

© АРТЮХОВ И.П., ГАРБЕР Ю.Г.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ ОТ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

И.П. Артюхов, Ю.Г. Гарбер

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов;

муниципальное учреждение здравоохранения «Родильный дом №2» г.

Красноярск, гл. врач – О.И. Ковалевская.

***Резюме:** Статья посвящена актуальной проблеме- женщинам, пострадавшим от домашнего насилия. До настоящего времени в стране не отработана система медико-социальной помощи, направленная на его предупреждение. Результаты анкетирования 333 женщин, обратившихся в родовспомогательные учреждения г. Красноярска показали, что большинство из них испытывали семейное (домашнее) насилие (52,4%), находились в официальном зарегистрированном браке. В то же время 38,1% считали себя замужними, хотя официально брак не был оформлен и почти каждая 10-я была одинокой. Различные формы домашнего (семейного насилия) были отмечены родившими в 34,6% случаев и женщинами с абортами в 22,4% случаев, в 9,2% – встречались «эпизоды» в семейных отношениях, не переходящие грань насилия. Каждый четвертый случай прерывания беременности связан с конфликтной ситуацией в семье. Представленные в статье данные являются основой для разработки адресных медико-социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья женщин, подвергшихся домашнему насилию.*

***Ключевые слова:** семья, беременность, аборт, домашнее насилие, медико-социальная помощь.*

Домашнее насилие – это физическая жестокость и сексуальное насилие, ущемление прав женщин распоряжаться семейным бюджетом, ущемление репродуктивных прав. С 1990-х годов проблема насилия в отношении женщин находится в фокусе международного внимания. Многие международные организации зафиксировали это в своих документах. Согласно исследованию, проведенному Американской ассоциацией, в результате насилия со стороны мужа или партнера, женщина получает больше физических травм, чем жертвы вместе взятых случаев автомобильных аварий, нападений на улице изнасилования. (Aihara H, Aihara M., 2002).

По данным НИИ МВД России (2000), насилие в той или иной форме наблюдается в каждой четвертой семье. Ежегодно от 12 до 14 тыс. женщин гибнет от рук своих партнеров. В 81,6% случаев преступлений в семьях совершается мужьями. Основными мотивами являются: 46% преступников хотели таким образом утвердить свой авторитет, 65,7% - вымещали на женах обиды от различных неудач. По мнению правоведов мы имеем дело с «теневой преступностью» - закон вторгается в интимные отношения крайне неохотно: сами разберутся (Бессчетнова О.В., 2003; Бойченко Л.Д., 2004 и др.).

Серьезной проблемой является насилие в период беременности, поскольку в этом случае риску подвергаются и мать и ее будущий ребенок. В этой связи работники сферы здравоохранения играют решающую роль в помощи женщинам, пострадавшим от насилия (Борисенко К.К., 2000; Поленина С.В., 2005; Бычинская И.Б., 2006, Leander L.P, Christiason S.A., 2007).

Материалы и методы

Исследование проведено в акушерско-гинекологических учреждениях г. Красноярска в течение 2006-2008 гг. Предмет исследования - организация медико-социальной помощи женщинам, пострадавшим от домашнего (семейного) насилия. Единица наблюдения - пациентка,

обратившаяся в акушерско-гинекологическое учреждение для прерывания беременности или родоразрешения. С помощью специально разработанной анкеты в родовспомогательных учреждениях г. Красноярска было опрошено 333 женщины, в том числе 168, реализующих данную беременность и 165 прервавшие ее путем легального аборта. Социологический опрос был построен таким образом, что респонденты имели возможность высказать свои соображения и оценки без нажима и «внутренней цензуры».

В первой части анкеты наряду с вопросами общего характера были предусмотрены пункты, касающиеся сведений о беременностях, половых партнерах, гинекологических и соматических заболеваний.

Вторая часть анкеты включала медицинские и социальные причины прерывания данной беременности. Важное место занимали сведения о семье и качестве жизни женщины и ее мужа (партнера), в частности, характера работы и социального статуса, были предусмотрены пункты, касающиеся вредных привычек и материального достатка семьи. Далее следовал раздел, касающийся различных видов насилия (физическое, сексуальное, психологическое). При этом обращалось особое внимание не только на характер, но и интенсивность домашнего насилия.

Результаты и обсуждение

Социально-гигиенический портрет женщины, родившей или с легальным абортом, страдающей от домашнего насилия, включает весь спектр переживаний, личностных проблем отношения к себе, мужу, родственникам, окружающим людям, работе.

Средний возраст таких женщин, по нашим данным, составляет $28 \pm 2,3$ лет. Более половины женщин находились в оптимальном репродуктивном периоде.

Результатами анкетирования установлено, что различные формы домашнего (семейного насилия) были отмечены родившими в 34,6% случаев

и женщинами с абортами в 22,4% случаев, в 9,2% – встречались «эпизоды» в семейных отношениях, не переходящие грань насилия. Однако этот усредненный показатель насилия не раскрывает в полной мере суть распространенности искомого явления.

Из числа женщин, прервавших данную беременность, более трети (34,2%) вновь готовы отдать предпочтение аборту, так как не планируют рожать ввиду того, что воспитывают хотя бы одного ребенка. Пятая часть респондентов (21%) сообщила, что следующую беременность решила вынашивать. В их число в основном входили женщины, не имеющие детей. И только 5,3% подумывали о “серьезной” контрацепции, которой являлась внутриматочная спираль либо стерилизация.

Данный феномен обусловлен неопределенностью отношений супругов к возникшим беременностям, их колебаниями в отношении перспектив рождения, хотя по нашим данным профилактика нежелательной беременности осуществлялась только в 52,6% женщин, 39,5% не предохранялись вовсе и только в 7,9% беременность была желанной. Данная ситуация имела место у женщин, прервавших беременность с помощью искусственного аборта.

Среди причин прерывания данной беременности 22,1% случаев явились гинекологические заболевания и осложненное течение беременности, в 23,4% - конфликтная ситуация в семье и др. Приведенные данные свидетельствуют о сильнейшей зависимости накопленных абортот от возрастных критериев, особенно среди женщин, заканчивающих свой репродуктивный период, у которых к 40 годам в анамнезе в среднем было по три искусственных аборта.

По результатам исследования только в 42,1% отсутствовали гинекологические заболевания. Структура гинекологической патологии включала воспалительные заболевания матки и придатков (28,9%), эрозии шейки матки (26,3%) и дисфункции яичников.

Большинство женщин, испытывающих семейное (домашнее) насилие (52,4%), находились в официальном зарегистрированном браке, в то же время 38,1% считали себя замужними, хотя официально брак не был оформлен, и почти каждая 10-я была одинокой.

Программа исследования предусматривала получение информации о различных аспектах условий жизни семей и индивидов, а так же домашнего насилия среди родивших и женщин с абортами.

На факт домашнего насилия чаще указывают женщины, вынашивающие беременность, чем те, которые ее прерывают путем искусственного аборта. Виды физических насильственных действий в данном случае можно условно отнести к той или иной степени тяжести (толкает, дергает, швыряется предметами); средней тяжести (ударяет, щипает), либо тяжелой форме (избивает), но бывают случаи, когда не самые как будто тяжелые формы приводят к серьезным последствиям.

Согласно анализу результатов опроса с физическим насилием сталкивались, хотя и редко треть (33,2%) женщин 1-й группы. Значительно реже (7,9%) на данный вид насилия указывали женщины 2-й группы.

С психологическим насилием, которое является наиболее распространенным, сталкивались 60% женщин 1-й группы, из них каждая вторая – часто. Во второй группе психологическое насилие имело место в 4 раза реже. Необходимо отметить, что эмоциональные оскорбления играют основную роль в ситуациях домашнего насилия, подрывая уверенность женщин в самих себя. Учитывая тот факт, что наряду с этим видом насилия присутствуют и другие – можно сделать заключение, что для половины опрошенных женщин психологическое насилие становится повседневным образом жизни.

К психологическим видам насилия относятся оскорбления близких, друзей жены, пренебрежительное отношение к ее вкусам, поступкам, эмоциям, изоляция ее от родных и друзей, диктат стиля жизни. На перечень этих

компонентов указали более половины респондентов 1-й группы и несколько меньше (42,1%) – второй.

Следует принять во внимание, что этот вид насилия наиболее чувствительный для психики; он не только ухудшает микроклимат в семье, но и вызывает отрицательные эмоции и приводит к психологическим травмам, снижению иммунитета и чувству безысходности.

В иерархии приоритетов, способствующих наиболее частому проявлению домашнего насилия, всегда оказываются беременные женщины, вынашивающие желанного ребенка. Они же указали, что до начала зачатия и в период гестации, т.е. фактически за весь последний год они периодически страдали от обидчика. На эту ситуацию хронического домашнего насилия указали более трети (35,7%) родивших женщин.

Наиболее часто за последний год в зоне семейной агрессии оказывались женщины с психологическим насилием (66,6%) почти в два раза реже было зафиксировано физическое насилие (28,6%), каждая пятая пострадавшая испытывала сексуальное насилие. В дополнение к приведенному наступившая беременность не останавливала обидчика. В каждом третьем случае среди беременных различные формы домашнего насилия, физические воздействия со стороны мужа были отмечены у трети всех женщин (33,4%), психологическое насилие – в 57,1% случаев, сексуальная агрессия – у 19%. У 25% таких женщин и при предыдущих беременностях встречалось насилие в любой форме.

Женщины, которые живут с агрессивными мужчинами, нередко испытывают страх перед ними. Такое состояние испытывали 5,1% женщин, закончивших беременность родами, перед членами семьи – 7,7%.

Оценивая причины, которые являются побуждающим мотивом агрессивного поведения мужчин, было отмечено, что в трети случаев (31,6%) ими являлись эмоциональные и нервные срывы, связанные с материальными и социальными проблемами, в два раза реже (15,8%) респонденты ссылались

на особенность характера, не поддающегося воспитанию. Пример насилия в семье, в которой он воспитывался, имел место в 13,2% случаев, на психологическую несовместимость характера супругов было указано в каждом десятом случае, опыт насилия, которому он подвергался в детстве, проявлялся в 5,3%. Несбывшиеся надежды на идеал супружеской жизни был оценен таким же показателем.

Характеризуя полученные данные можно сделать предположение о возможностях дифференцированного регулирования этими семейными процессами неблагополучия, зависимыми от индивидуума и его семьи.

Полученные результаты показывают сложную динамику в соотношении насилие-беременность. При определенных обстоятельствах беременность может быть отягощающим фактором, при других обстоятельствах-защитным, но последствия насилия очевидны: повышенный риск хронических болей, душевные заболевания, инфекции, передаваемые половым путем (СПИД, выкидыши и т. п.).

Исследование показало, что по мере развития беременности триада отношений семья-муж-жена сменяется тетрадью с включением домашнего насилия. Другими словами маховик агрессии со стороны супруга набирает обороты по мере увеличения гестационного возраста, причиняя дополнительные страдания женщине, даже если у нее беременность имеет отклонения от нормы.

Материалы исследования выявили значительную дифференциацию между экономическим насилием и физиологическим статусом женщин, реализующим данную беременность или решивших ее прервать. При этом были отмечены случаи, когда муж распоряжается всеми деньгами, выделяя жене мизерные суммы на продукты. Часто супруг полностью забирает и зарплату жены. По нашим данным каждая десятая женщина в целом считала себя страдающей от экономической агрессии обидчика.

Рассматривая различные составляющие домашнего насилия над женщинами нельзя обойти стороной вопрос агрессии со стороны родственников мужа. Среди родивших женщин с различными формами домашнего насилия на этот фактор обратили внимание 52,4% респондентов. Выявленный факт приобретает еще большую значимость, если учесть периодичность данного вида насилия, которое у 16,7% была очень частой и в совокупности с мужской агрессией оказывала существенное негативное влияние на психическое и репродуктивное здоровье.

Суммируя приведенное, следует привести миф о том, что бесполезно бороться с семейным насилием. Это все равно, что бороться с плохой погодой. Действительно обычай избивать жену так же стар, как и сам брак. В самые древние времена (свидетельства, которые дошли до нас) закон открыто поощрял и санкционировал обычай избивать жену. Точно так же и другие формы насилия над женщиной имеют длинную историю.

Однако не во всех обществах картина одинакова. В США, где система борьбы и профилактика домашнего насилия развита очень хорошо, в год погибает менее двух тысяч женщин. В России эта цифра в шесть-семь раз больше.

Сравнительный анализ разных общественных организаций так же показывает, что домашнее насилие – не универсальное явление, что оно зависит во многом от той социокультурной атмосферы, которая толерантна к насилию или даже поощряет его применение.

Женщины, имеющие низкую самооценку, как правило, недооценивали свою способность предпринимать какие-либо шаги. Они сомневаются в своей компетентности и преуменьшают свои успехи. Часто они более реалистично оценивают свои достижения вне дома, чем выполнение своих обязанностей как жены.

Действительно треть женщин, долгое время в браке подвергающихся семейному насилию, считает, что детям нужен отец и остается с мужем

только из-за детей. В то же время 17,2% не были уверены, что в случае ухода от мужа они могут самостоятельно наладить свою жизнь. На уход от мужа решилась только 3,4% женщин.

В нашем исследовании 61,1% беременных отмечали депрессивные состояния, из них 5,5% постоянно, а 55,6% периодически. На вопрос “связываете ли вы стресс с насилием со стороны мужа,” – 28,6% ответили утвердительно. Состояние напряженности и тревоги, способствующее нарушению гормонального равновесия или вызывающее иммунологические дисфункции, могут привести к преждевременным родам или гипотрофии плода. Скорее всего, именно стресс, возникающий как следствие насилия, является объяснением связи семейной агрессии и рождения недоношенных младенцев.

Таков социально-гигиенический портрет женщины, страдающей от домашнего насилия. Он включает, насколько позволила программа исследования, весь спектр переживаний и личностных проблем женщин во время беременности и вне ее: отношение к насилию, к себе, мужу (партнеру) окружающим людям, работе, планированию семьи. Полученные результаты позволяют медицинским работникам (акушерам-гинекологам, психотерапевтам, социально-юридическому персоналу и др.) найти правильный подход к таким больным, чтобы облегчить их состояние.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN, SUFFERING FROM HOME VIOLENCE

I.P. Artyuhov, Yu. G. Garber

Krasnoyarsk state medical university named in honour of V.F. Vojno-

Yasenetskij

The relevant problem of home violence against woman is given in the article. In our country the system of medical and social help directed to violence prevention is not developed. Questionnaire results of 333 women (they applied to maternity hospitals, Krasnoyarsk) revealed that great part suffered from home violence

(52,4%). These women were married officially. 38,1 – civil marriage, each tenth – single. Each fourth case of abortion was connected with conflict in family. Presented data are the basis for development of medical and social measures, directed on recovery of woman health.

Key words: family, pregnancy, abortion, home violence, medical and social help.

Литература

1., Бессчетнова О.В. Социальная работа с женщинами, пострадавшими от насилия в семье: Учебно-методическое пособие. – Балашов, 2003. – С. 4.

2. Бойченко Л.Д. Проблемы насилия и трэффика: возникновение и предупреждение. – Петрозаводск, 2004. – 220с.

3.Бычинская И.Б. Физическое насилие над женщинами в современном мире // Ломоносовские чтения. – 2006. – С.15-22.

4.Врачебная тактика при обследовании жертв сексуального насилия на инфекции, передаваемые половым путем: пособие для врачей / Под ред. К.К. Борисенко. – М., 2000. – 187 с.

5.Поленина С.В. Гендерное равенство. Проблема равных прав и равных возможностей мужчин и женщин: учеб. пособ. для студентов вузов. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 296 с.

6.Aihara H., Aihara M. 16-th Meeting of the International Association of Forensic Sciences: Abstract book. – Montpellier, 2002. – 189p.

7.Leander L., Christianson S.A., Svedin C.G. et al. Judges, lay judges, and police officers' beliefs about factors affecting children's testimony about sexual abuse // J. Psychol. – 2007. – N 4. – P.341-357.