. (Eds.)	Modern Slavery and Human Trafficking: The Victim Journey	2023	Bristol University Press
Panther, H., Dwyer, A. (Eds.)	Transgender People and Criminal Justice: An Examination of Issues in Victimology, Policing, Sentencing, and Prisons	2023	Springer Nature
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology	2023	Central Law Publications
Turvey, B. E.	Forensic Victimology: Examining Violent Crimes in Investigative and Legal Contexts (3rd ed.)	2023	Academic Press
Umbreit, M.	Victim Meets Offender: The Impact of Restorative Justice and Mediation	2023	Wipf and Stock Publishers
Walklate, S.	Advanced Introduction to Victimology	2023	Edward Elgar Publishing

Appendix 4. Content coding victimology books

Key: 1 = comparative, global, mass victimization 2 = interdisciplinary a = law; b = psychology; c = sociology; d = technology; e = gender; f = forensics; g = politics			
Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Ackerman, G.	Victimology: Current Perspectives	2008	
Finkelhor, D.	Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People.	2008	
Moriarty, L. J.	Controversies in Victimology	2008	
Oliveira, E.	Victimology and Criminal Law: Crime Precipitated or Programmed by the Victim	2008	2 a
Turvey, B. E., Petherick, W.	Forensic Victimology: Examining Violent Crime Victims in Investigative and Legal Contexts	2008	2 a, f
Wolhuter, L., Olley, N., Denham, D.	Victimology, Victimisation and Victims' Rights	2008	
Burgess, W. A.	Victimology: Theories and Applications (1st ed.)	2009	
Karmen, A.	Crime Victims: An Introduction to Victimology (7th ed.)	2009	
Ronel, N., Jaishankar, K. Bensimon, R. (Eds.)	Trends and Issues in Victimology	2009	
Sette, R. (Ed.)	Cases on Technologies for Teaching Criminology and Victimology: Methodologies and Practices.	2009	2 d
Williams, B. K., Goodman Chong, H. (Eds.)	Victims and Victimization: A Reader	2009	
Wilson, J. K.	The Praeger Handbook of Victimology	2009	
Burgess, A., Regehr, C. Roberts, A.	Victimology: Theories and Applications.	2010	
Davies, P.	Gender, Crime and Victimization	2010	2 e
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology	2010	
Fisher, B. S., Lab, S. P.	Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention	2010	
Giora Shoham, G., Knepper, P., Kett, M. (Eds.)	International Handbook of Victimology	2010	1
Meloy, M. L., Miller, S. L.	The Victimization of Women: Law, Policies, and Politics.	2010	2 a, e, g
Montada, L., Lerner, M. J. (Eds.)	Responses to Victimization and Belief in a Just World	2010	
Ryan, W.	Blaming the Victim.	2010	

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Shoham, S. G., Knepper, P., Kett, M. (Eds.)	International Handbook of Victimology	2010	1
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (3rd Edition)	2010	2 a, b, c
Daigle, L. E.	Victimology: A Text/Reader	2011	
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (6th Edition)	2011	
Halder, D., Jaishankar, K.	Cybercrime and the Victimization of Women: Laws, Rights, and Regulations	2011	2 a, d, e
McShane, M. D., Emeka T. Q.	American Victimology	2011	
Rentschler, C. A.	Second Wounds: Victims' Rights and the Media in the U.S. Victims' Rights and The Media in the U.S	2011	2 d
Sette, R. (Ed.)	Cases on Technologies for Teaching Criminology and Victimology: Methodologies and Practices	2011	2 d
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (3rd Edition)	2011	2 a, b, c
Davis, R. C., Lurigio, A. J., Herman, S. (Eds.)	Victims of Crime	2012	
Hall, M.	Victims and Policymaking: A Comparative Perspective	2012	1, 2 g
Paranjape, N. V.	Criminology and Penology with Victimology (15th Edition)	2012	
Regehr, C., Roberts, A. R.	Victimology: Theories and Applications	2012	
Walklate, S. (Ed.)	Handbook of Victims and Victimology.	2012	
Jaishankar, K., Ronel, N. (Eds.)	Global Criminology: Crime and Victimization in a Globalized Era	2013	1
Omale, D. J. O.	Restorative Justice and Victimology: Euro-Africa Perspectives	2013	1
Peacock, R.	Victimology in South Africa	2013	
Turvey, B. E.	Forensic Victimology: Examining Violent Crime Victims in Investigative and Legal Contexts (2nd Edition)	2013	2 a, f
Walklate, S.	Victimology (Routledge Revivals): The Victim and the Criminal Justice Process.	2013	
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (4th Edition)	2013	2 a, b, c
Brookes, G., Pooley, J. A., Earnest, J.	Terrorism, Trauma and Psychology: A Multilevel Victim Perspective of the Bali Bombings.	2014	1, 2 b, c
Lab SP and Doerner WG	Victimology (7th Edition)	2014	

Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Landau, T. C.	Challenging Notions: Critical Victimology in Canada (2nd Edition)	2014	
Madorossian, C. M.	Framing the Rape Victim: Gender and Agency Reconsidered	2014	2 e
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology (16th Edition)	2014	
Richards, T. N., Marcum, C. D.	Sexual Victimization	2014	2 e
Rothe, D., Kauzlarich, D. (Eds.)	Towards a Victimology of State Crime	2014	1
Vanfraechem, I. Pemberton, A., Ndahinda, F.	Justice for Victims: Perspectives on Rights, Transition and Reconciliation.	2014	1
Walklate, S. L.	Victimology: The Victim and the Criminal Justice Process	2014	
Cohn, E. G. (Ed.)	Exploring Victimology: The Effects and Consequences of Victimization	2015	
Daigle, L. E., Muftic, L. R.	Victimology	2015	
Fisher, B. S., Reyn, B. W., Sloan III, J. J.	Introduction to Victimology: Contemporary Theory, Research, and Practice	2015	
Karmen, A.,	Crime Victims: An Introduction to Victimology (9th Edition)	2015	
Pemberton, A.,	Victimology with a Hammer: The Challenge of Victimology	2015	
Shapland, J., Hall, M. (Eds.)	Victimology	2015	
Vanfraechem, I., Fernández, D. B., Aertsen, I. (Eds.)	Victims and Restorative Justice	2015	
Growette Bostaph, L., Swerin, D. D. (Eds.)	Victimology: Crime Victimization and Victim Services	2016	
Jaishankar, K. (Ed.)	Interpersonal Criminology: Revisiting Interpersonal Crimes and Victimization	2016	
Kirchengast, T.	Victimology and Victim Rights: International Comparative Perspectives	2016	1
Petherick, W., Sinnamon, G. (Eds.)	The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior: Victim and Offender Perspectives.	2016	2 b
Rothe, D., Kauzlarich, D. (Eds.)	Towards a Victimology of State Crime	2016	1
Scott, H.	Victimology: Canadians in Context	2016	
Spencer, D., Walklate, S. (Eds.)	Reconceptualizing Critical Victimology: Interventions and Possibilities	2016	
Daigle, L. E.	Victimology: The Essentials (2nd Edition)	2017	
Davies, P., Francis, P., Greer, C.	Victims, Crime and Society An Introduction (2nd Edition)	2017	2 c
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (8th Edition)	2017	

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Holmstrom, L. L.	The Victim of Rape	2017	
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology (2017 Edition)	2017	
Spalek, B.	Crime Victims: Theory, Policy and Practice	2017	g
Walklate, S. (Ed.)	Handbook of Victims and Victimology (2nd Edition)	2017	
Wemmers, J. M.	Victimology: A Canadian Perspective	2017	
Yeldell, S., Virga, M., Schwartz, L. J.	The Victimology Handbook (3rd Edition)	2017	
Burgess, A. W.	Victimology: Theories and Applications (3rd Edition)	2018	
Clevenger, S., Navarro, J. N., Marcum, C. D., Higgins G. E.	Understanding Victimology: An Active Learning Approach	2018	
Duggan, M. (Ed.)	Revisiting the 'Ideal Victim': Developments in Victimology	2018	
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (5th Edition)	2018	2 a, b, c
Hilinski-Rosick, C. M., Lee, D. R. (Eds.)	Contemporary Issues in Victimology: Identifying Patterns and Trends	2018	
Kirchengast, T.	Victimology and Victim Rights: International Comparative Perspectives	2018	1
McDonald, W. F.	The Criminal Victimization of Immigrants	2018	1
Takahashi, Y., James, C. E.	Victimology and Victim Assistance: Advocacy, Intervention, and Restoration	2018	
Crawford, A., Goodey, J.	Integrating a Victim Perspective within Criminal Justice: International Debates.	2019	1
Daigle, L. E., Muftic, L. R.	Victimology: A Comprehensive Approach (2nd Edition)	2019	
Karmen, A.	Crime Victims: An Introduction to Victimology (10th Edition)	2019	
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology (2019 Edition)	2019	
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (9th Edition)	2020	
Daigle LE	Victimology: The Essentials	2020	
Eski, Y. (Ed.)	Genocide and Victimology	2020	1
Hass-Wisecup, A. Y. (Ed.)	Readings in Victimology: A Closer Look at Crime Victimization	2020	
Hilinski-Rosick, C. M., Lee, D. R. (Eds.)	Contemporary Issues in Victimology: Identifying Patterns and Trends	2020	
Joseph, J., Jergenson, S. (Eds.)	An International Perspective on Contemporary Developments in Victimology: A Festschrift in Honor of Marc Groenhuijsen	2020	1

Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Lokhande, D.	Criminology, Penology and Victimology	2020	
Meško, G., Sárik, E., Getoš Kalac, A. M.	Mapping the Victimological Landscape of the Balkans: A Regional Study of Victimology and Victim Protection with a Critical Analysis of Current Victim Policies	2020	2 g
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology Including Victimology (2020 Edition)	2020	
Shekhar, B., Sahni, S. P.	A Global Perspective of Victimology and Criminology: Yesterday, Today and Tomorrow	2020	1
Tapley, J., Davies, P. (Eds.)	Victimology: Research, Policy, and Activism	2020	2 g
Blasdell, R., Krieger-Sample, L., Kilburn, M. (Eds.)	Invisible Victims and the Pursuit of Justice: Analyzing Frequently Victimized Yet Rarely Discussed Populations: Analyzing Frequently Victimized Yet Rarely Discussed Populations	2021	
Brodsky, A.	Sexual Justice: Supporting Victims, Ensuring Due Process, and Resisting the Conservative Backlash	2021	2 e
Colliver, B.	Re-Imagining Hate Crime: Transphobia, Visibility and Victimization.	2021	2 e
Daigle, L. E.	Victimology: The Essentials (3rd Edition)	2021	
Doerner, W. G., Lab, S. P.	Victimology (9th Edition)	2021	
Halder, D.	Cyber Victimology: Decoding Cyber Crime Victimization	2021	2 d
Osanloo, A.	Forgiveness Work: Mercy, Law, and Victims' Rights in Iran.	2021	2 a
Schuster, M.	Victim's Voice in the Sexual Misconduct Crisis: Identity, Credibility, and Proof	2021	2 e
Garzón Vergana, J. C., Idler, A. (Eds.)	Transforming the War on Drugs: Warriors, Victims and Vulnerable Regions	2021	
Wallace, H., Roberson, C.	Victimology: Legal, Psychological, and Social Perspectives (5th Edition)	2021	2 a, b, c
Yager, J.	Essentials of Victimology: Crime Victims, Theories, Controversies, and Victims' Rights	2021	
Cook, K.	Shattered Justice: Crime Victims' Experiences with Wrongful Convictions and Exonerations	2022	2 a
Cook, K. J., Williams, J. M., Lamphere, R. D., Mallicoat, S. L., Ackerman, A. R. (Eds.)	Survivor Criminology: A Radical Act of Hope	2022	
Cox, P., Walklate, S. (Eds.)	Victims' Access to Justice: Historical and Comparative Perspectives	2022	
Forbes, E.	Victims' Experiences of the Criminal Justice Response to Domestic Abuse: Beyond Glass Walls	2022	

Dawn Beichner-Thomas, Chadley James, Bothwell Piason "What Ails Victimology?" Revisited: Assessing the Growth and Development of Victimology as an Academic Discipline

Author(s) or Editor(s)	Title	Year	Content codes
Gopalan, R. T.	Victimology: A Comprehensive Approach to Forensic, Psychosocial and Legal Perspectives	2022	2 a, b, c, f
McGowan, W.	Victims of Political Violence and Terrorism: Making Up Resilient Survivors	2022	1, 2 g
Paranjape, N. V.	Criminology and Penology (Including Victimology) (2022 Edition)	2022	
Patrick, S., Rajiva, M. (Eds.)	The Forgotten Victims of Sexual Violence in Film, Television, and New Media: Turning to the Margins	2022	2 d, e
Smith, L. R.	The Blaming and Shaming of Defenseless Victims in America's Rape Culture	2022	
Wilcox, P., Ousey, G. C., Skubak Tillyer, M.	School Zone: A Problem Analysis of Student Offending and Victimization	2022	
Bates, E. A., Taylor, J. C. (Eds.)	Domestic Violence Against Men and Boys: Experiences of Male Victims of Intimate Partner Violence	2023	2 e
Clevenger, S., Kelley, S., Ratajczak, K. (Eds.)	Queer Victimology: Understanding the Victim Experience (1st Edition)	2023	2 e
Goodmark, L.	Imperfect Victims: Criminalized Survivors and the Promise of Abolition Feminism	2023	2 e
Harrison, C.	Genocidal Conscriptio: Drafting Victims and Perpetrators Under the Guise of War	2023	1
Jackson, N. A., Campbell, K. M., Pate, M.	The Victimology of a Wrongful Conviction: Innocent Inmates and Indirect Victims	2023	
Murphy, C., Lazzarino, R. (Eds.)	Modern Slavery and Human Trafficking: The Victim Journey	2023	1
Panther, H., Dwyer, A. (Eds.)	Transgender People and Criminal Justice: An Examination of Issues in Victimology, Policing, Sentencing, and Prisons	2023	2 a, e
Paranjape, N. V.	Criminology & Penology with Victimology (2023 Edition)	2023	
Turvey, B. E.	Forensic Victimology: Examining Violent Crimes in Investigative and Legal Contexts (3rd Edition)	2023	2 a, f
Umbreit, M.	Victim Meets Offender: The Impact of Restorative Justice and Mediation	2023	
Walklate, S.	Advanced Introduction to Victimology	2023	

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 163-185

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501163S>

Originalni naučni rad

Primitljeno: 15.4.2024.

Odobreno za štampu: 28.4.2025.

Prepoznavanje porodičnog nasilja nad decom od strane vaspitačica predškolske ustanove „Radosno detinjstvo“ Novi Sad

ALEKSANDRA SPASOJEVIĆ*

MARIJA ZOTOVIĆ-KOŠTIĆ

U radu su predstavljeni rezultati istraživanja kojim je ispitivano prepoznavanje pojedinih aspekata porodičnog nasilja nad decom uzrasta do sedam godina od strane vaspitačica Predškolske ustanove „Radosno detinjstvo“ Novi Sad, kao i značaj prepoznavanja za zaštitu ove kategorije dece. Cilj istraživanja je bio da se utvrdi uspešnost u prepoznavanju porodičnog nasilja nad decom, simptoma zanemarivanja, simptoma/posledica psihičkog nasilja, kao i načina otkrivanja i situacija u kojima se vrši prijava kroz poznavanje pojedinih odredbi obavezujućih nacionalnih protokola. Pitanja su formulisana da prate odredbe nacionalnih protokola. U istraživanju je dobrovoljno učestvovalo 100 vaspitačica, od kojih je 40% imalo profesionalno iskustvo u radu sa ovom kategorijom dece. Simptome zanemarivanja i psihičkog nasilja je prepoznavalo između 50% i 94% ispitanica u zavisnosti od konkretnog simptoma. Pokazalo se da profesionalno iskustvo rada sa decom koja su doživela porodično nasilje nije bilo statistički značajno povezano sa poznavanjem odredaba nacionalnih protokola. Može se pretpostaviti da su metodološka ograničenja (veličina uzorka i njegove karakteristike, online prikupljanje podataka), mogla imati uticaja na rezultate, kao i prisustvo nekih drugih varijabli koje nisu uzete u obzir u ovom istraživanju.

Glavne reči: porodično nasilje nad decom, vaspitačice, prepoznavanje nasilja, zanemarivanje, psihičko nasilje, predškolska ustanova Novi Sad.

* Aleksandra Spasojević je master psihološkinja, doktorantkinja Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu. E-mail: novisad.aleksandra@gmail.com.

Dr Marija Zotović-Kostić je redovna profesorka odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu. E-mail: zotovic@ff.uns.ac.rs. ORCID ID: 0000-0001-7103-9955

Uvod

Porodica bi trebalo da predstavlja zonu sigurnosti za decu, odnosno zajednicu koja podstiče njihov razvoj, a za mnogu decu to zapravo nije (UNICEF, 2017). Nasilje koje deca doživljavaju u porodici je specifično i kompleksno za prepoznavanje i to, čini se, posebno iz razloga jer je učinjeno od članova porodice deteta. Gotovo svaki odnos u kojem je narušena ravnoteža moći je potencijalni nasilnički odnos i onaj koji ima moć istovremeno ima i izbor da li će je i na koji način (zlo)upotrebiti (Lazić, 2016). Iako je proteklih godina porodica postala dostupnija institucijama sistema, otkrivanje i prepoznavanje nasilja komplikuju njegovi pojavni oblici kojih ima mnogo i to može dovesti do propusta od strane profesionalaca u zaštiti dece. Teškoće otkrivanja nasilja prepliću se sa teškoćama dokazivanja i dilemama kreiranja odgovarajuće zaštitne intervencije, pa predstavljaju jedan od najvećih izazova savremenih sistema zaštite dece (Klemenović, Mašić, 2015).

Nacionalni protokoli olakšavaju otkrivanje i prepoznavanje nasilja nad decom definisanjem svih specifičnosti prepoznavanja i pravila postupanja. Poseban protokol za zaštitu dece i učenika od nasilja u obrazovno-vaspitnim ustanovama (u nastavku: Poseban protokol) ukazuje da je nasilje svaki oblik jednom učinjenog ili ponovljenog verbalnog ili neverbalnog ponašanja koje ima za posledicu stvarno ili potencijalno ugrožavanje zdravlja, razvoja i dostojanstva deteta (Ministarstvo prosvete RS, 2007). Ističe se da zaposleni mogu otkriti porodično nasilje nad detetom na dva načina: a) prepoznavanjem znakova povreda na otkrivenim delovima tela, kao i uočavanjem određenih ponašanja deteta i članova njegove porodice koji ukazuju na mogućnost da nad detetom može biti ili je izvršeno nasilje u porodici; b) poveravanjem - direktno (iskazima od samog deteta) ili indirektno (od strane drugih osoba koje imaju saznanje ili sumnju da je dete doživelo nasilje ili da je izloženo riziku od nasilja) (Vlada RS, 2005, 2022; Ministarstvo prosvete RS, 2007). Za prepoznavanje nasilja je potreban i timski rad, odnosno timska procena rizika i potreba, procena roditeljskih vaspitnih stilova, roditeljskih kompetencija i porodičnog funkcionisanja (Žegarac, Burgund, 2016). Kada nema vidljivih tragova nasilja, značajan indikator je ponašanje deteta i roditelja, kako pojedinačno tako i kroz međusobni odnos. Na primer, autoritarni vaspitni stil roditelja može biti signal za sumnju na nasilje. Ovaj stil ukazuje na emocionalnu distancu roditelja, stroga pravila i nedovoljno prilagođavanje individualnim

potrebama deteta, dok se kod deteta uočavaju strah, loše socijalne veštine i stepen agresivnosti koji je daleko iznad prosečnog (Baumrind, 1996; Jul, Jensen, 2002), što su svakako indikatori psihičkog nasilja.

Pod terminom „prepoznavanje” porodičnog nasilja u svrhu ovog rada podrazumevamo osposobljenost vaspitača¹ predškolske ustanove da uvidi, odnosno otkrije simptome/indikatore porodičnog nasilja nad detetom, njegove posledice, a u skladu sa nadležnostima i obavezama predviđenim pomenutim protokolima. Značaj blagovremenog prepoznavanja je naročito veliki kada su u pitanju deca niskog kalendarskog uzrasta. Stručnjaci koji rade sa decom ovog uzrasta moraju naučiti da prepoznaju simptome i posledice nasilja (bilo da su one fizičke, psihološke, emocionalne, kognitivne), jer je njihova obaveza da zaštite decu i adekvatno sprovode stručne procedure. Deca uzrasta do sedam godina ne umeju da se zaštite od nasilja koje im se dešava, kognitivno nisu dovoljno zrela da znaju da to nije dozvoljeno. Nekada će slučajno opisati neku nasilnu situaciju u porodici ne znajući da to nije trebalo da dožive i tada je bitno da vaspitači u vrtiću reaguju adekvatno na te informacije. Vaspitači u vrtićima su za decu značajni odrasli i osobe od poverenja i tu ulogu oni ne treba da iznevere.

Povod za istraživanje prepoznavanja porodičnog nasilja nad decom od strane vaspitača predškolske ustanove bila je studija Mašić (2013), koja se bavila analizom pripremljenosti zaposlenih u vrtiću u Knjaževcu i Boru, za primenu Opšteg protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (u nastavku: Opšti protokol) i Posebnog protokola za zaštitu dece i učenika od nasilja u obrazovno-vaspitnim ustanovama u slučajevima seksualne zloupotrebe dece. Rezultati ove studije su pokazali da je oko 75% ispitanika (medicinskih sestara u jaslicama, vaspitača, psihologa, pedagoga, socijalnih radnika) smatralo da im je potrebna dodatna podrška za primenu ovih protokola (Klemenović, Mašić, 2015). Kako se ovi protokoli primenjuju više od petnaest godina, očekivano bi bilo da više ne postoji problem neadekvatne osposobljenosti vaspitača za postupanje u skladu sa njima (što uključuje otkrivanje i prepoznavanje). Međutim, s obzirom da je prošlo više od 10 godina od pomenutog istraživanja Mašić (2013), stvoreni su uslovi za novo istraživanje problema prepoznavanja nasilja nad decom od strane zaposlenih u predškolskim ustanovama.

U ovom radu se analizira deo rezultata istraživanja koje su sprovele autorke rada, a koji se odnose na zanemarivanje dece i psihičko nasilje. U

¹ Termin vaspitači se u radu koristi za množinu a ne označava vaspitače muškog pola.

sistemu zaštite dece se može sresti određen broj profesionalaca koji ne prepoznaju zanemarivanje deteta kao oblik nasilja nad decom. Ono može dugo da traje, može se ponavljati ili se pojavljivati u različitim periodima sa različitim nivoima izraženosti, te zbog tih svojih specifičnosti često može proći neopaženo, odnosno kretati se na granici procene za prijavu nadležnim institucijama. Međutim, retko se razmišlja o tome da ovakva ponašanja roditelja i dugotrajan život deteta u ovakvim okolnostima ostavljaju posledice na psihički razvoj deteta.

U nastavku rada dat je osvrt na problem zanemarivanja i psihičkog nasilja nad decom u smislu pojmovnog određenja i karakteristika. Zatim su predstavljeni rezultati istraživanja prepoznavanja porodičnog nasilja nad decom od strane zaposlenih u predškolskoj ustanovi, koji su na kraju prodiskutovani, sa osvrtom na nedostatke sprovedenog istraživanja i zaključnim razmatranjima.

Pojam, pojavni oblici i karakteristike nasilja nad decom

Operativna definicija zlostavljanja deteta Svetske zdravstvene organizacije iz 1999. godine je usvojena 2005. godine u Srbiji *Opštim protokolom za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja* i ostala važeća i danas: „Zloupotreba ili zlostavljanje deteta predstavlja svaki oblik fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnu zloupotrebu, zanemarivanje ili nemaran postupak, kao i komercijalnu ili drugu eksploataciju, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja, njegovog preživljavanja, razvoja ili dostojanstva u okviru odnosa koji uključuje odgovornost, poverenje ili moć“ (Vlada RS, 2005). Kao oblici nasilja nad decom prepoznaju se: fizičko, emocionalno/psihičko i seksualno nasilje, zanemarivanje dece i eksploatacija dece (UNICEF, 2017).

Izloženost dece nasilju u porodici je rasprostranjena na teritoriji Srbije, bez obzira na to da li su deca direktne žrtve nasilja ili svedoci nasilnog čina između članova porodice. Podaci iz istraživanja o nasilju nad ženama u Srbiji (Ignjatović, 2015) pokazuju da su u više od tri četvrtine slučajeva (76,5%) deca prisustvovala činovima nasilja prema svojim majkama, a skoro polovina dece (45,9%) je bila izložena direktnom nasilju očeva. Balkanska epidemiološka studija o zlostavljanju i zanemarivanju dece (BECAN studija) daje podatak da je 37,9% dece starije od 10 godina bilo svedok bar jednog nasilnog prizora među odraslima u porodici (BECAN, 2010). Takođe, oko 70% ispitanе dece

doživelo je tokom života bar jedan slučaj psihičkog ili fizičkog nasilja. Oko 59,6% dece je izvestilo o psihičkom zlostavljanju u periodu od godinu dana pre momenta ovog istraživanja, pri čemu su autori (Hanak i dr., 2013) utvrdili da su devojčice više izveštavale o tome nego dečaci. Više od 25% ispitane dece osetilo se zanemareno bar jednom u životu, a više od 8% dece doživelo je tokom života bar jedan slučaj seksualnog nasilja (BECAN, 2010). Istraživanje Žegarac (2004) je pokazalo da je najveći procenat zlostavljane i zanemarene dece upravo na uzrastu od 4 do 7 godina (čak 28% uzorka) (Žegarac, 2004). U 2022. godini u Centrima za socijalni rad je zabeležen trend porasta prijave nasilja nad decom među kojima sa udelom od 44,6% dominiraju prijave za emocionalno nasilje (Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2023: 23).

Zanemarivanje i nemarno postupanje prema detetu

Zanemarivanje se definiše kao „nemar ili propuštanje roditelja, staratelja ili drugog pružaoca nege da obezbedi uslove za razvoj deteta u bilo kojoj oblasti: zdravlja, vaspitanja i obrazovanja, emocionalnog razvoja, ishrane, smeštaja i bezbednih životnih uslova, a u okviru raspoloživih sredstava porodice ili pružaoca nege, što narušava ili može sa velikom verovatnoćom narušiti zdravlje deteta ili njegov fizički, mentalni, duhovni, moralni i društveni razvoj, kao i propust u obavljanju pravilnog nadzora i zaštite deteta od povređivanja u meri u kojoj je to izvodljivo” (Vlada RS, 2022: 5).

Može se reći da se teško pravi procena zadovoljenosti osnovnih životnih potreba deteta. Za to je potrebno dobro poznavanje kako se one adekvatno zadovoljavaju da bi se obezbedio normalan rast i razvoj i zaštitio interes deteta a u skladu sa njegovim životnim okolnostima. Ukoliko utvrdimo da jedna ili više potreba detetu nisu dugotrajno zadovoljene ili se te situacije često ponavljaju možemo govoriti o zanemarivanju. U praksi se smatra da osnovne životne potrebe čine adekvatna ishrana, lična higijena i higijena prostora u kom se boravi, bezbedni uslovi za život, sigurnost i zaštita od opasnosti u kući, obezbeđena zdravstvena zaštita i lečenje, zaštita mentalnog zdravlja, zaštita od porodičnih konflikata i nasilja, adekvatna kognitivna stimulacija i obrazovanje, adekvatno vaspitanje i emocionalna podrška. Shodno tome, ovo spada u domen staranja o detetu, pa tako u članu 81 Porodični zakon Republike Srbije² prepoznaje grubo zanemarivanje dužnosti iz sadržine rodi-

² Službeni glasnik RS, br. 18/2005.

teljskog prava, koje postoji ako je roditelj napustio dete ili ako se roditelj ne stara o detetu sa kojim živi.

Da bi se odgovorilo na pitanje da li je dete zanemarivano moraju se dati odgovori na pitanja koja čine osnovu procene: koje su to okolnosti koje nam govore da osnovne životne potrebe nisu zadovoljene, koliko traju, koja je učestalost. Moraju se „proceniti faktori rizika (bezbednosna ugroženost, nasilni odnosi), kao i protektivni faktori (snage, rezilijentnosti, otpornosti), ali i slabosti, prepreke“ (Žegarac, Burgund, 2016: 69), kako kod deteta tako i kod roditelja. Pri tome, naročiti oprez prilikom procene treba imati usled mogućnosti postojanja bolesti zavisnosti, mentalne bolesti, socijalne izolacije, siromaštva. Pored toga, bitno je uočiti posledice i proceniti da li zanemarivanje može da se ponovi.

Kvalitet odnosa roditelj-dete je početna tačka uočavanja zanemarivanja na najranijem uzrastu, s obzirom na to da je roditeljsko ponašanje blisko povezano sa razvojem obrasca afektivne vezanosti deteta (Ainsworth i dr., 1978). Neresponsivnost roditelja, neadekvatna privrženost i neadekvatna kontrola u vaspitanju, stvara vezu sa izbegavajućim obrascem afektivne vezanosti deteta (Mikulincer, Shaver, 2019). Roditelj koji se brine o detetu bi trebalo da bude zaokupljen detetom i njegovim potrebama odmah po rođenju. Neosetljivost majke za potrebe novorođenčeta je početak emocionalnog zanemarivanja. Velika je verovatnoća da takva majka neće prepoznati detetovu potrebu za hranom, vodom, njegovu pospanost, osećaj hladnoće. Vremenom, takva majka neće moći proceniti ni kako da zaštiti svoje dete, niti znati kada detetu treba podrška, a kada uskraćivanje (Milanović-Lambeta, 2010). Ovakvo zanemarujuće ponašanje može da se javi i kao posledica partnerskog nasilja prema majci deteta. Naime, Carpenter i Stacks (2009) su pronašli da partnersko nasilje ima negativan uticaj na faktore roditeljstva kao što su senzitivnost majke, roditeljski stres i mentalno zdravlje roditelja.

Posledice po socio-emocionalni razvoj deteta mogu biti različite: nedostatak osećaja sigurnosti, stvaranje negativne slike o sebi, niska frustraciona tolerancija, prisustvo emocionalne nezrelosti, izbegavanje druge dece, ili, suprotno tome, nekritična vezivanja ili „lepljivost“ za druge osobe (Milanović-Lambeta, 2010). Posledica po emocionalni razvoj deteta je stvaranje nesigurnog tipa afektivne vezanosti i to najčešće izbegavajućeg (Mikulincer, Shaver, 2019; Bahmani i dr., 2022). Kada roditelji nisu sigurna baza deci za istraživanje okoline, ona, kada se osećaju ugroženo, ne traže svoje roditelje (Bowlby, 1988).

Psihičko nasilje

Psihičko nasilje najčešće prati druge oblike nasilja nad decom, kao što je fizičko, ali se može javiti i kao pojedinačan oblik pretrpljenog nasilja (Glaser, 2002). Njegova specifičnost je teško prepoznavanje i pridavanje značaja drugim oblicima nasilja, koji se lakše mogu uočiti i dokazati. Svedočenje deteta nasilju u porodici je specifičan vid mentalnog ili emotivnog nasilja, bilo da dete direktno posmatra fizičko, seksualno ili psihičko nasilje prema članu porodice, ili čuje zvuke, udarce, krike iz neposredne blizine, ili zna da se nasilje dešava ili se može desiti, odnosno naknadno vidi posledice nasilja prema članu porodice (Vlada RS, 2022). Pa ipak, deca svedoci porodičnog nasilja su retko prepoznata u sistemu zaštite, jer se smatra da nisu direktne žrtve nasilnog akta. Na taj način, službenici propuštaju evidentiranje psihičkog nasilja kom je dete izloženo.

Pomenuto istraživanje Ignjatović (2015) je pokazalo da je najučestalija reakcija dece u situaciji nasilja prema njihovim majkama bila fizičko ili verbalno suprotstavljanje učiniocu (42,9%) (što decu izlaže riziku od direktnog nasilja), skrivanje (39,4%) i zvanje u pomoć (24,7%).

Deca muškog pola koji su svedoci porodičnog nasilja imaju veću verovatnoću da budu nasilni u odrasloj dobi (Lang i dr., 2002) kao posledica mišljenja da je nasilje prihvatljiv način funkcionisanja u odnosu, dok devojčice kroz šeme afektivnog vezivanja uče da je nasilje način povezivanja sa drugom osobom, čime su predisponirane za viktimizaciju u odrasloj dobi (Cloitre i dr., 2002).

Iako neke studije pokazuju da je veći uticaj direktnog od indirektnog nasilja (Wilson i dr., 2009), indirektno nasilje i izlaganje deteta porodičnom nasilju, takođe, ima štetne posledice (Wolfe i dr., 2003; Evans i dr., 2008; Holt i dr., 2008; Levendosky i dr., 2013). Ono može dovesti do problema na unutrašnjem planu, kao što su anksioznost, depresija i hostilnost (Litrownik i dr., 2003; Alizy i dr., 2017), ali i do problema koji se uočavaju na spoljnom planu, kao što su agresija i druga antisocijalna ponašanja deteta (Adams, 2006). Kod deteta se mogu uočiti internalizovane roditeljske reakcije (Afroz, Tiwari, 2015), pa kao posledice toga, dete može da ispoljava preterane reakcije kada pogreši ili mu se ukaže na grešku; ispoljava iznenađan strah od nepoznatih situacija, ako je doživelo pretnje roditelja napuštanjem ili povređivanjem (Glaser, 2002); internalizuje emocionalnu nedostupnost/neresponsivnost roditelja (Glaser, 2002) pa nema potrebu da traži utehu od roditelja kada se povredi ili uznemiri

(Bowlby, 1969; Mikulincer, Shaver, 2019; UNICEF, 2019); govori kako ga roditelj/i zaključavaju u ormar ili neki drugi prostor (ako roditelj prema njemu sprovodi izolaciju) (Glaser, 2002). Kao posledica psihičkog nasilja uočava se i ekspresija opozitnih ponašanja, od ispoljavanja preterane poslušnosti i pasivnosti do agresivnog/destruktivnog ponašanja deteta (Brassard i dr., 2000; UNICEF, 2019). Pored toga, pokazalo se da su sve vrste nasilja nad decom pozitivno povezane sa psihopatologijom u odrasloj dobi (Lang i dr., 2004).

Metodološki okvir istraživanja

Predmet i cilj istraživanja

Istraživanje je za predmet imalo prepoznavanje pojedinih aspekata porodičnog nasilja nad decom uzrasta od tri do sedam godina, od strane vaspitača predškolske ustanove „Radosno detinjstvo“ u Novom Sadu. Kao jedna od varijabli za koju je pretpostavljeno da može biti od značaja za uspešnost u prepoznavanju porodičnog nasilja nad decom izdvojeno je profesionalno iskustvo vaspitača u radu sa decom koja su doživela nasilje. Prepoznavanje je ispitivano na osnovu pojavnih oblika porodičnog nasilja nad decom, simptoma zanemarivanja, simptoma/posledica psihičkog nasilja, kao i načina otkrivanja porodičnog nasilja nad decom i situacija u kojima se vrši prijava prema obavezujućim nacionalnim protokolima. Shodno tome, cilj istraživanja je bio da se utvrdi uspešnost vaspitača predškolske ustanove u Novom Sadu u prepoznavanja ovih aspekata porodičnog nasilja, u smislu u kojoj meri se prepoznaju: a) različiti vidovi nasilja nad decom; b) simptomi/posledice koje dete može da ispolji kada je žrtva zanemarivanja i/ili psihičkog nasilja, kao i da li je profesionalno iskustvo značajno za uspešnost u tome; c) propisani načini otkrivanja porodičnog nasilja nad decom i propisane situacije za prijavljivanje u skladu sa Opštim protokolom za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Vlada RS, 2005, 2022), kao i da li je profesionalno iskustvo značajno za uspešnost u tome. Pored toga, ciljem istraživanja je obuhvaćeno i utvrđivanje mišljenja vaspitača predškolske ustanove o težini posledica nasilnog partnerskog odnosa na razvoj deteta, koje indirektno ukazuju da li vaspitači takvu decu prepoznaju kao žrtve psihičkog nasilja.

Vremenski okvir istraživanja

Kada je u pitanju vremenski okvir istraživanja, vaspitačima u uzorku nije data nikakva napomena u pogledu vremenskog ograničenja u vezi sa odgovorima iz uloge vaspitača, već su se pitanja ticala opštih znanja i profesionalnog iskustva koja su imali u toku svog rada na tom radnom mestu.

Uzorak

Za uzorak je izabrana državna predškolska ustanova (PU) „Radosno detinjstvo” u Novom Sadu, kao nameran i prigodan uzorak jer ima najveći broj vaspitača. Ustanova ima deset pedagoških jedinica koje obuhvataju područje grada Novog Sada, prigradskih naselja i područje opštine Sremski Karlovci. U trenutku istraživanja postojalo je 706 vaspitnih grupa koje se nalaze u 73 vrtića i ukupno 1010 vaspitača ženskog pola (vaspitačica).³ U uzorak je uključeno 100 vaspitačica (oko 11%) od ukupno 871 vaspitačice koje su zadovoljavale kriterijum da imaju više od tri godine radnog staža u ovoj ustanovi i da nisu zadužene za jaslene grupe.

Istraživački instrument

Za potrebe istraživanja je konstruisan upitnik od 18 pitanja različitog tipa – zatvorenog tipa sa dihotomnim odgovorima „da” – „ne”, petostepena skala Likertovog tipa, pitanja višestrukog izbora i pitanja otvorenog tipa. Za potrebe ovog rada je predstavljena analiza odgovora na šest od 18 pitanja iz istraživačkog instrumenta.

Procedura prikupljanja i obrade podataka

Podaci su prikupljeni elektronskim putem u periodu tokom januara i februara 2023. godine. Upitnik je administriran *online* od strane uprave predškolske ustanove vaspitačicama iz uzorka, kojima je dostavljen link za pristup. Ispitanice su mogle anonimno i dobrovoljno pristupiti putem Google platforme.

³ Podaci PU „Radosno detinjstvo” Novi Sad u Novom Sadu od dana 22.3.2023. godine.

Prikupljeni podaci su obrađeni u statističkom paketu SPSS Statistics 22, primenom deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, procenat) i Pearson Hi kvadrat testa (Pearson χ^2). Ispitanice su odgovorile na sva pitanja, tako da nije bilo nepotpunih odgovora i nedostajućih podataka.

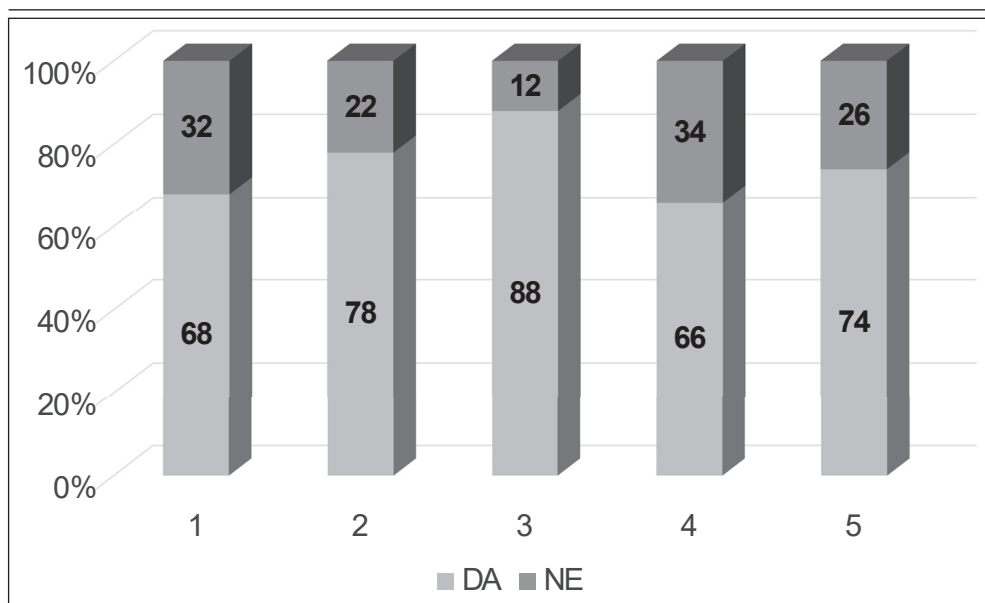
Rezultati istraživanja

Prepoznavanje pojava oblika nasilja nad decom

Prepoznavanje oblika nasilja je utvrđivano kroz pitanje u kom je trebalo da ispitanice izaberu šta sve spada u nasilje nad detetom od ponuđenih oblika nasilja. Dobijeni rezultati ukazuju da nisu sve ispitanice smatrale da u pojave oblike nasilja nad decom spadaju sva navedena ponašanja koja su kao nasilje propisana nacionalnim dokumentima (Vlada RS, 2005): fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, mentalno/psihičko zlostavljanje, zanemarivanje deteta i napuštanje deteta kao oblik zanemarivanja. Naime, fizičko, seksualno i psihičko/mentalno zlostavljanje su sve vaspitačice prepoznale kao oblik nasilja nad decom (100%). Četiri vaspitačice nisu smatrale da je zanemarivanje deteta oblik nasilja, a čak 21 vaspitačica (21%) nije prepoznala napuštanje deteta kao oblik nasilja nad detetom, odnosno kao oblik zanemarivanja.

Prepoznavanje simptoma/posledica nasilja nad decom

Prepoznavanje simptoma koji ukazuju na zanemarivanje i psihičko nasilje nad decom je utvrđivano kroz pitanja sa ponuđenim odgovorima koja su opisivala različita ponašanja deteta. Na Grafikonu 1 se može videti da se odgovori ispitanica kreću potvrdno u rasponu od 66-88%. Situaciju kada dete dolazi u garderobi koja nije prikladna za vremenske uslove su najčešće prepoznale kao pokazatelj zanemarivanja (88%). Najmanje prepoznata kao simptom zanemarivanja je situacija kada dete često ostaje u vrtiću do poslednjeg momenta (66%).



Grafikon 1. *Simptomi koje može da ispoljava zanemareno dete.*

Legenda:

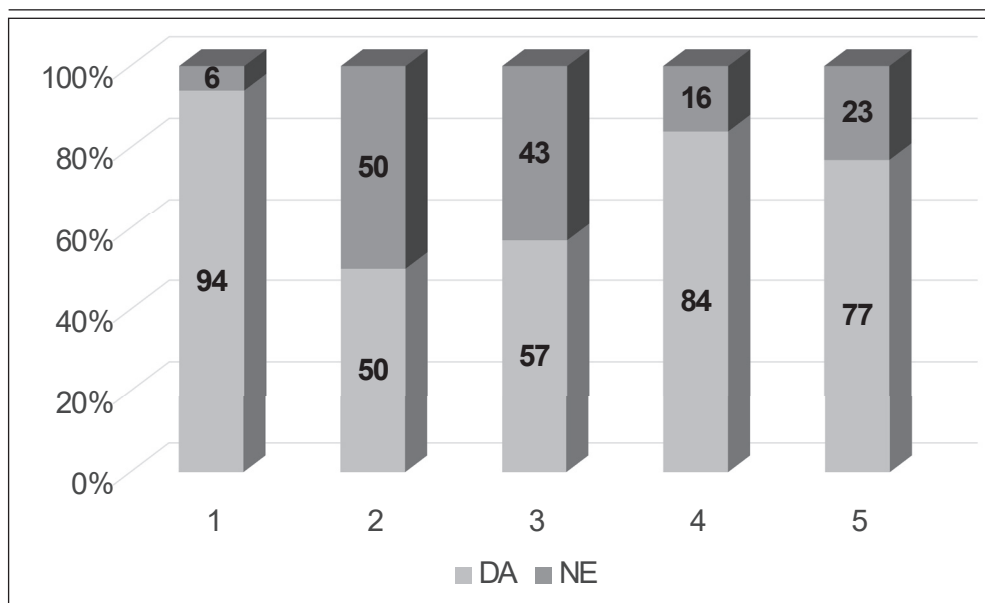
1. Krade hranu od druge dece, deluje neuhranjeno;
2. Ispoljava pospanost, tromost i konstantan umor;
3. Dolazi u garderobi koja nije prikladna za vremenske uslove;
4. Često ostaje u vrtiću do poslednjeg momenta;
5. Kaže da često ostaje samo u kući ili da ga čuvaju stariji brat/sestra.

Kako je utvrđeno, od 100 ispitanica iz uzorka 40% ih je imalo profesionalno iskustvo u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje. Analizom nije utvrđena povezanost između profesionalnog iskustva vaspitačica u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje i njihove uspešnosti u prepoznavanja simptoma zanemarivanja ($p > 0,05$). Ovde treba pomenuti da dobijeni rezultat može biti posledica malog uzorka (što važi i za ostale analize, odnosno verovatnoću pouzdanog zaključivanja moramo uzeti sa rezervom). Interesantno je da su vaspitačice koje nisu imale profesionalno iskustvo u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje uspešnije prepoznavale simptome zanemarivanja.

Situaciju kada „dete krade hranu od druge dece, deluje neuhranjeno“ kao simptom zanemarivanja je procenilo 38,2% (26) vaspitačica sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje u odnosu na 61,8% (42)

vaspitačica koje nisu imale takvog iskustva. „*Pospanost, tromost i konstantan umor*“ je kao simptom izabralo 43,6% (34) vaspitačica sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje u odnosu na 56,4% (44) bez ove vrste profesionalnog iskustva. „*Dete koje dolazi u garderobi koja nije prikladna za vremenske uslove*“ kao simptom zanemarivanja je prepoznalo 37,5% (33) vaspitačica sa profesionalnim iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje u odnosu na 62,5% (55) vaspitačica bez iskustva. Ako dete „*često ostaje u vrtiću do poslednjeg momenta*“ kao simptom zanemarivanja je izabralo 43,9% (29) vaspitačica sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje u odnosu na 56,1% (37) onih bez profesionalnog iskustva u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje. Najzad, situaciju u kojoj dete „*kaže da često ostaje samo u kući ili da ga čuvaju stariji brat/sestra*“ kao simptom zanemarivanja je prepoznalo 36,5% (27) vaspitačica sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje i 63,5% (47) vaspitačica bez tog iskustva.

Za prepoznavanje psihičkog nasilja ispitanice su od ponuđenih pet odgovora birale koje sve to simptome dete može ispoljavati: a) preterana reakcija deteta kada pogreši ili mu se ukaže na grešku (trese se, histerično plače, govori da će ga roditelji ubiti, za sebe govori da je glupo, nesposobno i sl.); b) ispoljavanje iznenadnog straha od nepoznatih situacija; c) dete nema potrebu da traži utehu od roditelja kada se povredi ili uznemiri; d) dete govori kako ga roditelj/i zaključavaju u ormar ili neki drugi prostor; e) dete ispoljava preteranu poslušnost i pasivnost ili agresivno/destruktivno ponašanje. Na Grafikonu 2 se može videti da se najfrekventniji odgovor vaspitačica (94%) odnosi na simptom u vidu preterane reakcije deteta kada pogreši ili mu se ukaže na grešku (trese se, histerično plače, govori da će ga roditelji ubiti, za sebe govori da je glupo, nesposobno i sl.). Najmanje frekventan odgovor se odnosio na situaciju kada dete ispoljava iznenadan strah od nepoznatih situacija, koju je polovina ispitanica prepoznala kao jednu od mogućih posledica psihičkog nasilja nad decom.



Grafikon 2. *Simptomi koje može da ispoljava dete kao posledicu psihičkog nasilja.*

Legenda:

1. Preterana reakcija deteta kada pogreši ili mu se ukaže na grešku
2. Dete ispoljava iznenadni strah od nepoznatih situacija
3. Dete nema potrebu da traži utehu od roditelja kada se povredi ili uznemiri
4. Dete govori kako ga roditelji zaključavaju u ormar ili neki drugi zatvoreni prostor
5. Dete ispoljava preteranu poslušnost i pasivnosti ili agresivno/destruktivno ponašanje

Kada je u pitanju psihičko nasilje nad decom, kao i kod zanemarivanja, nije utvrđena povezanost između profesionalnog iskustva u radu za decom koja su doživela nasilje u porodici i uspešnosti prepoznavanja posledica psihičkog nasilja ($p > 0,05$). U slučaju psihičkog nasilja nad decom, takođe, pokazalo se da su, procentualno gledano, vaspitačice bez profesionalnog iskustva sa ovom kategorijom dece uspešnije prepoznavale posledice psihičkog nasilja. Preterana reakcija deteta kada pogreši ili mu se ukaže na grešku kao posledicu psihičkog nasilja prepoznalo 39,4% (37) vaspitačica sa iskustvom u odnosu na 60,6% (57) vaspitačica koje nisu imale iskustva u radu sa ovom decom. Kada dete ispoljava iznenadan strah od nepoznatih situacija je za 46%

(23) vaspitačica sa iskustvom u odnosu na 54% (27) vaspitačica bez iskustva u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje bio znak psihičkog nasilja. Ukoliko dete nema potrebu da traži utehu od roditelja kada se povredi ili uznemiri kao simptom psihičkog nasilja je izabralo 43,9% (25) vaspitačica sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje u odnosu na 56,1% (32) bez tog iskustva. Situacija kada dete saopštava kako ga roditelj/i zaključavaju u ormar ili neki drugi prostor je za 40,5% (34) vaspitačice sa iskustvom u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje bio simptom psihičkog nasilja u odnosu na 59,5% (50) vaspitačica bez ove vrste iskustva. Najzad, situacije kada dete ispoljava preteranu poslušnost i pasivnost ili agresivno/destruktivno ponašanje kao simptom psihičkog nasilja prepoznalo je 44,2% (34) vaspitačica sa iskustvom u odnosu na 55,8% (43) vaspitačica bez profesionalnog iskustva u radu sa decom koja su doživela nasilje u porodici.

Prepoznavanje otkrivanja i prijavljivanja porodičnog nasilja nad decom

Jedno od dva pitanja sa višestrukim izborom se odnosilo na to na koje sve načine zaposleni u predškolskoj ustanovi mogu otkriti nasilje, a ponuđeno je šest odgovora od kojih su prva četiri⁴ bila u skladu sa Opštim protokolom za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Vlada RS, 2005, 2022). Poslednja dva odgovora su se odnosila na anonimne prijave od strane drugih lica, što nije predviđeno pomenutim protokolom. Pa ipak, ova dva odgovora je odabralo tek nešto manje od 50% ispitanica. Najveći broj ispitanica je smatralo da se nasilje otkriva *prepoznavanjem znakova povreda na otkrivenim delovima tela* (94%) i *uočavanjem određenih ponašanja deteta i članova njegove porodice koji ukazuju na mogućnost da nad detetom može biti ili je izvršeno nasilje u porodici* (92%). Malo više od polovine ispitanica (54%) je smatralo da se *nasilje može otkriti indirektnim poveravanjem, od strane drugih osoba koje imaju saznanje ili sumnju da je dete doživelo nasilje ili da je izloženo riziku od nasilja*. Nije utvrđena povezanost između profesionalnog iskustva u radu sa decom koja su doživela

⁴ Ponuđeni tačni odgovori su: a) prepoznavanjem znakova povreda na detetu/delovima tela; b) uočavanjem određenih ponašanja deteta i članova njegove porodice koji ukazuju na mogućnost da nad detetom može biti ili je izvršeno nasilje u porodici; c) direktnim poveravanjem (iskazima od samog deteta); d) poveravanjem indirektno (od strane drugih osoba koje imaju saznanje ili sumnju da je dete doživelo nasilje ili da je izloženo riziku od nasilja). Odgovori koji su ponuđeni a nisu deo pomenutog protokola su: a) anonimna prijava koja sadrži bitne detalje; b) anonimna prijava telefonskim putem iako je bez bitnih detalja o detetu, porodici i izvršenom nasilju.

nasilje u porodici i uspešnosti u prepoznavanju načina otkrivanja porodičnog nasilja nad decom ($p>0,05$).

Drugo pitanje sa višestrukim izborom odnosilo se na situacije koje vaspitačice iz uzorka prepoznaju kao situacije u kojima se vrši prijava porodičnog nasilja nad detetom, za koje su ponuđena četiri odgovora⁵, od kojih su dva tačna na osnovu Posebnog protokola za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama (Ministarstvo prosvete RS, 2007). Ispitanice su mogle da odaberu u kojim je sve situacijama potrebno vaspitači da prijave porodično nasilje nad detetom. Prva situacija u kojoj treba da se vrši prijava je ukoliko se sazna da se desio jedan izolovan događaj fizičkog nasilja koje je ostavilo vidljive tragove na telu deteta (podlivi, hematomi na koži, opekotine, stari ožiljci), što je smatralo i 95% ispitanica. Druga situacija za prijavu je ukoliko se sazna da se desilo verbalno ponašanje kojim se ugrožava dostojanstvo deteta, a koje se ponavlja duži vremenski period, što je smatralo 86% ispitanica. Takođe, ni ovde nije utvrđena povezanost između profesionalnog iskustva vaspitačica iz uzorka u radu sa decom koja su doživela porodično nasilje i njihovog prepoznavanja situacija kada je obavezno prijavljivanje nasilja nad detetom ($p>0,05$).

Prepoznavanje posledica izloženosti deteta nasilju između roditelja

Na kraju je analizirano koliko su ispitanice bile uverene da nasilan partnerski odnos između roditelja deteta ostavlja negativne posledice na mentalno zdravlje i razvoj deteta. Ispitanice su trebale da odaberu odgovor od 1=ne ostavlja nikakve posledice, do 5=ostavlja maksimalne negativne posledice. Najveći broj ispitanica (83%) je smatralo da takvi odnosi u porodici ostavljaju maksimalno negativne posledice po dalji razvoj deteta, 15% ih se izjasnilo o nižem stepenu negativnih posledica (2-4), dok su samo dve vaspitačice (2%) smatrale da takve situacije ne ostavljaju nikakve štetne posledice po dete.

⁵ Ponuđena su dva odgovora koja nisu deo pomenutog protokola: a) jedan izolovan događaj fizičkog nasilja, ali nema vidljivih tragova na telu deteta; b) jednom prilikom učinjeno verbalno ponašanje kojim se ugrožava dostojanstvo deteta.

Diskusija rezultata

Sve vaspitačice u uzorku su prepoznale da su fizičko, psihičko i seksualno zlostavljanje oblici nasilja, dok zanemarivanje i napuštanje deteta kao oblik zanemarivanja nije bilo prepoznato od strane svih vaspitačica iz ispitanog uzorka, iako su propisani obavezujućim pravnim aktima. S obzirom na polaznu pretpostavku da neće svi profesionalci u praksi prepoznati zanemarivanje deteta kao oblik nasilja, ovaj rezultat nije iznenađujuć. Posebno treba istaći to da petina vaspitačica iz uzorka nije prepoznala napuštanje deteta kao oblik nasilja nad detetom, pa samim tim nisu ni prepoznale da je to samo jedan od javnih oblika zanemarivanja. Ovaj podatak se može posmatrati kao značajna smernica za planiranje edukacije stručnjaka, kako bi u budućnosti boljim prepoznavanjem javnih oblika nasilja nad decom izbegli da zanemarujuće ponašanje roditelja prođe neopaženo i neprijavljeno nadležnim institucijama.

Većina vaspitačica iz uzorka (66%-88%) je prepoznala lako uočljive spoljašnje indikatore zanemarivanja kao neadekvatnu reakciju roditelja da zbrine potrebe deteta (Bowlby, 1988; Glaser, 2002; Milanović-Lambeta, 2010). Iako su procenti identifikovanja za svaki simptom zanemarivanja visoki, može se konstatovati da to ipak nije dovoljno, jer su u pitanju profesionalci koji svakodnevno rade sa decom i kojima ovi simptomi treba da budu signal za pojačanu pažnju ka detetu.

Kada je u pitanju psihičko nasilje nad decom, gotovo sve ispitanice su kao simptom prepoznale prenaplašenu reakciju deteta kada pogreši ili mu se ukaže na grešku (trese se, histerično plače, govori da će ga roditelji ubiti, za sebe govori da je glupo, nesposobno i slično), dok ih je tek polovina prepoznala situacije kada dete ispoljava iznenađan strah od nepoznatih situacija, iako upravo ovaj indikator istraživanja izdvajaju kao posledicu zlostavljanja deteta usled psihološkog dejstva na dete (Crittenden, Ainsworth, 1989), bilo da roditelj primenjuje psihičko nasilje, emotivne ucene i manipulacije, ili pretnje napuštanjem deteta. Oba ova simptoma psihikog nasilja predstavljaju posledice internalizovanja roditeljskih ponašanja i reakcija koje dete usvaja (Glaser, 2002; Afroz, Tiwari, 2015).

Pod pretpostavkom da vaspitačice imaju dovoljno znanja stečenih na obukama za postupanje po pomenutim obavezujućim protokolima, značajno je istražiti koliko zaista uspešno mogu da koriste ta znanja u praksi. Ovakvih istraživanja koja se bave poznavanjem odredbi pomenuta dva protokola po

kojima treba da postupaju stručna lica kod nas nema i to nam otežava poređenje sa rezultatima na nekim drugim uzorcima. Istovremeno, to je bila motivacija da se ovo istraživanje sprovede i otvori put za dalja istraživanja.

Ispitanice u ovom uzorku su se u proceni načina za otkrivanje nasilja vodile onim što je vidljivo u smislu tragova na detetu i specifičnih ponašanja deteta i roditelja. Ipak, značajno za prepoznavanje nasilja nisu samo vidljivi tragovi već se mora obratiti pažnja i na one koji to ukazuju na indirektan način (Vlada RS, 2005). Dakle, možemo zaključiti da je najlakši način otkrivanja porodičnog nasilja nad decom ono što je vidljivo i o čemu postoje direktni „dokazi“, a da im je nešto manje značajno ono o čemu se može saznati na indirektan način. Moguće da ovakav rezultat proizilazi i iz nedovoljne obučenosti za postupanje po protokolima, nesigurnosti u radu, ličnih kompetencija, motivisanosti kao i želje da se evidentira i postupa u zaštiti od nasilja.

Pored toga, kad već dođu u situaciju da sumnjaju na nasilje, vaspitačice mogu doći i u jednu od teških dilema u vezi sa prijavljivanjem (Klemenović, Mašić, 2015). Vaspitačice iz uzorka su u velikom broju (preko 85%) prepoznale dve situacije u kojima se, prema Posebnom protokolu za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama, vrši prijavljivanje nasilja nad detetom. Osnovna distinkcija u odluci za prijavu tiče se učestalosti i intenziteta nasilja o kome imaju saznanja, odnosno da li je u pitanju izolovan incident ili postoji kontinuitet nasilnog ponašanja. Ako ovaj rezultat povežemo sa prepoznavanjem nasilja direktnim putem, možemo zaključiti da se kod ovog uzorka znanje za prepoznavanje nasilja zasniva na onome što je vidljivo, što ostavlja tragove u fizičkom smislu, ili na onome što duže traje ostavljajući primetne tragove, odnosno promene u ponašanju kod deteta koje su lako uočljive. Dakle, one situacije u kojima je potreban obazriviji rad, intenzivno posmatranje, promišljanje, analiza svih okolnosti, detaljnije prikupljanje podataka, mogu proći neopažene i neevidentirane kao porodično nasilje.

Bitno je istaći i da predškolska vaspitna ustanova nema nadležnost i ne treba da sprovodi dokazni postupak i istragu nasilja, ali je izuzetno bitno da se što adekvatnije prepoznaju znaci/simptomi nasilja nad detetom, da se adekvatno dokumentuju u izveštaju, da budu opisane procedure koje su sprovedene i koje su dovele do odluke o prijavi, odnosno daljem postupanju.

Najveći broj ispitanica iz uzorka je smatralo da nasilni odnosi između roditelja u porodici ostavljaju maksimalno negativne posledice po dalji razvoj

deteta, što je u skladu sa brojnim istraživanjima koja su potvrdila štetnost, odnosno negativne uticaje nasilnog partnerskog odnosa na dete (Wolfe i dr., 2003; Lang i dr., 2004; Adams, 2006; Evans i dr., 2008; Holt i dr., 2008; Levendovsky i dr., 2013; Ignjatović, 2015). Ukoliko profesionalci ne smatraju da postoji štetan uticaj na mentalno zdravlje i razvoj deteta (dve ispitanice iz uzorka), vrlo je verovatno da neće prepoznati takvo dete kao žrtvu psihičkog nasilja. Ipak, broj onih koje su smatrale da su štetne posledice maksimalne, govori u prilog tome da se može očekivati da će većina vaspitačica adekvatno prepoznati tu situaciju u porodici kao rizičnu po dete i blagovremeno reagovati u cilju njegove zaštite (ako postoje pouzdana saznanja da se nasilje među roditeljima dešava).

Odsustvo povezanosti prethodnog iskustva u radu sa decom koja su izložena porodičnom nasilju i znanja o pojavnim oblicima, simptomima/posledicama nasilja, načinima otkrivanja i obavezama prijavljivanja nije u skladu sa rezultatima istraživanja koja pokazuju da je iskustvo rada sa žrtvama nasilja faktor koji pojačava znanje o nasilju (Hoppstadius, 2021). Dakle, veću uspešnost u prepoznavanju simptoma/indikatora zanemarivanja i psihičkog nasilja nad decom, načina otkrivanja porodičnog nasilja nad decom i u prepoznavanju situacija kada treba izvršiti prijavu porodičnog nasilja nad detetom su imale vaspitačice bez profesionalnog iskustva rada sa decom žrtvama porodičnog nasilja. Ovakav rezultat se može, najpre, pripisati karakteristikama uzorka, a onda i mogućem dejstvu nekih drugih faktora koji nisu uzeti u obzir (teorijsko znanje, životno iskustvo, edukacije, samoinicijativno učenje, razmena informacija). Karakteristike uzorka, koji je bio prigodan, mali, iz jedne ustanove, iz jednog grada, predstavljaju metodološko ograničenje istraživanja. Sa tim u vezi je i način prikupljanja podataka, koji se odvijao preko internet platforme, te je moguće da su učestvovali oni koji vole ovakav vid anketiranja, ili oni koji su želeli svojim znanjem da prikažu ustanovu u boljem svetlu. Takođe, ne možemo odbaciti i mogućnost da su neke druge varijable imale značaj za dobijene rezultate.

Zaključak

Prepoznavanje simptoma zanemarivanja i psihičkog nasilja nad decom uzrasta od tri do sedam godina u uzorku vaspitačica nije dovoljno s obzirom na značaj njihove uloge u razvoju deteta i zaštiti od nasilja. Na svakom pitanju

postojao je određen i nezanemarljiv broj vaspitača koji nije ispravno prepoznavao ponuđene simptome/indikatore čime bi ukazali na znanje o nasilju nad decom pa s tim u vezi i ispravnosti postupanja u vezi sa tim shodno odredbama navedena dva protokola. Dobijeni procenti o ispravnom prepoznavanju simptoma zanemarivanja i psihičkog nasilja nad decom, o načinima otkrivanja i situacijama u kojima se vrši prijava, ukazuju da ipak znanja kojima vaspitačice iz uzorka raspolažu nisu dovoljno visoka i precizna (koliko bi trebalo), čak i za nivo osnovne obuke za primenu Opšteg protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja i Posebnog protokola za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama. S obzirom na značajnu ulogu vaspitača, neophodno je podignuti nivo njihove obučenosti i znanja kroz dodatne edukacije. Ova grupa vaspitačica je pokazala da ima dobru polaznu osnovu za nadogradnju znanja, što se može iskoristiti upravo za dodatno osnaživanje i edukovanje, a samim tim i za poboljšanje zaštite dece.

Uprkos metodološkim ograničenjima, ovo istraživanje može biti podsticaj za obimnije ispitivanje populacije vaspitača, kako po pitanju profesionalnog iskustva, tako i drugih faktora koji mogu uticati na adekvatno prepoznavanje i otkrivanje nasilja nad decom. Realizovanje ovakvih istraživanja može dati procenu preseka stanja u domenu prepoznavanja porodičnog nasilja nad decom, što bi ukazalo na nivo edukovanosti i potrebe za unapređenjem u domenu prepoznavanja, otkrivanja i prijavljivanja porodičnog nasilja nad decom.

Literatura

- Adams, C. M. (2006) The Consequences of Witnessing Family Violence on Children and Implications for Family Counselors. *The Family Journal*, 4, str. 334–341. <https://doi.org/10.1177/1066480706290342>
- Ainsworth, M. S. D., Blehar, M. S. C, Waters, E., Wal, S. N. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New York.: Lawrence Erlbaum
- Alizy, A., Calvete, E., Bushman, B. J. (2017) Associations between Experiencing and Witnessing Physical and Psychological Abuse and Internalizing and Externalizing Problems in Yemeni Children. *Journal of Family Violence*, 32, str. 585–593. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9916-5>
- Afroz, Sh., Tiwari, P. S. N. (2015) Psychological Abuse: Impact on Children. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5, str. 526-528.

Aleksandra Spasojević, Marija Zotović-Kostić Prepoznavanje porodičnog nasilja nad decom od strane vaspitača predškolske ustanove „Radosno detinjstvo“ Novi Sad

Baumrind, D. (1996) The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations*, 45, str. 405-414. <https://doi.org/10.2307/585170>

Bahmani, T., Naseri, N. S., Fariborzi, E. (2022) Relation of Parenting Child Abuse Based on Attachment Styles, Parenting Styles, and Parental Addictions. *Current Psychology*, 4, str. 1-15. doi.10.1007/s12144-021-02667-7

Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*. London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Abingdon: Routledge.

Brassard, M. R., Hart, S. N., Hardy, D. B. (2000) *Case Studies in Family Violence: Chapter 14 - Psychological and Emotional Abuse of Children*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

B.E.C.A.N. (2010) *Epidemiološka studija o zlostavljanju i zanemarivanju dece (ZZD) u Republici Srbiji*. Balkan Epidemiological Study on Child Abuse & Neglect. WP3 Field Survey Report. FP7 RESEARCH Health-f2-2009-223478.

Carpenter, G. L., Stacks, A. M. (2009) Developmental Effects of Exposure to Intimate Partner Violence in Early Childhood: A Review of the Literature. *Children and Youth Services Review*, 8, str. 831–839. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.03.005>

Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R., Han, H. (2002) Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation Followed by Exposure: A Phase-based Treatment for PTSD Related to Childhood Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, str. 1067–1074. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.5.1067>

Crittenden, P. M., Ainsworth, M. D. S. (1989) Child Maltreatment and Attachment Theory. U: D. Cicchetti, V. Carlson (ur.) *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 432–463.

Evans, S. E., Davies, C., DiLillo, D. (2008) Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 2, str. 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>

Glaser, D. (2002) Emotional Abuse and Neglect (psychological maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, str. 697–714. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00342-3)

Hanak, N., Tenjović, L., Išpanović-Radojković, V., Vlajković, A., Beara, M. (2013) Epidemiološko istraživanje nasilja nad decom u Srbiji, *Temida*, 2, str. 75-102. <https://doi.org/10.2298/TEM1302075H>

Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. (2008) The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse & Neglect*, 8, str. 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

Hoppstadius, H., Olofsson, N., Espvall, M. (2021) Professional Knowledge on Violence in Close Relationships in Swedish Social Services. *Journal of Social Service Research*, 1, str. 131-142. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1725219>

Ignjatović, T. (2015) *Posledice koje ima nasilje među ženama u partnerskim odnosima na decu i odgovornost javnih službi na ovu pojavu*. Beograd: Autonomni ženski centar, UNICEF, UNDP, UN WOMEN.

Jul, J., Jensen, H. (2002) *Kompetencija u pedagoškim odnosima. Od poslušnosti do odgovornosti*. Beograd: Eduka.

Klemenović, J., Mašić, D. (2015) *Pripremljenost stručnjaka u predškolskim ustanovama za prevenciju i zaštitu dece od seksualne zloupotrebe*. U: Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić, A. Kišjuhas (Ur.) *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike*. Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet Novi Sad, str. 141–155.

Lang, A. J., Stein, M. B., Kennedy, C. M., Foy, D. W. (2004) Adult Psychopathology and Intimate Partner Violence among Survivors of Childhood Maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, str. 1102-1118. <https://doi.org/10.1177/0886260504269090>

Lang, S., Klinteberg, B., Alm, P. O. (2002) Adult Psychopathy and Violent Behavior in Males with Early Neglect and Abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, s412, str. 93-100. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.20.x>

Lazić, S. (2016) Sistem obrazovanja u zaštiti dece od porodičnog nasilja i seksualnog zlostavljanja. U: *Zaštita dece od porodičnog nasilja i seksualnog zlostavljanja*. NORMA: Časopis za teoriju i praksu vaspitanja i obrazovanja, 2, str. 239-252.

Litrownik, A. J., Hunter, W., English, D. J., Newton, E. (2003) Exposure to Family Violence in Young At-Risk Children: A Longitudinal Look at the Effects of Victimization and Witnessed Physical and Psychological Aggression. *Journal of Family Violence*, 1, str. 59-73. <https://doi.org/10.1023/A:1021405515323>

Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Martinez-Torteya, C. (2013) PTSD Symptoms in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence against Women*, 2, str. 187–201. <https://doi.org/10.1177/1077801213476458>

Mašić, D. (2013) *Prevencija i zaštita predškolske dece od seksualnog nasilja*. Diplomski rad. Novi Sad. Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu.

Mikulincer, M., Shaver, Ph. (2019) Attachment Orientations and Emotion Regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, str. 6–10.

- Aleksandra Spasojević, Marija Zotović-Kostić Prepoznavanje porodičnog nasilja nad decom od strane vaspitačica predškolske ustanove „Radosno detinjstvo“ Novi Sad
Ministarstvo prosvete Republike Srbije (2007) Poseban protokol za zaštitu dece i učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama. Porodični zakon, Službeni glasnik RS, br. 18/2005.
- Vlada Republike Srbije (2005) Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja.
- Vlada Republike Srbije (2022) Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja.
- UNICEF (2017) *Nasilje prema deci u Srbiji: Determinante, faktori i intervencije-Nacionalni izveštaj*. Process istraživanja za politike i prakse za RZP.
- Žegarac, N. (2004) *Deca koja čekaju*. Beograd: Centar za prava deteta i Save the Children UK, Beogradska kancelarija.
- Žegarac, N., Burgund, A. (2016) Standardi i kompetencije za obrazovanje socijalnih radnika za rad sa decom i mladima. U: N. Žegarac (ur.) *Standardi za obrazovanje socijalnih radnika u Srbiji. Razvoj kompetencija za kvalitetnu profesionalnu praksu*. Fakultet političkih nauka Univerziteta u Beogradu, str. 66-78.
- Wilson, H. W., Stover, C. S., Berkowitz, S. J. (2009) Research Review: The Relationship between Childhood Violence Exposure and Juvenile Antisocial Behavior: A Meta-analytic Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, str. 769-779. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01974.x>
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., Jaffe, P. G. (2003) The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, s, str. 171-187. <https://doi.org/10.1023/a:1024910416164>

Internet izvori

- Milanović-Lambeta, A. (2010) *Zanemarivanje djece*. Poliklinika za zaštitu dece i mladih grada Zagreba. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/zanemarivanje-djece>, stranici pristupljeno 10.10.2023.
- Republički zavod za socijalnu zaštitu (2023) *Deca u sistemu socijalne zaštite 2022*. Dostupno na: <https://www.zavodsz.gov.rs/media/2587/deca-u-ssz-2022-final-2672023.pdf>, stranici pristupljeno 12.12.2023.
- UNICEF (2019) *Zaštita male dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja*. Modul 14. Dostupno na: https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2019-09/modul_14.pdf, stranici pristupljeno 10.01.2023.
- Podaci PU „Radosno detinjstvo“ Novi Sad u Novom Sadu od dana 22.3.2023. godine.

ALEKSANDRA SPASOJEVIĆ*

MARIJA ZOTOVIĆ-KOSTIĆ

Recognition of Family Violence on Children by Kindergarten Teachers in Preschool Institution "Children's Joy" Novi Sad

In this paper, the results of research on the recognition of certain aspects of family violence against children aged three to seven from kindergarten teachers in the preschool institution "Children's Joy" of Novi Sad, as well as its importance for the protection of this category of children. The research aimed to determine the accuracy of their success in recognition of forms of family violence on children, symptoms of neglect, symptoms/consequences of psychological violence, as well as ways of detection and situations in which they denounce violence according to the regulations of binding national documents. The questions are formulated to follow the provisions of the two national protocols. The sample consisted of 100 kindergarten teachers, out of which 40% had professional experience working with this category of children. Symptoms of neglect and psychological violence were correctly recognised by kindergarten teachers (frequencies ranged from 50-94%, depending on the specific symptom). However, it showed that variable professional experience working with children who were victims of domestic violence was not significantly relevant for knowledge of provisions in national protocols (values of χ^2 test were not statistically significant). It is possible that methodological restrictions (sample size and its characteristics, online data collection) could have influenced the results, as well as some other variables that were not taken into account in this research.

Keywords: family violence against children, kindergarten teachers, recognition of violence, neglect, psychological violence, Preschool institution of Novi Sad.

* Aleksandra Spasojević is a PhD student at the Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad. E-mail: novisad.aleksandra@gmail.com.

Dr Marija Zotović-Kostić is a Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad. E-mail: zotovic@ff.uns.ac.rs. ORCID ID: 0000-0001-7103-9955

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 187-196

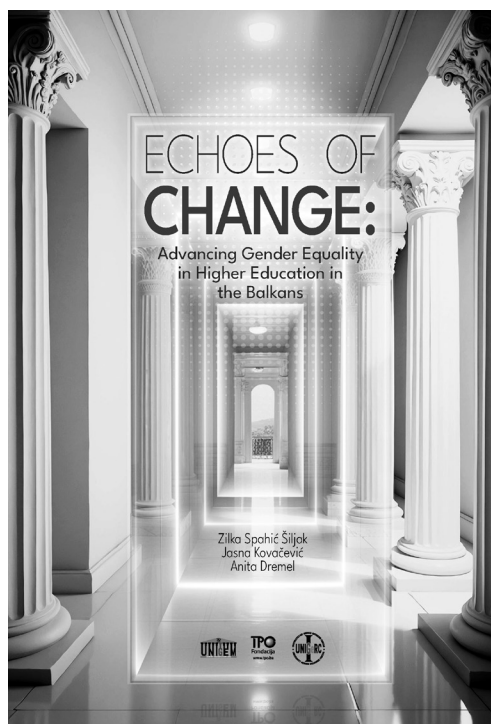
ISSN: 1450-6637

Z. Spahić Šiljak, J. Kovačević, A. Dremel

Echoes of Change: Advancing Gender Equality in Higher Education in the Balkans¹

(Eho promene: Unapređenje rodne ravnopravnosti u visokom obrazovanju na Balkanu), Sarajevo: TPO Fondacija; 2025, 293 str.

Knjiga *Echoes of Change: Advancing Gender Equality in Higher Education in the Balkans*, autorki Zilke Spahić Šiljak, Jasne Kovačević i Anite Dremel, predstavlja rezultate follow-up istraživanja sprovedenog u okviru međunarodnog projekta UNIGEM (University and Gender Mainstreaming)². Ovaj projekat je realizovan u periodu 2021-2025. godine na 19 partnerskih univerziteta u četiri države Zapadnog Balkana (Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj, Crnoj Gori i Srbiji). Pokrenula ga je TPO fondacija iz Sarajeva u nameri da okupi univerzitete u regionu u zajedničkom nastojanju da se unapredi nivo rodne ravnopravnosti u univerzitetskom kontekstu i da se stvori bezbedna sredina za sve učesnike i



¹ Elektronska verzija knjige dostupna je na: http://www.tpo.ba/b/novosti_2023/news.php?id=c-13032025-e.

² Više o projektu videti u Lalić-Krstin, 2024.

učesnice u akademskoj zajednici. Na samom početku projekta sprovedeno je inicijalno (*baseline*) istraživanje sa ciljem utvrđivanja činjeničnog stanja pre početka projekta, a rezultati tog istraživanja objavljeni su u publikaciji *Izazovi integrisanja rodne ravnopravnosti u univerzitetskoj zajednici: Protiv rodno zasnovanog nasilja* (Spahić Šiljak i dr., 2022). Tokom trajanja projekta održano je više od 50 panel diskusija, preko 90 promocija knjiga, četiri zimske/letnje škole, izrađeno je sedam silabusa i pet onlajn kurseva i više od 30 didaktičkih video materijala, izvedeno preko 80 kampanja protiv rodno zasnovanog nasilja, a ovim brojnim aktivnostima obuhvaćeno je više od 2000 univerzitetskih nastavnika i nastavnica i preko 10000 studenata i studentkinja (Spahić Šiljak, 2024). Nakon tri godine od implementacije projekta UNIGEM sprovedeno je ponovljeno istraživanje kako bi se utvrdilo koji su efekti projekta, omogućilo vrednovanje njegovih dometa i dale preporuke za budućnost. Rezultate tog ponovljenog istraživanja donosi publikacija *Echoes of Change: Advancing Gender Equality in Higher Education in the Balkans*, koja je predmet ovog prikaza.

Strukturno, knjiga sadrži predgovor i 14 tematskih poglavlja u kojima je prikazana kvantitativna i kvalitativna analiza prikupljenih podataka. Predgovor predočava širi globalni i lokalni društveno-politički kontekst u kojem je studija sprovedena, u vreme rastućih animoziteta prema rodnom temama i sve izraženijeg anti-rodnog narativa. Konstatuje se da je, s jedne strane, došlo do velikog pomaka i napretka u institucionalnim okvirima, ali i da je održivost započetih promena neizvesna jer su pod udarom snaga koje stvaraju moralnu paniku i podrivaju posvećenost institucija u sprovođenju mera za postizanje rodne ravnopravnosti. Iako je ovaj trend globalan i trenutno vrlo izražen u mnogim svetskim zemljama, on se na prostoru zapadnog Balkana i na teritoriji bivše Jugoslavije dodatno usložnjava usled kompleksnosti nasleđa ratnih sukoba i nacionalno-konfesionalnih konflikata.

U uvodnom poglavlju, *Theoretical and methodological framework for comparative analysis of baseline and follow-up studies on gender-based discrimination and violence in universities across the Western Balkans*, predstavljen je teorijski i metodološki okvir korišćen prilikom komparativne analize inicijalnog i follow-up istraživanja rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije na univerzitetima na Zapadnom Balkanu. Ističe se da su ova pitanja u univerzitetskom kontekstu naročito važna ne samo zbog postojanja rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije nego i zbog toga što svojim obrazovnim delovanjem perpetuiraju tradicionalne rodne norme, stereotipe i nejednakosti. Istraživanja

pokazuju da su univerziteti pogodno tlo za seksualno nasilje i seksualno uznemiravanje, te je projekat UNIGEM i pokrenut sa ciljem da se kroz različite aktivnosti unapredi stanje u akademskoj zajednici u pogledu rodne ravnopravnosti i borbe protiv rodno zasnovanog nasilja. Autorke iznose sažete nalaze inicijalnog istraživanja i zaključke koji su iz njega proizašli, a to je da se mora delovati proaktivno i sistemski, da se moraju usvojiti institucionalne politike i strategije prevencije i odgovora na rodno zasnovano nasilje, te da se moraju uvesti i implementirati razne edukativne aktivnosti za nastavno i administrativno osoblje, dok je za studentsku populaciju od ključne važnosti urođnjavanje nastavnih planova i programa.

Detaljno je prikazan i obrazložen teorijski okvir inicijalnog istraživanja iz 2021. i onog iz 2024. godine. Autorke su svoje teorijsko i metodološko utemeljenje našle u kritičkom realizmu, koji pruža mogućnosti da se predmetu istraživanja pristupi na jedan sveobuhvatan način i uz primenu kako kvantitativnih, tako i kvalitativnih metoda, ali ga dopunjavaju i obogaćuju feminističkom teorijom stanovišta i teorijom interseksionalnosti. Iscrpno je prikazana metodologija istraživanja, njegovog kvantitativnog, kvalitativnog i komparativnog segmenta, opisan je uzorak i predstavljene su istraživačke tehnike i instrumenti. Potom su ukratko predložene polazne metodološke postavke komparativne analize kojom su rezultati istraživanja sprovedenog 2024. godine upoređeni sa onima dobijenim u istraživanju iz 2021. godine.

U drugom poglavlju, *Sexist humour and jokes*, ispituje se uloga seksističkih komentara, neželjenih komplimenata i opaski, viceva i šala u procesu ponižavanja i omalovažavanja žena i rodni i seksualnih manjina, te kako oni doprinose opravdavanju i normalizovanju rodno zasnovanog nasilja. U fokusu istraživanja je internalizacija seksizma kao pojave koja odlikuje društvene odnose i koja je duboko kulturološki usađena, široko prihvaćena i vrlo retko preispitivana kao vid nasilja. Rezultati pokazuju da uprkos blagom smanjenju otvoreno seksualnih i vulgarnih komentara upućenih ženama, šale i vicevi sa seksualnim aluzijama i dalje predstavljaju ozbiljan problem koji se često banalizuje i odbacuje kao bezopasan. Činjenica je, međutim, da izloženost ovakvom ponašanju narušava samopouzdanje, podstiče osećaj otuđenosti i ograničava punu participaciju u akademskom i profesionalnom okruženju. Follow-up istraživanje pokazuje da postoji kontinuirana potreba za sistemskim reformama, sa akcentom na podizanju svesti i stvaranju inkluzivnih sredina u kojima će se aktivno raditi na osporavanju i eliminisanju rodni predrasuda. Diskriminatorni humor

i nepoželjni komentari moraju biti obeleženi kao praksa kojoj nema mesta u društvu u kojem vladaju ravnopravnost i uzajamno poštovanje.

Treće poglavlje, *Gender-inclusive language*, bavi se temom rodno osetljivog jezika, razmatrajući njegove različite aspekte kako sa teorijsko-ideološkog, tako i sa pragmatično-upotrebnog stanovišta. Autorke polaze od pretpostavke jezik nije samo sredstvo komunikacije nego predstavlja i institucionalne prakse i odraz je odnosa moći u društvu, kao i sredstvo njihovog stvaranja i očuvanja. Ova tema je, kako autorke i ističu, vrlo važna, naročito u kontekstu snažnih otpora uvođenju rodno osetljivog jezika u Srbiji i Bosni i Hercegovini, gde se takav jezik vidi kao ugrožavanje opstanka samog jezika i pretnja nacionalnom identitetu, a univerziteti se često optužuju kao centri širenja tzv. „džender ideologije“. Poređenjem podataka iz prvog UNIGEM istraživanja iz 2021. godine sa najnovijim rezultatima vidi se da otpor prema rodno inkluzivnom jeziku i dalje postoji, ali i da je podrška značajno porasla. To ukazuje da su UNIGEM projekat i slične inicijative doprinele podizanju svesti i pozitivnim promenama među nastavnicima, studentima i administrativnim osobljem. Iako je napredak neravnomeran, kontinuirano zalaganje i institucionalna podrška su ključni za širu prihvaćenost rodno inkluzivnog jezika u regionu.

U narednom poglavlju naslovljenom *Socio-cultural aspects of gender-based violence*, predstavljeni su rezultati onog dela inicijalnog i ponovljenog istraživanja koji se bavi rodno zasnovanim nasiljem. Kada se uporede rezultati koji su na partnerskim institucijama dobijeni 2021. godine, vidi se da je značajno porastao broj ispitanika na univerzitetima koji su upoznati sa konceptom rodno zasnovanog nasilja. Kako autorke zaključuju, to ukazuje da su očekivani rezultati projekta, kroz edukaciju i kampanje, ostvareni. Međutim, za praktičnu primenu zakonskih mera i politika rodne ravnopravnosti, ključno je da se nastavi sa sistematskim radom. Zato bi univerziteti i škole trebalo da primenjuju multi-dimenzionalne i interdisciplinarne pristupe, kako bi odgovorili na ove složene i duboko ukorenjene izazove i stvorili održive puteve ka ravnopravnosti i pravdi. Efikasne strategije prevencije i intervencije moraju biti zasnovane na kulturnoj transformaciji, obrazovanju i ukidanju štetnih rodnih normi.

U petom poglavlju, *Religion and gender-based violence*, fokus je na vrlo kompleksnom odnosu između religije i rodno zasnovanog nasilja, koji je na prostoru Balkana dodatno usložen kao posledica istorijskih, kulturnih i društvenih specifičnosti. Autorke ističu kako je odnos verskih zajednica prema rodno zasnovanom nasilju često ambivalentan jer se s jedne strane nasilje

javno osuđuje i pruža podrška žrtvama, dok se s druge strane u teološkim učenjima tih istih verskih zajednica perpetuiraju rodni stereotipi, a prema ženama se odnosi kao prema manje vrednim jedinkama. Uskraćuju im se prava koja imaju muškarci, a svi pokušaji reforme nailaze na vrlo jake otpore. U UNIGEM-ovom istraživanju iz 2021. godine pošlo se od pretpostavke da će ispitanici prepoznati uticaj religije na rodne stereotipe i prevalenciju rodno zasnovanog nasilja, kao i povezanost religije sa tradicionalnim društvenim i kulturnim normama koje oblikuju našu percepciju rodne ravnopravnosti. Kada se uporede rezultati iz 2024. sa onima iz 2021. godine, u većini sredina očigledan je porast svesti o tome da religijske norme promovišu tradicionalne muške i ženske uloge, a beleži se i pad u verovanju da tradicionalno shvatanje religije nije prepreka rodnoj ravnopravnosti. Autorke konstatuju kako ispitanici nerado otvoreno kritikuju verske institucije, što se tumači različitim faktorima, ali navodi i na zaključak da je neophodno da se stvore uslovi za otvoren i konstruktivan dijalog o ulozi religije i religijskih institucija u savremenom društvu.

Šesto poglavlje, *Perceptions and experiences of university teachers on gender-based violence and discrimination: Reflecting on traditional and cultural factors*, posvećeno je percepciji i iskustvu rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije među univerzitetskim nastavnicima i nastavnicama. Kao što je poznato, rodno zasnovano nasilje je prisutno u profesionalnom okruženju usled izraženih odnosa moći koji postoje među zaposlenima, što ga čini izuzetno pogodnim tlo za različite vidove rodno zasnovanog nasilja. Zaposleni u akademskim i istraživačkim ustanovama naročito su osetljive kategorije usled specifičnosti profesionalnog angažovanja po ugovoru i na ograničen vremenski rok, ali i zbog postojanja različitih mehanizama zaštite učinilaca. Autorke analiziraju statističke rezultate iz više uglova. U prvom odeljku nam predstavljaju kvantitativne rezultate o rasprostranjenosti različitih oblika rodno zasnovanog nasilja i straha da se ono prijavi među nastavnim osobljem. U drugom odeljku daju kvalitativnu analizu podataka o dvostrukoj opterećenosti, umanjenju profesionalnih rezultata, isključivanju i seksualizaciji. Potom, u trećem odeljku govore o rezultatima koji se tiču visokih očekivanja i asimetrije moći. U zaključku se konstatuje da je, iako rodno zasnovano nasilje i diskriminacija i dalje opstaju u akademskoj zajednici, projekat UNIGEM odigrao ključnu ulogu u rasvetljavanju problema rodno zasnovanog nasilja, pružajući empirijske podatke, ali i mogućnosti za istraživanje, edukativne sadržaje i programe čiji je cilj podizanje svesti.

U sedmom poglavlju, *The challenges of intersectionality in an analysis of gender equality at universities: Lessons learned from the UNIGEM research*, obrađuje se tema interseksionalnosti iz ugla analize rodne ravnopravnosti u univerzitetskom kontekstu. Interseksionalnost je viđena kao kritički okvir koji omogućava preispitivanje pojednostavljenih i jednodimenzionalnih pristupa izučavanju diskriminacije. Na osnovu rezultata dobijenih u inicijalnom istraživanju, izvršena je modifikacija ovog segmenta istraživanja kako bi se dobili precizniji rezultati i finija gradijentnost u odgovorima. U ponovljenom istraživanju iz 2024. godine pitanje o nasilju i diskriminaciji prema manjinskim grupama je podeljeno na tri posebna pitanja, sa fokusom na posebne grupe: LGBTQIA+, osobe sa invaliditetom i etničko-verske manjinske grupe, što je omogućilo da se dobiju precizniji uvidi i uoče jasne razlike i trendovi. U ovom poglavlju analiziraju se kvalitativni podaci dobijeni u polustrukturisanim intervjuima sprovedenim sa studentskom populacijom, administrativnim i nastavnim osobljem. Zaključci pokazuju da postoje značajne rodne razlike u percepciji diskriminacije i da su žene spremnije da prepoznaju strukturne nejednakosti nego muškarci, ukazuju na slabo prepoznate obaveze i odgovornosti koje sa sobom nosi briga o članovima porodice, a shodno tome i dvostruke opterećenosti žena. Autorke ukazuju na to da je interseksionalni pristup neophodan u uspešnoj borbi protiv diskriminacije u institucionalnom kontekstu.

U narednom, osmom poglavlju, *Gender, disability, and intersectionality*, autorke nastavljaju da produbljuju temu interseksionalnosti, usmeravajući pažnju na korelaciju roda i invaliditeta. Kako autorke primećuju, podrška koju žene sa invaliditetom imaju na univerzitetu često je zasnovana na više sažaljenju nego na sistemskoj jednakosti, te je interseksionalni pristup neophodan kako bi se otkrilo kako se diskriminacija na osnovu invaliditeta prepliće sa urođenim pretpostavkama o kompetentnosti. Što se tiče rezultata po državama (Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Crna Gora i Srbija), postoje značajne statističke razlike u stepenu slaganja ispitanika i ispitanica sa tvrdnjom da su osobe sa invaliditetom u većoj meri izložene diskriminaciji. U intervjuima ispitanici prepoznaju diskrepanciju između postojanja institucionalnih propisa čiji je cilj podrška osobama sa invaliditetom i njihove primene u praksi. Kao problem se ističe i to da nastavno i nenastavno osoblje često nisu upoznati sa posebnim potrebama studenata i studentkinja, što je, naravno, posebno izraženo kod nevidljivih oblika invaliditeta. Dobijeni su i zanimljivi i vrlo informativni rezultati o razlikama u stepenu prepoznavanja diskriminisanosti osoba sa invaliditetom

među muškarcima i ženama, kao i među nastavnicima i administrativnim radnicima, a u zaključku se ističe značaj kontinuiranih aktivnosti na edukaciji, usvajanju principa univerzalnog dizajna i posvećenosti uprave u institucijama.

Deveto poglavlje, *Gender-based violence towards marginalized groups at universities: Challenges of LGBTQIA+ members and people with disabilities*, nastavlja se na prethodno po svojoj tematici jer se bavi rodno zasnovanim nasiljem prema marginalizovanim grupama i izazovima sa kojima se suočavaju pripadnici i pripadnice LGBTQIA+ populacije i osobe sa invaliditetom. Tradicionalno usmereno na rodne odnose moći i institucionalne hijerarhije u akademskom okruženju, u proučavanju rodno zasnovanog nasilja često su zanemarivani načini na koje invaliditet i LGBTQIA+ identiteti oblikuju iskustva nasilja i diskriminacije. Polazeći od postavki Foucault-a i teorijskog okvira kritičkog realizma, autorke se fokusiraju na intersekcionalnost seksualnosti, invaliditeta i visokog obrazovanja. Konstatuju kako rezultati UNIGEM istraživanja potvrđuju postojanje ukorenjenih zabluda u stavovima prema diskriminaciji koju doživljavaju ove ispitivane grupe, što svedoči nepostojanju šire institucionalne spremnosti da se usvoje, a potom zaista u praksi i implementiraju antidiskriminatorne politike, umesto da se ona svede na deklarativnu i simboličku podršku.

Deseto poglavlje, *Institutionalizing gender mainstreaming in universities in the Western Balkans: Progress, challenges, and future directions*, donosi pregled onih rezultata istraživanja koji se tiču urođjavanja institucionalnih politika i svih drugih aktivnosti i dokumenata na univerzitetima koji su učestvovali u projektu UNIGEM. Putem nekoliko jasno definisanih ciljeva: a) uspostavljanje i funkcionisanje univerzitetskih tela za prevenciju i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja; b) donošenje i sprovođenje akcionih planova za postizanje rodne ravnopravnosti; c) organizovanje obuka i drugih edukativnih aktivnosti; d) donošenje strategija i jačanje institucionalnih mehanizama; i, naposljetku, e) podsticanje i omogućavanje regionalne saradnje i istraživanja, ovaj projekat je za univerzitete Zapadnog Balkana ujedno i postavio temelje i mapirao put daljeg razvoja i napretka u ovoj oblasti. Na osnovu dobijenih rezultata zaključuje se kako prepreke i izazovi i dalje postoje, a da je disparitet među različitim univerzitetima proistekao iz različitih faktora. Kao jedna od ključnih preporuka, takođe, ističe se neophodnost angažovanja muškaraca u sprovođenju inicijativa vezanih za rodnu ravnopravnost.

Jedanaesto poglavlje, *Gender mainstreaming in university curricula – milestones and challenges*, tematski srodno prethodnom, u centar pažnje stavlja

urodnjavanje nastavnih planova i programa na partnerskim univerzitetima. Kao što je poznato, prema ovom procesu postoje veliki otpori proistekli iz tradicionalnih rodnihi normi i stereotipa. Povrh toga, neurodnjene nastavne prakse na univerzitetskom nivou doprinose daljem perpetuiranju postojećih nejednakosti i različitih oblika rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije. Centralno mesto u ovom procesu imaju univerzitetski nastavnici, bez čije senzibilizacije i edukacije nije moguće sprovesti urodnjavanje kurikulumu. Kako bi se obezbedili resursi koje bi nastavnici mogli koristiti u ove svrhe, u okviru projekta izrađeni su sveobuhvatni silabusi za pet jednosemestralnih nastavnih predmeta: Uvod u rodne studije, Rodno zasnovano nasilje, Rod i ekonomija, Rod u sistemu Ujedinjenih nacija, Rod i evropske integracije, koji su stavljeni na raspolaganje partnerskim univerzitetima i njihovom nastavnom osoblju. Osim toga, sproveden je veliki broj edukativnih programa, predavanja, radionica, seminara i obuka. Naročito su u tom smislu važne tri zimske škole za studente organizovane u okviru projekta: *Rod i globalizacija* (Sarajevo, 2023), *Rod i nasilje* (Novi Sad, 2024) i *Rod i umjetnost* (Tuzla, 2024). Follow-up istraživanje pokazuje da je u procesu integracije rodne perspektive u nastavne sadržaje neophodno uzeti u obzir različite institucionalne kontekste, te biti fleksibilan u pogledu modusa koji će se primeniti. Kao glavni izazovi ističu se nedovoljna motivisanost i zainteresovanost, preopterećenost nastavnika, nedostatak institucionalne podrške, neprepoznavanje značaja ovih napora, otpori i konzervativni stavovi.

Dvanaesto poglavlje, *Anti-gender movement and gender-based violence*, govori o antirodnom pokretu kao putu ka rodno zasnovanom nasilju i kao pretnji koju on predstavlja ne samo na lokalnom i regionalnom, već i na svetskom nivou. Termin „džender ideologija“, odnosno „rodna ideologija“ često se koriste od strane konzervativnih, desničarskih i populističkih organizacija sa ciljem zastrašivanja, stvaranja moralne panike i manipulisanja emocijama. Ona se predstavlja kao pretnja tradicionalnim vrednostima, imaginarnom idealu tradicionalne porodice, pa i samom duhu nekog naroda, ali po pravilu bez eksplikacije i egzemplifikacije ovih termina. U stvarnosti, on je u službi održavanja patrijarhata, muške dominacije i postojećih odnosa moći. U ovom poglavlju analizirani su i prokomentarisani odgovori učesnika u kvalitativnom delu follow-up istraživanja koje je sprovedeno na univerzitetima među studentskom populacijom i nastavnim i nenastavnim osobljem.

Trinaesto poglavlje, *Femicide*, daje sažet uvod u temu i terminologiju femicida, distinkciju između femicida i feminicida, terminološka i druga

neslaganja među pripadnicima različitih profesija, otpore nastojanjima da se femicid prepozna u pravnim sistemima kao zasebno krivično delo, poteškoće u prikupljanju validnih podataka i slično, povlačeći paralelu između svetskih i regionalnih statističkih podataka. Ističe se da je u proučavanju femicida neophodan interdisciplinarni i transdisciplinarni pristup, te da se u tom pristupu moraju uzeti u obzir interksekcionalne perspektive. Uz teorijski okvir refleksivne tematske analize interpretiraju se kvalitativni podaci dobijeni u istraživanju, koji potvrđuju navode ranijih studija o tome da femicid nije izolovana pojava nego da je deo šireg konteksta patrijarhalnih normi, muške dominacije i ženske potčinjenosti, u kojem se nasilje prema ženama normalizuje i toleriše, a institucije nemaju adekvatan i pravovremen odgovor. Na osnovu rezultata projektnog istraživanja, daju se preporuke u vezi sa daljim radom na prevenciji femicida, kao i na zaštiti vulnerabilnih osoba i osoba u riziku od femicida.

Poslednje, četrnaesto poglavlje, *Conclusion and recommendations*, predstavlja kratku rekapitulaciju svega rečenog, uz pregled najvažnijih zaključaka i preporuka. Ističe se ogroman značaj koju univerziteti imaju u stvaranju rodno osetljivih okruženja budući da su, pored toga što su centri znanja, oni ujedno i transformativni prostori koji imaju moć da oblikuju vrednosti budućih generacija. Projekat UNIGEM imao je važnu ulogu u stvaranju mreže univerzitetskih zajednica koje su, ovako udružene i osnažene, uspele da sprovedu istraživanja, založe se za usvajanje antidiskriminatornih akata i drugih dokumenata koji imaju za cilj prevenciju rodno zasnovanog nasilja, sprovedu programe za izgradnju kapaciteta i, generalno gledano, pokrenu promenu institucionalnih narativa. Naglašava se da taj proces nije uvek bio brz i jednostavan jer su prepreke bile brojne, ali ne i neočekivane – odsustvo institucionalne podrške i sociološko-kulturološke norme su svakako najznačajnije među njima. Na samom kraju, autorke daju spisak preporuka u vidu konkretnih mera koje univerziteti mogu preduzeti u cilju stvaranja inkluzivnijeg akademskog okruženja. Klasifikovane su na sledeći način: institucionalne politike i reforme, edukacija i podizanje svesti, podrška žrtvama i preživelim, kulturološke i strukturne transformacije, rodno senzibilisano vođstvo i reprezentacija. Projekat UNIGEM pružio je akterima u univerzitetskoj zajednici resurse neophodne za borbu protiv rodno zasnovanog nasilja, ali je stvorio i zajednicu istraživača i praktičara, iz koje će u narednom periodu sigurno proisteći još mnogo značajnih aktivnosti.

Od naročitog značaja su činjenice da su UNIGEM-ova istraživanja sprovedena u četiri zemlje regiona, uz upotrebu identične metodologije, što

omogućava upoređivanje različitih društvenih, istorijskih i kulturnih faktora koji utiču na rodnu ravnopravnost. Takođe, ona uključuju tri ključne grupe u akademskom okruženju: studente, nastavno i nenastavno osoblje. Time ne samo da se nadograđuju prethodna istraživanja koja su se fokusirala na pojedinačne univerzitete, već se i pruža prilika da se analiziraju razlike u informisanosti, stavovima i iskustvima u vezi s rodno zasnovanim nasiljem u visokom obrazovanju.

Knjiga *Echoes of Change: Advancing Gender Equality in Higher Education in the Balkans*, autorki Zilke Spahić Šiljak, Jasne Kovačević i Anite Dremel, predstavlja sveobuhvatnu analizu rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije u akademskom okruženju na Zapadnom Balkanu. Ova knjiga predstavlja važnu studiju koja ne samo da dokumentuje stanje rodne (ne)ravnopravnosti na univerzitetima već nudi i preporuke za dalje delovanje. Ova knjiga je vredan doprinos akademskoj debati o rodnoj ravnopravnosti i korisno štivo za istraživače, donosiocle odluka i sve one koji se bave ovom tematikom, a svakako bi trebalo da bude najkorisnija upravo univerzitetskoj akademskoj zajednici na njenom putu sopstvene transformacije, kao i na putu transformacije šire zajednice ka bezbednijem, pravednijem i inkluzivnijem društvu.

Literatura

Lalić-Krstin, G. (2024) Projekat UNIGEM: Ka rodnoj ravnopravnosti u akademskoj zajednici. *Temida*, 2, str. 313-328.

Spahić Šiljak, Z. (2024) Universities and Gender Mainstreaming. *9th Rectors' Forum of Southeast Europe and Western Balkans*, September 11-12, 2024, Bitola.

Spahić-Šiljak, Z., Kovačević, J., Husanović, J. (ur.) (2022) *Izazovi integrisanja rodne ravnopravnosti u univerzitetskoj zajednici: Protiv rodno zasnovanog nasilja*. Sarajevo: TPO Fondacija; Beograd: Institut za filozofiju i društvenu teoriju; Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu; Istočno Sarajevo: Univerzitet u Istočnom Sarajevu; Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci. Verzija na srpskom jeziku dostupna je na: http://www.tpo.ba/b/dokument/web%20knjiga%20SR_Izazovi%20integriranja%20rodne%20ravnopravnosti%20TPO%202022.pdf.

GORDANA LALIĆ-KRSTIN

Poziv na saradnju i pretplatu

Časopis *TEMIDA* je naučni časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu. Časopis objavljuje naučne i stručne radove i prikaze domaćih i stranih autora i autorki koji za svoj predmet imaju problem žrtava kriminaliteta, rata, kršenja ljudskih prava i drugih oblika stradanja (sa posebnim naglaskom na probleme žena, dece, manjinskih grupa, osoba sa invaliditetom i drugih kategorija koje su posebno izložene viktimizaciji), strah od kriminaliteta, kršenje ljudskih prava u zatvoru i u krivičnom postupku, prevenciju viktimizacije i slično. Posebna pažnja posvećuje se svim oblicima rodno zasnovanog nasilja, kao i drugim aspektima ostvarivanja rodne ravnopravnosti. Svaki broj je tematski koncipiran, ali se objavljuju i tekstovi van određenih tema.

Teme za 2025. godinu su: **Broj 2: Briga o žrtvama i putevi oporavka; Broj 3: Posebno osetljive grupe žrtava i podrška** (rok za predaju radova je 10. avgust 2025. godine). Članci van teme broja mogu biti predati Redakciji bez obzira na rokove.

Časopis *TEMIDA* je dostupan u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa internet stranice Viktimološkog društva Srbije (<https://vds.rs/temida/>) i koristiti u skladu sa licencom Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>)

TEMIDA je referisana u **DOI Serbia, DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** istraživačkoj bazi i Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), ediciji Web of Science.

TEMIDA objavljuje radove napisane na srpskom i engleskom jeziku.

TEMIDA koristi **dvostruko slepo (anonimno) recenziranje**.

Molimo vas da svoj rukopis pripremite prema tehničkim uputstvima za autore i autorke članaka i prikaza koja se nalaze na sledećem linku: <https://vds.rs/uputstva-za-autorke-i-autore/>

Radovi se dostavljaju u elektronskom obliku, na e-mail vdsrbija@gmail.com ili temida.vds@gmail.com.

Prilikom dostavljanja rada, autori i autorke su dužni da dostave i **potpisanu izjavu** kojom potvrđuju da su upoznati sa uputstvima za autore i obavezama autora definisanim u **Uređivačkoj politici časopisa Temida** (dostupno na <https://vds.rs/uredivacka-politika-casopisa/>), te da su se istih pridržavali prilikom pripreme rukopisa. Tekst izjave autora dostupan je na <https://vds.rs/uputstva-za-autorke-i-autore/>. Izjavu autora dostaviti elektronskim putem (skeniranu) ili putem pošte (originalnu verziju) na adresu uredništva.

Pristigli radovi se ne vraćaju. Radove koji ne zadovoljavaju kriterijume časopisa u pogledu teme rada, strukture rada i pravila citiranja, redakcija neće uzeti u razmatranje, niti će poslati na recenziranje.

U vezi pretplate na naučni časopis Temida molimo Vas obratite se redakciji časopisa.

Call for papers and subscription

TEMIDA is an academic journal on victimisation, human rights and gender. It publishes scientific and professional articles and reviews of domestic and foreign authors devoted to problems of victims of crime, war, human rights' violation and other forms of suffering (particularly focusing on problems of women, children, minorities, disabled persons and other categories of vulnerable victims), fear of crime, violation of human rights in prison and during the criminal procedure, prevention of victimisation, etc. Special emphasis is on all forms of gender-based violence, as well as on other aspects of gender equality. Every issue is thematic, but the journal publishes articles not specifically dedicated to specified themes as well.

Topics for 2025 are: **No. 2:** *Caring for Victims and Routes of Recovery*; **No. 3:** *Especially Vulnerable Group of Victims and Support* (submission deadline: August 10, 2025). Contributions not specifically dedicated to the themes of each issue, as well as conference and book reviews, may be submitted irrespective of the given deadlines.

TEMIDA is an **open-access journal**. Articles published in *TEMIDA* can be downloaded free of charge from the website of the Victimology Society of Serbia (<https://vds.rs/en/the-journal-temida-in-pdf/>) and used in accordance with the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>).

TEMIDA is indexed in the **DOI Serbia**, **DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** research database and Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), edition of the Web of Science.

TEMIDA is a **peer-reviewed journal**, which uses a **double-blind (anonymous) review**.

We would kindly ask you to prepare your manuscript in accordance with the technical instructions for authors of articles and reviews, which are available at <https://vds.rs/en/guidelines-for-authors/>.

Manuscripts should be submitted electronically to vdsrbija@gmail.com or temida.vds@gmail.com.

The manuscript should be accompanied by the signed **Authors' statement**, confirming that the authors have reviewed and complied with the relevant Instructions for authors and the authors' responsibilities defined in the **Editorial Policy of the journal Temida** (available at <https://vds.rs/en/editorial-policy/>). The Author's statement can be downloaded from <https://vds.rs/en/guidelines-for-authors/>. The au-

thor's statement should be submitted either electronically (scanned version) or by post (original version) to the editorial address.

Submitted manuscripts will not be returned. Manuscripts which do not comply with the technical guidelines and criteria of the journal related to the topic, structure and rules of quoting, will not be taken into consideration nor sent for review.

For information on the subscription, please contact the Editorial office.

CIP – Каталогизacija u publikaciji
Народна библиотека Србије, Београд

343.98

TEMIDA : časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu / glavna i odgovorna urednica Sanja Ćopić. - [Srpsko izd.]. - God. 1, br. 1 (maj 1997)-. - Beograd : Viktimološko društvo Srbije : Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 1997- (Beograd : Prometej). - 24 cm

Tri puta godišnje. - Br. 1 (1997) izašao kao ogledni broj. - Drugo izdanje na drugom medijumu: Temida (Beograd. Online) = ISSN 2406-0941. - Ima izdanje na drugom jeziku: Temida (English ed.) = ISSN 1450-8508

ISSN 1450-6637 = Temida (Beograd)

COBISS.SR-ID 140099335

TE M I D A

