

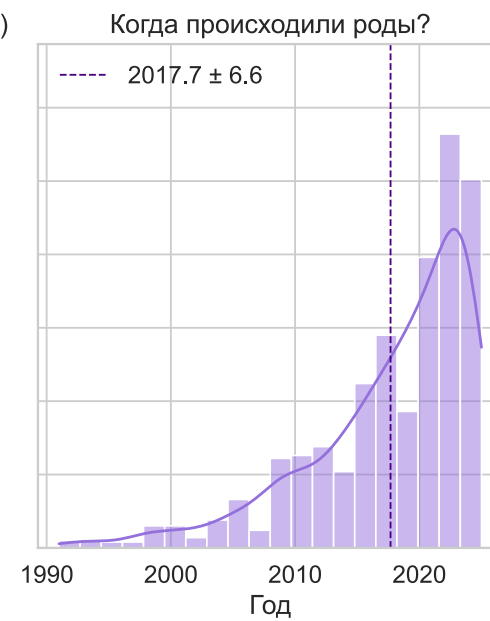
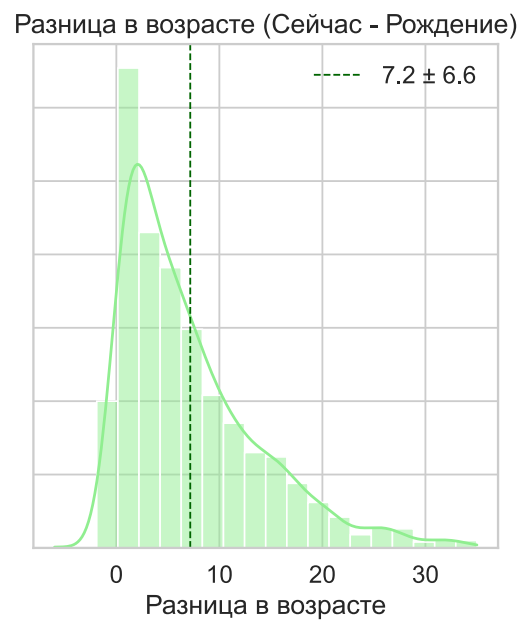
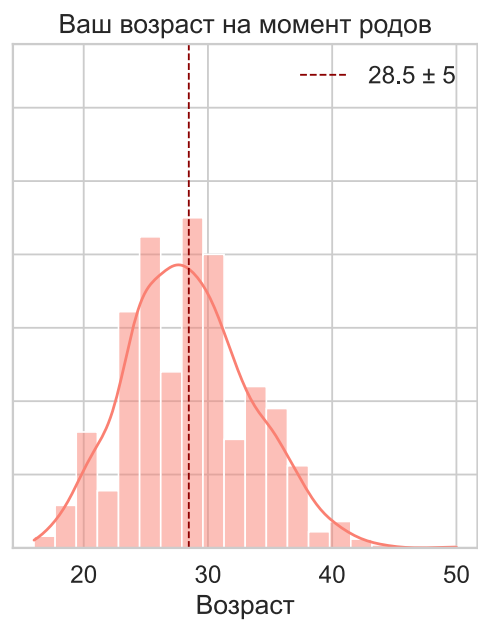
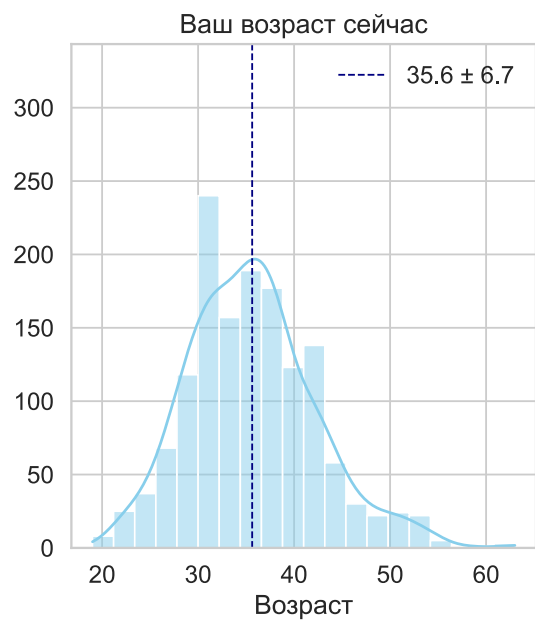


# Акушерское насилие

Исследование ТыНеОдна 2025

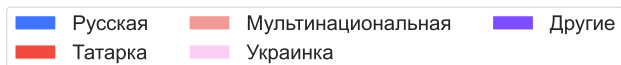
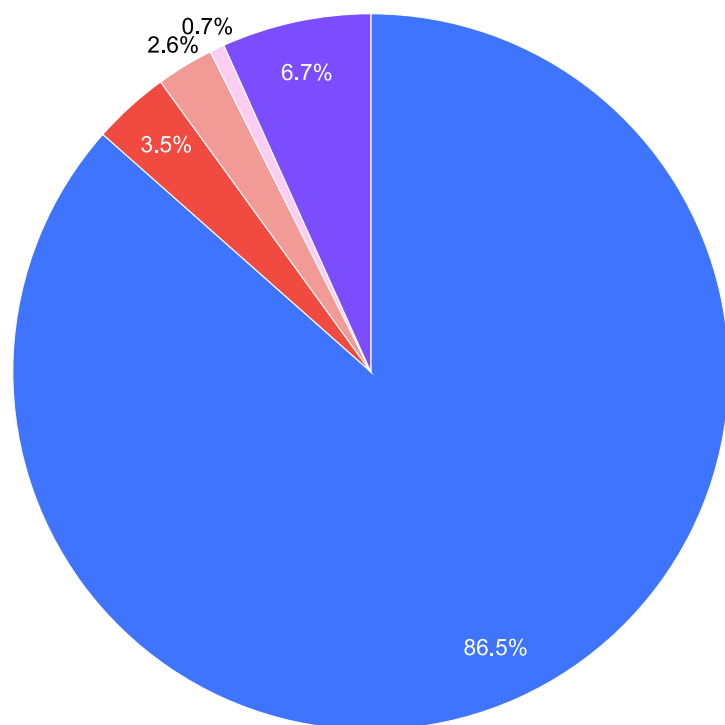
Анализ и визуализация данных выполнены доктором астрофизических наук Роханом Дахале и социологом Ольгой Ручиной.

# Данные опроса

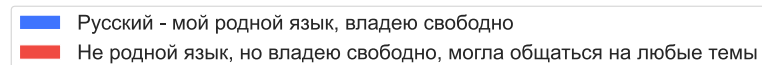
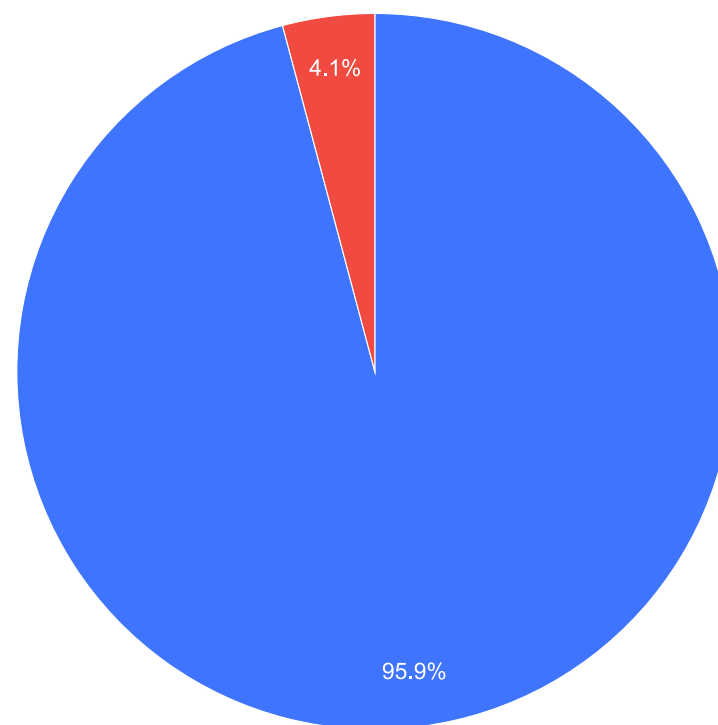


В нашем исследовании приняли участие жительницы разных городов: Москва, Самара, Санкт-Петербург, Казань, Тюмень, Йошкар-Ола, Екатеринбург, Новосибирск, Нижний Новгород, Ростов-на-Дону и другие.

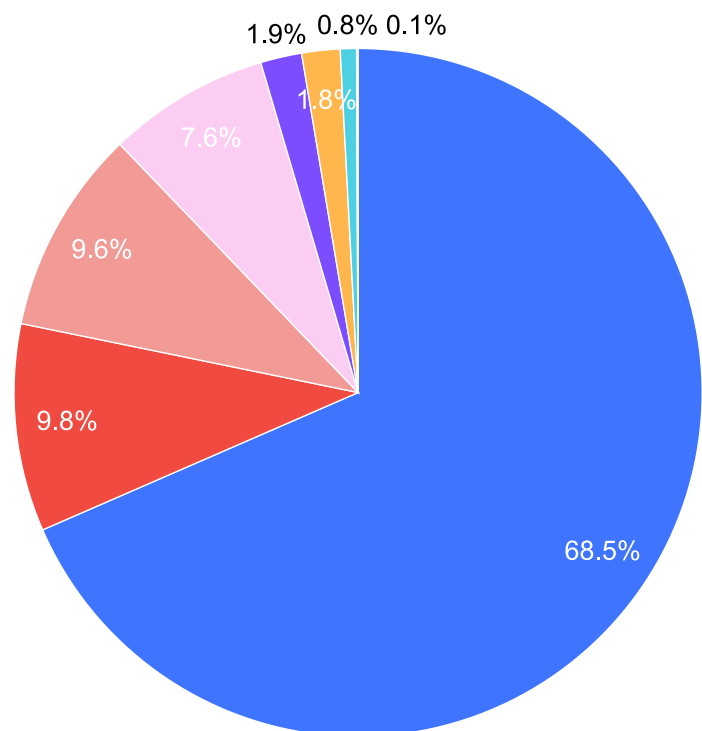
Этническая принадлежность



Уровень владения русским языком на момент родов

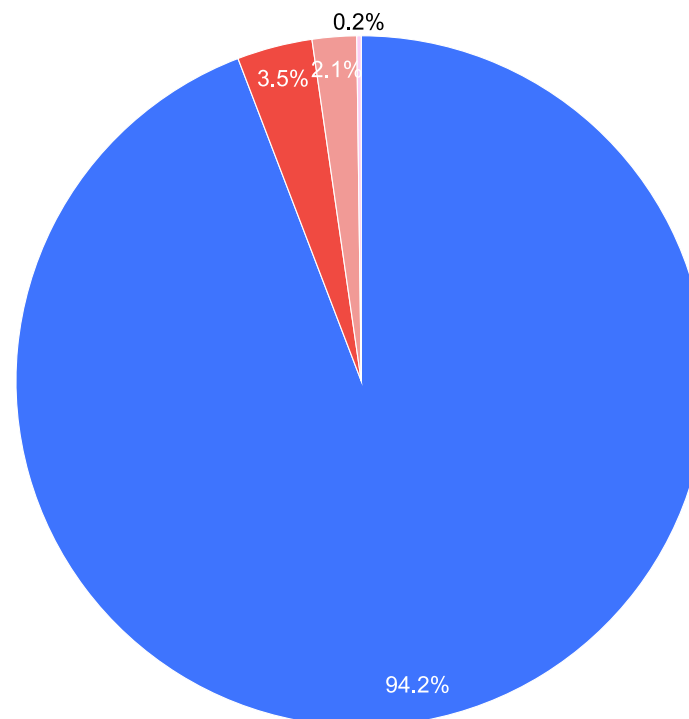


Уровень образования на момент родов



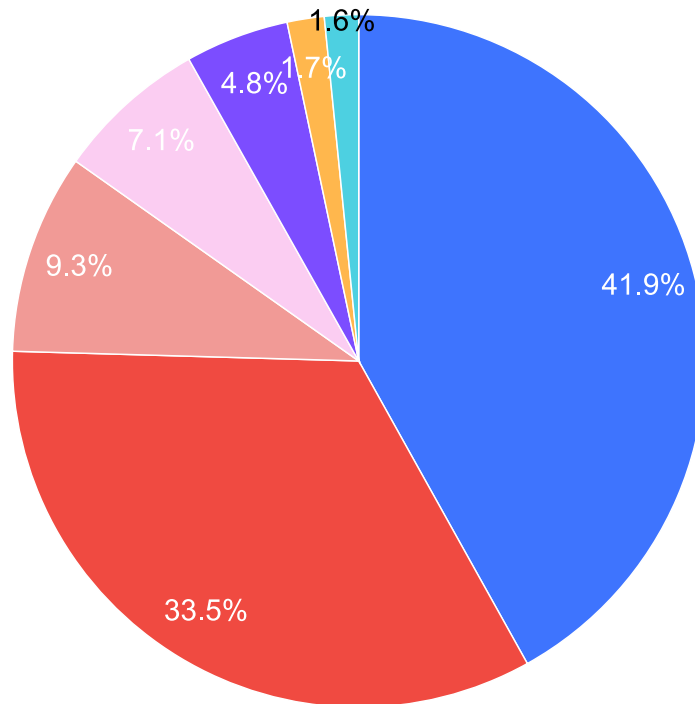
- Высшее образование
- Неоконченное высшее образование
- Степень магистра
- Среднее специальное образование (колледж, ПТУ и т.п.)
- Кандидатская/докторская степень
- Среднее (полное) общее образование (11 классов)
- Основное общее образование (9 классов)
- Иное

Семейное положение на момент родов



- Есть партнер / супруг, проживали совместно
- Партнера / супругу нет
- Есть партнер / супруг, но вместе не проживали
- Иное

## Экономическое положение на момент родов

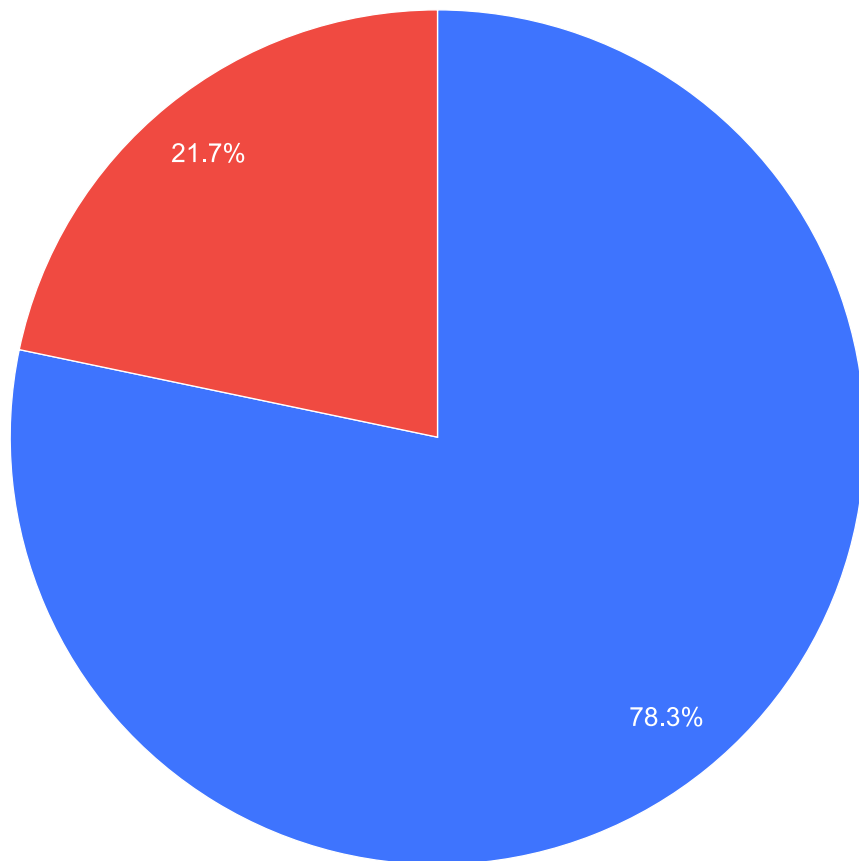
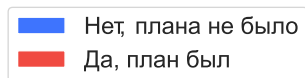


К среднему классу в нашем исследовании мы относили всех, кто мог без труда купить без проблем продукты и одежду, а также более дорогие вещи.

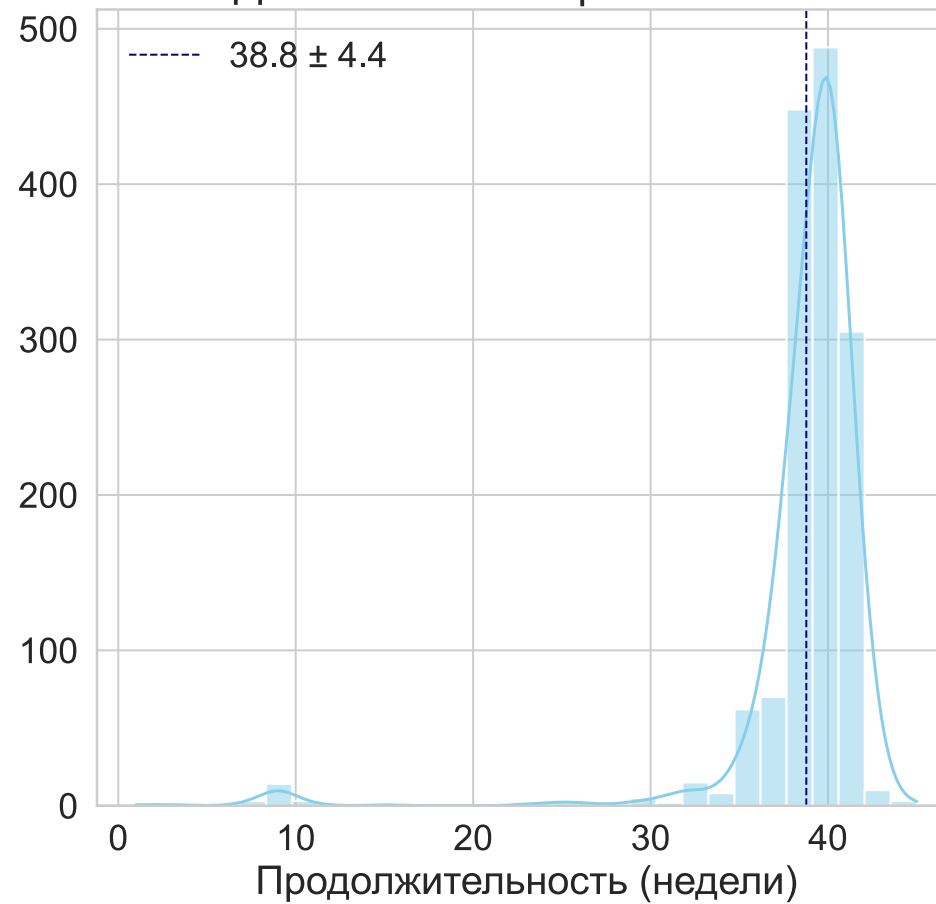
То есть в нашем исследовании **89,5%** респондентов относятся к среднему классу.

- Могли без труда купить холодильник, телевизор, мебель, но на большее денег не было
- Денег хватало на продукты и одежду, но покупка холодильника, телевизора, мебели была проблемой
- Могли без труда купить автомобиль, но на большее — квартиру, дачу — денег не было
- На продукты денег хватало, но покупка одежды уже была затруднительна
- Могли позволить себе практически все: машину, квартиру, дачу и многое другое
- Едва сводили концы с концами, денег не хватало даже на продукты
- Затрудняюсь ответить

Наличие плана родов



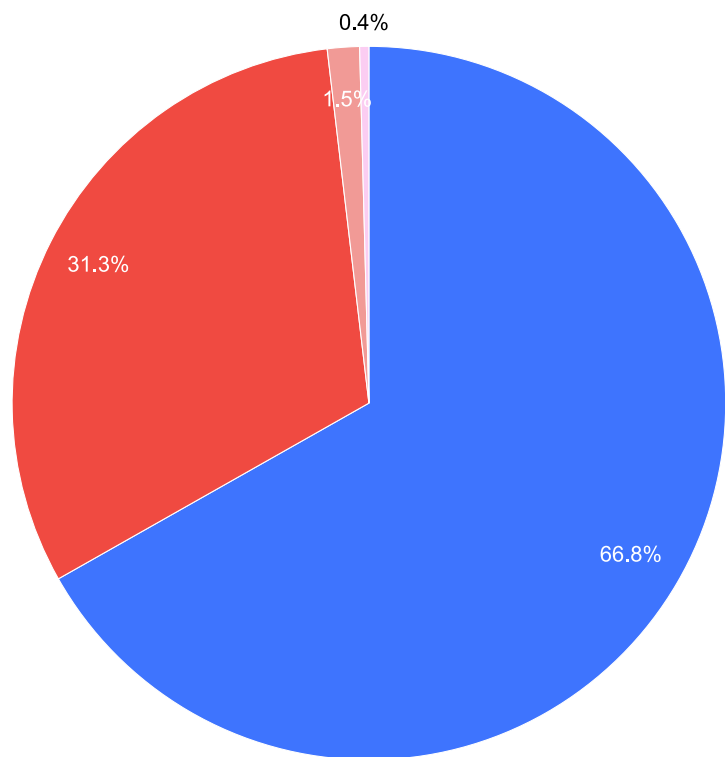
Длительность беременности



### Готовились ли вы к родам? Если да, то как?

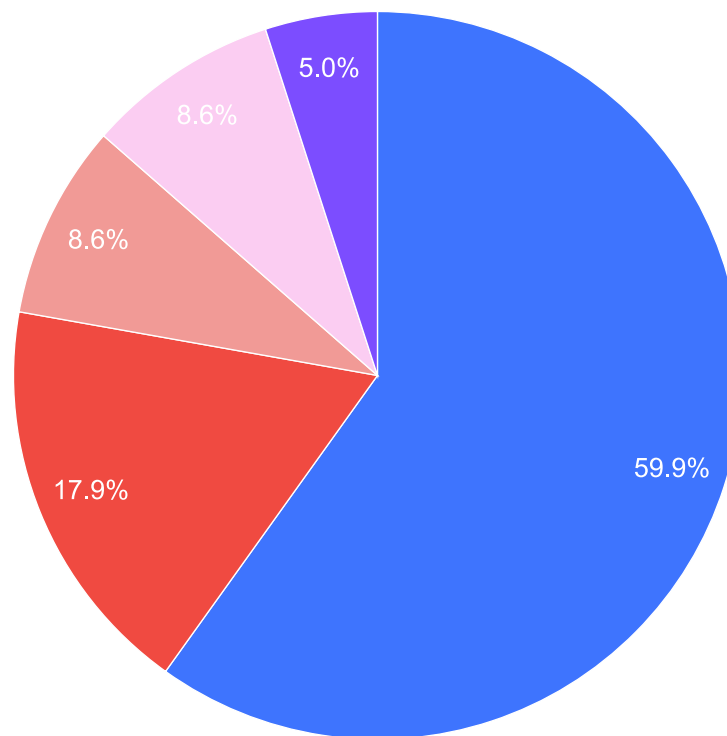


Место родов по типу медицинского обслуживания



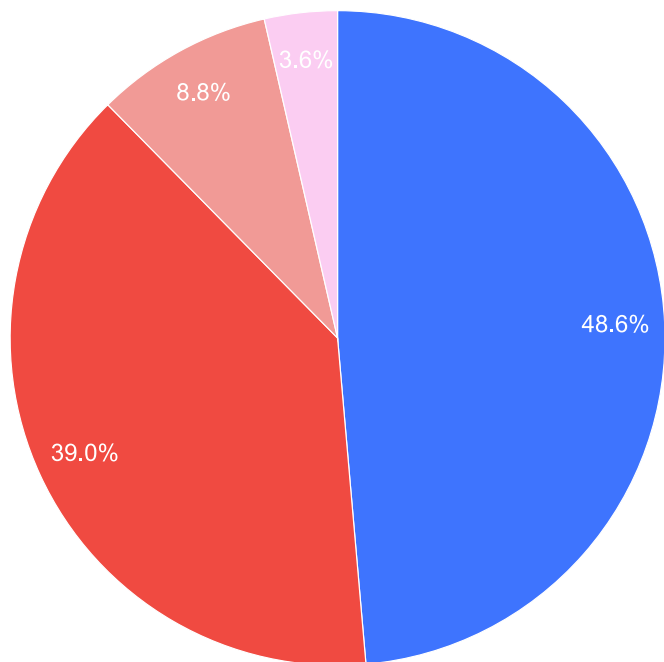
- Роддом по ОМС
- Роддом по договору
- Домашние роды
- Другое

Способ родов



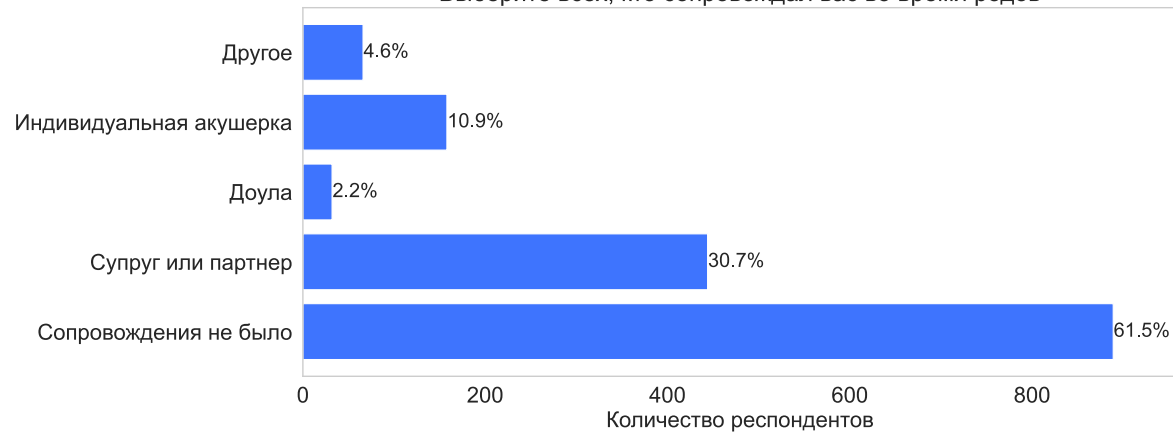
- Спонтанные вагинальные роды
- Экстренное кесарево сечение
- Инструментальные вагинальные роды (с использованием щипцов или вакуум-экстрактора)
- Плановое кесарево сечение
- Другое

### Кто принимал решения о способе родов

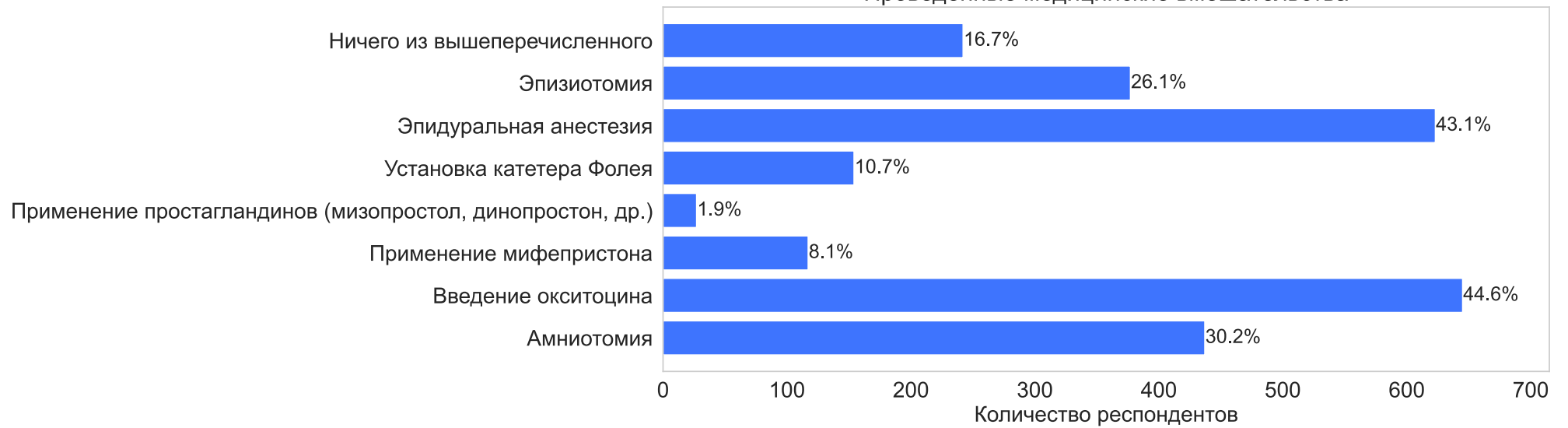


- Я не выбирала способ родов, все решения принимал персонал
- Я сама выбрала способ родов и роды прошли именно этим способом
- Я сама выбрала способ родов, но роды прошли иным способом по требованию персонала
- Я сама выбрала способ родов, но роды прошли иным способом по моему требованию

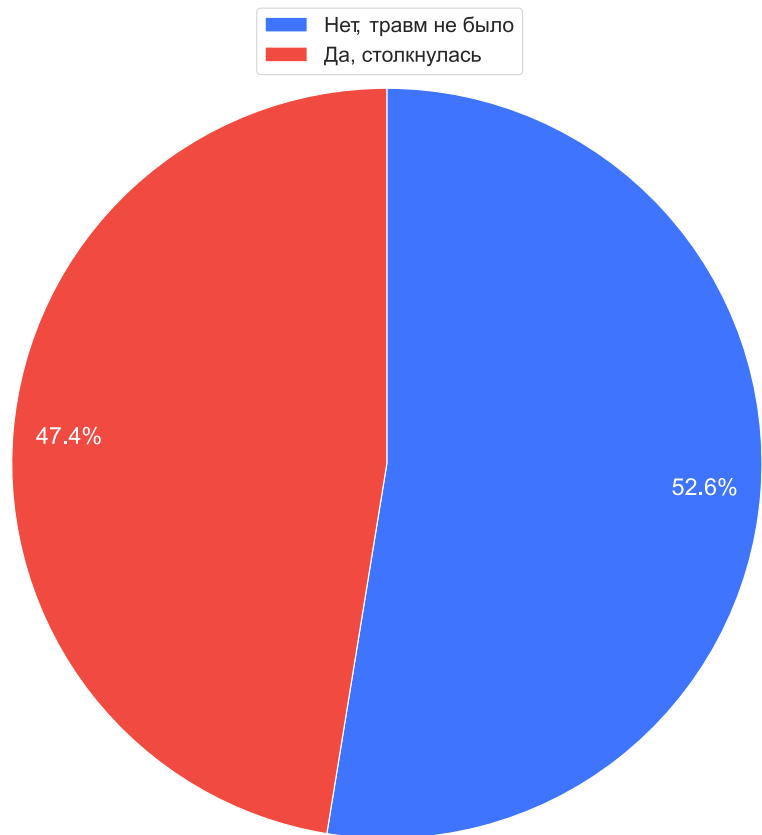
### Выберите всех, кто сопровождал вас во время родов



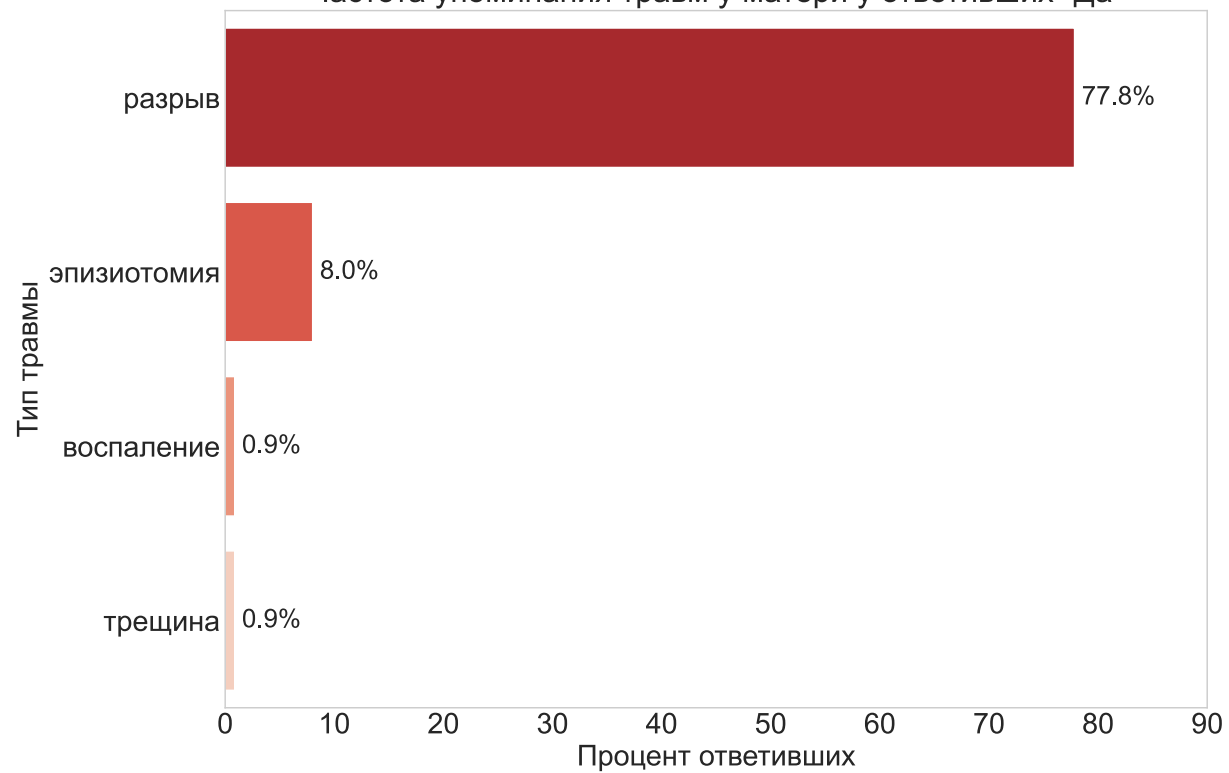
### Проведенные медицинские вмешательства



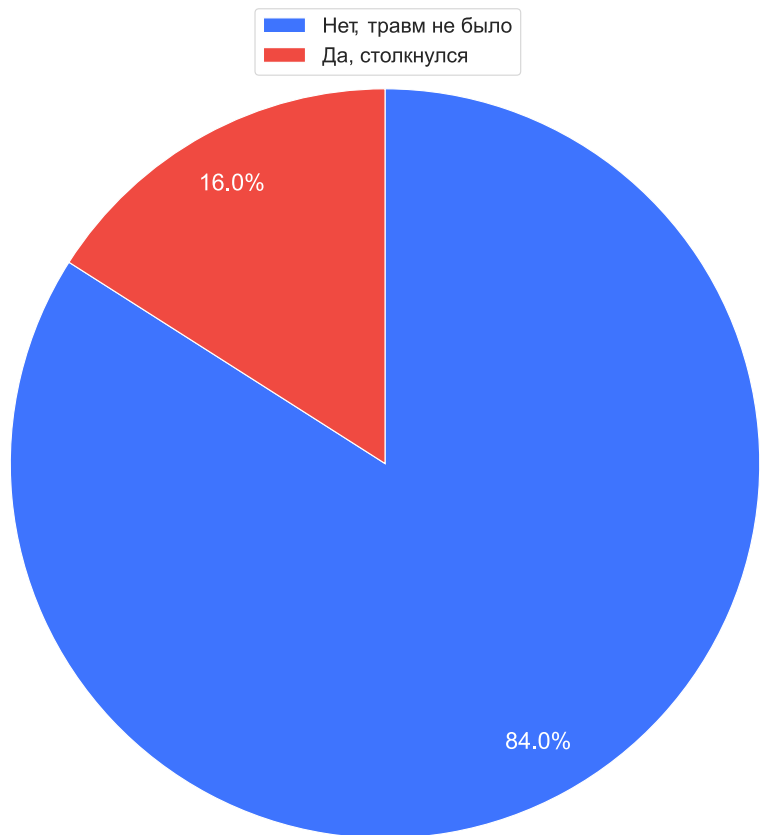
Наличие травм при родах у матери



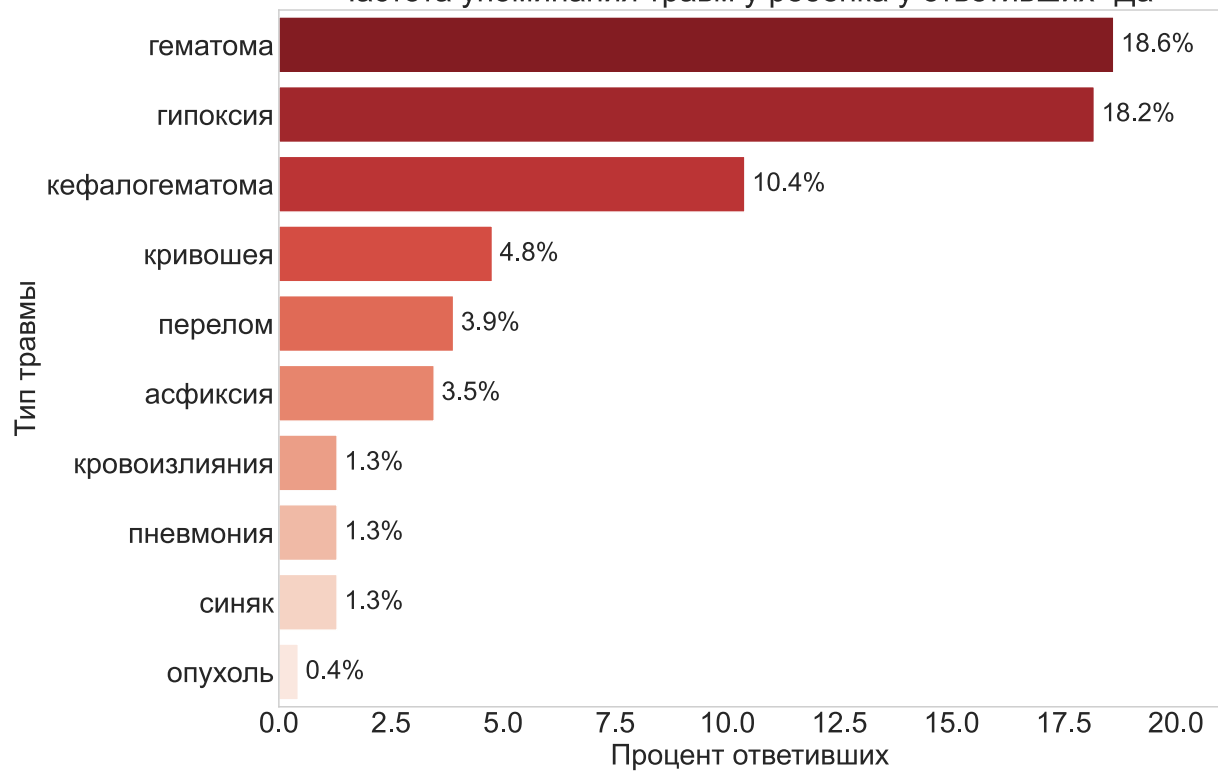
Частота упоминания травм у матери у ответивших "Да"



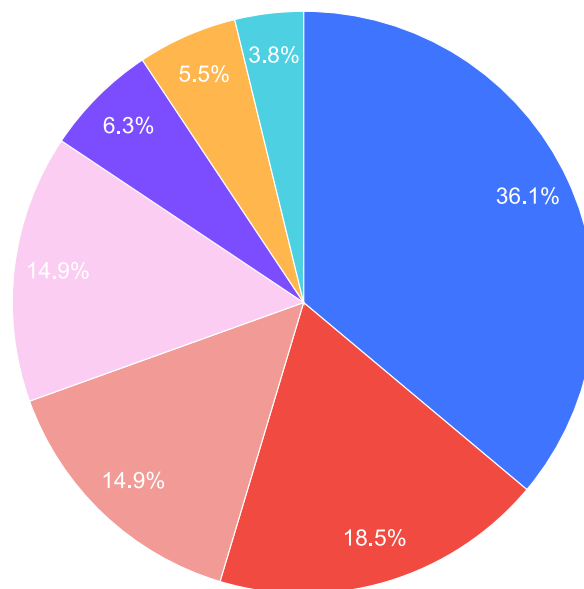
Наличие травм при родах у ребёнка



Частота упоминания травм у ребёнка у ответивших "Да"

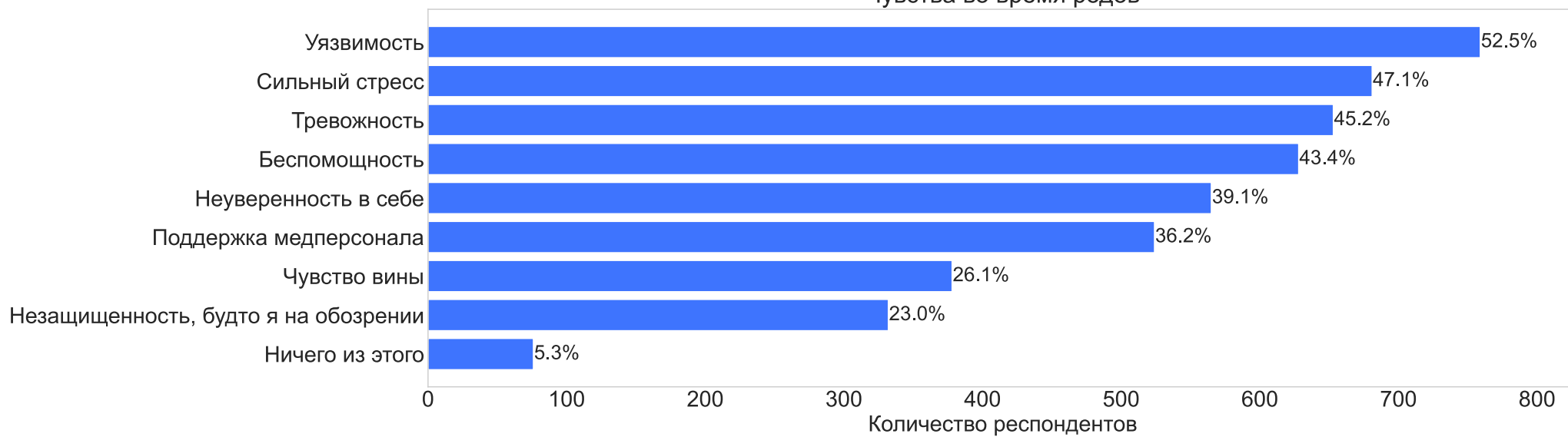


## Как эти роды повлияли на дальнейшие репродуктивные планы



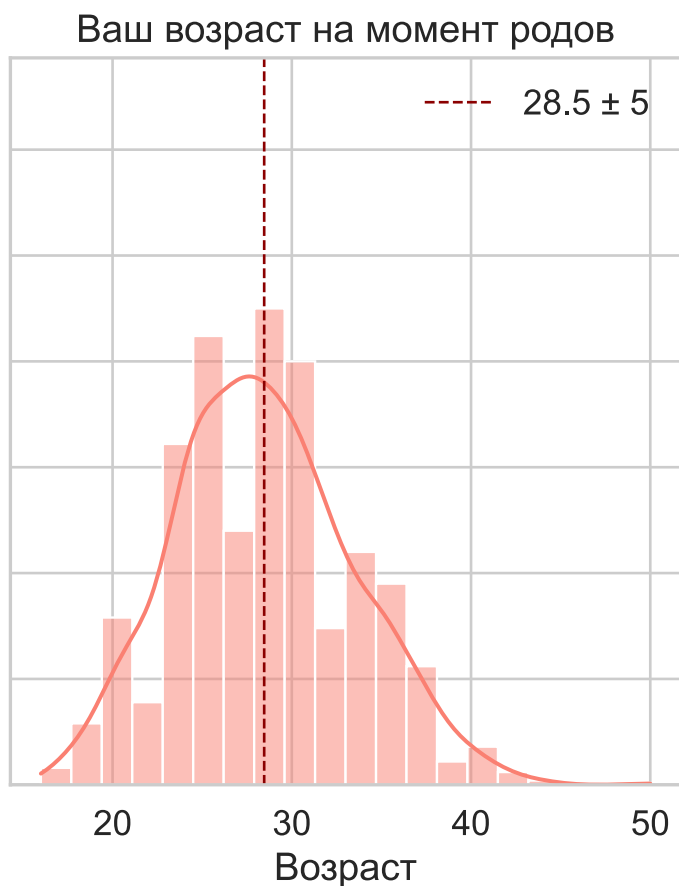
- И до и после родов я хотела еще ребенка / детей
- Я хотела еще ребенка / детей, но после родов уже нет
- И до и после родов я не хотела еще ребенка / детей
- И до и после родов у меня не было определенных желаний в отношении детей в дальнейшем
- У меня не было определенных желаний, но после родов я отказалась даже от мыслей о детях
- У меня не было определенных желаний, но после родов я задумалась об еще одном ребенке
- Я не хотела еще ребенка / детей, но после родов задумалась об этом

### Чувства во время родов



# Выводы

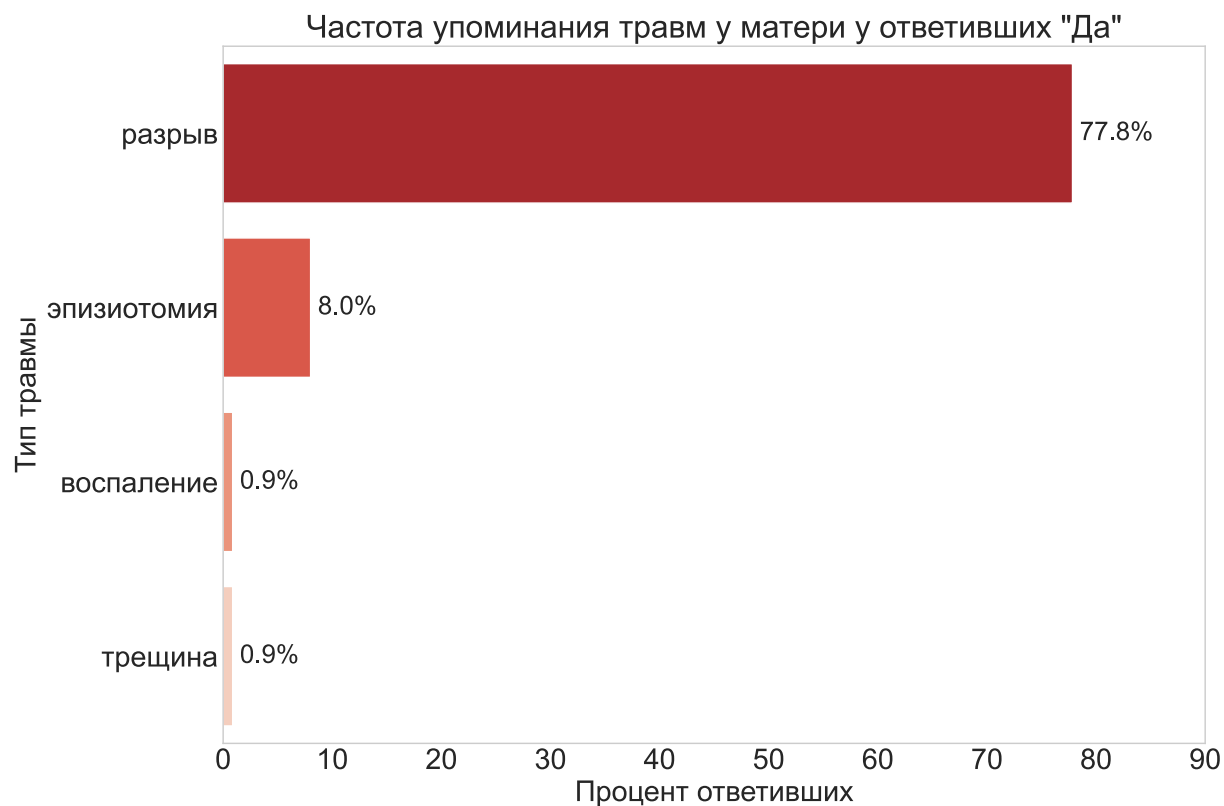
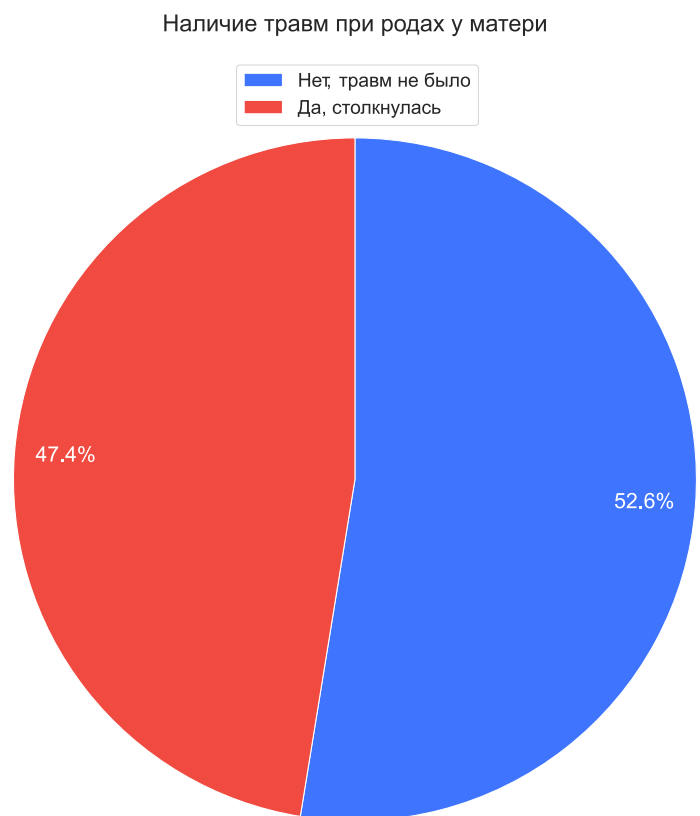
# Выводы



Наше исследование выявило, что средний возраст женщин при рождении первого ребенка составляет почти 29 лет — 28 лет и 10 месяцев. Этот показатель отражает современные тенденции в семейной жизни и планировании детей, а также подтверждается другой статьей на сайте [t-j.ru](http://t-j.ru).

**Почти каждая вторая  
женщина сталкивается с  
травмами во время родов**

Почти половина женщин (47,4%) столкнулась с физическими травмами при родах. Чаще всего это были разрывы различной степени сложности — на них пришлось 77,8% всех случаев травм, что составляет около 37% от всех опрошенных.



**Сколько женщин столкнулось с акушерским насилием?**

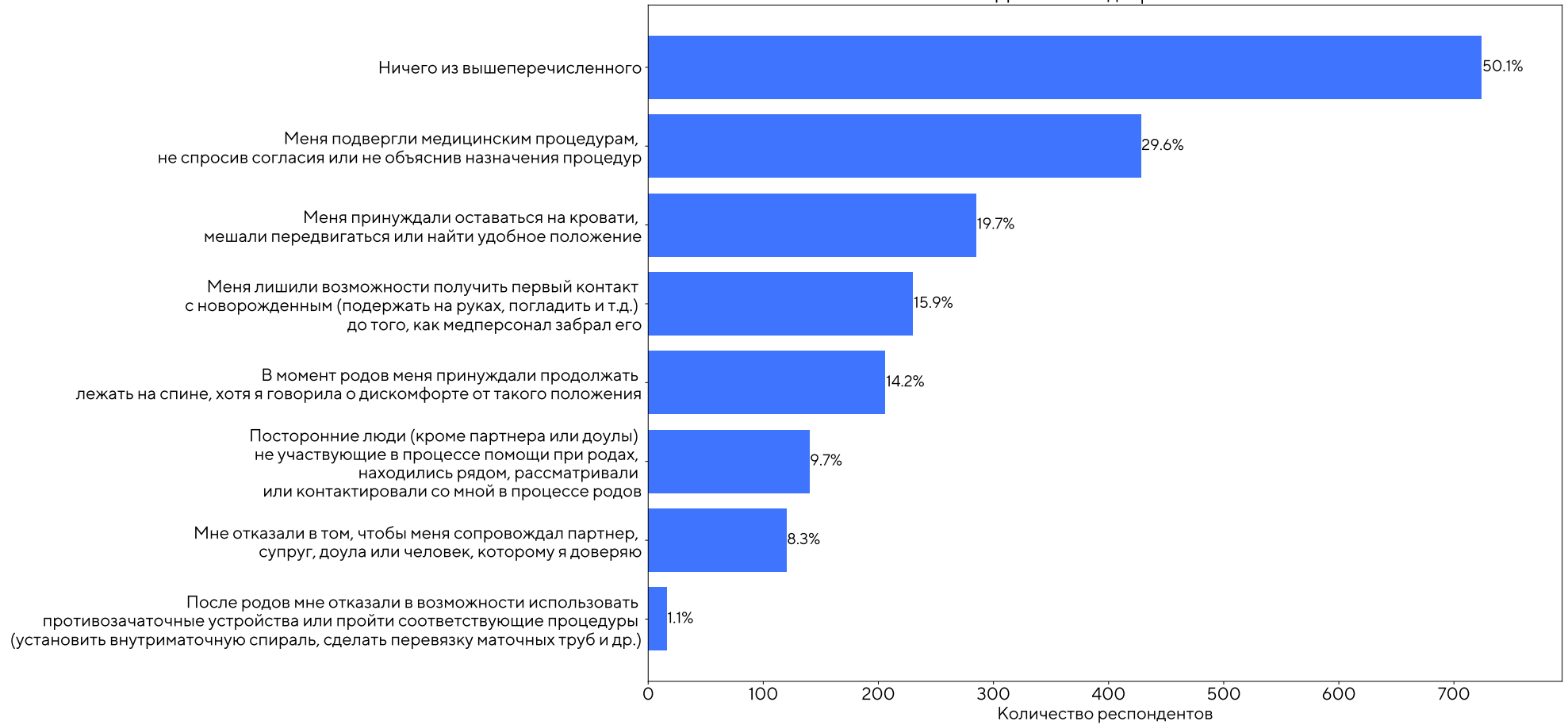
## Что относится к акушерскому насилию:

- Открытое физическое насилие
- Чрезмерное применение кесарева сечения
- Эпизиотомия (рассечение промежности и мышц тазового дна женщины), когда она не является необходимой или проводится без права информированного согласия/отказа
- Гинекологические осмотры, проводимые неопытным персоналом
- Чрезмерное использование синтетического окситоцина для стимулирования родовых схваток
- Давление на дно матки во время рождения ребенка при прохождении им родовых путей (приём Кристеллера)
- Нарушение права на приватность и конфиденциальность (вагинальные осмотры при посторонних лицах; присутствие студентов без согласия женщины; разглашение информации о здоровье, включая ВИЧ-статус)
- Отказ в медикаментозном обезболивании (например, при наложении швов после родов)
- Отсутствие возможности самостоятельно принимать решения, включая выбор позиции для родов (навязывание положения лёжа, удобного медперсоналу, но более травматичного для женщины и ребёнка)
- Глубокое унижение, оскорбления и сексистские высказывания, крик во время родов
- Нарушение права информированного согласия/отказа от медицинских вмешательств

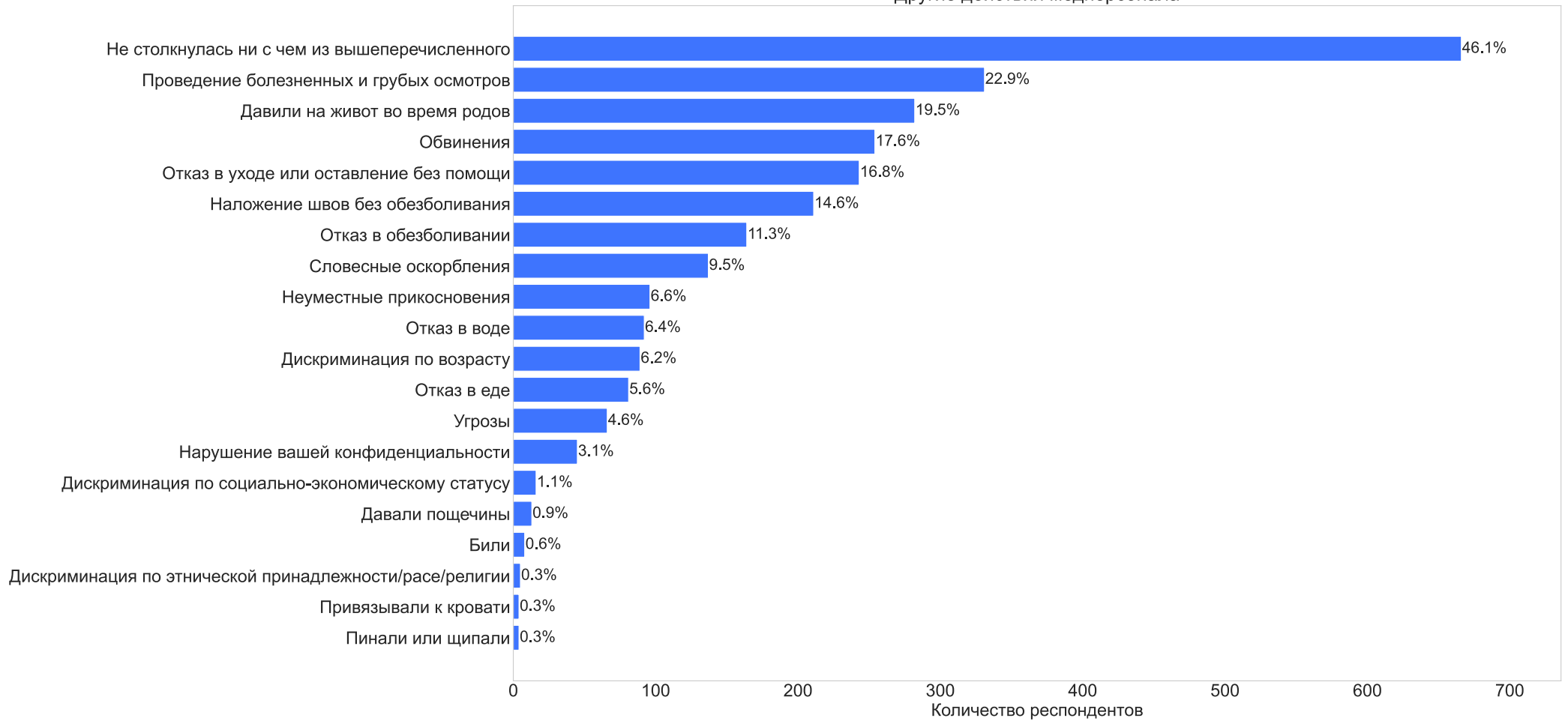
Источник: Организация Объединённых Наций. (2019, 11 июля). Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Дубравки Шимонович (A/74/137). Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций. <https://docs.un.org/ru/A/74/137>

**Каждая вторая женщина  
подверглась акушерскому  
насилию**

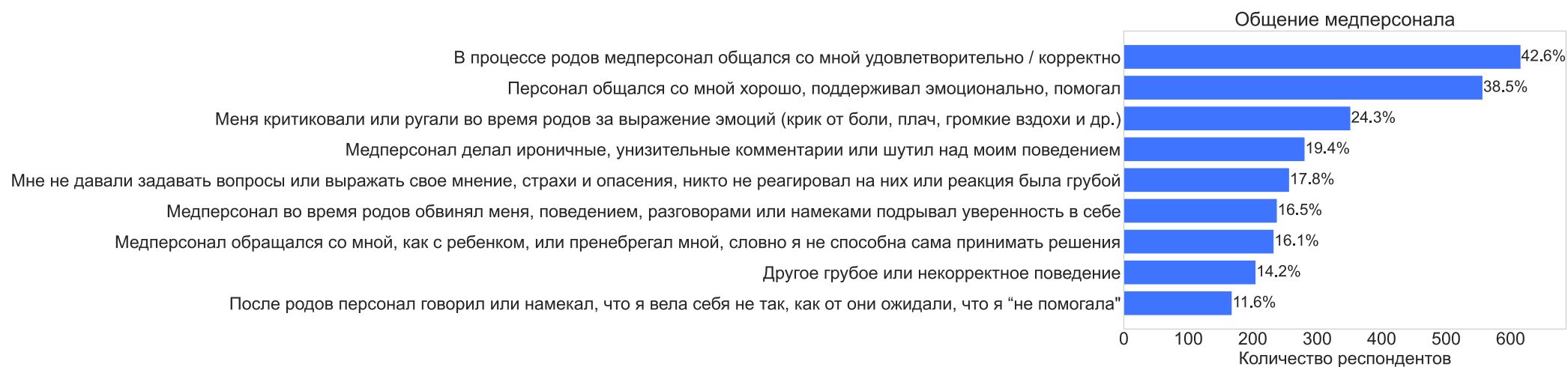
### Действия медперсонала



### Другие действия медперсонала



Около каждой четвертой женщины сталкивались во время родов с неподобающим поведением медицинского персонала. Самым частым проявлением стала критика за выражение эмоций — например, за крик от боли или громкие вздохи.



**Акушерское насилие влияет на изменение репродуктивных планов женщин примерно в 2,5 раза сильнее, чем физические травмы при родах.**

Связь между физическими травмами и изменением репродуктивных планов



Наши данные показывают, что женщины, столкнувшиеся с **физическими** травмами при родах, склонны менять свои репродуктивные планы в негативную сторону, например, отказываются от желания иметь следующего ребенка или вовсе перестают хотеть детей.

Однако наличие (или отсутствие) физических травм **НЕ** является решающим фактором.

**Пояснение графика:**

Две группы женщин:

- Слева – те, кто столкнулся с физическими травмами при родах.
- Справа – те, у кого травм не было.

Каждая колонка поделена на две части:

- **Красный цвет** – изменение репродуктивных планов в негативную сторону.
- **Зелёный цвет** – позитивные изменения или отсутствие изменений.

**Цифры:**

Среди женщин с травмами:

- 29,3% сообщили об изменениях в негативную сторону.
- 70,7% – без изменений или позитивные изменения.

Среди женщин без травм:

- 20,8% сообщили о негативных изменениях.
- 79,2% – без изменений или позитивные изменения.

**Статистика:**

- $\chi^2(1) = 13.54, p = 0.0002$  → различия статистически значимы (вероятность случайного совпадения крайне мала).
- Коэффициент корреляции Крамера = 0.10 → связь есть, но она слабая.

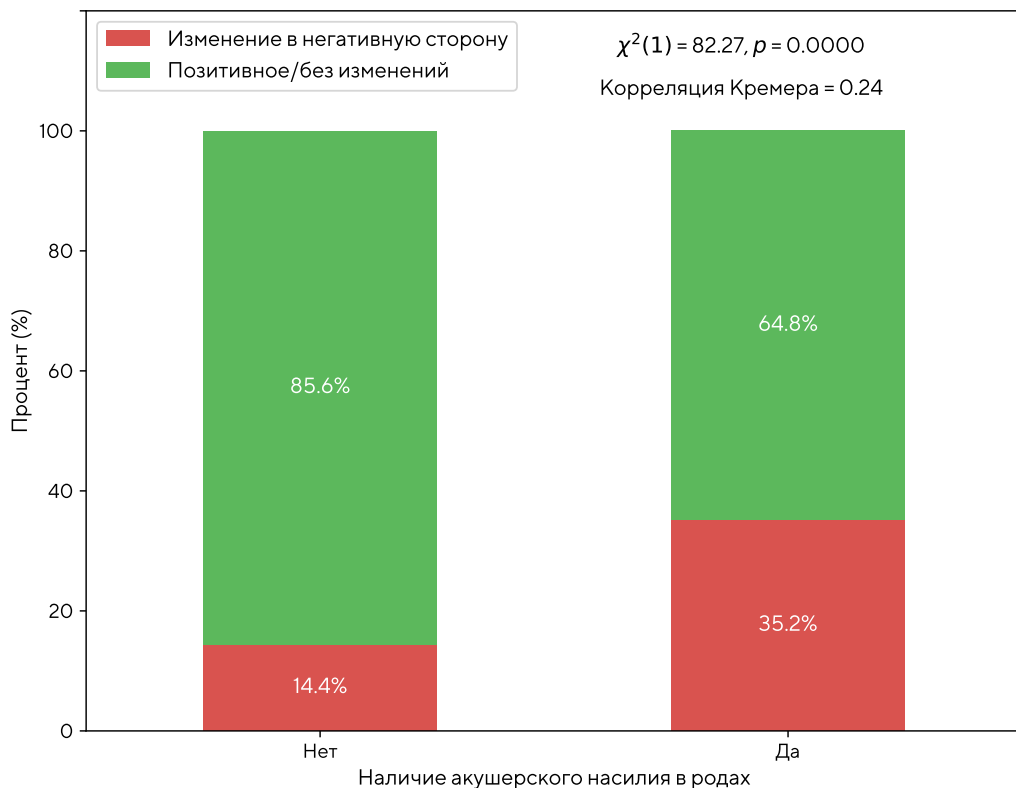
**Вывод:**

На графике видно, что у женщин, которые получили физические травмы во время родов, чаще меняются планы на будущее детей в плохую сторону. То есть почти каждая третья из них (около 30%) после такого опыта меньше хочет или совсем не хочет рожать ещё. У тех, у кого травм не было, негативные изменения встречаются реже — примерно каждая пятая (21%).

Разница статистически подтверждена: это не случайность. **Но при этом связь слабая — то есть травмы влияют, но не являются единственным фактором, определяющим планы на будущее.**

Взаимосвязь между акушерским насилием и изменением репродуктивных планов

**Женщины, столкнувшиеся с акушерским насилием, более чем в два раза чаще меняют свои репродуктивные планы в негативную сторону (35% против 14%).**



**Пояснение графика**

Две группы женщин:

- Слева – те, кто не сталкивался с акушерским насилием.
- Справа – те, кто сталкивался.

**Цвета:**

- **Красный** – изменения репродуктивных планов в негативную сторону (решили не заводить второго или последующего ребенка)
- **Зелёный** – позитивные изменения репродуктивных планов или отсутствие изменений (как хотели рожать, так и не перехотели, или же сначала не хотели второго ребенка, а потом захотели)

**Цифры:**

Если акушерского насилия не было:

- Только 14,4% сообщили о негативных изменениях.
- 85,6% — без изменений или с позитивными изменениями.

Если акушерское насилие было:

- Уже 35,2% сообщили о негативных изменениях.
- 64,8% — без изменений или позитивные.

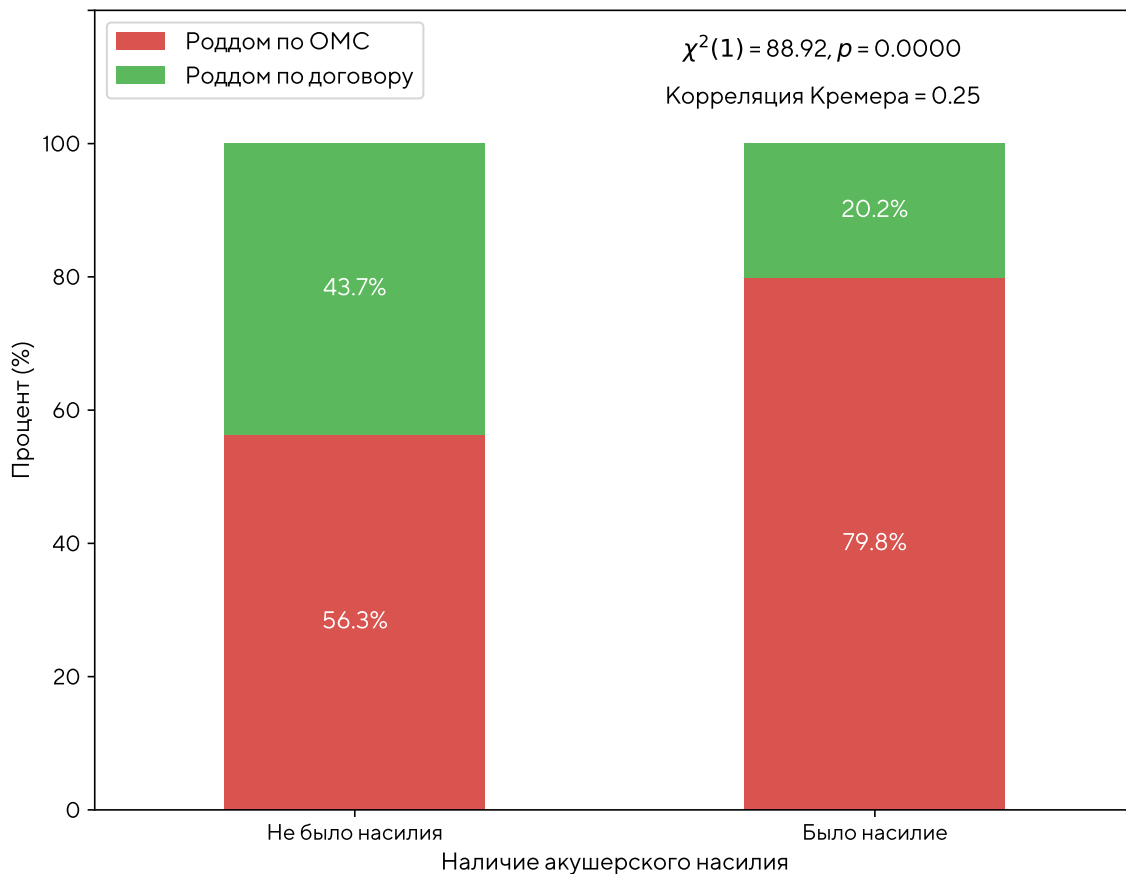
**Статистика:**

- $\chi^2(1) = 82.27, p < 0.0001$  → различие статистически значимо (результат не случайный).
- Коэффициент Крамера = 0.24 → связь средняя, НО заметно сильнее, чем в случае с физическими травмами (там было 0.10).

**Таким образом, травматичный опыт родов значительно увеличивает вероятность того, что женщина пересмотрит свои планы по количеству детей в сторону их сокращения или полного отказа.**

**Женщины, рожавшие по ОМС, почти в 4 раза чаще подвергаются акушерскому насилию**

Взаимосвязь акушерского насилия с типом родов (ОМС/контракт)



Женщины, рожавшие по ОМС, значительно чаще сталкиваются с **акушерским насилием**, чем женщины, рожавшие по договору. При контрактных родах вероятность насилия заметно ниже. Это указывает на то, что форма родов (ОМС или контракт) является важным фактором риска переживания акушерского насилия.

**Пояснения графика:**

Две группы женщин:

- Слева – те, кто не сталкивался с акушерским насилием.
- Справа – те, кто сталкивался.

**Цвета:**

- **Красный цвет** — роды проходили по ОМС
- **Зеленый цвет** — перед родами заключался контракт

**Цифры:**

Женщины, рожавшие по ОМС, значительно чаще сталкивались с насилием (79.8%), чем женщины, рожавшие по договору (20.2%).

**Статистика:**

•  $\chi^2(1) = 88.92, p = 0.0000$  → связь очень значимая (вероятность случайности практически нулевая).

• Корреляция Крамера = 0.25 → это средняя сила связи.

## Однако...

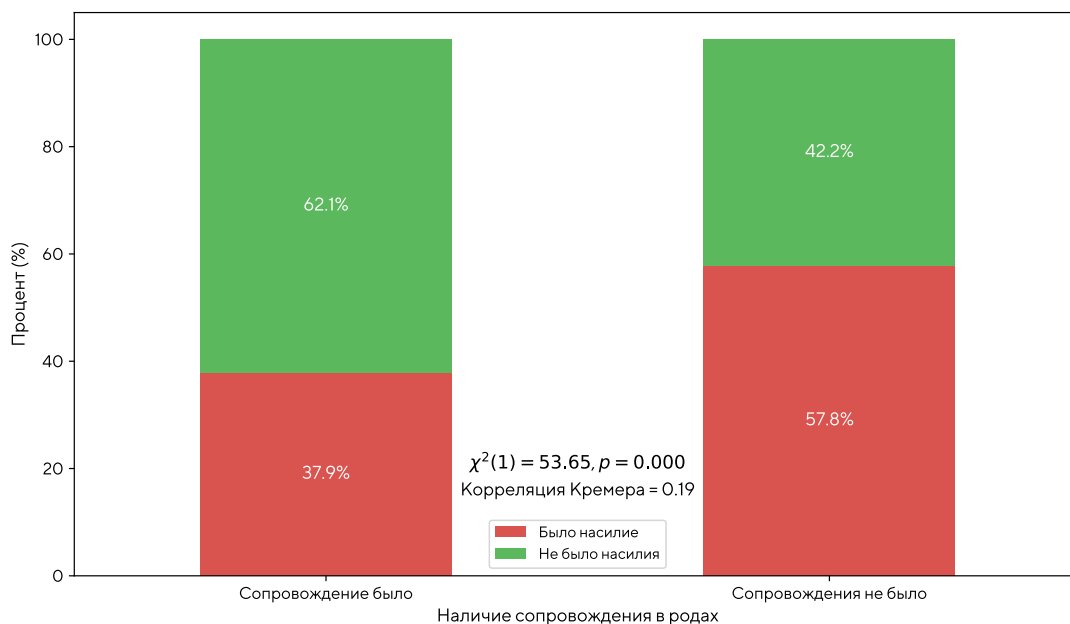
Важно отметить, что **даже при родах по договору каждая пятая женщина (20.2%) также пережила акушерское насилие.**

Это свидетельствует о том, что проблема носит **системный характер** и не ограничивается только формой финансирования родов.

Наличие насилия в условиях платных контрактных услуг указывает на более глубокие институциональные и культурные причины: недостаток контроля качества медицинской помощи, патерналистские установки в системе здравоохранения и слабая защищённость прав рожениц.

**Сопровождение в родах снижает риск акушерского насилия в 1,5 раза**

Как влияло сопровождение при родах на акушерское насилие



Женщины, которые рожали с партнёром, личной акушеркой или доулой, значительно реже сталкивались с акушерским насилием.

Так, среди рожавших без сопровождения о насилии сообщили почти **58%** женщин, тогда как при наличии поддержки — около **38%**. Эти различия статистически значимы.

**Пояснения графика:**

Две группы женщин:

- Слева – те, у кого было сопровождение в виде партнера, доулы, другого близкого человека и т.д.
- Справа – те, у кого не было никакого сопровождения.

**Цвета:**

- **Красный цвет** — было акушерское насилие
- **Зеленый цвет** — акушерского насилия не было

**Цифры:**

Если сопровождение было:

- 62.1% женщин не испытали акушерского насилия
- 37.9% столкнулись с акушерским насилием.

Если сопровождения не было:

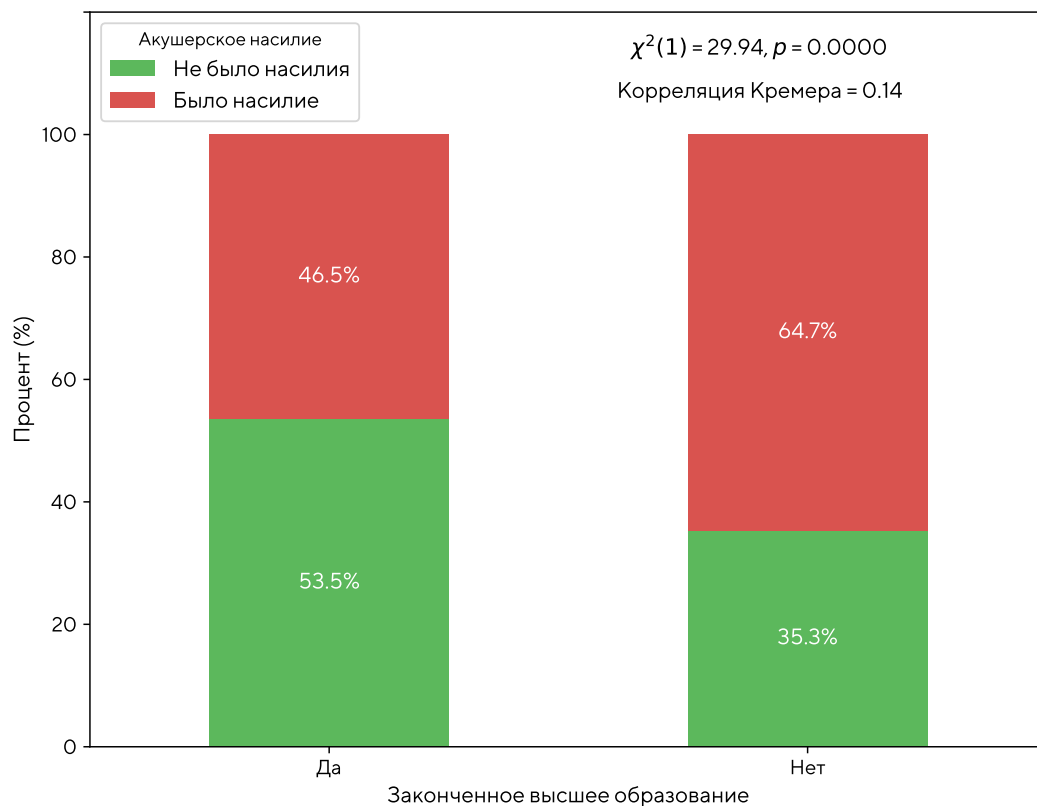
- Только 42.2% женщин не испытали акушерского насилия
- А 57.8% столкнулись с акушерским насилием.

**Статистика:**

- $\chi^2(1) = 53.65, p < 0.001$  → связь очень значимая.
- Корреляция Крамера = 0.19 → слабая–средняя сила связи.

**Чем выше уровень образования  
женщины, тем ниже риски  
акушерского насилия**

Взаимосвязь высшего образования с акушерским насилием



Исследование показало, что женщины с высшим образованием значительно реже сталкиваются с акушерским насилием во время родов.

**Пояснения графика:**

Две группы женщин:

- Слева – те, у кого на момент родов было закончено высшее образование (бакалавриат, специалитет и выше)

- Справа – те, у кого не было высшего образования, или оно было в процессе получения (в процессе учебы на бакалавриате или на специалитете).

**Цвета:**

- Красный цвет — было акушерское насилие
- Зеленый цвет — акушерского насилия не было

**Цифры:**

- С высшим образованием:
  - 53.5% не сталкивались с насилием
  - 46.5% сталкивались.
- Без высшего образования:
  - Только 35.3% не сталкивались
  - 64.7% столкнулись с насилием.

**Статистика:**

- $\chi^2(1) = 29.94, p < 0.001$  → связь статистически значимая.
- Корреляция Крамера = 0.14 → слабая сила связи.

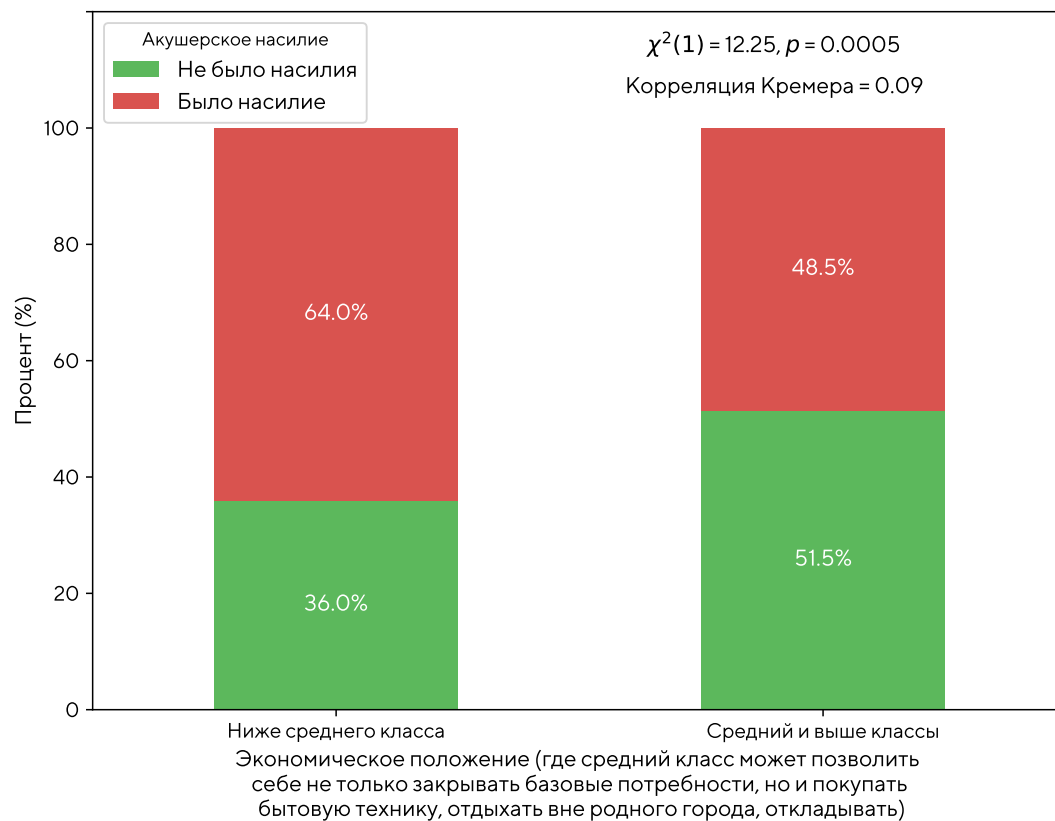
## Однако...

Важно подчеркнуть, что даже среди женщин с высшим образованием **почти каждая вторая (46.5%)** испытала акушерское насилие, что указывает на **системность** проблемы.

Высшее образование, вероятно, связано с большей информированностью о своих правах, уверенностью в общении с медицинским персоналом и готовностью отстаивать свои интересы, однако наличие высшего образования, хоть и **снижает риски акушерского насилия, не устраняет их полностью.**

**Женщины с более низким  
экономическим положением чаще  
сталкиваются с акушерским  
насилием**

### Взаимосвязь экономического положения и акушерского насилия



Женщины с низким экономическим положением значительно чаще сталкиваются с акушерским насилием (64%), чем женщины среднего и выше классов (48,5%).

Несмотря на слабую силу связи результат всё же статистически значим: экономическое положение действительно связано с риском пережить насилие при родах.

#### Пояснения графика:

Две группы женщин:

- Слева – экономическое положение ниже среднего класса\*
- Справа – экономическое положение соответствует среднему\* классу и выше

\*К среднему классу в нашем исследовании мы относили всех, кто мог без труда купить без проблем продукты и одежду, а также более дорогие вещи.

#### Цвета:

- Красный цвет — было акушерское насилие
- Зеленый цвет — акушерского насилия не было

#### Цифры:

Ниже среднего класса:

- Не подвергались акушерскому насилию – 36,0%
- Подверглись акушерскому насилию – 64,0%

Средний и выше классы:

- Не подвергались акушерскому насилию – 51,5%
- Подверглись акушерскому насилию – 48,5%

#### Статистика:

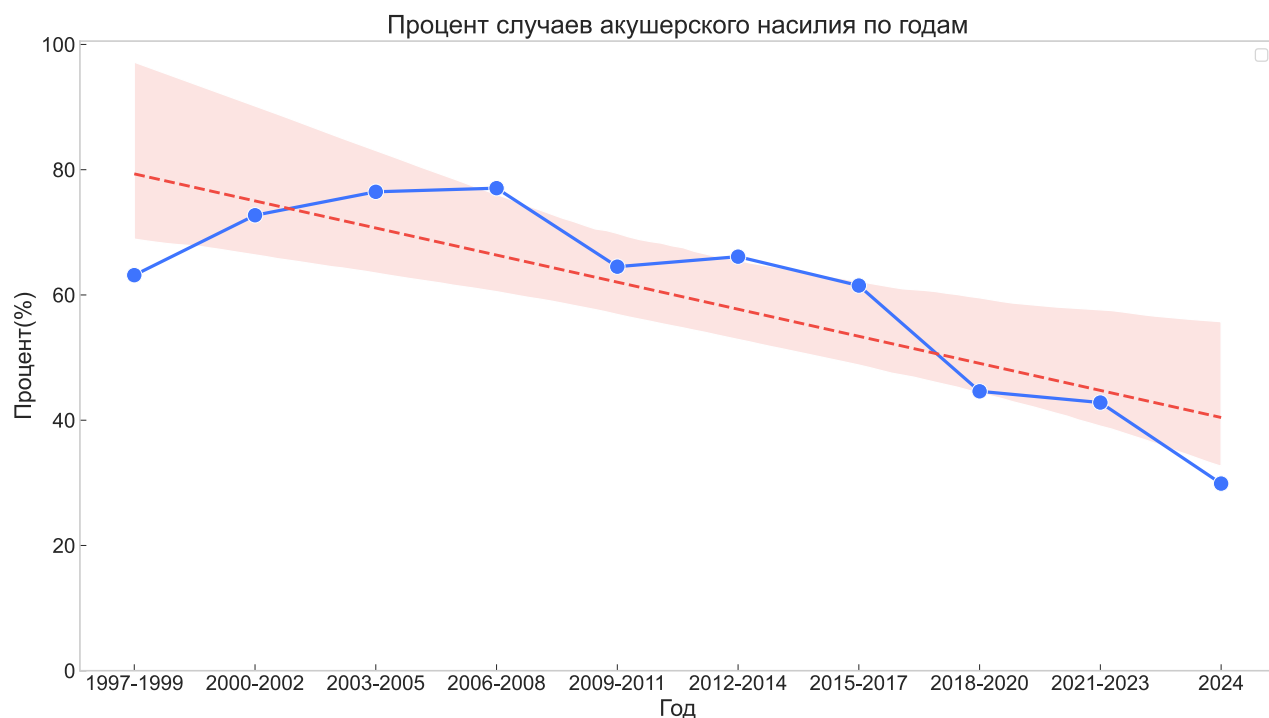
- $\chi^2(1) = 12,25, p = 0,0005$  → различия статистически значимы (вероятность случайности менее 0,05%).
- Корреляция Крамера = 0,09 → связь есть, но она слабая по силе.

## Однако...

Несмотря на то, что социально-экономический статус влияет, насколько уважительно и бережно относятся к женщине в медицинской системе, важно отметить, что **даже среди женщин среднего и выше классов почти половина сообщают о случаях акушерского насилия.**

Это указывает на то, что проблема акушерского насилия носит **системный характер** и касается всех групп населения.

За последние десятилетия в России действительно прослеживается положительная динамика: число случаев акушерского насилия постепенно сокращается. Однако улучшения идут слишком медленно, если даже в 2024 году ситуация остаётся острой: примерно каждая третья женщина продолжает сообщать о грубости, неуважительном отношении и нарушении прав в родильных домах.



📌 В сочетании с другими данными это подчёркивает системный характер проблемы, которая затрагивает не только отдельные учреждения, но и всю сферу родовспоможения в целом.