

Петросян Ксения Аркадьевна, Ефимов Александр Александрович, Алексеев Юрий Дмитриевич, Савенкова Екатерина Николаевна, Буров Владимир Владимирович, Кулаева Людмила Васильевна
НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Статья раскрывает содержание понятия "насилие в семье", актуальность и медико-социальную значимость этой проблемы. Большое внимание уделяется основным характеристикам данного явления, типичным вариантам его развития. Показана перспективность изучения судебно-медицинских аспектов этого феномена посредством анализа условий, закономерностей распределения разных форм насилия, что позволит более объективно подходить к решению вопросов о механизмах и особенностях образования повреждений в зависимости от обозначенных ситуаций.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2013/1/34.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2013. № 1 (68). С. 108-111. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2013/1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 340.62(045)

Медицинские науки

Статья раскрывает содержание понятия «насилие в семье», актуальность и медико-социальную значимость этой проблемы. Большое внимание уделяется основным характеристикам данного явления, типичным вариантам его развития. Показана перспективность изучения судебно-медицинских аспектов этого феномена посредством анализа условий, закономерностей распределения разных форм насилия, что позволит более объективно подходить к решению вопросов о механизмах и особенностях образования повреждений в зависимости от обозначенных ситуаций.

Ключевые слова и фразы: семья; насилие в семье; домашнее насилие; физическое насилие; сексуальное насилие; эмоциональное насилие; экономическое насилие; повреждения; последствия; судебная медицина.

Ксения Аркадьевна Петросян

Александр Александрович Ефимов, к. мед. н., доцент

Юрий Дмитриевич Алексеев, д. мед. н., доцент

Екатерина Николаевна Савенкова, к. мед. н.

Владимир Владимирович Буров

Людмила Васильевна Кулаева

Кафедра судебной медицины им. М. И. Райского

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России
sudmedsar@mail.ru

НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ[©]

Насилие в семье представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Лица, подвергающиеся или подвергшиеся в прошлом домашнему насилию, часто страдают от психических расстройств. Дети и подростки, ставшие свидетелями домашнего насилия, перенимают подходящую гендерную модель поведения и воспроизводят ее в следующем поколении.

Уровень общественной терпимости к проблеме домашнего насилия варьируется в зависимости от особенностей национальной культуры и степени коррумпированности государственных структур. Так Франция может стать первой страной, предусматривающей уголовную ответственность даже за словесные оскорбления внутри семьи, проект такого закона разработан в 2009 и находится на стадии обсуждения. В Украине и Кыргызстане сравнительно недавно принятые базовые законы о домашнем насилии работают пока с трудом.

В мировой практике существуют два основных подхода к проблеме предотвращения домашнего насилия: ресторативный, направленный на урегулирование конфликта и сохранение семьи, включающий модерированные товарищеские суды и принудительные программы медицинской и психологической помощи, и карательный, направленный на разрушение цикла насилия путём расторжения отношений между конфликтующими сторонами. Карательный подход доминирует в большинстве стран с развитой законодательной базой и предусматривает разную меру ответственности за совершенное домашнее насилие.

В России пока нет отдельного закона о предотвращении домашнего насилия. Два международных документа, применимых на территории РФ - Всеобщая декларация прав человека (1948) и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1992), имеют декларативный характер. Уголовный кодекс РФ предусматривает ответственность за умышленные преступления против жизни, здоровья и половой неприкосновенности граждан. Однако эти нормативные акты скорее направлены не на предупреждение, а на ликвидацию последствий случившегося [8].

Семья - важный атрибут современного общества. Определение семьи приведено в Большом энциклопедическом словаре: «Семья - это основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью и моральной ответственностью» [7].

Под насилием в семье понимается реальное действие или угроза физического, сексуального, психологического или экономического оскорбления и насилия со стороны одного лица по отношению к другому, с которым это лицо имеет или имело интимные или иные значимые отношения. Домашнее насилие (англ. *domestic violence*) - выражение для обозначения жестокого обращения в семейно-бытовой сфере. Явление, известное также под названиями: бытовое насилие, гендерное насилие, переходит в разряд преступления в зависимости от степени причиненного жертве ущерба. Уровень толерантности по отношению к домашнему насилию в разных странах варьируется [8].

Понятие «семья» различными авторами трактуется по-разному. На наш взгляд, члены семьи не обязательно должны быть связаны кровно или посредством брака. Семейей могут называться лица, которые живут друг с другом, не зарегистрировав свои отношения, но они как минимум связаны интимными, бытовыми и другими отношениями.

В группе потерпевших значительно преобладают лица среднего работоспособного возраста (25-48 лет). Другие возрастные группы лиц, пострадавших от насилия в семье, имеют значительно меньший удельный вес: так, дети до 10 лет являются участниками семейной драмы в 1,67%, подростки 10-17 лет страдают в 4,58%, а престарелые члены семьи (старше 71 года) - в 6,58% анализируемых случаев. От домашнего насилия женщины страдают в 3,33 раз чаще, чем мужчины [3].

Под насилием в семье часто подразумевают насилие над половым партнером - как правило, женщиной или девочкой-подростком. Для женщины риск пострадать от полового партнера примерно в 8 раз выше, чем у мужчин.

Насилие в семье имеет циклический и, в редких случаях, единичный характер. Теория о циклическом характере домашнего насилия была представлена в 1970-е годы американской исследовательницей Ленор Уолкер и на сегодняшний день является общепринятой. Согласно её взглядам, домашнее насилие - это повторяющийся с увеличением частоты цикл действий, включающий в себя 4 стадии: нарастание напряжения в семье (возрастает недовольство в отношениях и нарушается общение между членами семьи, на этой стадии жертва старается утихомирить агрессора); насильственный инцидент (происходит вспышка жестокости вербального, эмоционального или физического характера, сопровождается яростью, спорами, обвинениями, угрозами, запугиванием); примирение (обидчик приносит извинения, объясняет причину жестокости, перекладывает вину на жертву, иногда отрицает происшедшее или убеждает жертву в преувеличении событий); спокойный период (насильственный инцидент забыт, обидчик прощен, фаза называется «медовый месяц», потому что качество отношений между партнёрами на этой стадии возвращается к первоначальному). После «медового месяца» отношения возвращаются на первую стадию, и цикл повторяется. С течением времени каждая фаза становится короче, вспышки жестокости учащаются и причиняют больший ущерб [8].

Нередко алкоголь способствует возникновению и развитию конфликтов в семье, которые, начинаясь обычно между отдельными ее членами, постепенно втягивают всех и крайне тягостно отражаются на их настроении, взаимоотношениях, а нередко и на здоровье. Длительность, интенсивность алкоголизации, конечно, играют очень важную роль и превращают семейную жизнь в нескончаемую и часто невыносимую цепь конфликтов, но даже единичные случаи опьянения наносят психологические травмы, которые не проходят бесследно для дальнейшей семейной жизни. Дальнейшее ухудшение отношений в семье связано с постепенно развивающимися у алкоголика изменениями личности. Исследования Т. Г. Рыбаковой (1977) показали, что вначале у жен больных алкоголизмом возникали чувство внутреннего беспокойства, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, нарушения сна, головные боли, ощущение общего дискомфорта. По мере прогрессирования алкоголизма у мужа описанные болезненные реакции становились более продолжительными и стойкими и нередко приводили к развитию картины невроза [5].

Насилие в семье может проявляться в форме физического, сексуального, эмоционального, экономического насилия или их комбинаций [9].

Физическое насилие включает прямое или косвенное воздействие на жертву с целью причинения физического вреда, выражается в нанесении увечий, тяжких телесных повреждений, побоях, пинках, шлепках, толчках, пощечинах, бросании объектов и т.п. Телесные повреждения, нанесенные при физическом насилии, могут проявляться такими тяжелыми последствиями, как потеря слуха, зрения, лишение способности передвигаться. Избиение беременной женщины может привести к выкидышу. Телесное наказание (в семье) является одной из форм домашнего насилия. К физическому насилию причисляется уклонение от оказания первой медицинской помощи, депривация сна, лишение возможности отправления жизненно-важных функций, привлечение к использованию алкоголя и наркотиков против желания жертвы, подвержение риску, например, не проявление осторожности при управлении машиной, угрозы оружием, физическое препятствие жертве при попытке выйти из дома, закрытие жертвы в помещении, оставление жертвы в опасных местах. Нанесение физического вреда или угроза его нанесения другим членам семьи, друзьям, животным с целью психологического воздействия на жертву распознается как косвенная форма физического насилия.

В последнее время стали нередки эпизоды причинения ожогов в результате агрессивных действий членов семьи различными термическими и химическими средами. Горячие жидкости используются нападающими родственниками значительно чаще, чем прочие агрессивные среды (открытое пламя, горячие предметы, химически активные вещества) - 85,2%, в 38,7% случаев внутрисемейного насилия имеет место комбинированная травма - кроме причинения термических либо химических ожогов пострадавшему лицу наносятся повреждения другой этиологии: травмирование тупыми твердыми предметами, в том числе руками, ногами. Кроме того повреждения, занимающие одну топографическую область, составляют 61,3% всех наблюдений [4].

Сексуальное насилие включает обращение с жертвой как с сексуальным объектом, воздержание от секса и не проявление нежных чувств, заставление раздеваться, вступать в половые сношения против воли жертвы, вступать в половые сношения после побоев, смотреть и/или повторять порнографические действия, совершение половых сношений с особой жестокостью, проявление исключительной ревности и обвинение её в любовных связях с кем-либо.

Наиболее часто встречаются следующие типы сексуального насилия в семье: отец-дочь, отец-сын, мать-сын, дети в роли обидчиков. Сексуальное насилие со стороны родственников распределяется примерно поровну между отцами и отчимами, братьями, дядями. Как казуистику, вероятно, следует рассматривать случаи полиинцестного насилия со стороны отца и брата, изнасилования матери. Сексуальное насилие со

стороны деда может встречаться чаще, при этом такое насилие нередко бывает перенесением бывшей ранее связи отец-дочь на новый объект. Супружеское насилие также имеет место.

По данным проведенного исследования половых преступлений в семьях, совершенных в Санкт-Петербурге в 1990-1993 гг., наблюдались все виды половых преступлений: изнасилования, развратные действия и мужеложство, половые преступления совершаются различными членами семьи и более чем в половине случаев уголовные дела возбуждались в отношении отца, реже - отчима. В единичных случаях изнасилования или развратные действия совершались братом потерпевшей, дедом или другими родственниками. Вместе с тем, число дел, возбужденных против отцов, преобладает, составляя 63%. На протяжении всех изучаемых лет в семьях прослеживается неуклонное увеличение половых преступлений. Зарегистрировано значительное увеличение количества развратных действий в отношении девочек. В семьях наибольшее число всех видов половых преступлений приходится на весну и осень, лишь развратные действия, совершаемые членами семьи, чаще происходили в зимнее время. Время суток, когда происходили половые преступления в отношении детей и подростков, оказывалось различным, в городе в целом изнасилования и мужеложство преобладали в вечернее время с 18 до 24 часов, а развратные действия - днем, с 12 до 13 часов. Наибольшее число половых насильств всех видов в семьях совершалось с 12 до 18 часов [1].

При изучении последствий насильственных действий в семье судебная медицина, являясь междисциплинарной областью знаний, аккумулирует правовые, психологические, психиатрические, акушерско-гинекологические, андрологические, биологические проблемы, и только комплексный подход позволит не только расследовать, но и предотвращать преступления, связанные с половой неприкосновенностью личности. Недостатки экспертизы в случаях половых преступлений могут быть разделены на организационно-тактические и диагностические. К организационно-тактическим ошибкам относятся выполнение экспертиз экспертами, не прошедшими подготовку по акушерско-гинекологической экспертизе, использование не инструментальных методов исследования, отсутствие данных о направлении в дерматовенерологический диспансер и полученных результатах [2].

Обязательная специальная подготовка судебно-медицинского эксперта в случаях проведения акушерско-гинекологических экспертиз, использование осмотровых и измерительных устройств, особенности осмотра потерпевшей и подозреваемого, направление в дерматовенерологический диспансер и получение результатов, проведение судебно-биологического исследования, оговорены в соответствующих нормативных документах [6].

Эмоциональное насилие выражается в унижении, оскорблении, контроле поведения, изоляции, ограничении круга общения жертвы, допросе, шантаже, угрозах причинения насилия, постоянной критике жертвы, игнорировании её чувств, поднятии на смех её убеждений, отказе работать и вносить свою долю в семейный бюджет, запрете жертве выходить на работу, манипуляция ею, используя при этом ложь и несогласие, обида родственников, друзей жертвы с тем, чтобы прогнать их, отказ выходить с жертвой на люди, препятствование жертве поддерживать отношения с родственниками и друзьями, запрет пользования телефоном, контроль семейного бюджета и единоличное принятие финансовых решений, унижение жертвы на публике, преследование на работе, угроза уйти или выгнать из дома, угроза похищения детей, наказание детей или изоляция их от жертвы.

Экономическое насилие реализуется в контроле над финансовыми и прочими ресурсами семьи, выделение жертве денег на «содержание», вымогательство, принуждение к вымогательству. Сюда также относятся запрет на получение образования и/или трудоустройство, намеренная растрата финансовых средств семьи с целью создания напряженной обстановки.

В случаях совершения насилия в отношении детей следует применять термин «жестокое обращение с ребенком». При этом значения форм насилия несколько отличаются от таковых у взрослых и представлены следующими позициями: физическое насилие, сексуальные притязания, физическая заброшенность, эмоциональная заброшенность (депривация). Подавляющее число лиц, ответственных за жестокое обращение с детьми, - родители, страдающие от изоляции, стрессов, люди с ограниченным интеллектом и социальной дезадаптацией (алкоголизм, наркомания).

В медицинской практике встречаются и случаи насилия в семье, осуществляемого над мужчинами. Специалистами не разработаны вопросы подразделения видов насилия по отношению к лицам мужского пола, но можно предположить, что при взаимоотношениях в рамках семейной ячейки типы насильственных действий могут быть аналогичными таковым в отношении женщин.

Травмы у жертв насилия в семье встречаются часто, нередко наблюдаются и их последствия. У лиц, длительно подвергающихся домашнему насилию, выявляются расстройства преимущественно в сердечно-сосудистой системе, нервной системе, характеризующиеся этапностью, нарастанием продолжительности и выраженности, что позволяет выявить и связать их с длительностью хронического стресса, а также использовать как объективные критерии при оценке тяжести причиненного вреда здоровью. Расстройства состояния здоровья составляют легкий вред здоровью в 14,64%, средней степени в 4,27% и тяжкий вред в 2,47% изученных случаев, повреждения не причинившие вред здоровью составляют 78,59% случаев [3].

Нами было проанализировано 20 случаев домашнего насилия. Все случаи составило физическое насилие в семье. Из 20 случаев в 1-м - физическое насилие повторялось много раз, в 1-м - дважды (в разные дни), остальные эпизоды были единичными. Из общего числа происшествий в 13 случаях жертвами явились женщины в возрасте от 24 до 54 лет, в 2 случаях - мужчины 25 и 38 лет, в 3 случаях подростки в возрасте от

12 до 14 лет (2 мальчика и 1 девочка), в 2 случаях - дети до 10 лет (мальчики). По роду занятий из 13 женщин 4 - не работают, 1 - в отпуске по уходу за ребенком, 8 - различных профессий (посудомойщица, швея, сотрудник охраны, 2 техника, юрист, бухгалтер, начальник); мужчины - тренер-преподаватель и аспирант; дети и подростки явились учащимися школы, 1 ребенок дошкольного возраста. В 15 случаях в роли обидчика был мужчина (в 9 случаях - муж, в 1 - сожитель, в 3 - отец, в 2 - брат), в 5 случаях - женщина (в 2 случаях жена и девушка, в 2 - мать, в 1 - сноха). 19 происшествий случилось в квартирах (из них 17 - дома, 2 - в квартире знакомых), 1 происшествие - в подъезде. 12 происшествий имело место в будние дни (1 - пн, 5 - вт, 3 - ср, 2 - чт, 1 - пт, причем 3 случая произошли в праздничный день - 14 февраля), 9 - в выходные дни (5 - сб, 4 - вс). 11 случаев пришлось на вечер-ночь (19.00 - 00.30), 8 - на дневное время (12.00 - 16.00), 1 - на утро (11.00). На момент освидетельствования у пострадавших имелись жалобы в большинстве случаев на боль в местах повреждений, в некоторых случаях к ним прибавлялась головная боль. Повреждения в 18 случаях занимали 2 и более топографические области, в 1 случае - 1 топографическую область, в 1 случае - повреждения на момент осмотра не были обнаружены. Основную массу повреждений составили кровоподтеки и ссадины, в 2 случаях имелись переломы. Медицинские документы были предоставлены одним пострадавшим, еще один на момент освидетельствования находился на лечении, остальные 18 человек за медицинской помощью не обращались. 1 пострадавшему был поставлен средний вред здоровью, в 1 случае для определения тяжести вреда здоровью были необходимы данные медицинских документов, которые не были предоставлены на момент освидетельствования, 18 пострадавшим не был причинен вред здоровью.

Таким образом, исследование выявило лишь физическое насилие в семье. Его жертвами в основном стали женщины работоспособного возраста. Род занятий жертвы не играл определенной роли в имеющем место насилии в семье. В большинстве случаев роль обидчика выполнял мужчина. Основное количество инцидентов происходило дома, приблизительно в равных количествах в будние и выходные дни. Большинство случаев пришлось на вечер-ночь. Боль в местах повреждений явилась основной жалобой потерпевших. Практически во всех случаях повреждения в результате домашнего насилия у жертвы распространились на 2 и более топографические области и представляли собой кровоподтеки и ссадины. Основной массе потерпевших нанесенные повреждения вреда здоровью не причинили.

На основании вышеизложенного, можно высказаться о том, что проблема насилия в семье не теряет своей актуальности. Перспективным представляется изучение судебно-медицинских аспектов этого явления посредством анализа условий, закономерности распределения разных форм насилия по сезонам, дням недели, времени суток, ролям жертвы и обидчика, что позволит более объективно подходить к решению вопроса о механизмах и особенностях образования повреждений в зависимости от обозначенных ситуаций.

Список литературы

1. Андреев В. В., Быховская О. А., Богданова Л. Е., Коссовой А. Л. Половые преступления в семье // Судебная экспертиза. 2007. № 5. С. 89-91.
2. Дмитриева О. А. Этапы совершенствования судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях и спорных половых состояниях по материалам журнала «Судебно-медицинская экспертиза» // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. № 1. С. 39-41.
3. Задарновский А. Л. Судебно-медицинская экспертная оценка вреда, причиненного здоровью, в случаях насилия в семье: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 29 с.
4. Каменева К. Ю., Теньков А. А. Агрессия в семье, реализующаяся посредством причинения химических и термических ожогов // Фундаментальные исследования: научный журнал. 2012. № 2. С. 62-64.
5. Лебедев Б. А., Дунаевский В. В. Алкоголь и семья. М.: Медицина, 1986. 128 с.
6. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. № 346н. URL: <http://sudmed-vm.kvmail.ru/index.php/dokumenty/53-prikaz-ot-12-maya-2010-goda-346n-ob-utverzhdanii-poryadka-organizatsii-i-proizvodstva-sudebno-meditsinskikh-ekspertiz-v-gosudarstvennykh-sudebno-ekspertnykh-uchrezhdeniyakh-rossijskoj-federatsii?showall=&limitstart=>
7. Обрезан А. Г., Стрельников А. А., Крысюк О. Б., Кочорова Л. В. Семейная медицина: учебное пособие. СПб.: Спецлит, 2010. 463 с.
8. <http://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 02.08.2011).
9. <http://www.harmony.baikal.ru/center/types.htm> (дата обращения: 02.08.2011).