

nost igre u obrazovnom, društvenom prostoru čovjeka. Ovo kritičko promišljanje je naročito došlo do izražaja u poglavlju Sport i igra. U vizuri je prije svega apstrahovanje značenja i značaja igre za puninu ljudske egzistencije. A čovjek se od samog početka svog filogenetskog i ontogenetskog razvoja igrao. Prof. Ratko R. Božović će konstatovati, da je igra istinska ljudska potreba koja predstavlja sponu između čovjekove nužne egzistencije kao kvantiteta života i drugog djela ljudske egzistencije kao višeg stupnja življenja, kvaliteta života (76). Međutim, današnja igra je determinisana strogim pravilima tržišne utakmice. Tako igrač postaje alijeniran i utapa se u najčešće okorjeli, institucionalizovani okvir. Čim pojedinac sam sebe ne smatra krajnjom svrhom, nego postaje sredstvo neke spoljašnje svrhe, on neminovno gubi svoju auru. Dakle, profesionalni sportista, nije čovjek koji se igra, nego čovjek koji kroz sportsku djelatnost gradi svoj profesionalni uspjeh. Autor će vehementno upozoriti, da u profesionalnom sportu dominiraju vrijednosti posjedovanja stvari, koje se javljaju kao pseudo-primarne potrebe koje dominiraju u sportskom životu. Sport je postao veo-

ma unosan posao koji pojedincima, klubovima i firmama donosi ogromnu dobit. On postaje izvor ogromnih prihoda, a sportisti savremeni gladijatori u službi biznisa. Jasno je, da je igra kao sportski kvalifikativ, usled sistemskih promjena nastalih u globalnom okruženju, ekonomskih, tehnoloških, medijskih, izgubila onu primarnu funkciju i značaj koji je imala u prošlim vremenima, ustupajući silom prilika, svoj domen realizacije jednoj posve, različitoj komunikativnoj praksi, prožetoj ideološkim determinizmom.

U stalnom sretanju sa novim opazajama, sa novostečenim saznanjima, sa društvenim pojavama koje naprosto, po sili vremena, zaokupljaju naučnu misao, prof. Ratko R. Božović je po teorijsko-epistemološkom mehanizmu, u studiji *Sociologija i sport* svjedočio o vidljivim manifestacijama, sugerisući tako i na nevidljive. Pri tom je zaokružio zavidnu punoću socio-loškog pronicanja u istraživačku problematiku. Vizije ranijih radova dr Božovića kao da lebde nad stranicama ove knjige, gdje se konstantno pojavljuje misao o *povijesnom trajanju vrijednosti kulture*.

**Predrag Živković**

**Jelena Radulović, Agima Ljaljević, *Rodna ravnopravnost i zdravlje žena u Crnoj Gori*, Filozofski fakultet, Nikšić, 2009.**

Kada su u pitanju odnosi u porodici i rodni odnosi Crna Gora se posmatra kao tradicionalna sredina u kojoj su pomaci u pogledu ujednačavanja položaja polova i njihovog međudnosa prilično spori i jedva vidljivi. Istraživačke studije posvećene ovoj, u novije vrijeme sve aktuelnijoj problematici, u cnogorskoj intelektualnoj javnosti veoma su rijetke. Jedan dio tih studija, među kojima je i studija *Rodna ravnopravnost i zdravlje žena u Crnoj Gori*, autorki Jelene Radulović i Agime Ljaljević, nastao je kao rezultat spoljašnjih podsticaja, preporuka i pomoći. Studija je objavljena 2009. go-

dine u izdanju Filozofskog fakulteta u Nikšiću a njeno publikovanje je omogućio Istraživački savjet Norveške.

Knjiga je podijeljena na dva tematski povezana dijela. U prvom dijelu autorka Jelena Radulović, polazeći od jasnog teorijskog okvira i primjerene metodološke razrade, istražuje zdravlje žena koristeći se metodom anketnog istraživanja, metodom fokus grupnog istraživanja, analizom dokumentacije i studije slučaja. Jedna od upečatljivih činjenica savremenog svijeta je svakako mijenjanje rodni odnosa i time mijenjanje položaja žene u privatnoj i javnoj sferi. Analizirajući promjene pr-

venstveno u sferi zdravlja Jelena Radulović polazi od onih teorija koje te promjene objašnjavaju na osnovu društvene uslovljenosti ponašanja i načina života žena koji ima uticaja na njihovo zdravlje i izloženost nasilju u porodici kao veoma rizičnom faktoru za zdravlje. U sociološkoj nauci promjene nastale u oblasti rodnih odnosa predstavljaju jednu novu oblast istraživanja i stoga na tom relativno početnom stadijumu istraživanja ove oblasti odmah se pokazuje da njihove uzroke i neophodne uslove nije tako jednostavno jasno definisati niti obuhvatiti jedinstvenom teorijom. Stoga razrađujući teorijski okvir svog istraživanja Radulović nije pošla od jedne specifične i određene teorije, već je težeći objektivnijem pristupu obuhvatila sve najznačajnije teorije roda, kao što su klasične teorije ugovora, teorija o „patrijarhatu“ ili „rodnim režimima“, teorija socijalnog konstruktivizma i slično, uzimajući u obzir najsavremenija znanja i pozivajući se na najistaknutije teoretičare iz ove oblasti.

Jelena Radulović u ovoj studiji je sebi postavila niz ciljeva. Kao prvo dobijanje opšteg uvida u stanje žena, odnos žena prema zdravlju, otkrivanje uzroka smrti žena, uzroka obolijevanja žena, stepen rasprostranjenosti nasilja nad ženama i drugih faktora rizika koji ugrožavaju žensko zdravlje sa aspekta rodne nejednakosti žena u Crnoj Gori. Takođe, njena namjera je i otkrivanje povezanosti i uzročno-posledične zavisnosti između rodne neravnopravnosti žena i njihovog odnosa prema zdravlju, kvalitetu zdravlja, izloženosti nasilju partnera i drugih rodno uslovljenih faktora rizika. Njeni praktično – društveni ciljevi se ogledaju u mogućnosti primjene stečenih znanja, sve u namjeri sprovođenja rodno senzitivnog programa zaštite žena i prevencije nasilja nad ženama. Kao svoj dugoročni cilj, studija ima unapređenje zdravlja i postizanje kvalitetnije zdravstvene zaštite žena zasnovane na politici rodne ravnopravnosti kao i aktivno uključivanje žena u njeno planiranje i sprovođenje.

Kada se u nauci želi što kompleksnije istražiti neki problem, doći do što bogatijih rezultata i valjanog zaključka tada se u istraživanju koristi više istraživačkih metoda. Tome je u ovoj studiji pribjela i Jelena Radulović. Kao prvo ona je sprovela anketno istraživanje na teritoriji Crne Gore (tri regiona: Sjever, Centar i Jug) na uzorku od 620 žena različite obrazovne strukture, radnog statusa i bračnog stanja, starosne dobi od 20 do 69 godina, od kojih 66,4% živi u gradskoj a 33,6% u seoskoj sredini. Ispitujući radni status i uslove rada žena, došlo se do podataka da je veliki broj žena na radnom mjestu izložen dejstvima štetnim po zdravlje i stresu, naročito u periodu rađanja. Žene u ruralnim oblastima su mnogo češće ekonomski zavisne, manje obrazovane, sa lošijim znanjem o zdravstvenoj zaštiti. Žene nakon 45 godina starosti lakše ostaju bez posla i teže se ponovo zapošljavaju. Ispitivanje uslova stanovanja, materijalnog položaja i podjele poslova u domaćinstvu pokazalo je da u crnogorskim porodicama i dalje dominira partijahalni rodni model. Muž je glava porodice za 2/3 žena bez obzira na njihovu starosnu dob. Podjela poslova u domaćinstvu odvija se prema tradicionalnom modelu. Iako većina žena ima lična primanja, samo 40% je ekonomski nezavisno. Žene skoro da i nemaju stanove u ličnom vlasništvu i žive u lošim stambenim uslovima koji ugrožavaju zdravlje, pogotovu žene u sjevernom regionu.

Podaci koji se odnose na zdravlja žena pokazuju da znatan broj žena u Crnoj Gori ima problema sa fizičkim i mentalnim zdravljem. Interesantna je gotovo svakodnevna upotreba lijekova kod velikog broja žena kao i mala briga o svom zdravlju koja se ogleda kroz rijetke posjete ljekaru i specijalistima pa čak i u periodu trudnoće. Pokazuje se da je znanje i briga o reproduktivnom zdravlju na niskom nivou naročito kod starijih žena. Obrazovanije žene, što se i moglo očekivati, najčešće imaju bolje materijalne uslove i više vode brigu o svojoj ishrani i

zdravlju. U najnepovoljnijem položaju su žene u ruralnim oblastima. Njihovi uslovi život i rada su nepovoljniji, one imaju manje znanja o zaštiti zdravlja a zdravstvena zaštita im je nedostupnija u odnosu na žene iz urbane oblasti. Takođe, posmatrano po regionima žene sa sjevera Crne Gore imaju lošije zdravlje od onih iz srednjeg i južnog regiona, češće uzimaju lijekove protiv malignih oboljenja, hroničnih oboljenja, češće osjećaju potištenost i tugu.

Kada se radi o nasilju nad ženama, istraživanja uopšte pokazuju veliki stepen nasilja u zemljama u tranziciji. Smanjena ekonomska i socijalna sigurnost, povećana nezaposlenost, siromaštvo i stres pojačavaju agresivnost i nasilničke sklonosti muškaraca, navodi J. Radulović. Kada se tome doda činjenica da veliki broj žena u crnogorskom društvu nasilje muškarca ne prepoznaju kao takvo već više kao prihvaćeni vid ponašanja muškarca onda možemo pretpostaviti da su procenti koji ukazuju na stepen nasilja dobijeni ovakvim istraživanjem u realnosti vjerovatno mnogo veći. Uvrede, omaložavanja, zastrašivanja i prijetnje, doživljavaju sve žene bez obzira na ispitivana obilježja. Fizičke povrede sa druge strane su prisutnije kod žena sa nižim stepenom obrazovanja, kod domaćica, nezaposlenih žena i žena koje rade na crno. Uzimajući u obzir ove podatke kao i podatke koji pokazuju da žene svih generacija još uvijek prihvataju kao normalan i prirodan podređen položaj u međupartnerskim odnosima, sasvim je razumljivo što patrijahalni model raspodjele moći u porodici i dalje opstaje u crnogorskom društvu. Takođe postaje razumljivo i to što institucije kao što su Centar bezbjednosti i Služba hitne pomoći ne registruju podatke vezane za slučajeve nasilja nad ženom i djecom.

Koliko žene posvećuju pažnju sopstvenom zdravlju, da li imaju dovoljno znanja o očuvanju sopstvenog zdravlja, kako koriste zdravstvenu zaštitu, na koje prepreke pri tom nailaze kao i da li je prisutno nasilje u porodici i kakav uticaj

ono ima na zdravlje žena, pitanja su kojima se Jelena Radulović bavila u fokus grupnom istraživanju. Ovom vrstom istraživanja ona je obuhvatila 15 grupa žena prema različitim obilježjima: žene korisnice materijalne pomoći, razvedene žene- samohrane majke, žene invalidkinje, djevojke, žene Albanke, žene koje imaju iskustvo nasilja u međupartnerskim odnosima, žene Romkinje, žene na sjeveru Crne Gore, žene starije od 50 godina, žene koje žive na selu, žene sa iskustvom porođaja u poslednjoj godini, žene čiji su muževi alkoholičari, žene ljekarke – ginekološkinje, akušerke i službenice policije koje intervenišu u slučaju nasilja nad ženama.

Podaci dobijeni ovim putem pokazali su da je kod žena svih kategorija prisutna nedovoljna briga i lična neodgovornost za sopstveno zdravlje. Žene nemaju dovoljno znanja o seksualnosti, reproduktivnom zdravlju, polno prenosivim bolestima što dovodi u rizik njihovo zdravlje i život. I u ovom dijelu istraživanja se potvrđuje patrijahalni model raspodjele poslova u domaćinstvu koji čini da je žena najčešće opterećena poslom i obavezama, što dalje proizvodi stres, osjećaj nemoći i nezadovoljstvo sobom. Ženi je svoje zdravlje najmanje važno a i ostalim članovima porodice, pokazuje istraživanje. Kao rizičan faktor za očuvanje zdravlja pokazao se faktor siromaštva, i to čak kod više od polovine žena. Siromaštvo, lošiji životni uslovi i slaba ishrana čine ženu fizički a i psihički slabom. Međutim, ono što ženama smanjuje mogućnost zdravstvene brige i zaštite jeste i loša organizacija zdravstvenog sistema i zdravstvenih službi, loša opremljenost i uslovi rada zdravstvenih službi, dugo čekanje, skupi lijekovi, udaljenost zdravstvenih službi naročito kod žena iz ruralnih oblasti i slično.

Opšti zaključak je da najveću cijenu tranzicionih promjena u Crnoj Gori plaća žena, gubitkom prethodno stečenog društvenog i ekonomskog statusa. Žena je

izgubila socijalnu sigurnost, identitet, subjektivitet. Dovedena je u poziciju objekta, postala je zavisna i nesamostalna. Postojanje rodne neravnopravnosti na teritoriji Crne Gore, izražene kroz održavanje rodni uloga i neravnomjerno raspoređenu moć ugrožava zdravlje žena, održavanje njihovog zdravlja, pristup zdravstvenim resursima i sl., što ukazuje na neophodnost bolje zdravstvene politike i nužnost razbijanja rodni stereotipa.

Drugi dio knjige *Rodna ravnopravnost i zdravlje žena u Crnoj Gori* autorke Agime Ljaljević odnosi se na analizu podataka zvanične zdravstvene statistike, odnosno rutinske zdravstvene statistike, godišnjaka o zdravlju, medicinske dokumentacije i sl. Cilj ove analize je bio da se utvrde dominantni uzroci obolijevanja i umiranja žena u Crnoj Gori kao i sociodemografski pokazatelji, odnosno faktori koji mogu da utiču na zdravlje žena. Podaci dobijeni ovim putem pokazuju da zdravstvena zaštita žena u Crnoj Gori nije uvijek adekvatna u pogledu organizacije, metoda i pristupa službama. Zaštita je više orijentisana na liječenje a zamenareni su prevencija oboljenja, stanje i promocija zdravlja.

Žene, koje u prosjeku žive nešto duže od muškaraca, u Crnoj Gori čine nešto više od polovine stanovništva, pri čemu su žene u reproduktivnoj dobi zastupljene sa 21,1%. Stopa fertiliteta poslednjih godina pokazuje opadanje, a od ukupnih porođaja polovina je bila po prvi put. Značajan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva i razvijenosti zdravstvene službe u nekoj zemlji jeste stopa smrtnosti odojčadi. Statistički podaci od 2000. godine pokazuju da je perinatalna smrtnost odojčadi u Crnoj Gori veća u regi-

onu i znatno veća nego u EU. Kada je riječ o smrtnosti žena, Agima Ljaljević ukazuje na podatke po kojima je stopa mortaliteta žena povećana poslednjih godina, a kao razlog se navodi sve veće učešće starijih žena u populaciji žena. Osnovni uzroci umiranja žena su bolesti krvotoka, tumori, bolesti sistema za disanje, povrede i trovanja i sl.

Jedan od pomaka u pogledu zdravstvene zaštite žena u svijetu jeste u tome da se žena više ne veže samo za reproduktivnu medicinu. Primjena rodni pristupa u zdravstvu pokazuje da u pogledu bolesti i zdravlja između žena imuškaraca postoje određene razlike. Naime, da se bolesti ne ispoljavaju jednako kod jedni i drugih, da su neke bolesti vezane isključivo za ženski pol, faktori rizika po zdravlje nijesu isti i sl. Ipak zaštita žena u zdravstvenom zakonodavstvu kod nas je svedena upravo na reproduktivnu ulogu žene.

Na kraju knjige, u cilju prevazilaženja otkrivenih problema, autorke daju i odedene preporuke crnogorskom društvu koje se odnose na bolju organizaciju zdravstvene politike uključivanjem koncepta rodni zdravlja i rodne jednakosti, na jačanje edukacije stanovništva u očuvanju zdravlja, posvećivanje posebne pažnje osjetljivim grupama kao što su starije žene, neobrazovane žene, poljoprivrednice i drugo, na rad na prevenciji nasilja nad ženama, obezbjeđivanje odgovarajuće evidencije u institucijama kao i obezbjeđivanje reforme programa zaštite reproduktivnog zdravlja u kojem će se poštovati svi zdravstveni problemi vezani za reproduktivno zdravlje.

**Nataša Krivokapić**