

ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ОНОВЛЕННЯ ПРАВОВОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ

ВСТУП

Домашнє насильство (ДН) як негативне суспільне явище, що поширене у всьому світі, потребує уваги та наукового аналізу з метою протидії та запобігання йому та мінімізації його наслідків, що в сучасних умовах розвитку державності виступає «національним та міжнародним соціальним пріоритетом» [1]. Така суспільно-деструктивна практика визначається ВООЗ як форма міжособистісного насильства щодо інтимного партнера, дитини, літньої людини чи інших членів сім'ї [2]. Щоправда, правові системи держав світу по-різному регулюють коло учасників цих відносин. Україна дуже широко визначає можливих суб'єктів цих правовідносин – у Законі України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [3] надано перелік 15 ймовірних видів відносин між людьми, що можуть прирівнюватися до ДН. Він містить, зокрема, осіб, які можуть бути не пов'язані родинними відносинами, проте проживають разом.

ДН виступає серйозною соціальною проблемою, зокрема для сфери охорони здоров'я у всьому світі, оскільки суттєво впливає на громадське здоров'я народів та націй. ВООЗ звертає увагу на чималу поширеність цього деструктивного явища – так, приблизно 35% (1 із 3) жінок у всьому світі зазнають жорстокого поводження, і близько 30% жінок у стосунках стають жертвами фізичного та/або сексуального насильства з боку інтимного або неінтимного партнера [4]. Більшість жертв ДН – жінки, а кривдники – чоловіки.

Фахівці вказують, що ДН безпосередньо впливає на здоров'я, часто спричиняючи сексуальні, психічні та фізичні захворювання, а також підвищує ризик розладів, пов'язаних із курінням, вживанням алкоголю чи психоактивних речовин. Наслідки можуть бути доволі суттєвими і становити загрозу не тільки здоров'ю людини, але й її життю. Близько 38% вбивств жінок у всьому світі вчинені нинішнім або колишнім інтимним партнером [5].

Водночас ДН може мати серйозний вплив на репродуктивне здоров'я (РЗ) жінок, а саме спричинити фізичні та психологічні травми на різних стадіях життя, зокрема під час вагітності, пологів та в післяпологовий період. Фізичне насильство визнано другою провідною причиною травм під час вагітності [6]. Воно

також може призвести до стресу, депресії та інших психічних станів, які можуть негативно позначитися на РЗ, а саме на функціях репродуктивних органів, менструальному циклі, а крім того, суттєво впливати на рішення щодо сексуальності, контролю репродуктивної функції та доступу до медичної допомоги. Отже, сьогодні важливо розуміти вплив ДН на РЗ і вживати заходів для запобігання йому та подолання його наслідків.

Проблема неодноразово ставала опосередкованим об'єктом уваги фахівців у сфері права, які аналізували юридичні аспекти запобігання та протидії насильству в окремих країнах у контексті здоров'я нації загалом. Окремі питання ДН та роль правоохоронних органів і медичних працівників у їх вирішенні було розглянуто у роботах М. Boyle та співавт. [7], М. Nettet та співавт. [8]. Правовими проблемами сфери РЗ займалися і вітчизняні науковці, на думку яких основними причинами порушення РЗ людини можна вважати екологічні, соціально-економічні (нерозв'язані питання абортів і належної контрацепції, насилля стосовно жінок та дітей) і медичні проблеми. І якщо щодо більшості із зазначених причин існує ряд комплексних досліджень, то питання впливу насильства на РЗ жінок та дівчат практично не аналізувалося. Це можна пояснити безпосередньо предметом дослідження. Юридична спільнота визначає насильство, зокрема ДН, як вид адміністративного чи кримінального правопорушення, тому питання впливу його на здоров'я залишається поза межами дискусії. Медична наукова школа, навпаки, концентрується на лікуванні та забезпеченні РЗ жінок та дівчат й опосередковано враховує соціально-правові чинники, що спричиняють захворювання. Тому тільки завдяки методу міждисциплінарного дослідження можна поєднати ці дві галузі для ефективного вивчення предмета розгляду. Цей метод дозволяє проаналізувати взаємодію медичних, психологічних, правових та соціальних аспектів проблеми ДН, що сприяє розробці комплексних стратегій її розв'язання. З погляду практики, це виявляється у необхідності співпраці різних державних органів, зокрема охорони здо-

М.М. БЛІХАР

д. ю. н., професор, завідувач кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: 0000-0003-2974-0419

І.П. АНДРУСЯК

к. ю. н., доцент кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: 0000-0001-6887-0510

О.Л. ХИТРА

д. ю. н., професор кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Львівського державного університету внутрішніх справ, м. Львів
ORCID ID: 0000-0002-3632-5101

І.Л. ГУЛА

к. ю. н., доцент кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: 0009-0009-1644-9201

В.М. ПАСТЕРНАК

к. ю. н., старший викладач кафедри цивільного права і процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID ID: 0000-0002-9504-9055

Контакти:

Бліхар Марія МIRONІВНА
Національний університет «Львівська політехніка»
м. Львів, вул. Князя Романа, 1/3
тел.: +38 (097) 241-89-04
Email: blikharm@ukr.net

ров'я, правоохоронних та соціальних, що поглиблює розуміння проблеми та сприяє покращенню результатів діяльності в цій сфері.

Мета дослідження: вивчення проблеми оновлення правової політики держави в межах тематики зв'язку ДН та РЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводилося протягом трьох років (з 2021 по 2023 роки) в чотирьох великих обласних центрах України: Львові, Ужгороді, Чернігові та Києві. У межах дослідження було опитано 712 осіб із використанням структурованих питань, що спрямовувалися на вивчення різних аспектів соціального сприйняття правової політики стосовно ДН та проявів насильства щодо жінки під час вагітності. Інструментарій опитування був ретельно розроблений з урахуванням ключових аспектів соціальних взаємин та чинників, які впливають на виникнення та розвиток насильства у сім'ї.

Аналізувалися дві фокус-групи:

- перша – 580 вагітних та невагітних жінок різних вікових груп;
- друга – 132 студенти-медики старших курсів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Ужгородського національного університету.

Похибка результатів була встановлена на рівні < 2%, що гарантує достатню достовірність отриманих даних.

Загальний обсяг проведеного дослідження та географічне охоплення різних регіонів України забезпечували широкий та репрезентативний спектр відгуків різних груп населення, що сприяло об'єктивному аналізу та розумінню соціальної динаміки та перспектив у розв'язанні проблеми ДН.

Репрезентативність і достовірність представлених висновків зумовлені передусім вибором адекватних методів та підходів до дослідження, адже «невиправдане використання підходів із дуже різним розумінням реальності в одному дослідженні кидає тінь на серйозність дослідження» [9]. Використання авторами комплексу філософських методів, зокрема, діалектичного, феноменологічного і трансцендентального, дозволяє не лише оцінити правильність чи неправильність державно-правових підходів до РЗ, але і глибше зрозуміти їхню сутність та вплив на суспільство, що допомагає переглянути та трансформувати наявні правові норми в галузі охорони здоров'я нації з урахуванням принципів справедливості, гуманності та етики. Аналізуючи поняття РЗ крізь призму діалектики, феноменології та трансценденталізму, можна виявити корені проблеми та знайти оптимальні рішення, що враховують як правові, так і медико-етичні аспекти забезпечення прав пацієнтів. Такий підхід сприяє глибшому розумінню проблеми та створенню належних механізмів реалізації прав на РЗ в суспільстві.

Діалектичний підхід враховує взаємодію суперечностей у суспільстві та дозволяє розглядати ДН як складну проблему, що може породжувати різного роду тлумачення та рефлексії. Він сприяє різнобічному вивченню проблеми та розробці більш ефективних стратегій регулювання на основі аналізу взаємодії різних аспектів та підходів, що об'єднують соціальні уявлення, медичну практику, правові й етичні норми.

Використання статистичного методу та методу авторського опитування для аналізу інформації забезпечує збір об'єктивних даних щодо настроїв та думок пацієнтів, а також ідентифікацію ключових чинників, які впливають на об'єкт вивчення. Аналіз отриманих результатів дозволяє відтворити докладну картину суспільної ситуації та розробити збалансовані стратегії відповідно до потреб пацієнтів та суспільних запитів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Медичні наслідки домашнього насильства

Наслідки ДН можуть бути серйозними і довготривалими. Фізичні травми призводять до тяжких ушкоджень, зокрема переломів кісток, контузійних травм та ушкоджень внутрішніх органів, що викликають біль, запалення та порушення нормального функціонування організму.

Крім того, довготривала дія стресу, який супроводжує ДН, може призвести до збільшення рівня стресових гормонів, зокрема кортизолу, що впливає на функціонування імунної системи, підвищуючи ризик виникнення захворювань та сповільнюючи процес відновлення. Інколи ДН може викликати синдроми болю, зокрема фіброміалгію або болі у м'язах та суглобах, що є результатом тривалого стресу та напруги.

Ізольовані випадки насильства можуть спровокувати стресові реакції, а саме тривожність, депресію, посттравматичний стресовий розлад, а також самогубство. Статистика свідчить, що рівень самогубств, спричинених ДН, серед жінок значно вищий, ніж серед чоловіків. Офіс протидії ДН США зазначає, що 77% жертв – це жінки, а 23% – чоловіки [10].

Отже, крім фізичних наслідків, емоційне та психологічне насильство може також суттєво позначитися на психічному стані жертв, спричиняючи втрату самооцінки, відчуття безпорадності та зневіри. Медичний метааналіз, проведений пакистанськими вченими, свідчить, що жінки, які зазнали насильства, повідомляли про нижчий рівень психічного здоров'я ($t = 3,19, p = 0,00$), психологічного добробуту ($t = 2,03, p = 0,04$), загального позитивного світосприйняття ($t = 2,09, p = 0,03$), задоволеності життям ($t = 2,39, p = 0,01$); більш високий рівень психологічного дистресу ($t = 3,27, p = 0,00$), тривоги ($t = 3,06, p = 0,00$), депресії ($t = 2,60, p = 0,01$) та втрату емоційного/поведінкового контролю ($t = 3,05, p = 0,00$) порівняно з жінками, які не зазнавали жорстокого поведіння [11].

У деяких випадках наслідки ДН можуть залишитися протягом усього життя людини, що впливає на здатність досягати успіху в різних сферах життя, зокрема в професійній діяльності, та особисті стосунки, а саме на бажання мати дітей. Про це свідчать і результати дослідження за участю 191 жінки, які пройшли тестування на посттравматичний стресовий розлад. Жінкам, які повідомили про жорстоке поведіння протягом усього життя ($n = 115$), було встановлено значно більше діагнозів, ніж тим, хто не повідомляв про жорстоке поведіння ($n = 76$), причому одна третина психіатричних діагнозів була пов'язана саме з ДН [12].

Стан здоров'я особи не тільки порушується внаслідок насильницько-злочинних дій, але й може стати причиною, що провокує кривдника до такого діяння. Насамперед до цієї групи потрапляють літні люди та особи з обмеженими мож-

ливостями. Так, результати дослідження злочинності в Англії та Уельсі показали, що люди з обмеженими можливостями частіше ставали жертвами ДН, ніж інші, до того ж це стосується як чоловіків (7,5% порівняно з 3,2%), так і жінок (14,7% порівняно з 6,0%) [13].

Вагітність та домашнє насильство

Вплив ДН на здоров'я є гострим та хронічним. У гострій формі наслідками такого впливу є переломи, черепно-мозкові травми, розриви шкіри, опіки і, у важких випадках, смерть. У довгостроковій перспективі ДН спричиняє розвиток тривоги, посттравматичних стресових станів, розладів харчування, депресії та суїцидальних думок.

Під час вагітності зазначена проблема особливо актуальна, оскільки існує загроза не тільки життю та здоров'ю матері, але й плода. Іспанські медики зазначають, що під час вагітності фізичне ДН підвищує ймовірність передчасних пологів і низької ваги дитини при народженні, а також частоту прееклампсії, акушерських ускладнень і внутрішньоутробної або неонатальної смерті [14].

Аналізуючи стан іранських жінок, які потрапили до лікарні через фізичне ДН, дослідники констатували наступні загальні рівні тяжкості наслідків: 36,8% – легкі ушкодження, 29% – тяжкі наслідки. За окремими оцінками, вагітні мають такі наслідки: передчасні пологи – у 34,2%, передпологова кровотеча – у 25,5%, викидні – у 31,1%, внутрішньоутробна смерть плода – у 15,3%, стимульовані викидні – у 12,8%, затримка внутрішньоутробного розвитку – у 12,8%, неонатальна загибель плода – у 9,2% випадків [15].

Також слід звернути увагу на те, що саме стан вагітності може бути причиною насильства з боку інтимного партнера, зокрема при небажаній вагітності, виношуванні дитини небажаної статі, важкому перебігу вагітності, що зменшує працездатність жінки та можливість сексуального контакту.

ДН щодо вагітних є досить поширеним явищем. За окремими даними нігерійських науковців, його частота подекуди сягає 44,6%, а загалом показники поширеності протягом життя жінки коливаються від 33,1 до 63,2% [16]. Таким чином, не можна стверджувати, що вагітність стримує кривдників від насильницьких дій. Згідно з даними комплексних досліджень у сфері репродуктивної медицини, більш ніж третина вагітних жінок (35,2%) зазнавала ДН. Найпоширенішим його видом було емоційне насильство (32,8%), менш поширеними – сексуальне (12,4%) і фізичне (4,8%) [17].

Наведені вище результати суттєво залежать від соціально-ментальних чинників, традицій суспільства та правової політики держави. Наприклад, дослідження в 19 країнах показало, що рівень поширеності ДН під час вагітності коливається від 2,0 до 31,5%. Автори стверджують, що в країнах Латинської Америки та Африки частота ДН під час вагітності вища, ніж у країнах Європи та Азії [16]. Дослідження серед єгиптянок продемонстрували, що в Єгипті поширеність насильства щодо вагітних складає 50,8%, зокрема фізичного, сексуального, вербального та емоційного видів – 30,2, 20, 41,7 та 45,4% відповідно [18]. Бразильські медики констатували, що частіше жінки зазнають насильства у І триместрі вагітності та в післяпологовому періоді [19].

В українській статистичній базі та в доктринальних джерелах не було знайдено аналізу показників щодо України, тому за допомогою авторського опитування за розробленими соціологічними анкетами ми здійснили такий збір даних і їх аналіз. Результати були наступні: 34% опитаних жінок зазнавали ДН під час вагітності, 41% – у декретній відпустці (рис. 1), хоча загалом протягом життя цей показник значно вищий і сягає 56%.

Відповідно до національного законодавства, ДН в Україні тлумачиться досить широко, тому кривдниками можуть бути як члени сім'ї, родини, так і колишні співмешканці або особи, які не пов'язані родинними відносинами, проте проживають разом. Тому в анкетах під час опитування містилися питання, що стосуються особи кривдника. За отриманою інформацією, саме інтимний партнер найчастіше вчиняє насильницькі дії. Відповідно, у 62% випадків домашнім кривдником опитаних жінок був нинішній чи колишній інтимний партнер (рис. 2).

Також для розуміння ситуації було поставлено питання про види ДН, які застосовували кривдники до постраждалих жінок. Результати продемонстрували, що під час вагітності економічне насильство не настільки поширене, як загалом на інших етапах життя жінки. Також на 16% знижувалася частота фізичного насильства порівняно з невагітними жінками.

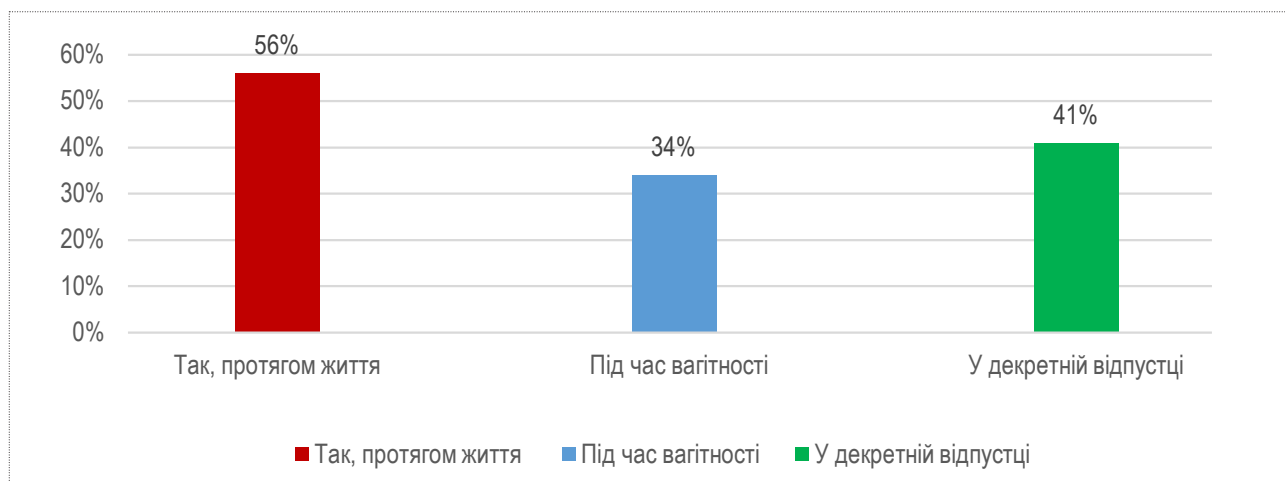


Рисунок 1. Чи страждали ви від ДН?

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

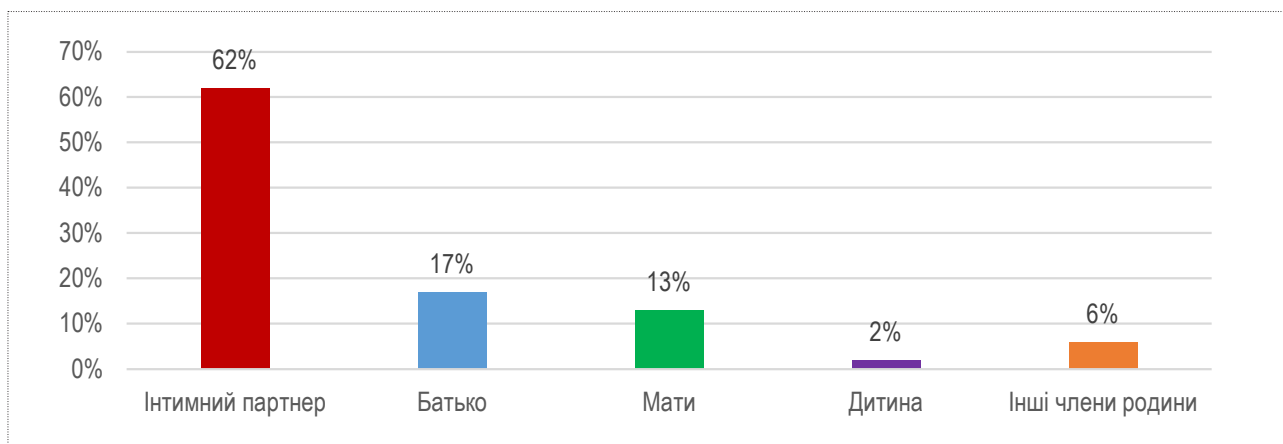


Рисунок 2. Хто був кривдником при ДН?

Частка сексуального насильства також зменшувалась, проте розрив був не такий значний – 8%. Рівень психологічного насильства практично не змінювався при порівняльній оцінці, а різниця знаходилась у межах статистичної похибки (рис. 3).

Також проведене опитування продемонструвало, що кількість вагітностей теж впливала на ДН. Жінки, які мали четверту і більше вагітність, зазнавали більшого насильства, ніж вагітні вперше (рис. 4).

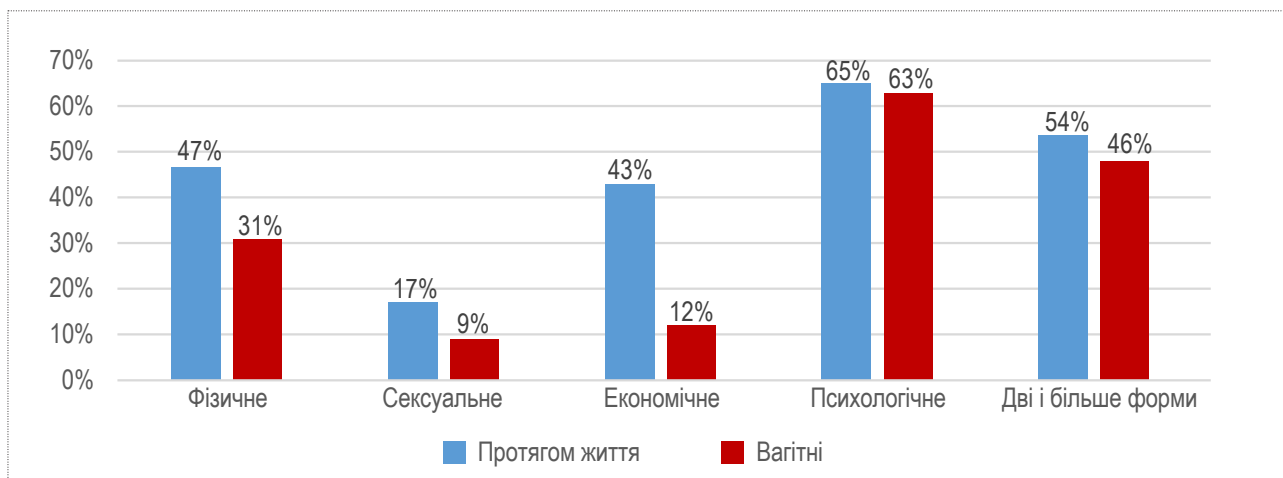


Рисунок 3. Які форми насильства застосовувалися вашим інтимним партнером і як вони змінювалися під час вагітності?



Рисунок 4. Як впливала кількість вагітностей на насильство з боку вашого інтимного партнера?

Окремі дослідження китайських науковців доводять, що під час вагітності ДН додатково посилюється: вагітні у 2,7–3,9 раза частіше страждають від фізичного і вдвічі частіше від сексуального насильства порівняно з невагітними жінками [20]. Результати проведеного авторами опитування не можуть підтвердити цей факт, оскільки аналіз анкет свідчить, що вагітність здебільшого є стримувальним чинником для кривдника, особливо якщо жінка вагітна вперше та перебуває на останніх термінах вагітності.

Органи охорони здоров'я в сфері запобігання та протидії домашньому насильству

ВООЗ у своєму багатовимірному огляді окреслила екологічну модель протидії насильству, зазначаючи, що його слід ідентифікувати як «результат чинників, що діють на чотирьох рівнях: індивідуальному, стосунків, спільнот та суспільства» [21]. Тому вагомим є ще один аспект – ДН має не тільки приватно-правову форму, навпаки, на сучасному етапі розвитку суспільства питання шлюбно-сімейних та родинних відносин у разі їх деструктивних проявів має державне і соціальне значення. Завданням спеціальних органів є запобігання та протидія ДН. Органи охорони здоров'я у цьому відіграють вагомую роль. Медичні заклади, зокрема лікарні, поліклініки та центри здоров'я, виконують важливу функцію у ранньому виявленні та наданні допомоги жертвам насильства, їхній персонал безпосередньо уповноважений щодо виявлення ознак фізичних і психологічних травм, пов'язаних із насильством.

Медичні працівники часто відіграють вирішальну роль у підтримці та розширенні можливостей осіб, які зазнали ДН та сімейного насильства, щодо доступу до медичної допомоги, безпеки та підтримки [22]. Багато клініцистів не вважають себе достатньо інформованими щодо того, як реагувати у випадку виявлення постраждалих, а деякі не знають про послуги, доступні для жінок, які зазнають домашнього та сімейного насильства [23]. Результати досліджень демонструють, що лише чверть студентів-медиків університетів Саудівської Аравії отримали інформацію щодо проблеми

виявлення насильства стосовно пацієнта з боку інтимного партнера та поведінки медика у такій ситуації [24].

Група респондентів студентів медичних факультетів України (друга група дослідження) в представленому опитуванні продемонструвала ще вищі показники. На запитання, чи ознайомлені вони з особливостями поводження з пацієнтками, які постраждали від ДН, 33% студентів констатували повну відсутність знань, а ствердну відповідь надали лише 18% (рис. 5).

Покращення доступу до медичної допомоги жінок, які зазнають домашнього та сімейного насильства, не може розглядатися в межах традиційної парадигми медичної допомоги. Необхідно враховувати соціальні детермінанти здоров'я, які визначаються як «немедичні чинники, що впливають на результати здоров'я» [25]. Постійний комітет Сенату в справах громад Австралії визначає їх як умови, у яких люди народжуються, ростуть, працюють, живуть і старіють, а також ширший набір чинників і систем, що формують умови щоденного життя. Вони об'єднують економічну політику, програми розвитку, соціальні норми, соціальну політику та політичні системи [25].

Останні дані свідчать про те, що дискримінація та стигматизація можуть бути найсуттєвішими соціальними детермінантами, що впливають на готовність жінок повідомляти про злочин та таким чином шукати доступу до медичних та інших послуг [26].

Завданням медичного персоналу є також співпраця з правоохоронними органами і соціальними службами для забезпечення безпеки жертв та надання їм необхідної підтримки. Медпрацівники залучені до процесу збору доказів та свідчень для правоохоронних органів, а також до розробки індивідуалізованих планів допомоги жертвам насильства.

Додатково, крім прямої медичної допомоги, органи охорони здоров'я є закладами, на які покладена превенція правопорушення, тому вони зобов'язані проводити різноманітні профілактичні заходи, що передбачають навчальні програми для лікарів та медичного персоналу з метою вияв-

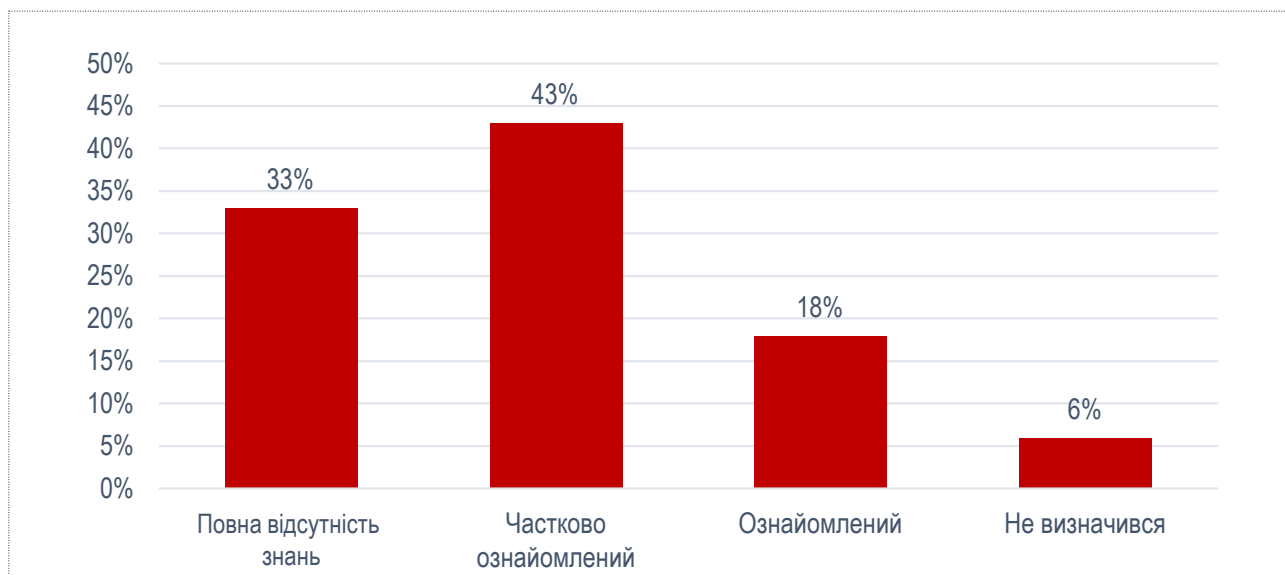


Рисунок 5. Чи ознайомлені ви з особливостями поводження з пацієнтками, які постраждали від ДН?

лення і реагування на випадки насильства, а також розробку рекомендацій для пацієнтів щодо безпеки вдома.

Саме такі дії з боку органів охорони здоров'я хоча і не є їх первинним функціональним обов'язком, проте мають суттєве соціальне значення. Рівень латентності ДН є дуже високим, пацієнтки, які стали жертвами, не схильні розголошувати інформацію про це. Австралійські медики також вказують на проблему, що жінки, які зазнають домашнього та сімейного насильства, не хочуть розголошувати цю інформацію, і насильство продовжується таємно. Соціальні детермінанти стигматизації та довіри обумовлюють небажання жінок розповідати про насильство, а отже, і їхній доступ до медичної допомоги знижується [27].

Лікар завжди був авторитетом у нашому суспільстві. Ба більше, саме медичний працівник є одним із перших, кому постраждалі довіряють. І проведене опитування продемонструвало, що рівень довіри до медиків є навіть вищий, ніж до правоохоронних органів, безпосередньою функцією яких є охорона громадського порядку та захист (рис. 6).

Заходи роз'яснювально-інформаційного характеру відіграють вагомую роль в ознайомленні пацієнток із сутністю ДН, протидіють латентності цього явища та допомагають постраждалим зрозуміти, що з боку влади і суспільства не буде осуду, а навпаки, механізм та апарат держави спрямований на протидію деструктивним насильницьким проявам. У сучасній науковій літературі описані експериментальні дослідження, які вказують на низький рівень інформованості щодо можливості отримання допомоги. Так, згідно з даними дослідників, хоча й 96,3% учасників опитування вважали, що постраждалі від ДН потребують підтримки психічного здоров'я, лише 25% респондентів мали уявлення про психіатричні послуги, доступні для них, а також як і де вони можуть ними скористатися [28].

Більше того, ДН створює серйозні виклики для систем охорони здоров'я, у зв'язку з тим що медичні працівники часто стикаються з випадками травм і психічних проблем, спричинених насильством у сім'ї. Обробка таких випадків може становити суттєві труднощі через складність ситуації та потребу в індивідуальному підході до кожного випадку.

Роль лікарів та медичних сестер є дуже важливою у разі виявлення ДН. Досвід Ірландії демонструє, що втручання медсестер у таких випадках дало позитивні результати для

жінок, а кількість звернень до спеціальних органів зростає майже вдвічі. Для збільшення дієвості такої допомоги необхідно, щоб у державній сфері охорони здоров'я функціонувала цілісна система, яка б передбачала відповідну підтримку, як-от: міжвідомче навчання; рекомендації, шляхи спрямування та протоколи безпеки; спільна робота з іншими службами та організаційна підтримка [7].

Окрім того, роль органів охорони здоров'я розширюється шляхом їх потенційного впливу на поведінку кривдника. Норвезькі заклади охорони здоров'я розробили мануалізовану когнітивно-поведінкову групову терапію для винних у домашньому насильстві, що ґрунтується на практиці управління гнівом [8]. Ці програми дозволяють знизити насильницькі прояви на третину. Такий показник є доволі суттєвим і вказує на потребу в подібних методиках у національній правовій практиці.

ВИСНОВКИ

ДН становить серйозну соціальну проблему та суттєво впливає на громадське здоров'я, особливо жіноче, зокрема може призвести до фізичних і психологічних травм, а також негативно вплинути на РЗ. Особливо важливо враховувати наслідки ДН під час вагітності, оскільки це може призвести до передчасних пологів, низької ваги дитини при народженні та інших ускладнень для матері та плода. Хоча асоційовані з ДН проблеми значною мірою залежать від соціально-ментальних чинників та правової політики держави, вони все ж залишаються серйозною загрозою для здоров'я та репродуктивної функції жінок.

Проведене нами опитування доводить, що вагітні стають жертвами ДН, особливо з боку їх інтимного партнера, проте рівень фізичного та сексуального насильства в цей період дещо зменшується. Кількість пологів має суттєве значення: четверті пологи і кожні наступні значно підвищують ризик стати жертвою ДН.

Також результати проведеного дослідження засвідчили відсутність знань у медичного персоналу у сфері клінічних випадків, що зумовлені ДН, тому було акцентовано на потребі оновлення правової політики у сфері медичної освіти. Медичний персонал відіграє важливу роль у боротьбі з ДН, що набуває все більшого значення в сучасному суспільстві, оскільки медпрацівники є



Рисунок 6. Кому ви б скоріше розповіли, що постраждали від ДН (не враховуючи близьких осіб)?

першими, хто може виявити ознаки насильства та надати допомогу жертвам, зокрема щодо РЗ. На них покладена відповідальність щодо співпраці з правоохоронними органами та соціальними службами для забезпечення безпеки постраждалих. Крім прямої медичної допомоги, роль медичних працівників полягає в проведенні профілактичних заходів і навчанні колективу щодо виявлення та реагування на випадки насильства. Медичний персонал також може сприяти зменшенню частоти ДН шляхом

психологічної підтримки постраждалих та навчання когнітивно-поведінковим стратегіям кривдників. Таким чином, ефективна співпраця медичного персоналу з правоохоронними структурами та соціальними службами є важливим елементом у розв'язанні проблеми ДН.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Cordier R, Chung D, Wilkes-Gillan S, Speyer R. The Effectiveness of Protection Orders in Reducing Recidivism in Domestic Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence Abuse*. 2021 Oct;22(4):804–28. DOI: 10.1177/1524838019882361.
- Violence against women. [Internet]. World Health Organization. 2021 9 Mar. Available from: www.who.int/reproductivehealth
- Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству». [Інтернет]. Київ: Верховна Рада України, 2017. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
- Law of Ukraine dated 07.12.2017 No. 2229-VIII "On preventing and countering domestic violence". [Internet]. Kyiv: Verkhovna Rada of Ukraine, Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
- Media centre: Violence against women. [Internet]. World Health Organization, 2016. Available from: <https://equation.org.uk/wp-content/uploads/2016/02/EQ-LIB-034.pdf>
- Stöckl H., Devries K., Rotstein A., et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. 2013 Sep 7;382(9895):859–65. DOI:10.1016/S0140-6736(13)61030-2
- Zheng B, Zhu X, Hu Z. et al. The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. *BMC Public Health*. 2020 May 5;20(1):620 DOI:10.1186/s12889-020-08683-9
- Boyle M, Murphy-Tighe S. An integrative review of community nurse-led interventions to identify and respond to domestic abuse in the postnatal period. *J Adv Nurs*. 2022 Jun;78(6):1601–1617. DOI:10.1111/jan.15213
- Nesset MB, Lauvrud C, Meisingset A, et al. Development of nurse-led videoconference-delivered cognitive behavioural therapy for domestic violence: Feasibility and acceptability. *J Adv Nurs*. 2023 Apr;79(4):1503–12. DOI: 10.1111/jan.15347.
- Gul YE. Yaklaşım lar ve Felsefi İki lemler: Paradigma Savaş ları. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy*. 2023 Sept;13(3):296–315. <https://doi.org/10.29228/beytulhikme.68781>
- Home Office Domestic homicide reviews: Quantitative analysis of domestic homicide reviews. October 2020–September 2021. [Internet]. 2022. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6435653487741000c68d7d3/Annex_A_DHRs_Review_Report_2020-2021.pdf
- Hussain H, Hussain S, Zahra S, Hussain T. Prevalence and risk factors of domestic violence and its impacts on women's mental health in Gilgit-Baltistan, Pakistan. *Pak J Med Sci*. 2020 May-Jun; 36(4): 627–31. DOI: 10.12669/pjms.36.4.1530
- Mechanic MB. Beyond PTSD: mental health consequences of violence against women: a response to Briere and Jordan. *J Interpers Violence*. 2004;19(11):1283–9 <https://doi.org/10.1177/0886260504270690>
- Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse. Spotlight Report. [Internet]. 2020. Available from: <https://safelives.org.uk/sites/default/files/resources/Disabled%20Survivors%20Too%20CORRECTED.pdf>
- Martin-de-Las-Heras S, Velasco C, Luna-Del-Castillo JD, Khan KS. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. *PLoS One*. 2019; 14(6):e0218255. DOI:10.1371/journal.pone.0218255
- Zaheen Z, Aqeel F, Asad MG, et al. Fetomaternal outcome after physical Domestic Violence during pregnancy. *TPMJ*. 2020;27(1). <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2019.27.01.3515>
- Orpin J, Papadopoulos C, Puthussery S. The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women in Nigeria: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020;21(1):3–15. <https://doi.org/10.1177/1524838017731570>
- Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jan 28;21(1):88. DOI:10.1186/s12884-021-03579-x
- Elkhateeb R, Abdelmegeed A, Ahmad S, et al. Impact of domestic violence against pregnant women in Minia governorate, Egypt: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jan 28;21(1):88. DOI:10.1186/s12884-021-03953-9
- del Risco Sánchez O, Zambrano ET, Dantas-Silva A, et al. Domestic violence: A cross-sectional study among pregnant and postpartum women. *J Adv Nur*. 2023 Apr;79(4):1525–1539 DOI:10.1111/jan.15375
- Brownridge DA, Taillieu TL, Tyler KA, et al. Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women*. 2011 Jul;17(7):858–81. DOI:10.1177/1077801211412547
- World Health Organization. Understanding and Addressing Violence Against Women. Intimate Partner Violence, 1st ed. [Internet]. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2012. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.36>
- Hollingsdrake O, Saadi N, Alban Cruz A, Currie J. Qualitative study of the perspectives of women with lived experience of domestic and family violence on accessing healthcare. *J Adv Nurs*. 2023 Apr;79(4):1353–1366. DOI:10.1111/jan.15316
- Creedy DK, Baird K, Gillespie K, Brandjerdpm G. Australian hospital staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response. *BMC Health Serv Res*, 2021 Oct 19;21(1):1121. DOI:10.1186/s12913-021-07083-y
- Shaqiqi W, Innab A. Attitude and preparedness of nursing students in Saudi Arabia concerning the managing of intimate partner. *J Adv Nurs*. 2023 Apr;79(4):1553–1563 DOI:10.1111/jan.15424
- Senate Standing Committees on Community Affairs. Australia's domestic response to the World Health Organization's (WHO) Commission on Social Determinants Of Health report "Closing the gap within a generation" [Internet]. Parliament of Australia 2013. Available from: https://www.aph.gov.au/parliamentary_business/committees/senate/community_affairs/completed_inquiries/2010-13/socialdeterminantsofhealth/index
- Murray CE, Crowe A, Overstreet NM. Sources and components of stigma experienced by survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018. 33(3):515–536. DOI:10.1177/0886260515609565.
- Papas L, Hollingsdrake O, Currie J. Social determinant factors and access to health care for women experiencing domestic and family violence: Qualitative synthesis. *J Adv Nurs* 2023 May;79(5):1633–1649. DOI:10.1111/jan.15565
- Rashid ST, Mar A, Al-Hakeem M, et al. Domestic Violence and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh. *JMIR Form Res*. 2021 Sep 13;5(9):e24624. DOI:10.2196/24624

ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО ТА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ОНОВЛЕННЯ ПРАВОВОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ

М.М. Бліхар, д. ю. н., професор, завідувач кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

І.П. Андрусяк, к. ю. н., доцент, доцент кафедри теорії права та конституціоналізму Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів,

О.Л. Хитра, д. ю. н., професор кафедри адміністративного права та адміністративного процесу Львівського державного університету внутрішніх справ, м. Львів,

І.Л. Гула, к. ю. н., доцент кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів,

В.М. Пастернак, к. ю. н., старший викладач кафедри цивільного права і процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

Мета дослідження: вивчення проблеми оновлення правової політики держави в межах тематики домашнього насильства (ДН) та репродуктивного здоров'я жінок.

Матеріали та методи. Дослідження відбувалося з 2021 по 2023 роки в чотирьох обласних центрах України: Львові, Ужгороді, Чернігові та Києві. У межах дослідження проводилося опитування 712 осіб із використанням структурованих питань, які були спрямовані на вивчення різних аспектів соціального сприйняття правової політики стосовно ДН та його проявів під час вагітності жінки. Аналізувалися дві фокус-групи: до першої групи увійшли 580 вагітних та невагітних жінок різного віку, до другої – 132 студенти старших курсів медичних університетів.

Результати. Проведене опитування довело, що вагітні також стають жертвами ДН, особливо з боку свого інтимного партнера, проте рівень фізичного та сексуального насильства в період вагітності дещо зменшується порівняно з іншими періодами життя жінки. Кількість пологів суттєво впливає на частоту ДН: респонденти констатували, що четверті і подальші пологи значно підвищували ризик стати жертвою насильства. Обґрунтовано потребу оновлення правової політики у сфері медичної освіти. Водночас недостатня інформованість медичних працівників стосовно ДН підкреслює необхідність оновлення підходів до взаємодії з жінками, які стали його жертвами. Тому акцентовано на стрижневому завданні медичного персоналу – співпрацювати з правоохоронними органами та іншими, зокрема соціальними, службами для забезпечення безпеки жертв і надання їм необхідної підтримки.

Висновки. З огляду на статистичні показники, наукову доктрину в галузі медицини та права (Австралія, Великобританія, США, Іран, Норвегія, Латинська Америка) можна резюмувати, що насильство під час вагітності має первинні (соматичні) та довготривалі (психологічні) наслідки. Ці проблеми значною мірою залежать від соціально-ментальних чинників та правової політики держави і водночас залишаються серйозною загрозою як для репродуктивної функції, так і здоров'я жінок загалом.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, вагітність, домашнє насильство, протидія та запобігання, органи охорони здоров'я, права жінок, кривдник.

DOMESTIC VIOLENCE AND REPRODUCTIVE HEALTH: PROBLEMS OF UPDATE OF STATE LEGAL POLICY

M.M. Blikhar, doctor of juridical sciences, professor, head of the Department of Administrative and Informational Law, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University "Lviv Polytechnic", Lviv

I.P. Andrusiak, PhD, associate professor, Department of Theory of Law and Constitutionalism, Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University «Lviv Polytechnic», Lviv

O.L. Khytra, doctor of juridical sciences, professor, Department of Administrative Law and administrative process Lviv State University of Internal Affairs, Lviv,

I.L. Hula, PhD, associate professor, Department of Administrative and Informational Law, of Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education of the National University «Lviv Polytechnic», Lviv

V.M. Pasternak, PhD, senior lecturer, Department of Civil law and Procedure, National University «Lviv Polytechnic», Lviv

Objective of the study: to study the problem of updating the legal policy of the state within the scope of domestic violence and women's reproductive health.

Materials and methods. The study was carried out from 2021 to 2023 in 4 regional centers of Ukraine: Lviv, Uzhgorod, Chernihiv and Kyiv. A survey of 712 people was conducted using structured questions, which were aimed at studying various aspects of social perception of legal policy regarding domestic violence and its manifestations during a woman's pregnancy. Two focus groups were subject to analysis: the first group included 580 pregnant and non-pregnant women of various ages, the second group included 132 students of senior years of medical universities.

Results. The results of the survey proved that pregnant women also become victims of domestic violence, especially from their intimate partner, but the level of physical and sexual violence is reduced during this period. The number of births significantly affects the frequency of domestic violence: respondents stated that the fourth or more births significantly increased the risk of becoming a victim of violence.

The need to update the legal policy in the field of medical education is substantiated. However, the lack of education of health workers regarding violence emphasizes the need for updating approaches. Therefore, emphasis is placed on the core task of medical personnel – to cooperate with law enforcement agencies and other services including social to ensure the safety of victims and provide them with the necessary support.

Conclusions. Based on statistical indicators, scientific doctrine in the field of medicine and law (Australia, Great Britain, USA, Iran, Norway, Latin America), it can be summarized that violence during pregnancy has primary (somatic) and long-term (psychological) consequences. Although these problems largely depend on socio-mental factors and the legal policy of the state, they still remain a serious threat to women's health and reproductive function.

Keywords: reproductive health, pregnancy, domestic violence, countermeasures and prevention, health authorities, women's rights, perpetrator.