

го, психологічного, емоційного та соціального функціонування.

Сексуальне благополуччя суттєво впливає на одну з основних складових «якості життя» кожного індивідуума, а у хворих на епілепсію попереджує усамітнення, суїцидальну налаштованість та гальмує розвиток соціальної дезадаптації. Особливо це питання актуальне для контингенту хворих, які не

втратили соціальні й сімейні зв'язки та перебувають у шлюбних взаємовідносинах. Тому важливого значення набуває необхідність вивчення як порушень окремих сфер організму внаслідок епілептичної хвороби, так і сексуальної функції, з метою комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики рецидивів даного захворювання.

УДК: 616.891

І.В.Гаврилюк

## СОЦІАЛЬНО-ВІКТИМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології  
МОЗ України, м. Київ

**Ключевые слова:** невротичні розлади, сімейне насильство, жінки, соціальні характеристики, віктимологічні аспекти

**Актуальність та сучасний стан проблеми.** Явище насильства у сім'ї спостерігається в усіх країнах, незалежно від їх соціального та економічного рівня розвитку, релігійних чи культуральних установ. Жертвами сімейного насильства переважно стають жінки. Хоча вони самі можуть виступати агресорами у стосунках з чоловіками і насильство спостерігається в одностатевих партнерських відносинах, переважна шкода від родинного насильства зчиняється чоловіками по відношенню до жінок. Чоловіки ж найчастіше зазнають насильства від незнайомих або віддалених знайомих, ніж від будь-кого з родинного кола [1-3].

Проблема сімейного насильства набула міжнародної актуальності наприкінці ХХ століття, переважно, завдяки жіночим організаціям, які ініціювали питання захисту прав жінки як людини. Однак з часом все більш очевидним ставало його медико-соціальне значення як проблеми громадської охорони здоров'я [4]. Серед медичних наслідків у жертв насильства в сім'ї можуть спостерігатись психічні розлади, переважно, невротичного регістру. Не дивлячись на те, що дослідженню проблеми сімейного насильства та шляхів запобігання цьому явищу

присвячено численну кількість наукових робіт [5-7], досліджень, присвячених безпосередньо психіатричним аспектам сімейного насильства, практично немає. В Україні віктимологічними та судово-психіатричними аспектами сімейного насильства займались співробітники Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології [8-11]. Насамперед, було проведено моніторинг стану проблеми сімейного насильства з наступною розробкою системи організаційних, діагностичних, лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів щодо надання спеціалізованої психіатричної, психотерапевтичної та психологічної допомоги жертвам насильства. Проте, цілеспрямованого психіатричного дослідження на контингенті жертв з невротичними розладами, що розвинулись внаслідок насильницьких дій з боку сімейного партнера, в нашій країні не проводилось.

Відомо, що насильство в сім'ї відбувається у будь-яких верствах і категоріях населення, незважаючи на класові, расові, культуральні, релігійні, соціально-економічні аспекти, рівні освіти та матеріального достатку, а також трапляється у сім'ях як гетеросексуалів і геїв, так і лесбіянок. Жінки часто емоційно пов'язані та еко-

номічно залежні від сімейних насильників [12;13]. Однак вивчення соціально-віктимологічних аспектів сімейного насильства у жінок з невротичними розладами, пов'язаними зі стресом, не проводилось, що й визначає актуальність даної роботи.

**Метою роботи** є вивчення соціально-демографічних та віктимологічних характеристик жінок з невротичними розладами, що виникли внаслідок насильницьких дій у сім'ї, з метою виділення соціально-особистісних і віктимологічних факторів ризику розвитку у них невротичних розладів для розробки моделі психореабілітаційної допомоги.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстеженню підлягали 160 жінок з невротичними розладами, пов'язаними зі стресом (F.40 – 48). Основну групу склали 74 жінки, які пострали жертвами насильницьких дій в сім'ї і звернулися до спеціалізованих центрів соціальних служб або за медичною допомогою. В залежності від виду насильства їх було розділено на дві підгрупи: I підгрупу склали 50 осіб, що зазнали фізичного насильства; до II підгрупи включені 24 жінки – жертви психологічного насильства. До групи порівняння увійшли 86 жінок з аналогічними клінічними проявами невротичних розладів ненасильницького генезу. Обстеження проводилось за допомогою спеціального клініко-анамнестичного, віктимо-анамнестичного, соціально-демографічно-го, статистичного методів дослідження.

**Результати роботи.** Середній вік досліджених жінок у основній групі, що зазнавали фізичного насильства складав 41,8 років, у тих, що стали жертвами психологічного насильства – 35,7 років, у групі порівняння – 37,6 років. Даний показник не слід розцінювати безпосередньо як вік виникнення невротичних розладів, він відображає вік звернення за медичною допомогою. У більшості випадків невротичні розлади і акти сімейного насильства існують тривалий час до моменту звернення до лікарів. Хоча віковий показник наочно демонструє, що жінки – жертви психологічного насильства стають суб'єктами психіатричної допомоги з приводу невротичних психічних порушень на 5 років молодшими, ніж ті, що звертаються за медичною допомогою після актів фізичного насильства

щодо них. У поєднанні з іншими соціальними характеристиками, наведеними у таблиці 1, дана підгрупа жінок має певні соціально-демографічні особливості.

Як видно з таблиці 1, усі досліджені жінки перебували у шлюбі офіційному або «цивільному». Частка офіційних шлюбів була домінуючою в усіх групах жінок. Проте, найвищий показник «цивільних» шлюбів (29,2%) спостерігався серед осіб, які були жертвами психологічного насильства.

Освітній рівень був достовірно найнижчим у жінок – жертв фізичного насильства. Серед них незакінчену середню і середню освіту мали 40,0% жінок. Рівень середньої спеціальної освіти не відрізнявся серед представниць усіх груп дослідження і був найпоширенішим серед можливих освітніх рівнів, за винятком жінок з підгрупи психологічного насильства, у яких найбільше осіб мали вищу освіту (58,3%). У групі порівняння був достовірно вищий, ніж в інших, відсоток незакінченої вищої освіти (15,1%).

За показником соціального положення підгрупа жінок фізичного насильства характеризувалась високою частотою випадків перебування на утриманні (36,0%), зайнятстю у робітничій сфері (36,0%), відсутністю представниць керівної ланки. Представниці підгрупи психологічного насильства відрізнялись переважанням службовців (37,5%), керівників (8,3%), відсутністю пенсіонерок та нижчим відсотком тих, що перебували на утриманні своїх чоловіків (20,8%). Група порівняння відрізнялась достовірним переважанням представниць керівної ланки (2,7% проти 13,9%,  $p < 0,05$ ). Зважаючи на вік, до пенсіонерок були віднесені жінки, що мали групу інвалідності за соматичними (не психіатричними) хворобами.

Серед соціально-виробничих психотравмуючих факторів працюючі жінки першої підгрупи виділили несприятливий психологічний мікроклімат в колективі та взаємовідносини з керівництвом. Жінки, що стали жертвами психологічного насильства, як несприятливі фактори на роботі теж найчастіше виділяли психологічний мікроклімат у колективі, проте стосунки з керівництвом їх турбували менше. Натомість нераціональна (на їх думку) організація праці, неможливість службового росту та невдоволеність

заробітною платою, називались ними як психотравмуючі виробничі фактори частіше. Розподіл за цими показниками у групі порівняння була аналогічним підгрупі осіб з психологічним насильством.

Серед сімейно-побутових психотравмуючих факторів цілком логічно представниці основної групи, які зазнавали сімейного насильства, найчастіше називали взаємовідносини з чоловіком. Найвищим серед усіх цей показник був у підгрупі фізичного

насильства (42,0%, проти 37,5% та 30,2%). Повсякденні побутові складнощі теж називались жінками як один з поширених психотравмуючих чинників, проте найбільш побутові проблеми докучали представницям групи порівняння (37,2% проти 34,0% та 25,0%). Майнові втрати та тяжка хвороба близьких найбільше турбували жінок, що зазнали психологічного насильства у сім'ї (16,7% проти 2,3% та 12,5% проти 4,0% та 2,8%) – (табл. 1.)

Таблиця 1

Соціальні характеристики жінок з невротичними розладами основної і порівняльної груп

Соціальні показники	Основна група				Порівняльна група		Всього	
	1 підгрупа		2 підгрупа		абс.	%	абс.	%
	абс.	%(n=50)	абс.	%(n=24)				
<b>Сімейний стан</b>								
Одружена:	41	82,0	17	70,8	67	77,9	125	78,1
- I шлюб	38	76,0	10	41,7	59	68,6	107	66,9
- II шлюб	3	6,0	5	20,8	5	5,8	13	8,1
- III шлюб	-	-	2	8,3	3	3,5	5	3,1
Цивільний шлюб	9	18,0	7	29,2	19	22,1	35	21,8
Діти відсутні	6	12,0	4	16,7	13	15,1	23	14,4
1-2 дитини	33	66,0	18	75,0	67	77,9	118	73,8
Більше 2-х	11	22,0	2	8,3	6	7,0	19	11,9
<b>Освіта</b>								
Незакінчена середня	1	2,0	-	-	-	-	1	0,6
Середня**	19	38,0	1	4,2	12	13,9	32	20,0
Середня спеціальна	26	52,0	8	33,3	41	47,6	75	46,9
Незакінчена вища**	2	4,0	1	4,2	13	15,1	16	10,0
Вища**	2	4,0	14	58,3	20	23,2	36	22,5
<b>Соціальне положення</b>								
Робоча	18	36,0	8	33,3	29	33,7	65	40,6
Службовець	12	24,0	9	37,5	20	23,3	41	25,6
Керівна ланка**	-	-	2	8,3	12	13,9	14	8,7
Пенсіонерка	2	4,0	-	-	6	7,0	8	5,0
На утриманні	18	36,0	5	20,8	19	22,1	42	26,2
<b>Соціально-виробничі психотравмуючі фактори (у працюючих жінок)</b>								
Організація праці	-	-	2	8,3	7	8,1	9	5,6
Психологічний мікроклімат та відносини в колективі*	15	30,0	13	54,2	44	51,2	72	45,0
Взаємовідносини з керівництвом**	10	20,0	1	4,2	3	3,5	14	8,7
Відсутність службового росту	-	-	2	8,3	2	2,3	4	2,5
Незадоволеність оплатою праці	-	-	1	4,2	5	5,8	6	3,7
<b>Сімейно-побутові психотравмуючі фактори</b>								
Повсякденні побутові складнощі	17	34,0	6	25,0	32	37,2	55	34,4
Майнові втрати	-	-	4	16,7	2	2,3	6	3,7
Взаємовідносини з чоловіком	21	42,0	9	37,5	26	30,2	56	35,0
Взаємовідносини з близьким оточенням та дітьми	10	20,0	2	8,3	21	24,4	33	20,6
Тяжка хвороба чи смерть близьких	2	4,0	3	12,5	5	5,8	10	6,2

\* - достовірність  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$

Таким чином, аналіз соціально-демографічних показників показав, що найбільш різючі відмінності соціальних характеристик спостерігались між жінками підгруп основної групи. Так, жінки з невротичними розладами, що зазнавали фізичної агресії, відрізнялись низьким рівнем освіти, високою часткою робітничих професій та перебування на утриманні у власних чоловіків,

відсутністю представниць керівної ланки. Серед психотравмуючих виробничих факторів вони найчастіше ніж інші називали взаємовідносинами з керівництвом, а в сімейному колі найбільші складнощі для них становили стосунки з чоловіком та повсякденні побутові негаразди. Обстежені жінки з підгрупи психологічного насильства були освіченішими, більшість з них мали

вищу освіту, деякі представниці займали керівні посади, вони рідше перебували на утриманні, у виробничому середовищі акцентувались на психологічному мікрокліматі та взаємовідносинах у колективі, проте звертали увагу на організацію праці, можливість професійного росту, матеріальну винагороду; серед сімейно-побутових психотравмуючих факторів вони переважно називали стосунки з чоловіком. У групі порівняння достовірна різниця за соціальними показниками відмічалась переважанням незакінченої вищої освіти, найбільшою кількістю осіб зайнятих на керівних посадах, відповідно, меншою стурбованістю стосунками з керівництвом та акцентуацією на взаємовідносинах у колективі. Серед сімейно-побутових психотравмуючих чинників вони найчастіше називали повсякденні побутові складнощі.

Віктимологічні аспекти, із зрозумілих причин, порівнювались між жінками обох підгруп основної когорти (до порівняльної групи входили жінки з неврологічними розладами без актів сімейного насильства в анамнезі). Обстежені нами жінки зазнавали переважно декілька видів сімейного насильства. Особи з першої підгрупи, в усіх випадках без виключення, разом з фізичною агресією потерпали від різних проявів психологічного (морального) насильства. Вони скаржились на те, що чоловіки їх ображають, принижують, шантажують безвихідним становищем, погрожують як в процесі застосування фізичної агресії, так і в проміжках між тим. Прояви фізичного насильства розподілялись наступним чином: 27 – 58,0% жінок повідомляли про побиття, нерідко із застосуванням брутальної фізичної сили; у 19 – 38,0% відмічались легкі тілесні ушкодження; в 1 – 2,0% випадку – тілесні ушкодження середньої важкості та ще в 1 -2,0% випадку - тяжкі тілесні ушкодження.

Третина (8 – 24,0%) жінок з тих, що зазнавали психологічного насильства у вигляді образ, шантажування, використання безвихідного становища, погроз, залякування, повідомили про прояви економічних обмежень щодо них. Одна жінка була жертвою психологічного, економічного та сексуального насильства з боку власного чоловіка.

Частота проявів актів фізичної агресії у жінок першої підгрупи була рідшою, ніж прояви психологічного насильства у представниць другої підгрупи – таблиця 2.

Таблиця 2

**Частота проявів актів сімейного насильства у жінок з невротичними розладами**

Частота актів сімейного насильства	1 підгрупа		2 підгрупа		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Одноразово*	2	4,0	-	-	2	2,7
Рідко (декілька раз на рік)*	14	28,0	-	-	14	18,9
Неодноразово (декілька раз на місяць)	34	68,0	17	70,8	51	68,9
Часто (декілька раз на тиждень)*	-	-	7	29,2	7	9,5
Разом	50	100	24	100	74	100

\* - достовірність  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$

Поведінка жертви як провокуючий фактор оцінювалась нами наступним чином: 1) активно-провокуюча (поведінка з проявами фізичної чи вербальної агресії, образ по відношенню до насильника, конфліктування з ним, сумісне розпиття спиртних напоїв, тощо); 2) пасивно-провокуюча (прояви байдужості, неповаги, опозиційності, докорів, негативізму до насильника, намагання неделікатно з'ясувати конфліктну ситуацію, тощо), 3) нейтральна (намагання нейтрально запобігти конфліктним ситуаціям та актам насильства), 4) пасивно-покірна поведінка (повна підвладність та покірність вимогам насильника). Розподіл жінок за типами поведінки відображено у таблиці 3.

Таблиця 3

**Типи провокуючої поведінки у жінок з невротичними розладами – жертв сімейного насильства**

Типи поведінки	1 підгрупа		2 підгрупа		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Активно-провокуюча	10	20,0	4	16,7	14	18,9
Пасивно-провокуюча	25	50,0	14	58,3	39	52,7
Нейтральна	7	14,0	2	8,3	9	12,2
Пасивно-покірна	8	16,0	4	16,7	12	16,2
Разом	50	100	24	100	74	100

Як видно з вищенаведеної таблиці 3, суттєвих відмінностей за типами поведінки між підгрупами не виявлено. Більш ніж у половині випадків (50,0% і 58,3%) у жінок з невротичними розладами спостерігався пасивно-провокуючий тип поведінки у взаємовідносинах з сімейним агресором, що призводило до вчинення актів насильства щодо них.

Безпосередньо під час актів насильства зламанисть і повну підвладність виявляли 11 – 22,0% жінок першої підгрупи та 10 –

41,7% другої підгрупи ( $p < 0,05$ ); пасивний опір чинили, відповідно, 24 – 48,0% і 12 – 50,0%; активно намагались захищатись 15 – 30,0% і 2 – 8,3% жінок ( $p < 0,01$ ).

Під час актів сімейного насильства у стані алкогольного сп'яніння перебували 17 – 34,0% жінок з першої підгрупи та 5 – 20,8% осіб з другої підгрупи. З них сумісне розпиття спиртних напоїв з насильником відмічалось у 10 (20,0%) та 3 (12,5%) випадках відповідно.

Після скоєного акту насильства про відчуття сорому, гіркоти, страху розголошення повідомляли 15 – 30,0% осіб першої підгрупи та 4 – 16,7% представниць другої підгрупи; відчуття мерзенності, гидування, неприйнятності ситуації виникало, відповідно у 6 – 12,0% та 13 – 54,2% жінок ( $p < 0,001$ ); про страх за власне життя повідомляли 29 – 58,1% та 7 – 29,2% осіб ( $p < 0,01$ ). Відчуття небезпеки, неприємності та жаху після акту насильства відчували до чоловіків переважна більшість досліджених жінок (46 – 92,0% і 23 – 95,8%), про байдужість до них повідомляли 4 (8,0%) та 2 (4,2%) жінки.

Середній вік чоловіків, що вчиняли акти фізичного насильства над своїми дружинами становив 44,6 років (різниця у віці між подружжям складала 2,8 років). Чоловіки, які вчиняли психологічне насильство були дещо старшими своїх дружин, їх середній вік становив 43,6 роки, тобто вони були старшими за свої жінки на 7,9 років.

Соціальний статус чоловіків. Які вчиняли сімейне насильство наведено у таблиці 4.

Таблиця 4

**Соціальний статус чоловіків, які вчиняли сімейне насильство**

Показники соціального статусу	1 підгрупа		2 підгрупа		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>Освіта</b>						
Середня*	15	30,0	3	12,5	18	24,3
Середня спеціальна***	32	64,0	7	29,2	39	52,7
Незакінчена вища	1	2,0	1	4,2	2	2,7
Вища***	2	4,0	13	54,2	15	20,3
<b>Соціальне положення</b>						
Робочий	19	38,0	8	33,3	27	36,5
Службовець	15	30,0	6	25,0	21	28,4
Керівна ланка*	-	-	8	33,3	8	10,8
Пенсіонер*	10	20,0	-	-	10	13,5
На утриманні	6	12,0	2	8,3	8	10,8

\* - достовірність  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$

Як видно з показників вищенаведеної таблиці 4, чоловіки, що виявляли акти фізичної агресії до своїх дружин, на відміну

від тих, що застосовували психологічне насильство у родині, достовірно відрізнялись низьким рівнем освіти (у них переважала середня та середня спеціальна освіта) та низьким соціальним положенням з відсутністю представників керівних посад та наявністю пенсіонерів. Психологічні насильники переважно мали вищу освіту, займали керівні посади, були значно старшими за своїх дружин.

Таким чином, аналіз віктимологічних аспектів показав, що жінки з невротичними розладами були жертвами поєданого сімейного насильства: фізична агресія у представниць першої підгрупи завжди поєднувалась з проявами психологічного насильства, у третини осіб другої підгрупи психологічний тиск супроводжувався економічними обмеженнями. Частота актів фізичного насильства була рідшою ніж психологічного. Пасивно-провокуючий тип поведінки був найбільш поширений у жінок обох підгруп. У стані алкогольного сп'яніння перебували 34,0% жінок з першої підгрупи та 20,8% осіб з другої підгрупи. Зламність і повну підвладність під час акту насильства частіше проявляли жінки другої підгрупи, на відміну від активного опору діям насильника у першій когорті. Про страх за своє життя достовірно частіше повідомляли жінки, що зазнавали фізичного насильства у родині. Чоловіки, які вчиняли фізичне насильство щодо дружини відрізнялись низьким рівнем освіти, зайнятістю на робітничих посадах або перебуванням на пенсії, незначною віковою різницею зі своїми дружинами. Чоловіки обстежених жінок другої підгрупи, що чинили психологічне насильство, були значно старші за своїх дружин, переважно мали вищу освіту та займали керівні посади.

### Література

1. Онишко Ю.В. Проблеми психіатричної допомоги жінкам – жертвам насильницьких дій // *Архів психіатрії*. – 2000. – №1-2(20-21). – С. 7-9.
2. Heise L.L., Ellsberg M., Gottemoeller M. *Ending violence against women* // Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health: Center for Communications Programs, 1999. (Population Reports, Series L, No. 11). – 25 p.

3. Crowell N., Burgess A.W. *Understanding violence against women* // Washington, DC: National Academy Press, 1996. - 344 p.

4. Проблемы и пути их решения / Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья «Проблемы и пути их решения». Хельсинки, Финляндия, 12 - 15 января 2005 г. - EUR/04/5047810/6. 14 января 2005 г. - 52670. - Оригинал английский. - Пер. с англ. - 9 с.

5. Власов П.О. *Насильство в сім'ї та соціальна робота із сім'ями, в яких чиниться насильство: Інформаційно-практичний посібник*. - Дніпропетровськ: Дніпропетровська міська організація «Жіночий інформаційно-координаційний центр», 2004. - 96 с.

6. Alison M. *Herz* *Nasillie so storony intymnogo partnyera: lechenie ego i ego zhertvy* // *Обзор современной психиатрии*. - 2008. - № 2 (36). - С. 55-63.

7. Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. *World report on violence and health* // Geneva: World Health Organization, 2002. - 346p.

8. Оншико Ю.В. *Жертви насильства – нова група пацієнтів. Проблеми, реалії та перспективи в аспекті комплексного*

*міждисциплінарного підходу*. // *Архів психіатрії*. - 2002. - №4(31). - С. 22-26.

9. Табачніков С.І., Оншико Ю.В., Домбровська В.В., Зайцев О.О., Маркова М.В. *Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» в аспекті соціальної та судової психіатрії* // *Український вісник психоневрології*. - 2002. - С. 151-154.

10. Олійник О.П. *Сімейні стосунки і ризик скоєння тяжких суспільно небезпечних дій психічно хворими у колі родини* // *Вісник проблем біології і медицини*. - 2007. - Вип. 2. - С. 62-65.

11. Оншико Ю.В. *Система медико-соціальної допомоги жертвам насильства в сім'ї у заходах, що передбачені Міжгалузевую комплексною програмою «Здоров'я нації» на 2002 - 2011 роки* // *Архів психіатрії*. - 2003. - №3(34). - С. 10-16.

12. Chaulk R., King P.A. *Violence in families: assessing prevention and treatment programs* // Washington, DC: National Academy Press, 1998. - 146 p.

13. Heise L.L. *Violence against women: an integrated ecological framework* // *Violence Against Women*. - 1998. - Vol.4. - P.262-290.

## СОЦИАЛЬНО-ВИКТИМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ У ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.В.Гаврилюк

В статье представлены социально-демографические характеристики женщин с невротическими расстройствами вследствие разных форм семейного насилия. Проанализированы виктимологические аспекты семейного насилия у данного контингента.

**Ключевые слова:** невротические расстройства, семейное насилие, женщины, социальные характеристики, виктимологические аспекты

## SOCIALLY-VICTIMOLOGICAL ASPECTS OF FAMILY VIOLENCE FOR WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

I.V.Gavryluk

In this article are presented socially-demographic characteristics of women with neurotic frustration owing to different forms of family violence. Were analyzed the victimological aspects of family violence.

**Keywords:** neurotic disorders, family violence, women, social characteristics, victimological aspects