

*ЛЫСОВА А.В., ЩИТОВ Н.Г.*

## **СИСТЕМЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ: ОПЫТ США**

Домашнее насилие, существующее со времени возникновения семьи [1, р. 5-6], стало национальной проблемой современных демократических обществ. В США с 1960-х годов ею занимается целый ряд ведущих социальных институтов<sup>1</sup>. В России о домашнем насилии впервые заговорили публично в середине 1990-х годов после Всемирной конференции по положению женщин в Пекине [3, с. 388]; к концу десятилетия стали появляться первые научные исследования данного феномена и попытки соответствующего реформирования социальной политики и законодательства, которые, к сожалению, нельзя считать успешными. Так, например, в России не было проведено ни одного национального репрезентативного исследования по выявлению масштабов и особенностей насилия в семьях. Сегодня как в

---

**Лысова Александра Владимировна** — кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии Института психологии, педагогики и социальной работы Дальневосточного государственного университета. **Адрес:** 690001 Владивосток, ул. Экипажная, д. 18, к. 707. **Телефон:** (095) 455-70-25. **Электронная почта:** alysova@psyco.dvgu.ru

**Щитов Николай Георгиевич** — кандидат философских наук, доцент кафедры психологии Института психологии, педагогики и социальной работы Дальневосточного государственного университета. **Адрес:** 690001 Владивосток, ул. Экипажная, д. 18, к. 707. **Телефон:** (4232) 517-202. **Электронная почта:** schitov@ext.dvgu.ru

Автор А.В. Лысова выражает благодарность Институту перспективных российских исследований им. Кеннана при Международном научном центре им. В. Вильсона (США, г. Вашингтон, округ Колумбия) за уникальную возможность пользоваться ресурсами библиотеки центра и библиотеки Конгресса США.

<sup>1</sup> Ведущие социальные институты — это, прежде всего, институты, выделенные Комитетом по оценке программ в области домашнего насилия (Committee on the assessment of family violence interventions), а именно: институт социального обеспечения (social services), здравоохранение (health), институт правоохранительных органов (law enforcement). Каждый из них включает разного рода службы, которые можно дифференцировать в зависимости от выполняемой цели, например: предотвращение, выявление случаев насилия и факторов риска, кратковременная защита жертвы / оценка риска / конкретное вмешательство, долговременная интервенция [2, р. 51].

научной литературе, так и в средствах массовой информации можно встретить разные, часто противоречащие друг другу статистические данные, например: «...Е. Лахова сообщила, что ежегодно около 14.000 женщин в России погибают от рук *своих мужей или других членов семьи*» (здесь и далее курсив наш. — А.Л., Н.Щ.) [4, с. 147]; «...в 1997 году 14,5 тыс. женщин, а в 1999 — 12 тыс. погибли от рук *своих мужей или партнеров*» [5, с. 120]. Несмотря на то, что круг насильников заметно сузился, число жертв убийств, совершенных в семье, не уменьшилось. По данным официальной уголовной статистики на 1994 г., когда наблюдался всплеск преступлений против личности, всего было зарегистрировано 32 286 умышленных убийств и покушений на убийство [6, с. 538]. Согласно стандартизованным коэффициентам на 1 миллион мужчин и женщин, смертность от убийств в 1994 г. составила около 550 среди мужчин и около 145 — среди женщин [7]. Учитывая, что уровень убийств, совершенных мужчинами, в среднем в 4–5 раз выше, чем совершенный женщинами [8], понятно, что данные о 12 или 14 тысячах убиваемых в семье женщин серьезно расходятся с данными официальной статистики.

По результатам первого наиболее крупного за годы реформ общероссийского исследования женщин как особой социальной группы, проведенного институтом комплексных социальных исследований РАН в 2002 г. на выборке 1406 человек, подавляющая часть россиянок (80,7%) на вопрос: «Подвергались ли Вы насилию?», ответили отрицательно. Из 13,4% женщин, которые ответили на этот вопрос утвердительно, 8,3% подвергались насилию вне дома и 4,3% — в семье [9, с. 78]. Эти данные едва ли согласуются с данными большинства других авторов. Важно отметить, что происхождение основной части имеющихся на сегодняшний день статистических данных о жертвах домашнего насилия, к сожалению, очень туманно. Исследования, как правило, проводятся на нерепрезентативных клинических выборках, респондентами чаще всего выступают женщины, обратившиеся в кризисные центры, по телефонам доверия и т. д. Практически полностью отсутствуют исследования по выявлению эффективности деятельности социальных институтов в области предотвращения насилия в семье<sup>2</sup>. Более сорока вариантов законопроекта «Об основах социально-правовой защиты от насилия в семье» представлялись в Думу, но законопроект так и не стал законом [10, с. 29].

Итак, научные исследования в области домашнего насилия по большей части имеют фрагментарный, несистематический характер, а

<sup>2</sup> Одно из исследований в этой области было проведено Е. Забадыкиной, которая описала помощь жертвам насилия в семье на примере работы как государственных, так и общественных служб и организаций [5].

социальную политику характеризует отсутствие единой цели и координированных взаимодействий между учеными и практиками, законодателями и исполнителями.

Для изменения сегодняшней ситуации в России важно использовать все положительное из уже разработанного, внедренного и апробированного в других странах. В качестве так называемой страны-ориентира в данной работе эффективнее всего использовать США. Для этого есть ряд оснований:

– Именно в США впервые в мире такое социальное явление, как насилие в семье, было признано проблемой национального масштаба. Это произошло в 1962 г. после опубликования Г. Кемпом и его коллегами в журнале Американской медицинской ассоциации статьи «Синдром избиваемого ребенка» [11].

– Уровень насильственной преступности в США очень высок, хотя и ниже, чем в России. Согласно данным официальной статистики [12] в 1999 г. в Российской Федерации на 100 тыс. человек приходилось 19,27 преднамеренных убийств, а в США — 4,55. Для сравнения приведем данные о числе убийств в некоторых странах Западной Европы и Скандинавии в 1999 г. Так, в Финляндии на 100 тыс. населения приходилось 2,77 убийств, во Франции — 1,63, в Германии — 1,22, в Италии — 1,40, в Англии — 1,45, в Швейцарии — 1,25, в Нидерландах — 1,42. Таким образом, «среди развитых стран российские показатели (смертности от убийств. — *А.Л.*) можно сравнивать только с США — в европейских странах они намного ниже. С середины 1970-х в России и у мужчин, и, особенно, у женщин смертность от убийств стала выше американского уровня. Если же рассматривать Россию на фоне всех стран мира, то по уровню смертности от убийств она уступает только некоторым латиноамериканским странам (Колумбия) и, видимо, странам Африки к югу от Сахары» [8].

– Хотя правительство США играет активную роль в поддержке социально незащищенных слоев населения, по объемам оказываемой помощи в области образования, здравоохранения и поиска работы США значительно отстает от ряда стран Западной Европы и Скандинавии (например, Швеции, Германии и др.) [13, р. 575]. Это обстоятельство также делает США страной наиболее подходящей для кросскультурного сравнительного исследования с Россией.

– Правительство США выделяет огромные средства на исследование домашнего насилия и разработку новых подходов к борьбе с ним. Например, для борьбы с насилием между интимными партнерами (*intimate partner violence, IPV*) с 1994 по 2000 гг. правительство США выделило 435,75 млн. долларов, а для борьбы с насилием в отношении престарелых членов семьи — 1,5 млрд. долларов США в 2000 г. [14, р. 79]. Конкретные программы в этой области проводят

девять министерств США, среди которых министерства здравоохранения, образования, юстиции, обороны и др. [2, р. 52–54].

– В последнее десятилетие в США наблюдается стойкая тенденция к значительному падению уровня всех форм насильственной преступности, включая убийства. Уровень домашнего насилия также снижается по всей стране с 1994 г. [15, р. 9].

– Тем не менее число научных исследований в этой области последние тридцать лет неуклонно растет. Например, сотрудники лаборатории исследований семьи университета Нью-Гемпшир опубликовали более 250 статей и 30 книг на тему домашнего насилия в период 1974–1991 гг. С 1976 по 1987 гг. появилось семь новых научных журналов, посвященных исключительно проблеме насилия в семье. Ни в одной другой области социологии не наблюдалось такого стремительного развития научного знания [16, р. 211–214]. М. Страус, один из ведущих исследователей домашнего насилия в США, считает это ярким примером конструирования социальной проблемы в ответ на изменения в американском обществе и американской социологии. Социальные движения 1960-х годов, включавшие борьбу за права женщин и детей; повсеместное открытие кризисных центров и убежищ для жертв насилия; рост числа экономически независимых женщин; расширение штата специалистов в области семейной терапии и консультирования; смещение акцента в социологии с теории функционализма на теорию конфликта; восприятие социологии как инструмента усовершенствования общества — все это создало плодотворную почву для становления и развития социологии домашнего насилия в США [16, р. 215–216].

Несмотря на обеспокоенность общественности США проблемой домашнего насилия, необходимостью усилить государственные меры по ее преодолению, некоторые крупные американские ученые и практики (М. Страус, Р. Джиллес, М. Стейнман, Л. Лерман, Д. Зорза, Ф. Боуза) считают, что система реагирования на домашнее насилие в США находится в ситуации кризиса.

**Система охраны детства.** Р. Джиллес, крупный специалист в области домашнего насилия, заявляет о том, что сегодня система охраны детства в США находится в кризисном положении [15, р. 8]. Так, около 50% детей, погибших от рук своих родителей или лиц, которые о них заботились, были убиты уже после того, как стали объектом внимания служб охраны детства. Кроме того, в отношении по меньшей мере 25 таких служб в разных штатах США заведены судебные дела за ненадлежащее исполнение ими своих обязанностей [17]. Возможные причины этого кризиса чаще всего связываются со следующим. Во-первых, существующего *финансирования недостаточно* для поддержки всей системы охраны детства при все расширяющемся штате сотрудников, внедрении разветвленной системы

реагирования на насилие над детьми. Во-вторых, по мере привлечения к проблеме общественного внимания ощущается острая *необходимость в еще большем расширении штата сотрудников*, способных своевременно и адекватно реагировать на все инциденты насилия. В-третьих, необходимо решать вопрос об *адекватной квалификации сотрудников*. На сегодняшний день подготовка таких специалистов недостаточна. Наконец, эффективное функционирование системы охраны детства *ограничено нормами существующего законодательства и действием / бездействием судей*. Дело в том, что закон требует от судей максимальных усилий по сохранению семьи в любом случае, даже вопреки рекомендациям специалистов по охране детства. Многие видят выход из сложившейся ситуации в реформировании законодательства и системы обучения судей. Однако Р. Джиллес считает, что даже разрешение вышеперечисленных проблем не выведет систему охраны детства из кризиса. Наиболее важную причину кризиса он видит в *недостаточном научном исследовании практик по преодолению домашнего насилия, уже внедренных в систему охраны детства* [15, р. 10–11].

Г. Кемп в 1962 г. отмечал, что, видя нежелание родителей сообщать правду об истинных причинах травм ребенка и обстоятельствах, при которых они получены<sup>3</sup>, большинство врачей, медсестер и другого медицинский персонал даже не пытались выяснить ее. Ни профессиональные навыки, ни личные свойства, как правило, не располагают к тому, чтобы врач принял на себя роль полицейского, ведущего расследование причин преступления [11, р. 19].

**Правоохранительные органы.** Более половины всех инцидентов домашнего насилия были зарегистрированы в полиции. Полиция самый первый и чаще всего единственный социальный институт, взаимодействующий с лицами, совершающими насилие в семье, и их жертвами [18]. Полицию часто критикуют за безразличное отношение к проблеме домашнего насилия. Офицеры полиции, особенно в период 1970-х — начала 1980-х годов, склонны были воспринимать насилие в семье как частное дело, поэтому «практически никогда не арестовывали насильника» [19, р. 48]. Например, за предшествующие убийству одного из супругов два года в 85% случаев полиция уже вмешивалась в конфликты этой семьи по крайней мере единожды, а в 54% убийств — пять и более раз [20, р. 263]. Когда женщины, подвергшиеся насилию в семье, требовали ареста насильников, по данным разных исследований арест производился только в 3–10% случаев

<sup>3</sup> По мнению Г. Кемпа и его коллег, «опытному врачу кости (Кемп был врачом-рентгенологом. — *А.Л.*) способны рассказать то, что маленький ребенок рассказать боится» [11, р. 18].

[20, p. 262]. В 1983 г. жертва домашнего насилия, ставшая в итоге совершенного ее мужем насилия инвалидом, после нескольких безрезультатных обращений в полицию возбудила судебное дело против города и департамента полиции и получила 2,3 миллиона долларов [21, p. 156-157].

**Система здравоохранения** в США представлена двумя основными структурами: сектором медицинской помощи, ориентированным главным образом на оказание помощи отдельным гражданам, и сектором общественного здоровья, работающим с группами населения (страдающими, например, инфекционными заболеваниями) [2, p. 207]. Хотя некоторые врачи могут адекватно реагировать на жалобы пациентов, подвергшихся домашнему насилию, службы сектора общественного здоровья часто все еще не считают насилие в семье проблемой здоровья [2, p. 206]. Многие исследователи полагают, что работу сектора медицинской помощи с жертвами домашнего насилия тоже нельзя считать адекватной [22–24]. Именно врачи играют ключевую роль при выявлении случаев насилия в семье. Несмотря на то, что служебные правила предписывают врачам выявлять жертвы насилия в семье, врачи даже не интересуются обстоятельствами получения травм, и жертвы таким образом не получают необходимой помощи. Например, только 13% женщин, идентифицировавших себя в процессе исследования как жертвы домашнего насилия, сообщили о расспросах врачей неотложной помощи о факте насилия [25]. При опросе врачей, социальных работников и медсестер отдела неотложной помощи оказалось, что 54% из них никогда не пытались выявлять жертв домашнего насилия [26].

Среди причин подобного кризиса называют, прежде всего, отсутствие у врачей времени для выяснения обстоятельств получения травмы, недостаточность или неадекватность профессионального образования [14, p. 14], отсутствие знаний соответствующего законодательства, культурные, коммуникационные барьеры, нежелание пациентов сообщать истинные причины травм и т. д. [22, p. 5]. Необходимо учитывать и сформированные западноевропейской традицией роли «пациента» и «врача»: регуляция отношений между членами семьи лежит вне сферы компетенции последнего (если он не специалист по семейной психотерапии). Неудивительно, что наиболее «чувствительными» к семейному насилию оказались психиатры, поскольку это может расширить рынок их услуг и повысить их влияние в обществе, а также наиболее отдаленные от взаимодействия с пациентами и сравнительно низкостатусные врачи-рентгенологи.

**Законодательство о домашнем насилии.** Законодатели США оперативно отреагировали на «обнаружение» проблемы насилия в семье: вначале над детьми, затем над женщинами, мужчинами и престарелыми

родственниками, что выразилось в принятии ряда специальных законов. Об эффективности большинства из них на настоящий момент практически ничего не известно. Однако некоторые специалисты уже говорят о поспешности использования отдельных легитимных мер [27–30].

Например, законы, предписывающие медицинскому персоналу сообщать о подозрении на домашнее насилие в полицию или другие специальные службы (это зависит от законодательства штата), могут иметь негативный эффект [14, р. 71-72]. Нарушение принципа конфиденциальности подрывает доверие пациентов к медицинскому персоналу. Это может препятствовать обращению за медицинской помощью как жертв насилия, так и лиц, совершающих насилие [30, 31]. Повышается вероятность мести жертвам насилия и медицинскому персоналу. Наконец, снижается эффективность работы врачей, которые стараются не задавать лишних вопросов, чтобы избежать последующего обязательного взаимодействия со специальными службами.

В результате широко известного эксперимента в области домашнего насилия, проведенного Л. Шерманом и Р. Берком в 1984 г. в Миннеаполисе, наиболее эффективной стратегией был признан *обязательный арест* лица, совершившего насилие в доме [20], и к концу 1980-х годов во многих полицейских департаментах страны это стало распространенной практикой [27, р. 691]. Однако в 1990-е годы были выявлены погрешности в ходе конструирования и проведения эксперимента, которые могли отразиться на результатах, что в свою очередь позволило говорить о поспешности внедрения их в жизнь [2, р. 175]. Подобные исследования были проведены в пяти других городах США. Ни одно из них не показало, что арест сам по себе способен привести к снижению уровня последующего насилия [2, р. 175–176]. Хотя результаты экспериментов прямо не свидетельствуют о том, что арест бесполезен, Л. Шерман и другие ученые высказывают большие сомнения по поводу эффективности универсального использования ареста при семейных конфликтах<sup>4</sup> [27, р. 695].

**Система социальной защиты женщин от насилия в семье** основывается на множестве разнообразных программ и практик (около 1800); особенно распространены возникшие в 1970-х годах убежища для женщин (1200) [2, р. 110]. Сегодня существует сеть разнообразных социальных служб, предоставляющих медицинские и правовые услуги, 24-часовые «горячие линии», консультативная помощь в поиске жилья и работы, лечение алкогольной и наркотической зависимости и т. п. К сожалению, большинство исследований убежищ для

<sup>4</sup> В эксперименте Л. Шермана и других подобных экспериментах речь шла не об уголовном характере насилия в семье (felony), а о проступках, семейных конфликтах (simple/misdemeanor domestic assaults), не причинивших тяжкого вреда здоровью.

женщин имеют описательный характер и не позволяют судить об эффективности этих программ. Единственное полуконтролируемое исследование, отвечающее требованиям научности, было проведено в 1986 г. Р. Берком и др. [29]. Оказалось, что убежища снижают риск будущего насилия только для тех женщин, которые обретаю контроль над своей жизнью. С другой стороны, убежища могут не оказывать никакого влияния на уровень насилия или даже увеличивать вероятность их повторения, если жертва не хочет разрыва семейных (или иных) отношений с насильником. Особый интерес для нас представляет ответ на вопрос, почему эксперты институтов «первого контакта»<sup>5</sup> так неохотно реагируют на проблему домашнего насилия.

*Концепция нормативной неопределенности.* Неэффективность деятельности ряда социальных институтов в преодолении насилия в семье может быть объяснена тем, что насилие по отношению к членам семьи не всегда считается криминальным поведением в силу неких имплицитных культурных норм [33, р. 21-22]. Тенденция применять разные стандарты к преступлению в семье и вне семьи отчасти отражает тот факт, что происходящее в семье и ожидания к семейным отношениям очень отличаются от ожиданий и отношений в других социальных группах и институтах. Нельзя с уверенностью сказать, выиграла бы семья и общество в целом, если бы полиция, суды и общественность стали применять одни и те же стандарты к преступлениям, совершенным в семье и за ее пределами.

Применение равных стандартов к преступлению в семье и вне ее осложнено наличием противоречивых и конфликтующих интересов государства в отношении семьи. С одной стороны, оно стремится к построению гражданского общества, члены которого могли бы жить без страха стать жертвой преступления. Этим продиктованы государственные меры по предотвращению преступности и борьбе с ней. С другой стороны, государство заинтересовано в сохранении целостности семьи, поэтому по отношению к ней могут применяться нормы и правила, неприменимые ко всем остальным социальным институтам. Наиболее очевидным является стремление ограничить возможности распада семьи. Родители не могут бросить своих детей, а мужья и жены должны получить разрешение супруга на развод. Нормативная неопределенность выражается здесь в том, что помимо социальных и легитимных механизмов, которые связывают членов семьи друг с другом, существуют и нормы, оправдывающие определенный уровень жестокого и насильственного поведения между членами семьи

<sup>5</sup> Термин «эксперты «первого контакта», служащий для обозначения специалистов, которые одними из первых вступают во взаимодействие с лицами, подвергшимися насилию, предложил российский детский врач С.Я. Долецкий [32, с. 4].



[34, р. 475]. Эти нормы допускают физическое наказание детей, а также открытое выражение чувств (в том числе враждебных), которые члены семьи питают друг к другу. Так, например, в офисе, учреждении или на предприятии эгоистичность, грубость и некомпетентность сотрудника не дают другим права его ударить. Если же подобное происходит в семье, то насилие воспринимается как допустимое, а нередко и как необходимое [35, р. 184]. Нормативная неопределенность характерна и для других криминальных поступков, совершенных в семье, например, преступлений против собственности. Наказание за кражу, совершенную ребенком внутри семьи (например, у родителей), и за подобную кражу, совершенную у постороннего человека, чаще всего сильно различается. Если к семье, где совершено преступление, будут применены нормы, действующие за ее пределами, могут возникнуть непредвиденные проблемы. В частности, трудно ожидать от полиции и судов как полного понимания уникальных обстоятельств каждой семьи, так и действий в интересах человека (семьи в целом), совершившего преступление.

*Феминистическое объяснение.* Сторонники феминистических теорий видят главную причину неадекватной реакции правоохранительных органов и других социальных институтов на эту проблему в легитимизации принудительного и насильственного контроля над женщинами [34, р. 474]. Они предполагают, что исторические представления о допущении *некоторого насилия* в отношении женщин сформировались под влиянием патриархальных ценностей. В XVIII–IX вв. жестокое обращение с женой признавалось насилием, только если были очевидны телесные повреждения или если удары наносились палкой толще большого пальца мужчины [36]. В настоящее время категоризация насилия над женами как «частного дела семьи» или как «бытовых неурядиц» в рамках системы правоохранительных органов не только способствует восприятию конкретными полицейскими (милиционерами) этого преступления как «несерьезного», но и удерживает многих женщин — жертв домашнего насилия — от обращения за помощью в органы правопорядка.

*Роль бюрократии в сфере предотвращения домашнего насилия.* Общественную политику в США пока трудно назвать рациональной [37, р. 2-3]. Даже принятие «правильных» законов и осознание общественной важности той или иной социальной проблемы не означает, что социальная политика будет эффективно воплощена в жизнь. Исследования свидетельствуют, что департаменты полиции всеми силами сопротивляются навязыванию политики, с которой они не согласны [38, р. 749]. Например, могут ограничиваться распространение и внедрение соответствующих законов и инструкций, перераспределяться ресурсы и т. д. У исполнителей свои представления о

проблеме и способах ее решения. Новые правила полицейские склонны воспринимать как «недоверие к своей работе» [39, р. 279]. Объясняя характер отношения полицейских к преступникам, Д. Блэк ввел понятие «реляционной дистанции», под которым понимал отношения между жертвой и предполагаемым преступником. По мнению Д. Блэка, реляционная дистанция играет гораздо большую роль в деятельности полиции, чем правовая серьезность преступления: «Полиция гораздо охотнее реагирует на мелкие преступления, совершенные незнакомцами, чем на уголовные преступления, совершенные друзьями, соседями или знакомыми» [40, р. 740].

*Отсутствие знания об эффективности используемых мер борьбы с домашним насилием.* Научное знание играет важнейшую роль в построении эффективной социальной политики. Рассмотрим наиболее яркие примеры эффективного взаимодействия исследователей и практиков в этом вопросе [16, р. 217-219].

– На основе социологических исследований 1970-х годов, которые выявили насилие над детьми во всех регионах и социально-экономических группах пятидесяти штатов США в конце 1960-х — начале 1970-х годов, приняты законы, запрещающие насилие над детьми.

– Почти универсальное убеждение, что главной причиной насилия над детьми является психопатология родителей, было заменено моделью, в которой основной акцент делался на социальных представлениях, социальных умениях и культурных нормах, узаконивающих насилие под предлогом «физического наказания».

– Исследование, показавшее, что переживания жертв изнасилования и сексуального насилия усугубляются травмой, получаемой от взаимодействия с полицией и медицинским персоналом, привело к изменению поведения полиции и врачей, а также к открытию кризисных центров для жертв сексуального насилия.

– Принятие законов, запрещающих насилие в отношении супруга/супруги, в 1980-х годах было стимулировано рядом исследований, которые выявили масштабы проблемы и неадекватную деятельность правоохранительных органов по защите жертв домашнего насилия.

– Исследования изнасилований в браке, проведенные М. Страусом, а также Д. Финкельхором и К. Йолло, привели к легитимному признанию этой проблемы более чем в половине штатов.

– Эксперимент, проведенный Л. Шерманом и Р. Берком в 1984 г., коренным образом повлиял на отношение полиции к людям, которые совершали насилие в семье: невмешательство в «частное дело семьи» заменила практика обязательного или предпочтительного ареста насильника (в зависимости от законов штата).

– Исследования С. Стейнметц и других социологов, выявивших такой тип домашнего насилия, как насилие над престарелыми членами семьи, способствовали принятию законов о его запрещении.

Приведенные примеры наглядно демонстрируют, какое место результаты научных исследований занимают в формировании социальной политики. К настоящему моменту американскими учеными проведены сотни исследований домашнего насилия, собраны статистические данные, касающиеся жертв насилия, получены представления о причинах и особенностях проявления насилия в семье [41]. Однако научных исследований, связанных с оценкой программ для выявления и профилактики насилия в семье, крайне недостаточно<sup>6</sup>. В результате миллионы долларов тратятся каждый год на программы, эффективность которых под вопросом [15, р. 17]. Общий объем ежегодных экономических вложений в реализацию программ по предупреждению и борьбе с домашним насилием в современной Америке из-за их дезинтегрированности трудно подсчитать. Данные в разных исследованиях варьируются от 1,7 до 140 млрд. долларов США [2, р. 57]. Такая разница в оценках объясняется различиями между переменными, отражающими общую сумму затрат. Например, в последнюю сумму включены еще и непрямые затраты, связанные с болью и страданием жертв насилия, которые не учтены в первом результате<sup>7</sup>.

Чем же может быть вызвано почти полное отсутствие исследований эффективности программ, стратегий и интервенций в области домашнего насилия? Объясняется это отчасти тем, что чрезвычайность и серьезность проблемы привела к поспешным, не базирующимся на научном знании действиям со стороны правоохранительной системы и социальных служб. Стремление сделать *хоть что-нибудь*, чтобы решить эту проблему, послужило основой для создания множества экспериментальных программ и стратегий, не скоординированных между собой, которые чаще всего осуществлялись без оценки имеющегося опыта. В результате отсутствовали общие стратегии и ориентиры, способные концентрировать усилия, создавать единые шкалы оценки, обеспечивать целенаправленное внедрение наиболее эффективных подходов [2, р. 2-3].

Исследования эффективности борьбы с домашним насилием затруднены характером деятельности служб по его предотвращению. Так, *ориентированный на жертву* подход бывает весьма эффективным в привлечении общественного внимания и ресурсов, однако едва ли может служить основанием для измерения и оценки долговременных

<sup>6</sup> По данным специально созданного комитета по оценке программ в области домашнего насилия, в период 1980–1996 гг. было проведено всего 114 исследований, отвечающих научным стандартам [2, р. 21-28; 42, р. 105-106].

<sup>7</sup> Сводные данные о результатах оценок годовых затрат на домашнее насилие в США см.: [2, р. 56].

результатов осуществляемых программ. Отсутствие сравнительной группы и невозможность контролировать случайные переменные — наиболее серьезные недостатки в большинстве исследований этого типа [43, р. 32].

Хотя в США выделяются очень большие средства на различные программы профилактики домашнего насилия и борьбы с ним, денег все же недостаточно. Из-за своей ограниченности средства чаще всего тратятся на то, чтобы «делать что-нибудь», а не на то, «чтобы изучать что-нибудь» [15, р. 21]. К тому же, по мнению некоторых американских ученых, в частности Р. Джиллеса, практики не желают оценивать результаты своей работы. Отчасти это может объясняться тревогой, что гипотеза об эффективности той или иной программы не подтвердится репрезентативными научными исследованиями. Наличие данных, подтверждающих неэффективность программы, грозит ограничением финансовых средств на ее реализацию. Поэтому социологическая статистика широко используется для «выдвижения требований» в борьбе за распределение финансовых ресурсов. С недоверием и страхом были восприняты результаты исследования 1975 и 1985 гг., проведенные Р. Джиллесом и М. Страусом, которые показали, что уровень насилия в семье снизился. Эти данные противоречили широко распространенному мнению о постоянном росте этого показателя и грозили сокращением фондов; общественность предпочла их проигнорировать [16, р. 222]. Та же участь постигла данные о насилии, совершаемом женщинами. Так, обнаруженный М. Страусом и Р. Джиллесом факт, что женщины обладают примерно таким же насильственным потенциалом, как и мужчины [44, р. 161-163] (например, две трети американских женщин били своих партнеров), противоречил заявлениям активисток женского движения. В целом защитники прав детей и женщин как жертв домашнего насилия склонны привлекать внимание общественности к наиболее шокирующим случаям, в то время как законодателей и других лиц, ответственных за распределение средств, интересуют четкие доказательства [45].

Возможно, одним из препятствий на пути к оценке используемых в борьбе с домашним насилием «стандартных программ», таких, например, как информирование о случаях насилия или арест насильника, является то, что они подлежат обязательному исполнению. Исследования эффективности таких программ могут восприниматься как бессмысленные, так как программы не могут быть легко модифицированы. Кроме того, малое количество исследований эффективности рассматриваемых программ может объясняться представлениями о невозможности придерживаться методических стандартов, прежде всего, проводить рандомизированный эксперимент с использованием контрольной группы [15, р. 23-24].

Недостаток подобного типа исследований может также объясняться особенностями взаимоотношений между учеными и практиками. Если группа практиков представлена не специалистами (например, защитниками прав брошенных детей или представителями женского движения), то они в большей степени будут сопротивляться исследованиям и пониманию результатов, которые не совпадают с их собственными представлениями, чем, например, группа профессионалов [16, р. 231]. М. Страус отмечает, что результаты, полученные наиболее крупными учеными или целыми институтами, чаще дискредитируются и удостоиваются негативного внимания со стороны представителей доминирующего социального движения, чем полученные менее известными учеными. Так, например, сотрудники лаборатории исследований семьи в Нью-Гемпшире подвергались угрозам физической расправы со стороны представителей феминистического движения, а также резкой критике со стороны пронаталистически настроенных протестантских фундаменталистов, которые отказывались признавать результаты репрезентативных общенациональных исследований, например, в области насилия в семье, совершаемого женщинами [16, р. 230]. Сложности также заключаются в том, что многие исследователи домашнего насилия примкнули к социальным движениям, оказывающим помощь жертвам насилия. Это иногда приводит к конфликту между научными обязательствами и обязательствами, связанными с принадлежностью ученого к определенному социальному движению. Исследователь может быть поставлен перед сложным выбором в том случае, если результаты его работы не подтверждают такое распределение средств, какое принято в рамках определенного социального движения. Например, представители движения за создание убежищ для женщин уверены, что «домашнее насилие» совершается исключительно мужчинами. По свидетельству М. Страуса, некоторые ученые намеренно избегали исследований насилия, совершаемого женщинами, так как опасались получить результаты, способные привести к прекращению финансирования их работы и другим негативным последствиям [16, р. 232].

Таким образом, хотя роль науки в формировании социальной политики велика, в области домашнего насилия число исследований, демонстрирующих эффективность применения дорого обходящихся государству стратегий и практик, минимально. В настоящее время для общественных фондов и частных инвесторов уже недостаточно обосновывать требования ресурсов только стремлением «бороться с домашним насилием». Необходимы научные доказательства эффективности применяемых программ и стратегий. В 1994 г. Национальная академия наук США основала Комитет по оценке программ в области домашнего насилия (Committee on the assessment of family violence interventions) [2, р. 17, xii]. Комитет получил важные результаты

[2, p. 290-294]. Обнаружено, что эффективность многих программ, внедренных в практику без дополнительных научных исследований (например, защитные ордера, убежища для женщин, обязательное информирование полиции о случаях насилия, обязательный арест насильника и др.), при широком использовании оказалась сомнительной; программы работы с последствиями насилия преобладают над профилактическими мерами; продолжительность и интенсивность ряда программ неудовлетворительны; работа разных служб и программ плохо согласована.

На основе анализа работы социальных институтов США выскажем ряд соображений, касающихся взаимодействия научных исследований и социальной практики в области изучения и преодоления домашнего насилия в нашей стране.

– Необходимо получение репрезентативных статистических данных о числе жертв домашнего насилия, видах насилия и факторах, его вызывающих. Такая статистика — важнейший шаг на пути к формированию эффективной социальной политики. (На данный момент не проведено ни одного крупного социологического исследования национального уровня, которое бы позволило судить о масштабах и особенностях проявления этого феномена в России.)

– Важно избежать поспешного принятия законов в сфере домашнего насилия, не основанных на результатах научного исследования последствий этих программ. Необходима научная оценка эффективности внедренных в практику программ. Например, в России уже существуют такие виды кратковременной помощи жертвам домашнего насилия (чаще всего женщинам и детям), как кризисные центры и телефоны доверия (центров для женщин около 50 [46, с. 7]). Кроме того, прослеживается тенденция к более жесткому применению норм семейного, уголовного и других кодексов. Так, количество лиц, лишенных родительских прав, возросло с 6 724 человек в 1992 г. до 27 640 человек в 1997 г. Увеличилась численность родителей, ограниченных в правах по отношению к своим детям — в 1997 г. рассмотрено 159 тыс. дел родителей, не выполняющих обязанностей по воспитанию детей [47, с. 210]. Лишая родительского права, помещая детей в приемные семьи или специальные учреждения, важно руководствоваться данными об эффективности таких действий.

– Необходимо развивать сотрудничество между учеными и практиками в области исследований домашнего насилия. Это требует от обеих сторон более глубоких знаний о принципах работы друг друга, усвоения «языка» и основных парадигм.

– Важно сделать акцент на первичной профилактике домашнего насилия [48]. Это позволит разрешить и многие другие социальные и психологические проблемы в обществе (например, снижение уровня депрессии и самоубийств, насильственного поведения вне семьи).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Barnett O.W., Miller-Perrin C.L., Perrin R.D.* Family violence across the lifespan: An introduction. California: SAGE Publications, 1997.
2. *Violence in families: Assessing prevention and treatment programs* / Ed. by R. Chalk, P. King. Washington, D.C.: National Academy Press, 1998.
3. Хрестоматия по курсу «Основы гендерных исследований» / Под ред. О.А. Ворониной, Н.С. Григорьевой, Л.Г. Луняковой. М.: МЦГИ, МВШСЭН, 2000.
4. Россия: слишком мало и слишком поздно // Опыт и стандарты, используемые в международной практике, по вопросам защиты женщин от насилия. М.: Central and East European law initiative, 2000.
5. *Забладыкина Е.* Помощь жертвам домашнего насилия в современной России // Насилие и социальные изменения: теория, практика, исследования. Ч. II–III. М.: Центр «АННА», 2000. С. 113–143.
6. Криминология: Учебник / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, Г.М. Миньковского. М.: БЕК, 1998.
7. Смертность от убийств. Россия, 1965–1999 // Смертность от внешних причин. Ч. II // Электронная версия бюллетеня «Население и общество». Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. <<http://www.polit.ru/docs/464288.html#d3>>
8. Смертность от внешних причин. Ч. II // Электронная версия бюллетеня «Население и общество». Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. <<http://www.polit.ru/docs/464288.html#d3>>
9. Женщина новой России. Какая она? Как живет? К чему стремится? / Под ред. М.К. Горшкова, Н.Е. Тихоновой. М.: Российская политическая энциклопедия, 2002.
10. Достижения и находки: кризисные центры России / Отв. ред. и сост. Т.Ю. Забелина, Е.В. Израелян. М.: Пресс-Соло, 1999.
11. *Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F., et al.* The battered child syndrome // *Journal of American Medical Association*. 1962. Vol. 181. No. 1. P. 17-24.
12. Seventh United Nations survey of crime trends and operations of criminal justice systems, covering the period 1998–2000. Office on Drugs and Crime Center for International Crime Prevention. <[http://www.unodc.org/unodc/crime\\_cicp\\_survey\\_seventh.html](http://www.unodc.org/unodc/crime_cicp_survey_seventh.html)>
13. *Janda K., Berry J.M., Goldman J.* The challenge of democracy: Government in America. Boston: Houghton Mifflin Company, 1987.
14. *Confronting chronic neglect: The education and training of health professionals of family violence* / Ed. by F. Cohn, M.E. Salmon, J.D. Stobo / Washington, D.C.: National Academy Press, 2002.
15. *Gelles R.* How evaluation research can help reform and improve the child welfare system // *Program evaluation and family violence research* / Ed. by S.K. Ward, D. Finkelhor. New York: Haworth Press, 2000.
16. *Straus M.A.* Sociological research and social policy: The case of family violence // *Sociological Forum*. 1992. Vol. 7. No. 2. P. 211-237.

17. *Schwartz I.M., Fishman G.* Kids raised by the government. Westport, CT: Praeger, 1999.
18. *Buzawa E., Busawa C.* Domestic violence: The criminal justice response. Newbury Park: Sage Publications, 1990.
19. *Zorza J.* The criminal law of misdemeanor domestic violence, 1970–1990 // *Journal of Criminal Law and Criminology*. 1992. Vol. 83. No. 1. P. 46-72.
20. *Sherman L.W., Berk R.A.* The specific deterrent effects of arrest for domestic assault // *American Sociological Review*. 1984. Vol. 49. No. 2. P. 261-272.
21. *Herzberger S.D.* Violence within the family: Social psychological perspectives. Boulder, Colorado: Westview Press, 1996.
22. *Gerbert B., Moe J., Caspers N., et al.* Physicians' response to victims of domestic violence: Toward a model of care // *Domestic violence and health care: Policies and prevention* / Ed. by C. Reyes, W.J. Rudman, C.R. Hewitt. New York: Haworth Medical Press, 2002. P. 1-22.
23. *Chamberlain L., Perham-Hester K.A.* The impact of perceived barriers on primary care physician's screening practices for female partner abuse // *Domestic violence and health care: Policies and prevention* / Ed. by C. Reyes, W.J. Rudman, C.R. Hewitt. New York: Haworth Medical Press, 2002. P. 55-71.
24. *Reid D.A., Glasser M.* Primary care physicians' recognition of and attitudes toward domestic violence // *Academic Medicine*. 1997. Vol. 72. No. 1. P. 51-53.
25. *Abbott J., Johnson R., Koziol-McLain J., Lowensrein S.R.* Domestic violence against women: Incidence and prevalence in an emergency department population // *JAMA*. 1995. Vol. 273. P. 1763-1767.
26. *McGrath M., Bettacchi A., Duffy S., et al.* Violence against women: Provider barriers to intervention in emergency departments // *Academy of Emergency Medicine*. 1997. Vol. 4. P. 297-300.
27. *Pate A.M., Hamilton E.E.* Formal and informal deterrence to domestic violence: The Dade county spouse assault experiment // *American Sociological Review*. 1992. Vol. 57. No. 5. P. 691-697.
28. *Berk R.A., Newton P.J.* Does arrest really deter wife battery? An effort to replicate the findings of the Minneapolis spouse abuse experiment // *American Sociological Review*. 1985. Vol. 50. No. 2. P. 253-262.
29. *Berk R.A., Newton P.J., Berk S.F.* What a difference a day makes: An empirical study of the impact of shelters for battered women // *Journal of Marriage and Family*. 1986. Vol. 48. No. 3. P. 481-490.
30. *Rodriguez M.A., Shelton W.R., Rao N.* Abused patient's attitude about mandatory reporting of intimate partner abuse injuries to police // *Domestic violence and health care: Policies and prevention* / Ed. by C. Reyes, W.J. Rudman, C.R. Hewitt. New York: Haworth Medical Press, 2002. P. 35-147.
31. *Geiderman J.* Mandatory reporting law (letter) // *Annals of Emergency Medicine*. 2000. Vol. 35. No. 4. P. 403-404.
32. *Долецкий С.Я.* Критические ситуации в здоровье и воспитании детей: Лекция. М.: ЦОЛИУВ, 1986.
33. *Straus M.A.* Conceptualization and measurement of battering: Implications for public policy // *Woman battering: Policy responses* / Ed. by M. Steinman. Cincinnati, OH: Anderson Pub. Co., 1991. P. 19-49.
34. *Kantor G.K., Straus M.A.* Response of victims and the police to assaults on wives // *Straus M.A., Gelles R.G.* Physical violence in American families:



- Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families. New Brunswick: Transaction Publishers, 1999. P. 473-489.
35. *Straus M.A.* Social stress and marital violence in a national sample of American families // *Straus M.A., Gelles R.G.* Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families. New Brunswick: Transaction Publishers, 1999. P. 181-203.
  36. *Dobash R.E., Dobash R.P.* Violence against wives: A case against the patriarchy. New York: Free Press, 1979.
  37. Woman battering: Policy responses / Ed. by M. Steinman. Cincinnati, OH: Anderson Pub. Co., 1991.
  38. *Chaney C.K., Saltstein G.H.* Democratic control and bureaucratic responsiveness: The police and domestic violence // *American Journal of Political Science*. 1998. Vol. 42. No. 3. P. 745-768.
  39. *Wilson J.W.* Varieties of police behavior. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968.
  40. *Black D.* Production of crime rates // *American Sociological Review*. 1970. Vol. 35. No. 4. P. 733-748.
  41. *Gelles R.* Violence in the family: A review of research in the seventies // *Journal of Marriage and the Family*. 1980. Vol. 42. No. 4. P. 873-885.
  42. Strategies for confronting domestic violence: A resource manual / United Nations. New York, 1993.
  43. *Chalk R.* Assessing family violence interventions: Linking programs to research-based strategies // *Program evaluation and family violence research* / Ed. by S.K. Ward, D. Finkelhore. New York: Haworth Press, 2000. P. 29-55.
  44. *Stets J.E., Straus M.A.* Gender differences in reporting marital violence and its medical and psychological consequences // *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1999. P. 151-167.
  45. *Gusfield J.R.* Constructing the ownership of social problems: Fun and profit in the Welfare State // *Social Problems*. 1989. Vol. 36. P. 431-441.
  46. Безопасность в семье: время действовать. Рекомендации органам исполнительной и законодательной власти по предотвращению насилия в семье / Н.И. Абукирова, М.А. Регентова. М.: Ассоциация общественных объединений помощи женщинам, пострадавшим от насилия (кризисных центров) «Остановим насилие», 2003.
  47. *Антонов А.И., Сорокин С.А.* Судьба семьи в России XXI века: размышления о семейной политике, о возможности противодействия упадку семьи и депопуляции. М.: Изд. дом «Грааль», 2000.
  48. *Straus M.A., Smith C.* Family patterns and primary prevention of family violence // *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1999. P. 507-529.