

УДК 347.6
ББК 67.404.5

Н.А. Тунина,
Российский государственный
педагогический университет им. А.И. Герцена

ЛАТЕНТНОСТЬ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ И ЕЁ ПОСЛЕДСТВИЯ. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

В статье актуализируется одна из проблем естественной латентности внутрисемейного насилия. По данным Росстата, структура смертности трудоспособного населения от 18 до 60 лет показывает, что от болезней и самоубийств умирает больше людей, чем от убийств, значительно увеличилось количество больных людей и бесплодных женщин в стране. Отсутствие реальной статистики по семейному насилию, с учетом многочисленных зарубежных исследований, указывает на то, что определенные заболевания являются следствием естественной латентности внутрисемейного насилия, проявляющегося через поколения.

Анализируя выявленные тенденции, автор предлагает ряд конкретных организационных и практических мер, способствующих получению достоверных сведений о масштабах внутрисемейного насилия, возможности проведения исследований зависимости некоторых заболеваний от внутрисемейного насилия, а также дает рекомендации, которые могут привести к смягчению имеющихся негативных проявлений в семье и улучшению демографической ситуации в стране.

Ключевые слова: латентность семейного насилия; болезни; травмы; статистика; демография.

N.A. Tunina,
Herzen State Pedagogical University of Russia

LATENCY OF DOMESTIC VIOLENCE AND ITS CONSEQUENCES. DEFINING THE PROBLEM

The paper highlights one of the problems of domestic violence - its natural latency. According to data from the Russian Statistics Bureau the mortality structure of population aged 18-60 shows that more people die from illnesses and suicides than from homicide and that the number of ill people and infertile women in the country has considerably grown. The absence of realistic statistical data on domestic violence, in view of numerous foreign studies, indicates that certain illnesses are consequences of domestic violence's latency which persists from generation to generation.

By analyzing the revealed tendencies, the author presents a number of specific organizational and practical measures that could contribute to the collection of realistic data on the scope of domestic violence as well as offers some recommendations that could alleviate the negative domestic phenomena and improve the demographic situation in the country.

Key words: domestic violence's latency; illnesses; injuries; statistics; demography.

Изучение латентной преступности — ключевая системообразующая проблема, решение которой может вывести криминологические исследования на новый уровень. [1, с. 107]

Многие авторы формировали понятие латентной преступности. В этом направлении работали: А.А. Герцензон, А.С. Шляпочников, Г.И. Забрянский, Р.М. Акутаев, А.И. Долгова, Я.И. Гишинский, С.М. Иншаков, Д.А. Шестаков и др. Проблемы латентной преступности в последние годы активно изучаются, но есть вопросы, которые остаются без внимания, такие, например, как отдаленные последствия семейного насилия, о которых мало что известно, но которые чувствительно влияют на демографическую ситуацию в России.

Для России этот вопрос является одним из главных, в связи с тем, что население страны заметно уменьшается. В 1989 г. оно составляло 147 млн чел., соответственно в 2010-м — 142 млн чел. К 2030 г. прогнозируется снижение количества населения до 139 млн чел.

Если обратиться к статистике смертности населения, то по данным Росстата в 2009 г. умерло 2010,5 тыс. чел., в том числе от болезней кровообращения — 1136,7 тыс. чел., от отравления алкоголем — 21,3 тыс. чел., число самоубийств — 37,6 тыс. [3]

Количество мужчин, умерших от болезней кровообращения и сердечно-сосудистых заболеваний, больше, чем женщин. Одна из главных причин данных заболеваний — длительные стрессы. Если посмотреть на структуру смертности трудоспособного населения (от

18 до 60 лет), можно увидеть, что в результате болезней и самоубийств умирает значительно больше людей, чем от убийств. В нашей стране не проводятся масштабные исследования влияния семейного насилия на здоровье человека как взрослого, так и ребенка, а также плода в утробе матери. Учитывая, что латентность по определенным видам насилия, согласно многим источникам, доходит до 50 %, то можно предположить, что от одной до трех тысяч человек в каждом из регионов умирают как бы своей смертью, а фактически от семейного насилия во всех его проявлениях.

Последствия семейного насилия – это некоторым образом «отложенная» смерть. Особенно распространено и имеет печальные проявления насилие против женщин, так как именно они являются продолжателями рода. В мире как минимум одна из пяти женщин когда-либо подвергалась физическому или сексуальному насилию со стороны мужчин. Жестокое обращение с женщинами является серьезной причиной смерти, инвалидности, ухудшения здоровья женщин репродуктивного возраста. Так, например, согласно исследованию, проведенному Американской медицинской ассоциацией (1991), в результате насилия со стороны мужа или партнера женщины получают больше физических травм, чем жертвы всех вместе взятых случаев автомобильных аварий, нападений на улице и изнасилований [6].

На слушаниях в Общественной палате Российской Федерации 23 марта 2009 г. «О репродуктивном здоровье населения» было выделено несколько аспектов этой проблемы.

1. По оценкам экспертов, в России насчитывается примерно 8 млн женщин, которые по состоянию здоровья не могут родить ребенка*.

Ухудшение здоровья беременных женщин приводит к увеличению частоты прерывания беременности, росту числа недоношенных и маловесных детей и детей с врожденными пороками развития, выхаживание которых обходится государству в 250–300 раз дороже, чем медицинское обеспечение здоровых новорожденных.

2. Ухудшение здоровья мужчин. На фоне высокой смертности мужчин трудоспособного возраста растет число заболеваний их ре-

продуктивной системы. На сегодня из общего количества урологических больных 78 % — это мальчики, юноши, мужчины. Около 15 % среди всех инвалидов — инвалиды по урологическим заболеваниям.

3. Бесплодие. В настоящее время в Российской Федерации около 15 % супружеских пар бесплодны, причем в структуре причин бесплодия около 50 % приходится на мужское бесплодие. Высокий процент бездетных пар является со всех точек зрения значимой проблемой и должен рассматриваться как резерв рождения желанных детей, перспективного увеличения репродуктивного потенциала населения. Кроме того, бесплодие часто является причиной тяжелых эмоциональных расстройств, потери интереса к жизни, работе.

4. Самая важная проблема — это проблема сохранения и улучшения репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи. По данным Минздравсоцразвития России, за последние 10 лет доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6 до 6,3 %. 80 % девушек-подростков и до 40 % юношей в возрасте до 18 лет имеют серьезные отклонения в репродуктивном здоровье [4].

В 2009 г. по данным Росстата осложнения в течение беременности, родов и в послеродовом периоде имели 2881,0 тыс. женщин [3].

Эти и другие проблемы рассматриваются преимущественно в контексте медицинских решений, но нет исследований, отвечающих на вопросы: почему столько жителей России больны и бесплодны, в каких семьях они воспитывались, являются ли они жертвами физического, психического, сексуального насилия, которое скрыто от глаз общественности?

По данным ВОЗ, исследования, которые проводятся в США и Канаде в настоящее время, констатируют распространенность насилия в отношении беременных женщин. При этом показатели зависят от профессионализма интервьюеров, а также демографического характера выборки [5]. Например, в США насилие в отношении беременных колеблется в пределах 3–11 % в отношении взрослых женщин и доходит до 38 % — в отношении матерей-подростков [7].

Насилие до и во время беременности может привести к серьезным последствиям. У многих женщин, подвергшихся такому насилию, были нежелательные беременности, вагинальные или цервикальные инфекции либо почечные инфекции, кровотечение во

* По данным Росстата на 1.01.10 г. женщины в РФ в возрасте от 20 лет до 49 лет составляют 33,4 млн чел. Проблемы деторождения отмечаются у четверти женщин.

время беременности. При отсутствии исследований в нашей стране, можно только догадываться, какая доля патологии при родах имеет своей причиной применение насилия в отношении беременной.

Насилие является самым серьезным фактором риска при беременности. Так, например, травмы живота могут привести к смерти плода или к рождению недоношенного младенца. Состояния напряженности и тревоги, увеличивающие уровень гормонов стресса или вызывающие иммунологические изменения, также могут привести к преждевременным родам или замедленному росту плода. Стрессовые состояния часто препятствуют нормальному питанию, отдыху и медицинскому обслуживанию женщин. Скорее всего, именно стресс, возникающий как следствие насилия, в том числе и психологического, является причиной рождения недоношенных младенцев.

Сексуальное и физическое насилие может увеличить риск появления распространенных гинекологических проблем, которые приводят к значительному ухудшению здоровья. Примером может служить хроническая боль в тазовой области, вызванная спайками или инфекциями. В результате ряда исследований удалось установить, что многие женщины, страдающие хроническими болями в тазовой области, подвергались сексуальному насилию в детстве либо у них имелся опыт сексуального и/или физического и сексуального насилия со стороны партнеров.

Хронические боли такого рода могут быть следствием различных телесных повреждений, стресса или повышенной склонности женщин к соматизации, т. е. проявлению психологического дистресса через физические симптомы. Кроме того, была обнаружена связь пережитого в детстве сексуального насилия с сексуальным поведением повышенного риска и, как следствие, болезнями, передающимися половым путем.

В России, согласно официальной статистике, более половины женщин репродуктивного возраста страдают гинекологическими заболеваниями. По данным отдельных исследований, специфические климактерические расстройства имеют место у 60 — 70 % российских женщин.

Виктимизация также является фактором риска различных заболеваний. Помимо физических повреждений и психологической травмы, насилие увеличивает риск возникновения различных заболеваний. Последствия

ми насилия могут быть различные проблемы физического здоровья, такие как хронические боли различной этиологии, желудочно-кишечные нарушения, а также психологические проблемы: тревожность, депрессия и пр. Насилие может приводить к приобретению таких вредных для здоровья привычек как курение и злоупотребление алкоголем или наркотиками.

Более того, женщины, пережившие насилие в детстве, часто страдают от инфекционных и психических заболеваний, а также таких хронических состояний как гипертония, диабет и астма.

В нашей стране нет исследований, которые бы определяли размеры и виды ущерба от семейного насилия.

В большинстве случаев физическое насилие в отношении детей в семьях не носит смертельного характера и не влечет за собой нанесения постоянных или серьезных видимых телесных повреждений. Вместе с тем в некоторых случаях насилие в отношении самых маленьких детей в семье становится причиной необратимых дефектов, и даже гибели малышей, хотя исполнители могли и не ставить себе целью причинение таких травм. Проведенные в различных странах исследования, по данным ВОЗ, показали, что «травматическая тряска младенца» часто становится причиной серьезных черепно-мозговых травм.

Сексуальное насилие — это одно из тяжких преступлений. Если полученные телесные повреждения бесследно исчезают через какое-то время (дни или недели), то пережитый стресс нередко приводит к развитию невротических и даже к длительным психическим расстройствам и может проявляться спустя годы. Последствия насилия самым неблагоприятным образом отражаются на всех сферах жизнедеятельности не только самой жертвы, но и общества в целом. Так, меняется отношение женщин, переживших насилие, к вопросам семьи и брака, к вопросам воспитания детей. Невротические расстройства влекут за собой изменения во взаимоотношениях жертвы с окружающими, с коллегами по работе, с друзьями и близкими [2, с. 32].

Между тем среди медицинских работников не редки случаи невнимательного, а иногда и халатного отношения к женщине, которая обращается в медицинское учреждение в связи с тем, что ее избил муж, особенно, если причиненные ей повреждения не требуют специального лечения, а речь идет только

о ссадинах и кровоподтеках. А если женщина была изнасилована, то ее и вовсе могут не принять, ссылаясь на то, что это уголовное дело, которым должны заниматься судебно-медицинские эксперты и милиция [2, с. 33].

От семейного насилия не меньше страдают и дети. Встречаются случаи, когда ребенок также подвергается насилию, в том числе физическому, и даже сексуальному, со стороны отца или отчима. Первый сексуальный опыт, которой девочка получила не по доброй воле, а в грубой форме, под угрозой физической расправы, с применением физической силы, оставляет тяжелый след на всю жизнь.

Данные, приведенные выше, свидетельствуют, что в российских семьях имеется скрытая проблема применения насилия, последствия которого проявляются через поколения, воспроизводят то же насилие, приводят к ухудшению здоровья нации. Изменив свое отношение к этой проблеме, признав ее существование на государственном уровне, приняв закон о противодействии семейному насилию, обеспечив его реализацию, государство может получить значительный прирост здорового населения, в котором остро нуждается.

Для понимания масштабов естественной

латентности применения насилия в семье в медицинскую практику необходимо ввести понятие «травма, полученная в результате семейного насилия», отграничив её от просто бытовой травмы; в статистике следует производить учет случаев данной категории отдельной строкой, внося соответствующие поправки в нормативные акты. Сегодня все подобные виды травм обозначаются как бытовые, независимо от того, получены ли они в результате семейного насилия или по другим причинам. При проведении судебно-медицинских экспертиз также следует выяснять, не является ли причиненный здоровью вред следствием применения насилия в семье.

Необходимо создавать службы социальных психологов, специализирующихся на работе с беременными женщинами, вставшими на учет в женских консультациях, с целью выявления применения к ним насилия на этом этапе жизни и его профилактики. С семьей этой женщины социальным психологам следует работать, соблюдая анонимность. Возможно тогда женщины не будут замалчивать все случаи применения насилия, а общество и государство будет знать реальный масштаб данной проблемы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Инишаков С.М.* Латентная преступность как объект исследования : Материалы теоретического семинара «Латентная преступность» от 29 февраля 2008 года // Криминология: вчера, сегодня, завтра. — 2009. — №1(16).
2. *Романова Л.В.* Оказание медицинской помощи жертвам насилия // Человек и закон. — 2001. — № 7.
3. Российский статистический ежегодник. 2010. — URL : [http // www. gks. ru](http://www.gks.ru)
4. URL : [http //www.srduma.ru/r_181.html](http://www.srduma.ru/r_181.html).
5. *Campbell J.S.* Empowering Survivors of Abuse // Health Care for Battered Women and Their Children. — London, 1998.
6. *Felder R., Victor B.* Getting Away With Murder: Weapons for the War Against Domestic Violence. — New York. 1997.
7. Population reports: Ending violence against women. Population Information Program / Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University // School of Public Health. — Vol. XXVII, № 4.

REFERENCES

1. *Inshakov S.M.* Kriminologiya: vchera, segodnya, zavtra [Criminology: Yesterday, Today, Tomorrow]. 2009, no. 1(16).
2. *Romanova L.V.* Chelovek i zakon [Man and Law]. 2001, no. 7.
3. Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik [Yearbook of Russian Statistics]. 2010. Available at: [http // www. gks. ru](http://www.gks.ru)
4. [http //www.srduma.ru/r_181.html](http://www.srduma.ru/r_181.html).
5. *Campbell J.S.* Empowering Survivors of Abuse // Health Care for Battered Women and Their Children. London, 1998.
6. *Felder R., Victor B.* Getting Away With Murder: Weapons for the War Against Domestic Violence. New York, 1997.
7. Population reports: Ending violence against women. Population Information Program / Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University // School of Public Health. Vol. XXVII, no. 4.

Информация об авторе

Тунина Наталия Алексеевна (Санкт-Петербург) — аспирант кафедры уголовного права. Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (198161, г. Санкт-Петербург, Набережная р. Мойки, 48, корп. 20, e-mail: tunina08@rambler.ru)

Information about the author

Tunina, Nataliya Alekseyevna (Saint-Petersburg) — Ph.D. student, Chair of Criminal Law. Herzen State Pedagogical University of Russia (Naberezhnaya reki Moiki, 48, bld. 20, Saint-Petersburg, 198161, e-mail: tunina08@rambler.ru)