



УДК 340.6

DOI 10.53065/kaznmu.2022.23.55.040

С.А. Мусабекова, К.Э. Мхитарян
Медицинский Университет Караганды
Караганда, Казахстан

Мусабекова Сауле Амангельдиевна

кандидат медицинских наук, профессор кафедры патологии НАО МУК,
судебно-медицинский эксперт высшей категории
MusabekovaS@qmu.kz, Караганда, ул. Гоголя 40, Казахстан,
<https://orcid.org/0000-0001-9622-8218>

Мхитарян Ксения Эдуардовна

кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор кафедры информатики и биostatистики НАО МУК,
Mhitaryan@qmu.kz, Караганда, ул. Гоголя 40, Казахстан,
<https://orcid.org/0000-0002-7142-7656>

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Резюме: Любое насилие представляет собой явление, оказывающее негативное воздействие на здоровое состояние общества. Такое явление как насилие в семье является особенно разрушающим и проявляется во всех слоях общества, затрагивая людей всех возрастов. Насильственные преступления на семейно-бытовой почве обладают не только повышенной общественной опасностью, но и высокой латентностью, что обуславливает необходимость их более глубокого и внимательного изучения. Особенно остро эта проблема встает в период кризисов, чрезвычайных ситуаций, общественных катастроф, которые усугубляют многие нерешенные вопросы. Судебно-медицинская экспертиза играет важную роль не только в раскрытии преступлений, но и в оценке ситуации по различным медико-социальным аспектам.

Цель исследования

Анализ состояния и выявление тенденций бытового насилия в отношении женщин в Центральном Казахстане.

Материалы и методы

Описательное кросс-секционное исследование проводилось в период с 2018 по 2021 год на территории Центрального Казахстана и включало женщин, обратившихся за освидетельствованием в судебно-медицинские учреждения региона. Для сбора социально-демографических данных и данных о подверженности женщин домашнему насилию использовался специальный вопросник. Для анализа полученных результатов применяли методы прикладного статистического анализа.

Результаты

Жертвами бытового насилия преимущественно являются женщины (71%). Доля женщин, пострадавших от бытового насилия на территории Центрального Казахстана, стабильно высока: в 2018 году - 25,2%, 21,54% в 2019 и в 2021 годах, в 2020 году возросла до 31,71%. Среди жертв домашнего насилия преобладают женщины среднего работоспособного возраста. Наиболее уязвимыми являются женщины в возрастных категориях: от 30 до 39 лет и от 40 до 49 лет. Количество жертв женского пола в возрасте от 40 до 49 лет за последние два года возросло на 8%. Установлено, что жертвами бытового насилия являются в основном женщины с невысоким уровнем образования (средним образованием или без образования), неработающие, имеющие 2 и более детей, экономически зависимые от мужа, с низкой самооценкой и не владеющие правовой грамотностью. Около двух третей пострадавших являются женщины, проживающие в городе (63%) и одна треть – сельские женщины (37%). Женщины подвержены наибольшему риску физического и/или сексуального насилия со стороны интимных партнеров, нежели других мужчин (от 85% до 89%)($p < 0,05$). Зафиксировано присутствие многократного повторяющегося применения насилия (87%). Оценка тяжести вреда здоровью при домашнем насилии показала, что вред здоровью как следствие физического насилия присутствовал в 98,8% случаев. В качестве нанесенного вреда у женщин чаще всего (81,8%) присутствуют царапины, порезы и кровоподтеки. Изучение видов и количества серьезных повреждений, полученных женщинами в результате домашнего насилия, показало тенденцию по увеличению количества полученных женщинами переломов.

Заключение

Перспективным представляется изучение судебно-медицинских аспектов бытового насилия посредством анализа условий и закономерностей распределения разных форм домашнего насилия, это позволит более объективно подходить к решению вопросов о механизмах и особенностях образования повреждений в зависимости от обозначенных ситуаций. Анализ текущей ситуации свидетельствует о необходимости актуализации профилактических мер для противодействия домашнему насилию.

Ключевые слова: женщины, семья, домашнее насилие, бытовое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие



С.А. Мусабекова, К.Э. Мхитарян
Қарағанды медицина университеті
Қарағанды, Қазақстан

Мусабекова Сауле Амангельдиевна

медицина ғылымдарының кандидаты, ҚМУ КеАҚ патология кафедрасының профессоры,
жоғары санатты сот-медициналық сарапшы
MusabekovaS@qmu.kz, Қарағанды, Гоголь көш., 40, Қазақстан,
ORCID: 0000-0001-9622-8218 <https://orcid.org/0000-0001-9622-8218>

Мхитарян Ксения Эдуардовна

медицина ғылымдарының кандидаты, ҚМУ КеАҚ информатика және биостатистика
кафедрасының қауымдастырылған профессоры,
Mhitaryan@qmu.kz, Қарағанды, Гоголь көш., 40, Қазақстан,
ORCID: 0000-0002-7142-7656 <https://orcid.org/0000-0002-7142-7656>

ОРТАЛЫҚ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Түйін: Кез-келген зорлық-зомбылық қоғамның салауатты жағдайына кері әсерін тигізетін құбылыс. Отбасындағы зорлық-зомбылық сияқты құбылыс әсіресе жойқын болып табылады және қоғамның барлық салаларында көрініс тауып, барлық жастағы адамдарға әсерін тигізеді. Отбасылық-тұрмыстық негіздегі зорлық-зомбылық қылмыстары тек әлеуметтік қауіпті ғана емес, сонымен бірге оларды тереңірек және мұқият зерттеуді қажет ететін жоғары жасырындыққа ие. Бұл мәселе әсіресе көптеген шешілмеген мәселелерді ушықтыратын дағдарыстар, төтенше жағдайлар, қоғамдық апаттар кезінде өткір болады. Сот-медициналық сараптама қылмыстарды ашуда ғана емес, сонымен қатар жағдайды әртүрлі медициналық-әлеуметтік аспектілерде бағалауда да маңызды рөл атқарады.

Зерттеу мақсаты

Орталық Қазақстандағы әйелдерге қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жағдайын және тенденцияларын анықтау.

Тәсілдер

Сипаттамалық кросс-секциялық зерттеу Орталық Қазақстан аумағында 2018 жылдан бастап 2021 жылға дейінгі кезеңде жүргізілді және куәландыруға аумақтың сот-медициналық мекемелеріне жүгінген әйелдерді қамтыды. Әлеуметтік-демографиялық деректерді және әйелдердің үйдегі зорлық-зомбылыққа ұшырауы туралы деректерді жинау үшін арнайы сауалнама пайдаланылды. Алынған нәтижелерді талдау үшін қолданбалы статистикалық талдау әдістері қолданылды.

Нәтижелер

Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары негізінен әйелдер болып табылады (71%). Орталық Қазақстан аумағында тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған әйелдердің үлесі тұрақты жоғары: 2018 жылы - 25.2%, 2019 және 2021 жылдары - 1.54%, 2020 жылы 31.71% дейін көтерілді. Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарының арасында еңбекке қабілетті орта жастағы әйелдер басым. 30-дан 39 жасқа дейінгі және 40-тан 49 жасқа дейінгі әйелдер ең осал болып табылады. Соңғы екі жылда 40 пен 49 жас аралығындағы әйелдер құрбандарының саны 8 пайызға артқан. Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары негізінен білім деңгейі төмен (орта білімі бар немесе білімі жоқ), жұмыссыз, 2 және одан да көп баласы бар, күйеуіне экономикалық тәуелді, өзін-өзі бағалауы төмен және құқықтық сауаттылығы жоқ әйелдер болып табылатыны анықталды. Зардап шеккендердің шамамен үштен екісі - қалада тұратын әйелдер (63%) және үштен бірі - ауылда тұратын әйелдер (37%). Әйелдер басқа еркектерге қарағанда жыныстық серіктестер тарапынан физикалық және/немесе сексуалдық зорлық-зомбылыққа көбірек ұшырайды (85%-дан 89%-ға дейін)($p < 0.05$). Бірнеше рет қайталанатын зорлық-зомбылықтың болуы тіркелді (87%). Үйдегі зорлық-зомбылық кезіндегі денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын бағалау физикалық күш көрсету салдарынан денсаулыққа келтірілген зиян 98,8% жағдайда болғанын көрсетті. Зиян ретінде әйелдерде жиі (81,8%) сызаттар, кесулер және қанталаулар болып табылады. Үйдегі зорлық-зомбылық салдарынан әйелдер алған ауыр жарақаттардың түрлері мен санын зерттеу әйелдер алған сынықтар санының өсу тенденциясын көрсетті.

Қорытынды

Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың әртүрлі нысандарын бөлудің шарттары мен заңдылықтарын талдау арқылы тұрмыстық зорлық-зомбылықтың сот-медициналық аспектілерін зерттеу перспективалы болып көрінеді, бұл көрсетілген жағдайларға байланысты зақымдануды қалыптастыру механизмдері мен ерекшеліктері туралы мәселелерді шешуге объективті түрде қарауға мүмкіндік береді. Ағымдағы жағдайды талдау үйдегі зорлық-зомбылыққа қарсы іс-қимыл жасау үшін профилактикалық шараларды өзектілендіру қажеттігін куәландырады.

Түйінді сөздер: әйелдер, отбасы, үйдегі зорлық-зомбылық, тұрмыстық зорлық-зомбылық, күш көрсету, сексуалдық зорлық.



S. Mussabekova, X. Mkhitarian
Medical University of Karaganda
Karaganda, Kazakhstan

Saule Mussabekova

Candidate of Medical Sciences, Professor of the Department of Pathology of the Nonstock Corporation "Medical University of Karaganda",
master level forensic medical expert
MusabekovaS@qmu.kz, Karaganda, Gogol St. 40, Kazakhstan,
ORCID: 0000-0001-9622-8218 <https://orcid.org/0000-0001-9622-8218>

Xeniya E. Mkhitarian

Candidate of Medicine, Associated professor of the Department of Informatics and Biostatistics of the Nonstock Corporation "Medical University of Karaganda"
Mkhitarian@qmu.kz, Karaganda, Gogol St. 40, Kazakhstan,
ORCID: 0000-0002-7142-7656 <https://orcid.org/0000-000207142-7656>

FORENSIC ASSESSMENT OF DOMESTIC VIOLENCE IN CENTRAL KAZAKHSTAN

Resume: Any violence is a phenomenon that has a negative impact on the healthy state of society. Such phenomenon as domestic violence is particularly destructive and manifests itself in all sectors of society, affecting people of all ages. Violent crimes on family and domestic grounds have not only an increased social danger, but also a high latency, which necessitates their deeper and more careful study. This problem is especially acute during crises, emergencies, social disasters, which exacerbate many unresolved problems. Forensic medical examination plays an important role not only in solving crimes, but also in assessing the situation on various medical and social aspects.

Aim of the research

Analysis of the state and identification of trends in domestic violence against women in Central Kazakhstan.

Materials and methods

A descriptive cross-sectional study was conducted in the period from 2018 to 2021 on the territory of Central Kazakhstan and included women who applied for an examination in the forensic medical institutions of the region. A special questionnaire was used to collect socio-demographic data and data on women's vulnerability to domestic violence. Methods of applied statistical analysis were used to analyze the results obtained.

Results

Victims of domestic violence are predominantly women (71%). The share of women victims of domestic violence in the territory of Central Kazakhstan is consistently high: in 2018 - 25.2%, 21.54% in 2019 and 2021, in 2020 increased to 31.71%. Women of middle working age predominate among the victims of domestic violence. The most vulnerable are women in the age categories: from 30 to 39 years and from 40 to 49 years. The number of women victims aged 40 to 49 has increased by 8% over the past two years. It has been established that the victims of domestic violence are mainly women with a low level of education (secondary education or no education), unemployed, having 2 or more children, economically dependent on their husband, with low self-esteem and not having legal literacy. About two thirds of the victims are women living in the city (63%) and one third are women living in the countryside (37%). Women are at greater risk of physical and/or sexual violence from intimate partners than other men (from 85% to 89%)($p < 0.05$). The presence of multiple repeated violence was recorded (87%). The assessment of the severity of harm to health in domestic violence showed that harm to health as a result of physical violence was present in 98.8% of cases. The most common injuries (81.8%) in women are scratches, cuts and bruises. A study of the types and number of serious injuries received by women as a result of domestic violence showed a trend towards an increase in the number of fractures received by women.

Conclusion

It seems promising to study the forensic aspects of domestic violence by analyzing the conditions and patterns of distribution of various forms of family violence, this will allow a more objective approach to solving issues about the mechanisms and features of the formation of injuries, depending on the indicated situations. Analysis of the current situation indicates the need to update preventive measures to counter domestic violence.

Key words: women, family, family violence, domestic violence, physical violence, sexual violence.

Введение:

Насилие является одной из наиболее острых социальных проблем, поскольку оно не только отражается непосредственно на самих жертвах, но и дестабилизирует общество в целом, несет угрозу социальному порядку. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения: «насилие – это преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб» [1]. Бытовое насилие есть оказание физического, психического, сексуального и экономического воздействия на членов семьи любой

степени интенсивности [2]. Результаты такого насилия могут иметь медицинские, судебно-медицинские и социальные последствия. Основными признаками насилия являются систематичность, цикличность и особенности связей между субъектами [3]. Насилие в семье затрагивает в основном женщин и детей, и чаще всего имеет для них серьезные последствия [1,4,5]. Последствия домашнего насилия варьируют от физических и психологических проблем до, в некоторых случаях, смерти жертвы [6,7]. Согласно опубликованным ВОЗ данным, примерно каждая третья женщина в мире на протяжении своей жизни подвергается физическому и/или сексуальному насилию [8].

В казахстанском обществе насилие над женщиной существует на протяжении длительного периода, но как социально-психологическая проблема до



недавнего времени не осознавалась. В настоящее время, в связи с влиянием ряда социально-экономических факторов, «семейное насилие» в Казахстане приобрело угрожающие размеры, согласно оценкам независимых экспертов, насилие имеет место в каждой третьей казахстанской семье [9]. С началом пандемии COVID-19 возросло количество сообщений о насилии в отношении женщин по всему миру [10,11,12]. Вынужденное пребывание вперти и тревожность по поводу безопасности, здоровья и материального состояния привело к обострению отношений и росту насилия, которое представляет серьезную гендерную проблему для системы общественного здравоохранения и для социального развития Казахстана. Причины, порождающие домашнее насилие, могут быть специфичны как в разрезе определенной социальной группы, так и в разрезе отдельно взятой страны [13]. Так, среди причин домашнего насилия наиболее часто выделяют «низкий уровень социально-экономического развития, высокий уровень бедности, низкий уровень образования и отсутствие демократической культуры...» [14,15,16].

Современное законодательство РК, нормативно-правовые документы нестабильны, противоречивы, имеют пробелы и отражают несогласованность в разработке законов и правил, введение их в действие и выполнение. Домашнее насилие в различных регионах Казахстана устойчиво сохраняется, серьезно подрывая основополагающий принцип необходимости борьбы с любым насилием. Центральный Казахстан - это социально значимый экономико-географический регион Республики Казахстан, в котором проживает десятая часть всего населения Казахстана [17]. Пробелы в законодательстве РК, чреватые угрозой для жизни, неадекватные правоприменительные и судебные меры реагирования на домашнее насилие, а также несоответствующее качество существующих услуг оказания медицинской, юридической и социальной

помощи зачастую оставляют женщин практически без защиты. Отсутствие целостной информационной картины не позволяет создать условия для эффективного реформирования законодательства и реабилитации жертв такого насилия, в связи с чем анализ текущей ситуации с судебно-медицинской точки зрения является актуальным. Комплексное понимание масштабов проблемы домашнего насилия на отдельных территориях поможет сформировать пакет профилактических мер по предупреждению бытового насилия с учетом местных спецификаобразующих факторов.

Цель исследования: анализ состояния и выявление тенденций бытового насилия в отношении женщин в Центральном Казахстане.

Методы и материалы:

Качественно-количественное исследование было проведено в период с 2018 по 2021 год в Центральном регионе Казахстана. Проведен анализ 320 судебно-медицинских заключений и результатов анкетирования женщин, обратившихся за освидетельствованием в территориальные филиалы РГКП (республиканского государственного казенного предприятия) «Центр судебных экспертиз Министерства Юстиции Республики Казахстан» Института судебных экспертиз. Объектами исследования являлись женщины, подвергшиеся домашнему насилию в четырех возрастных категориях: от 18 до 29 лет, от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет и старше 50 лет. Всего в опросе приняли участие 264 женщины. Для исследования использовали адаптированную версию анкеты модуля опроса Европейской экономической комиссии Организации Объединённых Наций (ООН) о насилии в отношении женщин, основанную на методологии Межстранового исследования Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по вопросам здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин. Количественные характеристики проведенных исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Количественная характеристика исследований, проведенных в Центральном Казахстане

Год	Возраст женщин			
	от 18 до 29 лет	от 30 до 39 лет	от 40 до 49 лет	старше 50 лет
2018	12	20	17	13
2019	6	23	20	4
2020	9	29	35	5
2021	11	26	24	10
<i>Итого</i>	38	98	96	32

Для проведения исследований архивных и фактических материалов, в соответствии с нормативно-законодательной базой Республики Казахстан, во всех случаях было получено письменное разрешение правоохранительных органов. Исследование одобрено Комитетом по биоэтике научных исследований НАО «Медицинский Университет Караганды» (протокол №4 от 06.12.2021 г.). Материал собирали в соответствии с правилами, принятыми этической комиссией НАО МУК со строгим соблюдением руководства по безопасности и этике для обеспечения безопасности участников исследования. Во всех случаях при освидетельствовании женщин было получено их письменное информированное согласие. Полученные данные обрабатывали с использованием пакетов статистических программ Statistica 10.0

(StatSoft Inc., США) и SPSS 20. Для анализа полученных результатов применяли методы прикладного статистического анализа. Расчет 95% ДИ проводили по методу Уилсона. Различия значений считали статистически значимыми при уровне вероятности более 95% ($p < 0,05$). Для анализа качественных переменных в независимых выборках использовали методы сравнения частот (или долей) в группах (критерий χ^2 Пирсона). Для измерения тесноты связи при анализе бинарных признаков применяли ϕ -коэффициент. Оценку вероятности возникновения исхода в зависимости от наличия или отсутствия фактора риска оценивали при помощи показателей относительного риска (relative risk – RR) и отношения шансов (odds ratio – OR) [18].

Результаты:



Проведенные исследования показали, что жертвами бытового насилия, в период с 2018 по 2021 год на территории Центрального Казахстана

преимущественно являлись женщины (71%) (Рисунок 1).

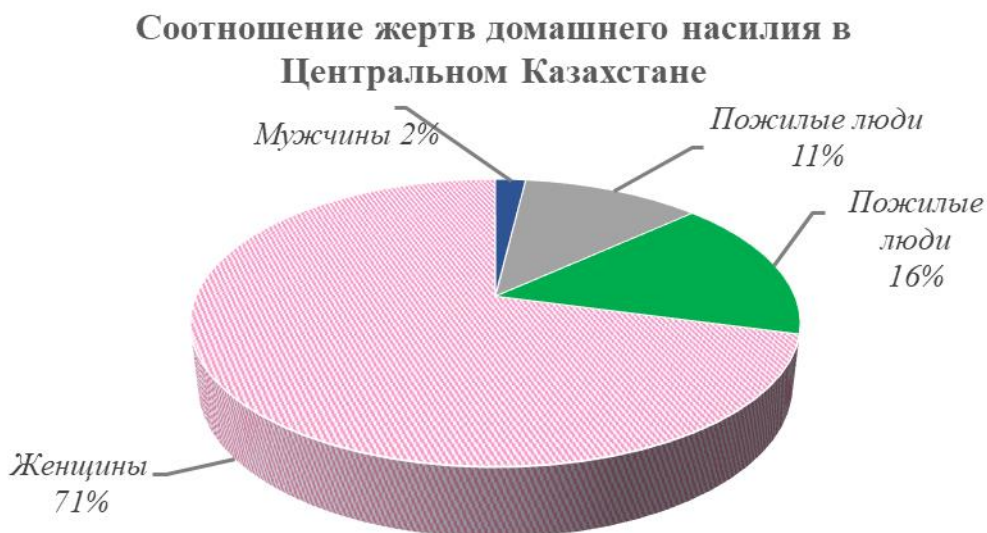


Рисунок 1 - Соотношение жертв бытового насилия в Центральном Казахстане

Анализ обращений в судебно-медицинские учреждения региона показал, что доля женщин пострадавших в результате бытового насилия (Таблица 2) остаётся стабильно высокой и в 2018 году

составила 25,2%, 21,54% в 2019 и в 2021 годах, при этом в 2020 году возрастала до 31,71%.

Таблица 2 - Доля женщин-жертв бытового насилия на территории Центрального Казахстана в период с 2018 по 2021 гг.

Годы	2018	2019	2020	2021
	<i>p%</i> (ДИ 95%)	<i>p%</i> (ДИ 95%)	<i>p%</i> (ДИ 95%)	<i>p%</i> (ДИ 95%)
Итого	25,2 (20,19;30,98)	21,54 (16,87;27,1)	31,71 (26,21;37,77)	21,54 (16,87;27,1)

Примечание: доля, указанная в процентах (*p%*), 95% доверительный интервал (ДИ 95%).

В ходе сравнения парных групп в двух независимых выборках за 2018-2019 и 2020-2021 годы при статистическом анализе с применением критерия Z статистически значимые отличия также не обнаружены: доля пострадавших женщин в 2018-2019 годах равна 46,75%(40,61;52,98), в 2020-2021 – 53,25(47,02;59,39).

Для сравнения на рисунке 2 представлена динамика общего количества зарегистрированных случаев бытового насилия на территории Центрального Казахстана и на всей территории Республики Казахстан за последние 10 лет [19].

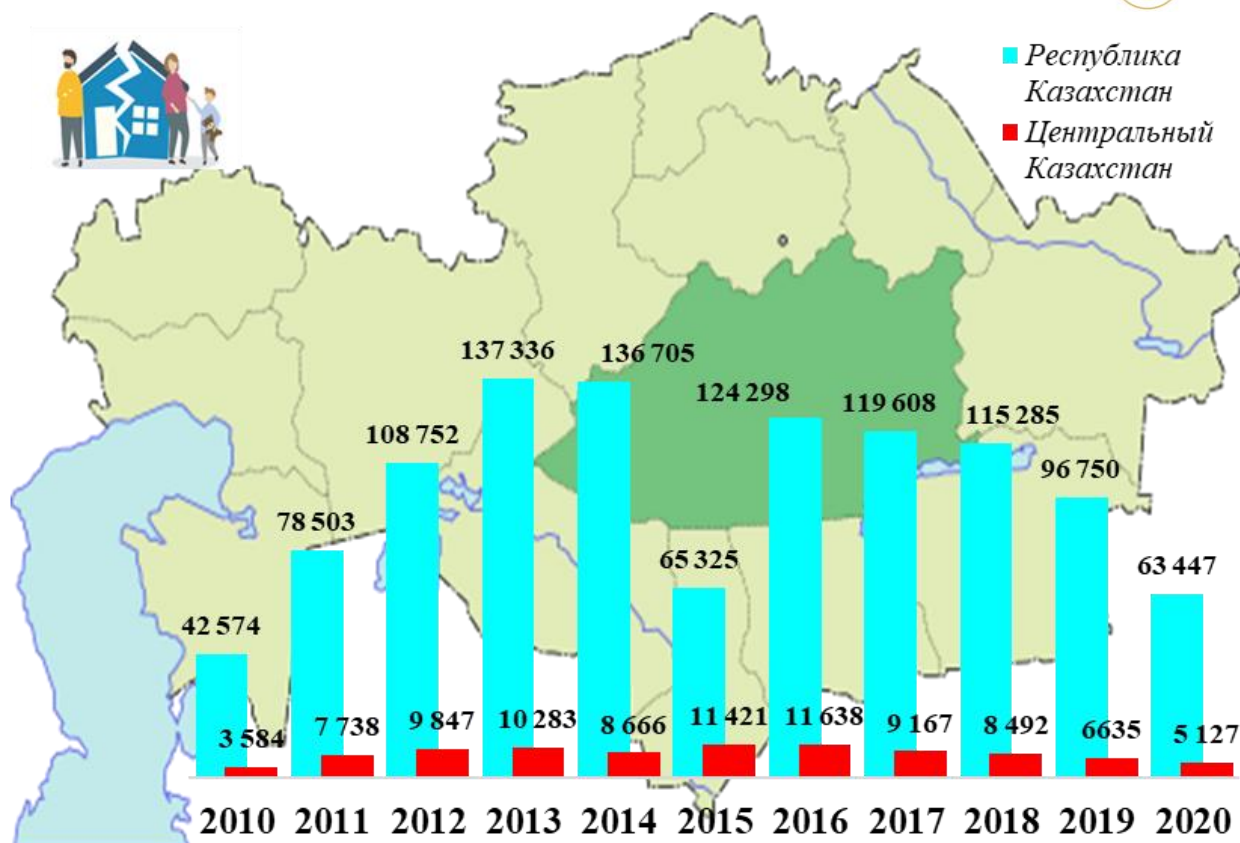


Рисунок 2 - Динамика количества зарегистрированных случаев бытового насилия с 2011 по 2020 годы

Анализ возрастной структуры женщин, страдающих от бытового насилия на исследуемой территории показал, что возраст женщин-жертв бытового насилия в разные годы несколько отличается (Таблица 3). Однако, наиболее уязвимыми являются женщины 2 возрастных категорий: от 30 до 39 лет и от 40 до 49 лет. Следует особо отметить, что за последние два года количество жертв женского пола в возрасте от 40 до 49 лет увеличилось почти на 8%: с 37,74% в 2019 до 44,87% в 2020 и 45,28% в 2021. При

этом, молодые женщины в среднем пострадали только в 11% случаев, при этом в 2021 их количество также значительно возросло и достигло 15,09%. Женщины более старшего поколения являлись потерпевшими в значительно меньшей степени, но в зависимости от года их количество менялось от максимального 12,9% в 2018 году до минимального 5,66% в 2021 году. При этом статистически значимой разницы между возрастом жертвы и годом совершения бытового насилия не выявлено ($p > 0,05$).

Таблица 3 - Доля женщин, пострадавших в результате бытового насилия, в зависимости от возраста

Возраст женщин	2018	2019	2020	2021
	p (ДИ 95%)	p (ДИ 95%)	p (ДИ 95%)	p (ДИ 95%)
18 - 29 лет	12,9 (6,68;23,45)	11,32 (5,29;22,58)	11,54 (6,19;20,5)	15,09 (7,85;27,05)
30 - 39 лет	37,1 (26,16;49,55)	43,4 (30,95;56,74)	37,18 (27,29;48,27)	33,96 (22,69;47,4)
40 - 49 лет	37,1 (26,16;49,55)	37,74 (25,94;51,2)	44,87 (34,33;55,89)	45,28 (32,65;58,54)
50 и старше	12,9 (6,68;23,45)	7,55 (2,98;17,86)	6,41 (2,77;14,14)	5,66 (1,94;15,37)

Примечание: доля, указанная в процентах (p %), 95% доверительный интервал (ДИ 95%).

Выявлено, что среди жертв домашнего насилия преобладают женщины среднего работоспособного возраста (30-49 лет). Установлено, что жертвами бытового насилия являются в основном женщины с невысоким уровнем образования (средним образованием или без образования), неработающие, имеющие 2 и более детей и экономически зависимые от мужа, с низкой самооценкой и не владеющие правовой грамотностью. Около двух третей пострадавших - женщины, проживающие в городе (63%), одна треть - сельские женщины (37%). Согласно полученным данным, женщины подвержены наибольшему риску физического и/или сексуального

насилия со стороны интимных партнеров, нежели других мужчин. Так, проведенные исследования показали, что большинство женщин (от 85% до 89%) подвергались в той или иной форме агрессии со стороны мужчины, с которым у них были близкие отношения (например, нынешний или бывший муж, сожитель). Установлено, что подавляющее число насилия в отношении женщин из года в год стабильно совершается их интимными партнерами (Таблица 4). Так, частота бытового насилия в отношении женщин, совершаемая их интимными партнерами - 87,80% (83,12;91,32) статистически значимо больше по сравнению с насилием, совершаемым другими



членами семьи – 12,20% (8,68;16,88), что подтверждают соответствующие значения $\chi^2=140,6$, $df=1$ и $p=0,000$, критерий Z равен 16,77, p уровень 0,000. Однако, статистически значимых различий по частоте совершения бытового насилия в отношении

женщин интимными партнерами в зависимости от года не выявлено ($p>0,05$). При этом другие лица (отец, дядя, отчим и т.д.) совершали бытовое насилие в отношении лиц женского пола в разные годы от 11,29% до 15,09% случаев.

Таблица 4 – Доля женщин-жертв бытового насилия в зависимости от статуса лица, совершившего домашнее насилие

Абьюзер	2018	2019	2020	2021
	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)
Интимный партнер	88,71 (78,48;94,42)	88,68 (77,42;94,71)	88,46 (79,5;93,81)	84,91 (72,95;92,15)
Другое лицо	11,29 (5,58;21,52)	11,32 (5,29;22,58)	11,54 (6,19;20,5)	15,09 (7,85;27,05)

Примечание: доля, указанная в процентах (*p*%), 95% доверительный интервал (ДИ 95%).

Примерно половина женщин, подвергшихся физическому насилию, подвергались нападениям со стороны интимного партнера во время беременности или будучи матерью маленьких детей. Большая часть – 68%, из женщин, обратившихся за освидетельствованием сообщили о повторяющихся фактах физического насилия, 61% о регулярных фактах сексуального насилия и 70% о систематическом комбинированном насилии со стороны своего партнера-мужчины. Кроме того, 21% женщин в возрасте 18-50 лет, имевших когда-либо партнера, сообщили о том, что испытывали психологическое насилие от своего партнера, а 7% – экономическое насилие. Кроме того, выявлено, что женщины, сообщавшие о том, что их матери испытывали физическое или психологическое насилие, со значительно большей степенью вероятности также указывали, что сами испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера ($p<0,05$).

Две трети женщин (66%) в Центральном Казахстане, испытавших физическое и/или сексуальное насилие со стороны партнера, сообщили о получении не менее

одного раза вреда здоровья вследствие насилия со стороны их партнеров. Детальный анализ данных показал, что женщины подвергаются жестоким формам физического насилия (удары, пинки или бросание в них предметов). Выявлено присутствие многократного повторяющегося применения насилия: 87% женщин, подвергавшихся насилию со стороны интимного партнера, указали, что в последние 12 месяцев испытывали его несколько раз. Основное количество инцидентов происходило дома, приблизительно в равных количествах в будние и выходные дни. Большинство случаев пришлось на вечер-ночь (91%). В 97% применение бытового насилия связано с употреблением алкоголя агрессорами. Боль в местах повреждений явилась основной жалобой потерпевших (98%). Оценка тяжести вреда здоровью при домашнем насилии показала, что вред здоровью как следствие физического насилия присутствовал в 98,8% случаев. В качестве нанесенного вреда у женщин чаще всего (81,8%) зафиксированы царапины, порезы и кровоподтеки (Рисунок 3).

Соотношение повреждений, полученных женщинами в результате бытового насилия в Центральном Казахстане

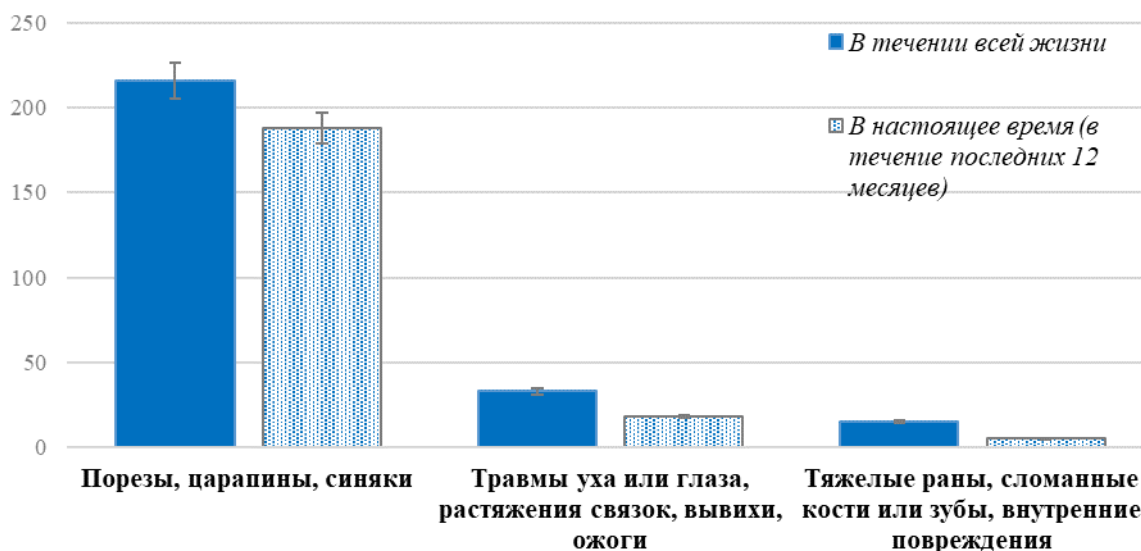


Рисунок 3 - Соотношение физических травм, полученных женщинами в результате бытового насилия в Центральном Казахстане



Практически во всех случаях повреждения в результате домашнего насилия у жертвы были распространены на 2 и более топографические области, и в большинстве случаев, представляли собой кровоподтеки и ссадины. Оценка тяжести вреда здоровья женщин, пострадавших в результате домашнего насилия показала, что с каждым годом количество поврежденных различной степени тяжести растет. Результаты оценки масштаба физического насилия со стороны нынешних и бывших партнеров по степени тяжести телесных повреждений

представлены в *таблице 5*. Основной массе потерпевших нанесенные повреждения значимого вреда здоровью не причинили, при этом доля повреждений средней и тяжелой степени тяжести возросли, и составили от 4,84% в 2018 году до 6,41% в 2020 году и от 1,28% в 2020 году до 3,77% в 2021 году соответственно. Доли нанесенных повреждений различной степени тяжести стабильно нарастают, однако статистической разницы между годом и степенью нанесения телесных повреждений не обнаружено ($p > 0,05$).

Таблица 5 - Доля повреждений, нанесенных женщинам в зависимости от степени тяжести причиненного вреда здоровью

Степень тяжести вреда	2018	2019	2020	2021
	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)	<i>p</i> (ДИ 95%)
Нет повреждений	50 (37,92;62,08)	45,28 (32,65;58,54)	34,62 (25,01;45,67)	35,85 (24,3;49,31)
Легкая	43,55 (31,94;55,91)	47,17 (34,38;60,34)	57,69 (46,62;68,04)	54,72 (41,46;67,35)
Средняя	4,84 (1,66;13,29)	5,66 (1,94;15,37)	6,41 (2,77;14,14)	5,66 (1,94;15,37)
Тяжкая	1,61 (0,28;8,58)	1,89 (0,33;9,95)	1,28 (0,23;6,91)	3,77 (1,04;12,75)

Примечание: доля, указанная в процентах (p%), 95% доверительный интервал (ДИ 95%).

Изучение видов и количества серьезных повреждений, полученных женщинами в результате домашнего насилия, выявило тенденцию по увеличению по количеству полученных женщинами

переломов (таблица 6). Так, в 2018 - 93,55% женщин не имело переломов, а в 2021 - только 90,57%. При этом количество женщин, получивших в результате побоев перелом возросло с 6,45% в 2018 до 9,43% в 2021 году.

Таблица 6 - Доля женщин, получивших переломы костей в результате бытового насилия

Наличие перелома	2018	2019	2020	2021
	<i>p</i> (CI 95%)	<i>p</i> (CI 95%)	<i>p</i> (CI 95%)	<i>p</i> (CI 95%)
Не имеют переломов	93,55 (84,55;97,46)	92,45 (82,14;97,02)	93,59 (85,86;97,23)	90,57 (79,75;95,91)
Имеют перелом(ы)	6,45 (2,54;15,45)	7,55 (2,98;17,86)	6,41 (2,77;14,14)	9,43 (4,09;20,25)

Примечание: доля, указанная в процентах (p%), 95% доверительный интервал (ДИ 95%).

Частота получения переломов одинаково мала в обеих группах (подвергшихся насилию со стороны интимных партнеров и других лиц). Частота встречаемости бытового насилия, совершаемого без нанесения тяжкого вреда (переломов) значимо больше частоты насильственных действий, сопровождаемых переломами. Шансы получения переломов от интимного партнера и другого лица постороннего одинаковы (ДИ статистически не значим).

Обсуждение

Согласно данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [19], количество зарегистрированных в правоохранительных органах случаев обращения насилия в отношении женщин в Казахстане в целом и в Центральном Казахстане в частности, в течении последних 10 лет оставалось на достаточно высоком уровне, но за исследуемый период - с 2018 по 2020 год снизилось. Однако, проведенный анализ данных по обращаемости в органы судебно-медицинской экспертизы на территории Центрального Казахстана свидетельствует, что количество женщин, пострадавших в результате бытового насилия от года от года варьирует, не снижаясь. При этом следует особо отметить, что проведенные судебно-медицинские исследования предполагали только учет физического и сексуального насилия в отношении женщин. Анализ медицинских документов показал,

что как правило, ни в учетных документах и в медицинских картах не содержится полного анамнеза травм, полученных жертвой домашнего насилия, или же зарегистрированная информация не является достаточно полной для того, чтобы установить все обстоятельства получения травмы, что также является характерным и для других стран [15,20,21,22,23]. Во всем мире насилие в отношении женщин признается сложно раскрываемым, т.е. латентным явлением [16,24,25]. В связи с чем, для получения более точных оценок масштабов и распространенности насилия рекомендуется проводить комбинированные исследования, включающие социологические опросы, отдельные статистические выборочные обследования, анализ судебно-медицинских данных и т.д. [26,27,28]. По данным СМ. Нотан и соавторов только 18% женщин, испытавших домашнее насилие обращались в полицию и всего 3% рассказали о ситуации медицинскому или социальному работнику [29]. Домашнее насилие имеет весьма специфическую динамику: продолжающееся жестокое обращение, которое формально может быть отнесено к категории «не наносящих вреда» травм, по мнению многих исследователей, оказывает серьезное отрицательное воздействие, приводящее к длительным физическим и эмоциональным страданиям жертвы [30,31]. При этом домашнее насилие, результатом которого является судебно-медицинское освидетельствование, является четким свидетельством существования



значительной угрозы для безопасности женщин, в том числе риска смерти [7,32].

В проведенном исследовании выявлен текущий повышенный риск насилия в отношении женщин среднего возраста (30-49 лет). Аналогичные данные получены и другими исследователями в разных странах [21,23,32]. По мнению НА Чудиновой и соавторов бытовое насилие, начатое в первые годы семейных отношений у молодых женщин (от 18 до 29 лет) сразу ведет к разрыву отношений [30]. Согласно С. Maternowska и соавторов женщины старшего возраста (старше 50 лет), в отношении которых имело место насилие, вырабатывают определенный образ поведения, снижающий частоту насилия, или же они с меньшей вероятностью сообщают о насилии [8]. Наиболее уязвимыми возрастными категориями являются женщины в возрасте от 30 до 49 лет, что по мнению I Sereda и соавторов, обусловлено присутствием определенных обременений, связанных с появлением детей и ограничением финансовой независимости женщин [10]. Эти показатели отражают сложную связь между насилием со стороны интимного партнера, образованием и доходами [13,29]. Некоторые исследования демонстрируют, что расширение возможностей женщин путем получения ими образования может служить как защитным фактором, так и фактором риска домашнего насилия [14,21,33]. Ряд исследований по ассоциации риска насилия со стороны интимного партнера и расширению возможностей женщин, проведенных в странах с низким и средним уровнем доходов, показал, что в целом наличие среднего, а не начального образования в большинстве случаев играло роль защитного фактора [13]. Но есть и другие данные, показывающие, что женщины с более высоким уровнем образования, имеют повышенный риск насилия со стороны интимного партнера [15,16,30]. Так, согласно этим исследованиям, в Турции, Индии, Египте и ЮАР более высокий уровень образования был защитным фактором, а в Перу, Гаити и Албании высокий уровень образования ассоциировался с повышенным уровнем насилия со стороны интимного партнера [14].

Под бытовым насилием в семье часто подразумевают насилие над половым партнером. Согласно К. Hegarty и соавторов риск пострадать от полового партнера для женщины примерно в 8 раз выше, чем у мужчин [3]. Исследования, посвященные насилию со стороны интимного партнера в отношении женщин, свидетельствуют, что насилие со стороны интимного партнера в отношении женщин колеблется от 3% до 40% в случае сексуального насилия, от 6% до более чем 59% в случае физического насилия и от 5% до 91% в случае эмоционального и психологического насилия [21]. В Казахстане на разных уровнях общества также существует ряд факторов, способствующих возникновению насилия со стороны интимного партнера [9,17]. Анализ данных показал, что распространенность физического насилия со стороны интимного партнера на территории Центрального Казахстана значительно выше и достигает 87,8%. В глобальном масштабе, по оценкам ВОЗ, распространенность насилия со стороны интимного партнера в течение жизни среди женщин, которые когда-либо состояли в отношениях, составляет 30% [1,22,34]. Для Европы этот показатель ближе к 25% [27,32]. Распространенность насилия со стороны интимного партнера в Центральном

Казахстане сопоставима с результатами, полученными в других странах Центральной Азии [15,16,23,25]. Согласно Т. Elghossain и соавторов, это связано с различием культуральных и социальных факторов, влияющих на поведение индивида в обществе [21]. По мнению С. Carlson и соавторов, это во многом зависит и от исторически обусловленных традиций каждого конкретного общества, в котором формируется как социальное положение, так и принятые нормы поведения мужчин и женщин [5]. Гендерные отношения, согласно М. Chhabra и соавторов, по-прежнему определяются традиционными негативными стереотипами неравенства и контролирующим поведением в отношении женщин [2]. Наряду с общими стереотипами скрытности женщин в отношении насилия партнеров, обусловленные условиями жизни, индивидуальными особенностями, темпераментом и характерами людей, существуют различия в зависимости от региона проживания. В Казахстане уровень стереотипизации гендерных ролей в обществе является очень высоким в силу доминирующих традиционных взглядов на внутрисемейное разделение труда [9]. В последние годы уровень занятости женщин сократился с 88% в 2015 году до 73,3% в 2021 году по сравнению с аналогичным показателем среди мужчин, который равен 80,5% (в 2015 году – 91,1%) [19]. Гендерные роли и культурные нормы особенно явно выражены в некоторых регионах Казахстана, но не в Центральном Казахстане, являющимся многонациональным регионом. Результаты, полученные в Центральном Казахстане, не выходят за рамки результатов других исследований, проведенных в Центральном-Азиатском регионе. Однако, по мнению S.Duran и соавторов, следует с осторожностью сравнивать результаты разных исследований, потому что даже при использовании похожей методологии наблюдаются различия, например, даже в том, как определяется статус партнерства, что влияет на уровень распространенности [4].

Проведенное исследование показало, что бытовое насилие связано с рядом возникающих проблем для здоровья женщин. Результаты исследования убедительно свидетельствуют, что насилие – значительная проблема для здоровья женщин не только потому что является причиной прямых травм или переломов, но и потому что оно косвенно влияет на ряд психологических и других показателей здоровья. Однако, в современной литературе, говорится, что проблемы со здоровьем преимущественно являются результатом насилия, чем его предшественниками [3,5,27]. И хотя проведенное исследование прямо этот вопрос не рассматривало, другие исследования показывают, что повторяющееся насилие может представлять для женщин риск психологических проблем, например, страха, беспокойства, утомляемости, проблем со сном и питанием, депрессии и посттравматических стрессовых расстройств [14,23,30]. Некоторыми исследователями установлена связь между физическим насилием и более высоким уровнем потребности в психиатрическом лечении, попыток суицида и алкогольной зависимости [7,22,24,34]. В целом, проведенное исследование подтверждает, что насилие в отношении женщин в Центральном регионе Казахстана – серьезная проблема современного общества. Несмотря на то, что в законодательстве РК



закреплены принципы гендерного равенства, реализация их на практике не всегда осуществляется на должном уровне. Следует отметить, что данные по уголовным правонарушениям, совершенным в семейно-бытовой сфере, отражают только «верхушку айсберга». Основная часть данных - это случаи обращения жертв насилия по поводу причинения тяжелого вреда здоровью вследствие физического насилия со стороны партнеров, то есть лишь незначительная часть от всех случаев бытового насилия, при этом рост количества переломов у женщин, полученных в результате бытового насилия, только подтверждает это. В целом домашние агрессоры предпочитают регулярность использования бытового насилия с нанесением травм более легкого характера нанесению серьезных повреждений, что по мнению N.J. Dlamini и соавторов, связано с психологическими особенностями их личности [28]. Это соответствует и полученным нами данным: в 92,68% у жертв более легкие повреждения и только 7,32% имели серьезные травмы и переломы костей.

В настоящее время вопросы насилия в отношении женщин и домашнего насилия являются одними из наиболее широко обсуждаемых социальных проблем в мире в целом и в Казахстане в частности. Несмотря на то, что эта тема стала предметом общественной дискуссии, преобладающее в обществе отношение как к насилию в отношении женщин, так и к домашнему насилию остается неоднозначным. Хотя большая часть общества признаёт, что насилие в отношении женщин и домашнее насилие являются серьезными проблемами, консенсус в отношении мер, необходимых для их решения, отсутствует. Кроме того, в обществе глубоко укоренились стереотипные представления о роли женщин и мужчин, а также терпимость к насилию в отношении женщин. Общество также разделено на тех, кто считает недопустимым вмешательство государства в то, что воспринимается как личное или семейное дело, и тех, кто считает жизненно важным создание системы государственной защиты для женщин, подвергающихся насилию.

Ограничения исследования

Несмотря на то, что методология исследования является надежной и соответствует международным стандартам, как и в каждом исследовании, в данном исследовании есть свои ограничения, которые необходимо перечислить: во-первых, кросс-секторальный дизайн исследования не позволяет установить причинно-следственную связь между насилием со стороны интимного партнера и проблемами со здоровьем или иными последствиями.

Во-вторых, как и в любом исследовании, где представление данных происходит по памяти, возможны ошибки воспоминания в некоторых вопросах. Кроме того, учитывая латентность исследуемой проблемы существует вероятность, что часть погрешности, связанной со стремлением скрыть часть личной информации, все равно присутствует, и она может привести к заниженным оценкам уровня распространенности насилия. В связи с чем, полученные в исследовании показатели распространенности следует рассматривать как минимальные оценки истинной распространенности насилия в Центральном Казахстане.

Заключение

Проблема насилия в семье в Казахстане не теряет своей актуальности. Осведомленность общественности о проблеме бытового насилия ведет к недопустимости «замалчивания» и скрывания фактов бытового насилия. 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 вопросов о механизмах и особенностях образования повреждений в зависимости от обозначенных ситуаций. Проблема бытового насилия - это проблема социальная и только слаженная работа всех субъектов профилактики позволит достичь положительных результатов в ее решении. Необходимы превентивные меры как стратегического, так и долгосрочного характера, с тем чтобы бросить вызов искаженным представлениям и изменить менталитет, который оправдывает насилие в отношении женщин и домашнее насилие.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад

Сауле

Мусабекова: концептуализация, изучение, методология, проверка формальный анализ, визуализация, написание - оригинал и редактирование.

Ксения Мхитарян: обработка данных, ресурсы, подготовка графического сопровождения.

Благодарности

Мы хотели бы поблагодарить двух анонимных рецензентов за их конструктивные комментарии, а также руководство региональных филиалов Центра судебной медицины МЮ РК за предоставление нам доступа к коллекциям.

Финансирование – не проводилось.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 World Health Organization. The global status report on prevention Violence Against Children 2020: Summary. 2020. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
- 2 Chhabra M, Fiore LB, Pérez-Villanueva S. Violence Against Women: Representations. Interpretations. and Education. *Violence Against Women*. 2020;26(14):1743-1750. <https://doi.org/10.1177/1077801220942848>
- 3 Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(2):12. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0991-6>
- 4 Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(1):53-57.
- 5 Carlson C, Namy S, Norcini Pala A, Wainberg ML, Michau L, Nakuti J, Knight L, Allen E, Ikenberg C, Naker D, Devries K. Violence against children and intimate partner violence against women: overlap and common contributing factors among caregiver-adolescent dyads. *BMC Public Health*. 2020;20(1):124. DOI: 10.1186/s12889-019-8115-0
- 6 Shields M, Tonmyr L, Hovdestad WE, Gonzalez A, MacMillan H. Exposure to family violence from childhood



- to adulthood. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1673. DOI: 10.1186/s12889-020-09709-y
- 7 Әділбек С, Мусабекова СА. Қарағанды облысы аумағындағы суицид динамикасы. *Медицина и экология*. 2021;2(99):40-48.
- 8 Maternowska C, Shackel RL, Carlson C, Levto RG. The global politics of the age-gender divide in violence against women and children. *Glob Public Health*. 2021;16(3):354-365. DOI: 10.1080/17441692.2020.1805783
- 9 Жетписов СК, Алибаева ГА. Насилие в отношении женщин в современном казахстанском обществе: обзор ситуации и законодательства. *Legal Concept*. 2016;2 (31). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nasilie-v-otnoshenii-zhenschin-v-sovremennom-kazhstanskoy-obschestve-obzor-situatsii-i-zakonodatelstva> (дата обращения: 16.03.2022)
- 10 Cepeda I, Lacalle-Calderon M, Torralba M. Measuring Violence Against Women: A Global Index. *J Interpers Violence*. 2021;8862605211037424. DOI: 10.1177/08862605211037424
- 11 Sasidharan S, Dhillon HS. The dark shadow pandemic – assault and sexual violence during COVID-19. *J Med Sci*. 2021;41:256-60. Available from: <https://www.jmedscindmc.com/text.asp?2021/41/5/256/325215>
- 12 Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(2):180-187. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>
- 13 Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002208.
- 14 Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(2):455-464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
- 15 Курбанов ГС. Бытовое насилие в Азербайджане: понятие и признаки. *Криминология: вчера, сегодня, завтра*. 2015;4(39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bytovoe-nasilie-v-azerbaydzhane-ponyatie-i-priznaki> (дата обращения: 16.03.2022)
- 16 Тугельбаева БГ. О противодействии насилию в семье в Кыргызстане. *Криминология: вчера, сегодня, завтра*. 2018;3(50). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-protivodeystvii-nasiliyu-v-semie-v-kyrgyzstane> (дата обращения: 16.03.2022)
- 17 Мусабекова СА. Судебная медицина: новые пути - новые возможности. *Вестник КазНМУ*. 2016;4:179-182.
- 18 Grijibovski AM, Ivanov SV, Gorbato MA. Analysis of nominal and ordinal data using Statistica and SPSS software. *Science & Healthcare*. 2016;6:5-39.
- 19 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан <https://stat.gov.kz/>
- 20 Tozija F. Women's Safety and Gender-Based Violence in the Republic of North Macedonia. *Front Public Health*. 2020;8:33. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00033>
- 21 Elghossain T, Bott S, Akik C. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19:29. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0215-5>
- 22 Benebo FO, Schumann B, Vaezghasemi M. Intimate partner violence against women in Nigeria: a multilevel study investigating the effect of women's status and community norms. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):136. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0628-7>
- 23 Kapilashrami A. Transformative or Functional Justice? Examining the Role of Health Care Institutions in Responding to Violence Against Women in India. *J Interpers Violence*. 2021;36(11-12):5471-5500. <https://doi.org/10.1177/0886260518803604>
- 24 Kassa GM, Abajobir AA. Prevalence of Violence Against Women in Ethiopia: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(3):624-637. <https://doi.org/10.1177/1524838018782205>
- 25 Alsehaimey A, Helal I. The Role of Social Programs in Saudi Arabia to Prevent Domestic Violence. Compared to Developed Countries: A Systematic Literature Review. *Open Journal of Social Sciences*. 2021;9:102-115. DOI: [10.4236/jss.2021.911009](https://doi.org/10.4236/jss.2021.911009)
- 26 Miller AR, Segal C, Spencer MK. Effects of COVID-19 Shutdowns on Domestic Violence in US Cities. *National Bureau of Economic Research*. 2021. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29429/w29429.pdf
- 27 Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(4):549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- 28 Dlamini NJ. Gender-Based Violence. Twin Pandemic to COVID-19. *Crit Sociol (Eugene)*. 2021;47(4-5):583-90. DOI: 10.1177/0896920520975465
- 29 Homan CM, Schradning JN, Ptucha RW, Cerulli C, Ovesdotter Alm C. Quantitative Methods for Analyzing Intimate Partner Violence in Microblogs: Observational Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(11):e15347. <https://doi.org/10.2196/15347>
- 30 Чудинова НА. Актуальность проблемы домашнего насилия в Российской Федерации. *Меридиан*. 2020;1(35):153-155.
- 31 Justin Nix, Tara N. Richards. The immediate and long-term effects of COVID-19 stay-at-home orders on domestic violence calls for service across six U.S. jurisdictions. *Police Practice and Research*. 2021;4:1443-1451. DOI: 10.1080/15614263.2021.1883018
- 32 Lloyd M. Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children and Young People and the Potential Role of Schools. *Front. Psychol*. 2018;9:2094. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02094
- 33 Moore AM, Gover AR. Violence Against Women: Reflecting on 25 Years of the Violence Against Women Act and Directions for the Future. *Violence Against Women*. 2021;27(1):3-7. DOI: 10.1177/1077801220949693
- 34 Gregory A, Arai L, MacMillan HL, Howarth E, Shaw A. Children's experiences and needs in situations of domestic violence: A secondary analysis of qualitative data from adult friends and family members of female survivors. *Health Soc Care Community*. 2020;28:602-614. <https://doi.org/10.1111/hsc.12893>



REFERENCES

- 1 World Health Organization. The global status report on prevention Violence Against Children 2020: Summary. 2020. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
- 2 Chhabra M, Fiore LB, Pérez-Villanueva S. Violence Against Women: Representations, Interpretations, and Education. *Violence Against Women*. 2020;26(14):1743-1750. <https://doi.org/10.1177/1077801220942848>
- 3 Hegarty K, Tarzia L. Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(2):12. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0991-6>
- 4 Duran S, Eraslan ST. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(1):53-57.
- 5 Carlson C, Namy S, Norcini Pala A, Wainberg ML, Michau L, Nakuti J, Knight L, Allen E, Ikenberg C, Naker D, Devries K. Violence against children and intimate partner violence against women: overlap and common contributing factors among caregiver-adolescent dyads. *BMC Public Health*. 2020;20(1):124. DOI: 10.1186/s12889-019-8115-0
- 6 Shields M, Tonmyr L, Hovdestad WE, Gonzalez A, MacMillan H. Exposure to family violence from childhood to adulthood. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1673. DOI: 10.1186/s12889-020-09709-y
- 7 Ədilbek S, Musabekova SA. Qaraşandy oblysy aumaýyndary suicid dinamikasy [in Russian]. *Medicina i jekologija*. 2021;2(99):40-48.
- 8 Maternowska C, Shackel RL, Carlson C, Levto RG. The global politics of the age-gender divide in violence against women and children. *Glob Public Health*. 2021;16(3):354-365. DOI: 10.1080/17441692.2020.1805783
- 9 Zhetpisov SK, Alibaeva GA. Nasilie v otnoshenii zhenshin v sovremennom kazhstanskome obshchestve: obzor situatsii i zakonodatel'stva [in Russian]. *Legal Concept*. 2016;2 (31). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nasilie-v-otnoshenii-zhenschin-v-sovremennom-kazhstanskome-obschestve-obzor-situatsii-i-zakonodatelstva> (data obrashheniya: 16.03.2022)
- 10 Cepeda I, Lacalle-Calderon M, Torralba M. Measuring Violence Against Women: A Global Index. *J Interpers Violence*. 2021;8862605211037424. DOI: 10.1177/08862605211037424
- 11 Sasidharan S, Dhillon HS. The dark shadow pandemic – assault and sexual violence during COVID-19. *J Med Sci*. 2021;41:256-60. Available from: <https://www.jmedscindmc.com/text.asp?2021/41/5/256/325215>
- 12 Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(2):180-187. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>
- 13 Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002208.
- 14 Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(2):455-464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
- 15 Kurbanov GS. Bytovoe nasilie v Azerbajdzhane: ponjatie i priznaki [in Russian]. *Kriminologija: vchera, segodnja, zavtra*. 2015;4(39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bytovoe-nasilie-v-azerbajdzhane-ponjatie-i-priznaki> (data obrashheniya: 16.03.2022)
- 16 Tugel'baeva BG. O protivodejstvii nasiliju v sem'e v Kyrgyzstane [in Russian]. *Kriminologija: vchera, segodnja, zavtra*. 2018;3(50). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-protivodejstvii-nasiliju-v-semie-v-kyrgyzstane> (data obrashheniya: 16.03.2022)
- 17 Musabekova SA. Sudebnaja medicina: novye puti - novye vozmozhnosti [in Russian]. *Vestnik Kazhskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta*. 2016;4:179-182.
- 18 Grjibovski AM, Ivanov SV, Gorbatova MA. Analysis of nominal and ordinal data using Statistica and SPSS software. *Science & Healthcare*. 2016;6:5-39.
- 19 Bjuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniju i reformam Respubliki Kazahstan [in Russian]. <https://stat.gov.kz/>
- 20 Tozija F. Women's Safety and Gender-Based Violence in the Republic of North Macedonia. *Front Public Health*. 2020;8:33. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00033>
- 21 Elghossain T, Bott S, Akik C. Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19:29. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0215-5>
- 22 Benebo FO, Schumann B, Vaezghasemi M. Intimate partner violence against women in Nigeria: a multilevel study investigating the effect of women's status and community norms. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):136. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0628-7>
- 23 Kamilashrami A. Transformative or Functional Justice? Examining the Role of Health Care Institutions in Responding to Violence Against Women in India. *J Interpers Violence*. 2021;36(11-12):5471-5500. <https://doi.org/10.1177/0886260518803604>
- 24 Kassa GM, Abajobir AA. Prevalence of Violence Against Women in Ethiopia: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(3):624-637. <https://doi.org/10.1177/1524838018782205>
- 25 Alsehaime A, Helal I. The Role of Social Programs in Saudi Arabia to Prevent Domestic Violence. Compared to Developed Countries: A Systematic Literature Review. *Open Journal of Social Sciences*. 2021;9:102-115. DOI: 10.4236/jss.2021.911009
- 26 Miller AR, Segal C, Spencer MK. Effects of COVID-19 Shutdowns on Domestic Violence in US Cities. *National Bureau of Economic Research*. 2021. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29429/w29429.pdf
- 27 Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(4):549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- 28 Dlamini NJ. Gender-Based Violence. Twin Pandemic to COVID-19. *Crit Sociol (Eugene)*. 2021;47(4-5):583-90. DOI: 10.1177/0896920520975465
- 29 Homan CM, Schradling JN, Ptucha RW, Cerulli C, Ovesdotter Alm C. Quantitative Methods for Analyzing Intimate Partner Violence in Microblogs: Observational Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(11):e15347. <https://doi.org/10.2196/15347>
- 30 Chudinova NA. Aktual'nost' problemy domashnego nasilija v Rossijskoj Federacii [in Russian]. *Meridian*. 2020;1(35):153-155.



31 Justin Nix, Tara N. Richards. The immediate and long-term effects of COVID-19 stay-at-home orders on domestic violence calls for service across six U.S. jurisdictions. *Police Practice and Research*, 2021;4:1443-1451. DOI: 10.1080/15614263.2021.1883018

32 Lloyd M. Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children and Young People and the Potential Role of Schools. *Front. Psychol.* 2018;9:2094. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02094

33 Moore AM, Gover AR. Violence Against Women: Reflecting on 25 Years of the Violence Against Women Act and Directions for the Future. *Violence Against Women*. 2021;27(1):3-7. DOI: 10.1177/1077801220949693

34 Gregory A, Arai L, MacMillan HL, Howarth E, Shaw A. Children's experiences and needs in situations of domestic violence: A secondary analysis of qualitative data from adult friends and family members of female survivors. *Health Soc Care Community*. 2020;28:602-614. <https://doi.org/10.1111/hsc.12893>