

УДК 618.2-082+614.253.8

ПОЗИТИВНІ ЖІНОЧІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНИХ ТА ПОРОДІЛЬ ЗАТЬМАРЮЮТЬСЯ ЖОРСТКИМ ПОВОДЖЕННЯМ

В.С. Андрух

Міська дитяча лікарня, м. Долина Івано-Франківської обл., Україна

The positive experience of women related to the childbirth over casted by the abuse

Androukh V.S.

City Children's Hospital, Dolyna

In the review of the article "Mistreatment of Women during Childbirth in hospitals : a mixed systematical review", published in the medical journal «PLOS MEDICINE» June 30, 2015 refers to the results of 65 cases of violent treatment of women before and during childbirth in 34 countries with different level of GDP and quality of care. On the basis of these results, WHO experts have developed a typology of violent behavior and characterized the specific forms of violence towards women. The results show that the cruel behavior of physicians to pregnancy and childbirth can be found everywhere in the world, but with a different range. Such behavior cannot be justified because it has negative consequences for women as well as for society. Recommendations of WHO experts provide information to the hospitals in order to develop necessary conditions for women and be sure that they have the opportunity to the most approachable level of health and the opportunity to be free from violence and discrimination.

Keywords: women's experience, mistreatment, childbirth

Положительные женские переживания беременных и рожениц омрачаются жестоким обращением

Андрух В.С.

Городская детская больница, г. Долина

В рецензированной статье «Жестокое обращение с женщинами во время родов в учреждениях здравоохранения: смешанный систематический обзор», опубликованной в медицинском журнале «PLOS MEDICINE» 30 июня 2015 года, говорится о результатах 65-ти исследований жестокого обращения с женщинами до и во время родов у 34-х странах мира с различным уровнем ВВП и качеством медицинской помощи. На основании этих данных эксперты ВОЗ разработали типологию жестокого поведения и охарактеризовали конкретные формы жестокости к женщинам. Результаты исследования показывают, что жестокое поведение медиков по отношению к беременным и роженицам можно встретить в любой стране мира, но с разным диапазоном. Все же такое поведение не может быть оправдано, так как имеет далеко идущие негативные последствия как для женщин, так и для общества. Рекомендации экспертов ВОЗ дают информацию для организаторов систем здравоохранения, чтобы разработать мероприятия, необходимые для обеспечения каждой женщине право на наиболее достижимый уровень состояния здоровья и право на свободу от насилия и дискриминации.

Ключевые слова: женские переживания, жестокое обращение, роды

Адреса для кореспонденції:

Андрух Володимир Степанович – лікар-педіатр (вища кваліфікаційна категорія за спеціальністю «педіатрія») Долинської міської дитячої лікарні Івано-Франківської обл., Україна 77000 м. Долина, вул. Чорновола 6, кв.9 E-mail: andruch@rambler.ru, моб. тел. 0984191127

У щомісячному рецензованому науковому журналі PLOS MEDICINE 30 червня 2015 року опубліковано статтю експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (Meghan A. Bohren et al.) «Жорстоке поводження з жінками під час пологів у закладах охорони здоров'я: змішаний систематичний огляд» (The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review).

У статті авторами проведено всебічний аналіз результатів 65-ти досліджень жорстокого поводження з жінками до і після пологів у 34-х країнах світу, які відрізняються за рівнем ВВП і якістю надання медичної допомоги, зокрема: Швеції, Австралії, Великобританії, Куби, Туреччини, Гани, Танзанії та ін.

У вступі наголошено, що 2000 року п'ять світових лідерів у Декларації мети тисячоліття (Millennium Development Goal – MDG) поставили перед собою завдання до 2015 року зменшити на чверть від рівня 1990 року глобальний показник материнської смертності, що пов'язаний з вагітністю та пологами. Та, незважаючи на вжиті заходи, прогресу не було досягнуто. Глобальна материнська смертність 2013 року склала показник 210, що суттєво перевищує рівень бажаної мети – 95 на 100 000 живонароджених. Тільки цього року майже 300 000 жінок, з яких 99% живуть у країнах з низьким або середнім рівнем доходів населення, померло в період вагітності чи під час пологів. Здебільшого це викликано важкими умовами праці, нестабільністю артеріального тиску в період вагітності, сильними кровотечами під час або після пологів, післяпологовою інфекцією. Цим причинам значною мірою можна запобігти за умови повноцінного забезпечення жінок висококваліфікованими спеціалістами та якісними послугами в галузі репродуктивного здоров'я. Однак, на даний момент, ситуація виглядає таким чином, що майже третина жінок у країнах з обмеженими ресурсами народжує без участі акушерів. Серед численних перешкод народжувати дітей у пологових відділеннях домінує також страх жінок перед зневажливим і жорстоким ставленням медперсоналу щодо них. На підставі проведеного аналізу, експерти розробили типологію жорстокого поводження з жінками під час пологів за такими критеріями:

- фізичне насильство (наприклад, ляскання або щипання під час пологів), сексуальне насильство;
- словесні образи, суворі або груба мова;
- дискримінація, образи за віком, етнічною приналежністю, соціально-економічним статусом, невиконання професійних стандартів медичної допомоги;
- недостатнє взаєморозуміння між жінками та фахівцями, в тому числі неефективне спілкування, брак підтримуючої терапії;
- недосконалість системи охорони здоров'я, відсутність ресурсів, необхідних для забезпечення жінок кваліфікованою допомогою.

Що означають ці критерії? Вони показують, як у всьому світі позитивні жіночі переживання вагітних і породіль затьмарюються жорстоким поведінням медиків. Це відбувається на рівні взаємодії між жінками і медичними працівниками, цьому також сприяють недоліки в роботі медичних закладів та огріхи системи охорони здоров'я. В таких умовах є необхідність у подальших систематичних дослідженнях з метою встановлення показників рівня жорстокого поводження до жінок під час вагітності і пологів та визначення характеристик медичних установ з доброзичливим ставленням до жінок. Запропоновані стандарти приведуть до результату, коли більшість жінок прийматимуть усвідомлене рішення народжувати дітей у медичних закладах, а це, в свою чергу, призведе до подальшого скорочення материнської смертності.

Автори публікації виокремили такі форми застосування жорстокості до жінок: фізичне насильство, яке під час пологів скоювалося як медсестрами і акушерами, так і лікарями. Жінки іноді повідомляли про конкретні акти насильства, що проявлялися побиттям, агресивністю, фізичним насиллям ("грубі дотики") і використанням екстремальної сили (натискання / ляскання відкритою долонею або медичним інструментом). Деякі жінки скаржилися, що їх під час пологів прив'язували до ліжка, затуляли кляпами рот; словесні образи жінок особами, що надають медичну допомогу під час пологів, поширені в усіх регіонах світу. Словесні образи включали використання жорсткої або грубої мови, навмисних або обвинувальних коментарів загрози несприятливих результатів вагітності або пологів. Жінок з низьким соціально-економічним статусом, або з етнічних меншин, мігрантів іноді принизливо ображав медперсонал під час пологів. Медичні працівники дозволяли собі висловлювати недоречні зауваження щодо їх сексуальної активності, відсутності партнера під час пологів, неможливості грудного годування. Особливо гострій критиці щодо сексуальної активності до шлюбу піддавалися підлітки, літні жінки, ВІЛ-інфіковані. Пацієнтки так описували словесні образи з боку медпрацівників: "суворі мова", "сарказм", "прокльони", "огризання", "погрози", "лайки", "крик", "приниження", "дегуманізація", "залякування", "підвищення голосу", "глузування", "обзивання"; дискримінація і образи жінок відбувалися за наступними основними критеріями: расова, етнічна, релігійна приналежність, вік, соціально-економічний статус, медичні умови. Жінки, зазвичай, повідомляли про почуття дискримінації через їх расову, етнічну, релігійну приналежність чи вік. Неадекватне лікування, яке вони одержували у даному випадку, впливало на якість медичної допомоги і створювало відчужені стосунки з медперсоналом. Крім того,

вони відчували, що медичні працівники принижують їх за бідність і неспроможність заплатити за ці послуги, за їх нездатність читати або писати, або за те, що "брудні" або неохайні. Страх такої дискримінації вважався потужним стримуючим фактором щодо одержання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Гани, Сьєрра-Леоне, Танзанії. Медичні працівники також підтвердили, що жінки з більш низьким соціально-економічним статусом частіше одержують неадекватне лікування; невиконання професійних стандартів по догляду. Медичні працівники часто не відповідають професійним стандартам щодо задоволення основних потреб жінок під час пологів, зокрема: відсутність інформованої згоди та конфіденційності, неналежна поведінка при медичних оглядах та процедурах, нехтування потребами пацієнток. Жінки скаржилися, що їм не надається згода на медичні маніпуляції, наприклад, такі як кесарів розтин. Вони не завжди належним чином поінформовані про ризики та переваги медичних маніпуляцій та втручань. Медичні працівники не дотримують лікарської таємниці і розкривають приватну інформацію про партнерів-чоловіків або інших осіб. Для деяких ВІЛ-позитивних жінок відсутність довіри до конфіденційності лікування у закладах охорони здоров'я була настільки великою, що вони вирішували народжувати вдома, де їх ВІЛ-статус не розкриється працівниками охорони здоров'я. Багато жінок повідомляли про часті і болючі вагінальні дослідження під час пологів, які вони трактують як надмірні і нелюдські. Ці дослідження іноді проводяться не в інтимній обстановці, на що жінки у звичайних умовах не завжди погодилися б. Медичні працівники іноді утримуються від застосування болезаспокійливих препаратів, що часто пов'язане з фінансовими можливостями жінки. Пацієнтки часто називають тривалі затягування з оглядом в закладах охорони здоров'я. Там вони почуваються самотніми, «покинутими», або, навпаки, як «тягар», що зайвий раз «турбує» медичний персонал. Багато жінок сповіщали про довгі часи очікування зустрічі з медичним працівником; неефективне спілкування.

Нерідко жінки описують проблеми спілкування з працівниками охорони здоров'я, як «непривітні», «байдужі», «недружні», «грубі», «непрофесійні», «недобрі» та наголошують про відсутність уваги, люб'язності, комфорту. Пацієнтки скаржились на неналежні роз'яснення медпрацівників щодо запропонованих їм процедур чи маніпуляцій та рівні їх ризику. Коли ці ризики реалізовувалися, жінки вважали, що адекватні роз'яснення були б важливими щоб повною мірою зрозуміти ситуацію. Мігранти, жінки-біженки часто наголошують про мовні бар'єри; брак ресурсів.

Дослідження показали, що вагітних жінок турбує кадровий або професійний дефіцит медиків. Це призводить до довгих очікувань на медогляд, який не завжди якісний і часто недбалий. Їх бентежило, що у деяких медичних установах пологи проходили у незвичних для них позах, вони ділили ліжко з іншими породіллями, не були захищені від інших пацієнтів, відвідувачів чоловічої статі, співробітників. Деколи породіллі лежали на голих матрацах, забруднених фекаліями, сечею, кров'ю, блювотними масами, амніотичною рідиною. Медичні працівники «перевантажені», «дуже зайняті», «втомлені», мають слабку мотивацію до праці.

Також є повідомлення про необхідність надання хабарів у медичних установах - лікарям, медсестрам акушеркам та ін. - у формі грошей або інших матеріально цінних речей для забезпечення своєчасної медичної допомоги, належної уваги до себе. І, нарешті, пацієнтки стурбовані, що не можуть відкрито висловитися з приводу якості лікування та надання послуг під час пологів, боячись наслідків несправедливого ставлення до них чи дискримінації медичного працівника після скарги на нього.

Експертами також досліджувалися проблеми медичних працівників, які, зокрема, повідомляли про неналежне забезпечення медичного обладнання, ліків, рукавичок, масок. Це створювало небажану проблему і стрес на робочому місці. Медичні працівники звертають увагу на великий обсяг обслуговування пацієнтів, низьку заробітну плату, довгий робочий день і відсутність інфраструктури для зняття стресових станів, які впливають на непрофесійну поведінку. Деякі акушерки наголошували, що їх не завжди справедливо звинувачують у жорстокому поводженні з породіллями, твердячи, що здійснення фізичного насилля є "необхідністю" для забезпечення повноцінного народження дитини. Акушерки в Бразилії акцентували, що окремі породіллі були агресивні або неадекватні та націлені на конфронтацію, яка вносить свій вклад в інтерпретацію взаємодії між жінками та працівниками охорони здоров'я. Акушерки в Туреччині та Південній Африці зауважили, що деякі медичні працівники "спіймані на комплексі переваги" насолоджувалися своєю зверхністю над пацієнтками.

Як показують результати досліджень, з жорстоким поводженням медиків породіллі ризикують зіткнутися практично в будь-якій країні світу. Щоправда, діапазон такого поганого ставлення досить широкий: якщо в розвинених країнах мова може йти швидше про зневагу до психологічного стану породіллі, небажанні медиків йти на контакт, грубості, відмову дати знеболююче або дозволити народжувати в зручній для жінки позі, то в бідних регіонах

світу ситуація набагато гірша. Там жінки стикаються з шокуючими ситуаціями: медпрацівники не тільки принижують і ображають породіль словесно, а й свідома завдають їм додаткові страждання - б'ють, щипають, затикають рот кляпом. У найважчому становищі опиняються дівчата-підлітки, незаміжні жінки, жінки з низьким рівнем доходів та ті, що належать до етнічних меншин, мігрантки, ВІЛ-інфіковані. У таких породіль найбільше шансів випробувати на собі загрози, приниження, образи, насильство і просто грубість. Та, слід зазначити, що погане ставлення або образлива поведінка медиків буває не обов'язково навмисна, однак, незалежно від намірів – добрих чи поганих - їх не слід розглядати як виправдання такого поведіння з жінками. У висновках експертів ВООЗ також зазначено, що факти жорстокого поведіння під час вагітності та пологів у медичних закладах мають глибоко негативні наслідки як для жінок, так і для суспільства. Такий стан речей підриває довіру жінок до системи охорони здоров'я та впливає на рішення обстежуватися та народжувати у медичному закладі, чи вдома. Адже погане поведіння з жінками під час пологів акцентує не тільки на низьку якість медичної допомоги, а і на серйозні порушення прав людини. Кожна жінка має право на високий рівень здоров'я, на гідне, шанобливе ставлення до неї під час вагітності та пологів, а також право на свободу від насильства і дискримінації. Жорстоке поведіння, нехтування, зловживання, або неповага під час вагітності та пологів може призводити до порушення фундаментальних прав жінки, про що декларується в міжнародних стандартах і принципах у галузі прав людини. Зокрема, жінки мають право «бути рівними у своїй гідності, щоб бути вільними, щоб шукати, одержувати і поширювати інформацію, бути вільними від

дискримінації та претендувати на найбільш досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я».

На завершення автори наголошують, що це перше ґрунтовне дослідження жорстокого поведіння з жінками під час вагітності і пологів. Воно дає інформацію організаторам системи охорони здоров'я різних країн про стан даної проблеми та пошук шляхів та засобів, за допомогою яких медпрацівники будуть мотивовані захищати участь жінок в безпечних і доброзичливих пологах, а система охорони здоров'я, медичні заклади всіляко сприятимуть цьому.

Література/References

1. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally : a mixed-methods systematic review // «PLOS MEDICINE» (сайт: June 30. 2015. DOI: 10.1371 /journal.pmed.1001847)
2. United Nations Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations Human Rights Council; 2012.
3. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: World Health Organization; 2014.

Відомості про автора:

Андрух Володимир Степанович – лікар-педіатр (вища кваліфікаційна категорія за спеціальністю «педіатрія») Долинської міської дитячої лікарні Івано-Франківської обл., Україна; 77000 м. Долина, вул. Чорновола 6, кв.9 E-mail: andruch@rambler.ru моб. тел. 0984191127