

ПСИХИЈАТРИСКА СРЕДБА СКОПЈЕ НИШ СОФИЈА 2010

ЗБОРНИК

психијатриска средба скопје ниш софија
скопје 18–20 јуни, 2010.

www.mpamkd.org



ПСИХОСОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ НА НАСИЛСТВО ПРОТИВ ЖЕНИ

Филов И., Д.Ј. Пешевска Д. Ј., Ристевска Г., Илиевска А.

Вовед

Насилството против жени претставува полово базиран виолентен акт со последица или веројатност од физичка, сексуална или ментална повреда врз жена, вклучувајќи и закана, присила, забрана, како приватна или јавна активност. Под насилството против жени преодминантно се подразбира насилството врз жените во нивните домови, предизвикано од партнерот. 50% од виолентните акти предизвикани од партнерот потекнуваат од поранешниот сопруг. Насилството против жени се дефинира како различни нивоа на насилно однесување и агресивни акти (намерно однесување кое предизвикува повреда на друг) насочено против сите жени од сите возрасти (**U.N. Declaration on the Elimination of Violence Against Women**). За да се дефинира акт како насилство против жена (НПЖ) тоа мора да претставува закана за животот на таа индивидуа. Традиционално, насилството против жени во различни општества се гледа од културолошки аспект. Насилството против жени како силување, тепање, женска генитална мутилација, се до 1993 година не беше декларирано како нарушување на човековите права. Во 1993 година е донесена Декларација за Елиминација на насилството против жени на Генералното собрание на Обединетите Нации. Конечно 1996 година Светската здравствена организација го препознава насилството против жените како приоритетен јавно здравствен проблем. Спроведени се многу кампањи низ светот, од каде се прибираат податоци и се креираат кампањи за борба против насилството врз жените. Студиите покажуваат дека насилството против жените е во пораст.

Здравствени аспекти на насилството против жени (НПЖ)

1. Студиите (САД) правени за проценка на влијанието на насилството кон жената врз здравјето, упатуваат на особено влијание на насилството врз жената во текот на бременоста. Тоа укажува на сигнификантни последици и ризици за одржување на мајчинството и здравјето на плодот. Студии во Европа го поентираат насилството како причина за смрт предизвикана од убиство и самоубиство, во голем процент (Counts, Brown&Campbell, 1999).
2. Појавата на ХИВ инфекциите е многу поголема кај жените кои се силувани.
3. Гинеколошки проблеми предизвикани од сексуално насилство и сексуална злоупотреба на деца
 - вклучувајќи хронична болка во мала карлица,
 - сексуално преносливи болести,
 - инфекции на уринарен тракт,
 - сексуални дисфункции. (Campbell & Lewandovski, 1997; Levinson, 1989)
4. Физички проблеми од друга природа хронична болка, хроничен иритативен синдром, смрт од убиство или самоубиство.
5. Насилство во текот на сексуален контакт доведува до невролошки проблеми.
6. Злоставувањето има сигнификантни последици врз менталното здравје на жената, особено депресија или ПТСС (Пост Трауматски Стрес Синдром).
7. Кога децата се сведоци на акт од насилство, последиците се запрепастувачки!!! Тоа има сигнификантно негативно влијание на емоционален развој и на психолошкиот, дури и физичкиот развој.

Идентификација на жена жртва на насилство

Истражувачите утврдиле *заеднички карактеристики* на жена жртва на насилство. Тоа се:

- намалена самоверба
- анксиозност
- депресија
- суицидални идеации
- психосоматски болести

Профил на жена жртва на насилство

- Млада жена (16-29) години е во шест пати поголем ризик да биде изложена на физичко насилство споредена со 45-66 годишна возраст.
- Жени со пониско образовно ниво
- Жени кои се сами се трипати повеќе поизложени на било каква форма на физичко насилство, како и на форми на тешко насилство.
- Жени кои биле експонирани на физичко насилство, во однос на жените кои не биле експонирани рапортираат:
 - Влијание на губитокот на работата
 - Долготрајни конфликти во брак
 - Тешки проблеми во детство
 - Проблеми во менталното здравје
 - Поранешни суицидални обиди

Морталитет

- Во периодот од 1990-2001, во просек 25 жени/годишно (Скандинавските земји) биле жртви на хомицид
- Во 2006 година морталитетот е значајно помал (14 хомициди/годишно)

Известувања од ургентните оддели поврзани со насилство врз жени (ЕУ)

- Бројот на регистрирани контакти со ургентните оддели помеѓу жени од 15 години и повеќе се зголеми од 5 000 до 6000 во 2005
- Повеќе од половина од повредите (60%) помеѓу жените кои ги контактирале ургентните оддели се случиле во нивните домови и се лоцирани на главата или вратот. (карактеристика на насилствата од интимен партнер)
- Зголемениот број на рапортирани случаи на насилство врз жени од ургентните оддели се цени од една страна и заради подобрата регистрација, а од друга и поради тежината на повредите која бара медицинска интервенција (особено меѓу млади жени)

Идентификација на виолентен партнер

Утврдени се карактеристики на виолентни партнери:

- Тој има "незгоден", експлозивен карактер.
- Сака да ја контролира партнерката
- Склон е кон манипулации
- Тој ги донесува сите семејни одлуки
- Тој е презаштитнички настроен, љубоморен, сомничав
- Злоупотребува дрога или акохол

Профил на насилен партнер

- Мажите кои предизвикуваат насилство врз жени се релативно млади, 36% се 16-29 години, 16 % од целата машка популација
- 60% од насилните партнери од 16-59 години не се во работен однос
- Имаат ниско образовно ниво

Врската жртва - насилен партнер

- Во студија од 2005 година, има рапортирано околу 40% од сите форми на насилство врз жени биле направни од актуелниот партнер (ЕУ)
- 90 % од жртвите кои побарале помош од засолниште во shelтер центрите биле нападнати од партнерот
- 20% од сите полициски рапорти на насилство против жени може да се дефинираат како насилство од интимен партнер

Седум индикатори на Европска Унија за насилство против жени

1. Профил на жена жртва на насилство
2. Профил на насилен партнер
3. Поддршка на жртвите
 - Центри за советување
 - Кризни центри за жени
 - Број на shelтер центри на популација
4. Мерки кои се упатуваат до насилниот партнер за да се затвори кругот на насилство
5. Тренинг на професионалци
6. Национални мерки за превенција на насилство против жени
7. Евалуација