



Хасанова Дильфуза Абдухамидовна, Нурмахмедова Рохатой Абдишариповна
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ МАИШИЙ ЗЎРАВОНЛИК ОСТИДА

Хасанова Дильфуза Абдухамидовна, Нурмахмедова Рохатой Абдишариповна
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE PRISM OF DOMESTIC VIOLENCE

Khasanova Dिल्фуза Abdukhamidovna, Nurmakhmedova Rokhatoy Abdisharipovna
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: maktuba_2006@mail.ru

Резюме. Ўзбекистон Республикаси Марказий Осиёда биринчи бўлиб БМТнинг аёлларга нисбатан камситишнинг барча шакллариغا барҳам бериш тўғрисидаги Конвенциясига (18 декабрь 1979 йил) қўшилди. 2019 йил 2 сентябрда ҳукумат томонидан Ўзбекистон Республикасининг “Хотин-қизларни тазйиқ ва зўравонликдан ҳимоя қилиш” тўғрисидаги Қонуни (ЎРҚ-561) қабул қилинди. Мамлакат жамиятининг барча соҳаларида гендер тенглигини жорий этиш бўйича мақсадли ишлар олиб бормоқда. Шунингдек, 2019 йил 2 сентябрда Ўзбекистон Республикасининг “Хотин-қизлар ва эркеклар учун тенг ҳуқуқ ҳамда имкониятлар кафолатлари тўғрисида”ги Қонуни (ЎРҚ-562) ҳам қабул қилинди.

Калит сўзлар: аёлларни ҳимоя қилиш, соғлиқни сақлаш, эрта никоҳлар, қизларнинг розилигисиз никоҳ, аёлларнинг репродуктив ҳуқуқларининг бузилиши, қалим, аёлларнинг оиладаги иккинчи даражали роли.

Abstract. The Republic of Uzbekistan was the first in Central Asia to join the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (December 18, 1979). On September 2, 2019, the Government adopted the Law of the Republic of Uzbekistan No. ZRU-561 "On the Protection of Women from Oppression and Violence". The country is carrying out targeted work to introduce gender equality in all spheres of society. Thus, on September 2, 2019, the Law of the Republic of Uzbekistan No. ZRU-562 "On Guarantees of Equal Rights and Opportunities for Women and Men" was adopted.

Keywords: protection of women, health protection, early marriage, marriage without the consent of girls, violation of women's reproductive rights, kalym, secondary role of women in the family.

Введение. В республике Узбекистан охрана здоровья женщин и детей относится к приоритетным направлениям государственной политики. Здоровье матери и ребенка является важнейшим индикатором уровня социально-экономического благополучия страны. К тому же сохранение генофонда зависит, прежде всего, от здоровья женщины-матери.

Республика Узбекистан первой, на территории Центральной Азии присоединившись к Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (18 декабря 1979 года), 2 сентября 2019 года Правительством принят Закон РУз №ЗРУ-561 «О защите женщин от притеснения и насилия».

В стране проводится целенаправленная работа по внедрению гендерного равенства во все сферы общества. Так, 2 сентября 2019 г. был при-

нят Закон РУз №ЗРУ-562, «О гарантиях равных прав и возможностях для женщин и мужчин».

Целью исследования является: Противодействие домашнему насилию как проблеме в области общественного здравоохранения.

Традиции и культура современного Узбекистана всегда воспитывали уважение к женщине, женщине-матери, и поэтому девочки всегда имели условия для своего всестороннего гармонического, физического и культурного воспитания. Несмотря на это, в некоторых семьях, сохранились мифы и обычаи, характерные для многих среднеазиатских государств. Основными из них являлись замужество без согласия девушек, ранние браки, полигамия, нарушение репродуктивных прав женщин, калым, второстепенная роль женщины в семье.

Насилие против женщин характеризуется как "возможно, самое постыдное нарушение прав

человека и самое распространенное"[1, 2]. Насилие в отношении женщин является значительной проблемой общественного здравоохранения, а также существенным нарушением прав человека в отношении женщин [2, 1]. Насилие является либо непосредственной причиной смерти женщин, например, убийства, либо косвенной, как самоубийства, состояния, связанные с материнством, и СПИД. Насилие также является важной причиной многочисленных психических, физических, сексуальных и репродуктивных последствий для здоровья. Оно также связано с такими известными факторами риска плохого состояния здоровья, как употребление алкоголя и наркотиков, курение и небезопасный секс [3, 4]. Наличие факта домашнего насилия в семье, будь то оно, физическое, половое или психо-социальное, однозначно приводит к тяжелым кратковременным и продолжительным проблемам здоровья женщины и её ребенка. Данные проблемы могут быть как физического, психического, сексуального, так и в отношении репродуктивного здоровья. Физическими последствиями насилия могут быть: смертельные исходы-убийства, самоубийство; травмы; нежелательная беременность-повлекшее за собой медицинский или криминальный аборт и череду гинекологических проблем; заражение инфекциями передающимися половым путем и ВИЧ инфекцией. При совершении насилия со стороны интимного партнёра во время беременности повышается риск выкидыша, преждевременных родов, мертворождения, кровотечения и эклампсии во время беременности и родов, что может привести к инвалидизации или смерти женщины. Насилие в семье влияет, и на психическое здоровье матери и ребенка, вызывая посттравматические стрессовые расстройства, депрессию, тревожные состояния, различные виды фобии, страха, бессонницы, расстройства пищевого поведения в виде анорексии или булимии, снижение личностной самооценки, культивирования чувства вины, ограничение подвижности и отдаление от реальности, суицидальное настроение и поведение, алкоголизм или наркоманию. Результатом домашнего насилия бывают психосоматические расстройства. Жертвы отмечают длительные головные боли, боль в спине, боль в области сердца, живота. Наблюдаются желудочно-кишечные расстройства, такие как, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, синдром раздраженного кишечника, ГЕРБ. Они часто обращаются к врачу по поводу мочеполовых инфекций: уретриты, циститы, пиелонефриты, а также плохое общее самочувствие. Перенесенное в детстве физическое, психологическое и сексуальное насилие в дальнейшем проявляется в виде асоциального поведения подростка: повышается вероятность курения, злоупотребление наркотиками и алкоголем, а также

рискованные виды сексуального поведения на более поздних этапах жизни. Оно также коррелирует с совершением насилия (для мужчин) и установкой подверженностью насилию в качестве жертвы (для женщин).

Материалы и методы: Существующие лечебно профилактические учреждения, предоставляющие услуги здравоохранения жертвам гендерного насилия в республике Узбекистан это- учреждения первичного звена здравоохранения: семейные поликлиники, сельские семейные поликлиники, сельские врачебные пункты, Центр репродуктивного здоровья населения и его филиалы во всех областях страны и Республике Каракалпакстан, Центры экстренной медицинской помощи и филиалы, Специализированный медицинский Центр акушерства и гинекологии, Республиканский и областные перинатальные центры, родовспомогательные учреждения. Если вкратце рассмотреть существующую в Узбекистане процедуру обращения жертвы насилия в медицинское учреждение за помощью, то выяснится, что она состоит из следующих шагов.

Первое: жертва доставляется в медицинское учреждение на автомашине Службы скорой помощи или самостоятельно. По существующим порядкам, при выявлении факта насилия врач ССМП обязан передать данный факт по радиации или по телефону в 02 или местному органу внутренних дел. Второе: жертвы доставляются в центры экстренной медицинской помощи, организованные в каждом городе и районах. После осмотра врача, ставится соответствующий диагноз, оказывается первая медицинская помощь и при необходимости жертва направляется в соответствующее отделение местной больницы для дальнейшей госпитализации. Согласно существующим порядкам, и здесь во время регистрации больных с травмами в приемном покое принимающий врач должен поставить в известность местный орган внутренних дел («02»). Третье: в случае сообщения милиции о насилии, прибывает следователь, допрашивает жертву (если состояние здоровья жертвы этого позволяет), составляет протокол со слов жертвы и открывает уголовное дело по факту насилия. В свою очередь, врач соответствующего отделения заполняет историю болезни жертвы, где записываются все последствия имевшего место насилия для здоровья жертвы. Следует отметить, что все данные, занесенные в историю болезни жертвы, имеют юридическую силу и могут приравниваться к заключениям судебно-медицинской экспертизе. Четвертое: в идеале после получения необходимого медицинского лечения, жертва насилия должна быть помещена в кризисные центры либо «шелтеры» при местных органах власти или неправительственных некоммерческих организациях (НПО).

Результаты и обсуждения: Наши исследования, проведенные в фокус группах выявили следующие факторы риска связываемые с домашним насилием: безработица, низкий уровень доходов в семье, низкий уровень образованности, вмешательство третьего лица, жестокое обращение в детстве, рост ребенка мужского пола в семье где есть домашнее насилие, наблюдаемое насилие детьми в отношениях между родителями, полигамия, терпимость к насилию, мало информированность женщин по вопросам насилия и противостояния насилию, разногласия между супругами, трудности в общении, слабые правовые санкции за насилие в семье. Были выявлены следующие проблемы, связанные со здоровьем у женщин, подвергшихся домашнему насилию:

Среди опрошенных женщин у 32, 6%, встречалось суицидальное настроение; 86% женщин отмечали те или иные виды домашнего насилия; 38% женщин подвергшихся домашнему насилию получали травмы различной тяжести; У 62% женщин были:

- гинекологические проблемы в анамнезе: аномальные маточные кровотечения у 28%, тазовые боли у 38%, ИППП и ИРТ у 46%, самопроизвольные выкидыши у 12%, частые дизурии и циститы у 70%, бесплодие у 3%; кисты и кистомы яичников у 27%, миома матки у 53%;

- репродуктивные проблемы в виде: преждевременные роды у 31%, роды с маловесным ребенком у 26%, мертворождение у 5%, кровотечение в родах у 15%, тяжелая преэклампсия и эклампсия во время беременности и родов у 13% опрошенных;

- изменения в психическом статусе наблюдались в виде: депрессии у 89% женщин, нарушение сна у 72%, тревожные состояния у 67%, кратковременная анорексия у 23%, булимия у 34%, тяга к спиртным напиткам и употребление алкоголя у 11%, курение у 9%, снижение самооценки у 65%, чувство вины и отчужденности у 47%.

Нельзя не признать, что сегодня мы не имеем полную и отражающую реальность статистику о природе, масштабах и частоте случаев насилия в отношении женщин и детей. И это не существует по вполне понятным причинам: закрытость семьи, как общественного института (нежелание выносить сор из избы, нежелание быть неправильно понятым родственниками и соседями и т.д.); социальная взаимозависимость жертвы и мучителя; отсутствие или нежелательность контакта семьи с социальными работниками; недостаточная информированность о роли медицинских учреждений и правоохранительных органов в предотвращении насилия и реабилитации его жертв.

Регистрация случаев насилия затруднена еще и тем, что бывает сложно отнести некоторые

акты насилия к уголовно наказуемым деяниям (например, регулярные словесные или психологические издевательства или оскорбления). "Предотвращение насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия против женщин: принятие мер и формирование фактических данных"[5, 3]. В этом обзоре подчеркивается срочная необходимость дополнительных фактических данных об эффективных мероприятиях по предотвращению насилия, а также включения надежной оценки в новые инициативы как с целью мониторинга и улучшения их воздействия, так и для расширения глобальной базы данных в этой области.

Выводы: для предупреждения и искоренения домашнего насилия требуется межсекторальный подход. Необходимо проведение широкой информационно-разъяснительной работы среди подростков и населения по убеждению к нетерпимости и неприемлемости насилия в отношении женщин и детей. Противодействие домашнему насилию как проблеме в области общественного здравоохранения.

Литература:

1. Annan, K. Remarks on International Women's Day. In: Interagency videoconference for a World Free of Violence against Women, New York, 8 March 1999.
2. ВОЗ. Насилие в отношении женщин. Ответ сектора здравоохранения. Стр 8 2013 г. WHO/NMH/VIP/PVL/13.1
3. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359: 1331-6
4. Plichta SB, Falik M. Prevalence of violence and its implications for women's health. Womens Health Issues 2001; 111: 244-58.
5. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПОД ПРИЗМОЙ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ

Хасанова Д.А., Нурмахмедова Р.А.

Резюме. Республика Узбекистан первой, на территории Центральной Азии присоединившись к Конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (18 декабря 1979 года), 2 сентября 2019 года Правительством принят Закон РУз №3РУ-561 «О защите женщин от притеснения и насилия». В стране проводится целенаправленная работа по внедрению гендерного равенства во все сферы общества. Так, 2 сентября 2019 г. был принят Закон РУз №3РУ-562, «О гарантиях равных прав и возможностях для женщин и мужчин».

Ключевые слова: защита женщин, охрана здоровья, ранние браки, замужество без согласия девушек, нарушение репродуктивных прав женщин, калым, второстепенная роль женщины в семье.