

Скринінгові методи виявлення насильства в сім'ї у практиці сімейного лікаря

Л.В. Хімюн, І.В. Климась

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті наведені основні рекомендації та поради щодо виявлення, оцінювання та ведення жертви насильства в сім'ї у практиці сімейного лікаря.

Ключові слова: насильство в сім'ї, скринінг, сімейний лікар.

У кожній країні існують актуальні соціальні проблеми. До числа таких проблем у сучасному українському суспільстві спеціалісти різних галузей відносять проблему насильства та жорстоких стосунків у сім'ї. Ще зовсім недавно в Україні проблемам насильства в сім'ї практично не приділялося уваги, а тим більше не йшлося про необхідність пошуку шляхів протидії цьому явищу. Від насильства в сім'ї можуть потерпати всі члени родини, але найчастіше воно стосується слабких, не здатних захистити себе і залежних членів сім'ї: дітей, людей похилого віку, осіб з обмеженими фізичними чи психічними можливостями, жінок.

Насильство в сім'ї є однією з найбільш поширених форм порушення прав людини. У більшості випадків протиправні дії проти когось із членів родини супроводжуються актами агресії, приниження та жорстокої поведінки. Як правило, найбільше страждають від насильства в сім'ї жінки та діти.

Тривалий час проблему насильства в сім'ї вважали прерогативою звичаїв та традицій і залишали поза сферою правового регулювання. Люди часто не усвідомлюють, що насильство – це не тільки побиття, а й постійне приниження, образи, лайки.

Законодавство України гарантує кожній людині широкі права та свободи й захист від їх порушення. Пятнадцятого листопада 2001 року було прийнято Закон України «Про попередження насильства в сім'ї», у 2002 році він набрав чинності та діє й сьогодні. З моменту прийняття цього Закону протидія насильству в сім'ї стала частиною державної політики незалежної України. Цей Закон визначає правові і організаційні основи попередження насильства в сім'ї, органи та установи, на які покладається здійснення заходів із попередження насильства в сім'ї.

Визначення насильства в сім'ї

У законодавстві України використовується термін «насильство в сім'ї», міжнародне право оперує поняттям «домашнє насильство». Поняття «домашнє» означає насильство, що виникає між окремими особами у родині або між особами, які перебувають у сексуальних стосунках, і це поняття включає колишніх партнерів та колишніх чоловіків і дружин незалежно від характеру їхніх стосунків: гетеро- чи гомосексуальних.

Відповідно до статті 1 закону України «Про попередження насильства в сім'ї» *насильство в сім'ї* – це будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю [4].

Види насильства та поведінка при насильстві в сім'ї

Сексуальне насильство: зґвалтування, протиправне посягання на статеву недоторканість, примусова мастурбація, примусовий оральний статевий акт, сексуальне приниження, відмова насильника від використання контрацептивів, примусування до абортів, а також дії сексуального характеру по відношенню до неповнолітнього члена сім'ї.

Економічне (фінансове) насильство: умисне позбавлення житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, заборона жертві відкривати рахунок у банку, володіння усім майном, позбавлення жертви права працювати.

Фізичне насильство: умисне нанесення побоїв ногами, руками; укуси, ляпаси, здушування, припалювання сигаретами, обливання кислотою, інші тілесні ушкодження, кидання предметів, відмова в допомозі у разі хвороби, залякування жертви в небезпечних місцях.

Психологічне насильство: залякування, словесні образи або погрози, приниження, висміювання, переслідування, контроль за місцем знаходження жертви, погрози зашкодити членам родини і дітям, соціальна ізоляція, ігнорування потреб або скарг.

Статистичні дані. Насильство є причиною розпаду тисяч українських сімей. Близько 90% потерпілих від насильства в сім'ях за даними МВС – жінки. Будучи виявом порушень прав людини та гендерно зумовленим явищем, воно порушує основоположне право людини на життя: більше 1000 жінок в Україні щорічно гинуть від рук своїх близьких. Понад 100 000 звернень за фактами насильства в сім'ї – це лише дані офіційної статистики МВС протягом одинадцяти місяців 2011 р. [1, 5].

За результатами соціологічних опитувань, проведених в Україні, насильство в сім'ї є частим проявом порушення прав людини [5]. Так:

- у 50 – 70% випадків жертвою насильства є жінка;
- жінки у чотири рази частіше за чоловіків потерпають від насильства в сім'ї;
- кожна друга жінка в Україні потерпає від насильства в сім'ї, 30% із них стали жертвами у віці до 18 років;
- близько 40% неповнолітніх вважають, що в нашій країні має місце жорстоке ставлення до дітей;
- 20% відзначили актуальність домашнього насильства в сім'ях друзів, знайомих;
- від 17,9% до 72,4% респондентів повідомили про те, що їм відомі випадки жорстокого ставлення до людини похилого віку в родині;
- від 10,1% до 49,2% респондентів констатували зневажливе ставлення до себе з боку рідних.

За даними соціологічних опитувань 81% респондентів вважає, що проблема насильства в сім'ї є актуальною проблемою для України та 84% – для світу в цілому. Водночас лише 8% опитаних зазначили, що ця проблема стосується їхньої сім'ї [5].

Результати соціологічних опитувань, проведених в Україні, засвідчують, що відсоток випадків, коли жертвою насильства є саме жінка, коливається в межах від 50 до 70 відсотків.

Дані дослідження, проведеного у 2006 році Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, свідчать, що у сім'ях жінки у чотири рази частіше за чоловіків потерпають від насильства. Вони страждають від побиття, словесних образ, знущань, морально-етичних принижень, погроз та сексуальних домагань. Характерно, що насильство в сім'ях щодо жінок не залежить від їхнього віку і трапляється з приблизно однаковою частотою в усіх вікових групах від 21 до 75 років [2].

Насильство й жорстоке поводження поширене також щодо дітей. Так, за даними досліджень близько 40% неповнолітніх вважають, що в нашій країні має місце жорстоке ставлення до дітей. Проте діти найчастіше зазнають жорстокого ставлення з боку ровесників [6]. Водночас заслуговує на увагу той факт, що кожна четверта дитина з тих, хто потерпав від насильства та знущання, зіткнулася з цим насамперед у власній родині [7].

В Україні звикли вважати, що ставлення до людей похилого віку є досить позитивним, таким, що відповідає моральним канонам суспільства. Однак дослідження, проведене благодійною організацією «Турбота про літніх в Україні» (2006 р.) серед осіб віком 55–97 років, зафіксувало наявність явища ейджизму (дискримінації за віком) і в українській родині. Від 17,9% респондентів (у Миколаївській області) до 72,4% (в АР Крим) повідомили про те, що їм відомі випадки жорстокого ставлення до людини похилого віку в родині. Водночас від 10,1% респондентів (Сумська область) до 49,2% (Хмельницька область) зазнавали зневажливого ставлення до себе з боку рідних [3].

Загалом, найбільш поширеними видами насильства в Україні є фізичне та психологічне насилля, саме на них припадає 93 % усіх випадків [1, 2, 5, 7].

Роль сімейного лікаря у протидії насильству в сім'ї

Сектор охорони здоров'я може мати значний вплив на обговорення і боротьбу з насильством в сім'ї, насильством проти жінок і формування проблем зі здоров'ям, пов'язаних із насильством. Завдяки навчанню та підтримці медичні працівники зможуть навчитися виявляти та допомагати жінкам, які пережили насильство [1]. Для того щоб скринінг був максимально ефективний, медичні працівники також повинні вчитися, які запитання ставити і як реагувати на насильство. Лікарі повинні бути готові надати особам, які пережили насильство, необхідне лікування та направити їх в інші відповідні служби. Скоординовані зусилля представників різних професій та розвиток інформаційних мереж можуть компенсувати брак ресурсів.

Роль сімейного лікаря полягає в об'єднанні зусиль медичних, громадських і соціальних структур для виявлення і вирішення всіх основних медико-соціальних проблем родини, у тому числі пов'язаних із насильством в сім'ї.

Виявлення насильства в сім'ї

Скринінг щодо насильства в сім'ї – це процес, який повинен мати місце протягом усього спілкування сімейного лікаря з родиною. Необхідно прислухатися до щонайменших натяків жінки на поведінку партнера, яку можна визначити не тільки як погане поводження, але і як явне прагнення до збереження влади і контролю.

Слід звертати увагу:

- на наявність синців або нелікованих фізичних травм;
- на непослідовність в розповіді пацієнтки або відхилення від теми;
- на частий пропуск призначених візитів до лікаря;
- на згадки про те, що партнер прагне ізолювати жінку, не дозволяє їй ходити на консультації, погрожує їй або змушує її робити що-небудь проти її бажання;
- на свідчення або розповіді про жорстоке поводження з дітьми;

- на розповіді про ревності партнера або історії, що починаються словами «мій партнер мені не дозволяє»;
- намагайтесь зробити так, щоб кожен пацієнт уже при перших зустрічах зрозумів, що лікар розбирається в ситуаціях, пов'язаних з насильством і поганим поводженням;
- поясніть пацієнту, що існують програми, які можуть допомогти йому/їй у цих питаннях;
- визначте характер кризової ситуації, в якій знаходиться пацієнт: чи пов'язана вона з постійним насильством або з недавньою емоційною травмою і чи вимагає негайного втручання;
- не перевантажуйте запитаннями перші зустрічі з оцінювання стану пацієнта.

Під час бесіди з пацієнтами слід ураховувати ряд умов і особливостей поведінки:

- Не називати поведінку партнера «домашнім насильством» чи «насильством у сім'ї» – вживайте такі словосполучення, як «негідна»/»нездорова»/»небезпечна» поведінка або, можливо, «погане поводження». Ставлячи запитання, будьте обережні і тактовні.
- Пацієнт/-ка може бути не готовим відразу все розповісти. Не виключено, що він/вона поділиться з вами інформацією на більш пізньому етапі, коли почне вам довіряти. Але «якщо жінка зізналася, що піддається насильству, важливо підкреслити, що це не її вина, постарайтесь зняти установки, що впливають на її стигматизацію (розвіяти міфи), і, що дуже важливо, запитати у неї, чим ви можете їй допомогти».
- Поступово переходьте до більш делікатних питань. Використовуйте початок розмови для побудови довірчих відносин з пацієнтом.

• Намагайтесь не критикувати кривдника. Жінки, які постраждали від насильства, можуть, як і раніше, кохати партнера, і ваша критика може змусити їх прийняти оборонну позицію або зовсім закритися.

• Домагайтесь фактів. Якщо жінка дає невизначену відповідь, попросіть конкретизувати інформацію. Попросіть її розповісти про свої стосунки більш докладно.

• Не применшуйте її оцінку власної безпеки. Ви повинні вірити, що жінка краще знає, наскільки безпечні її відносини.

Величезною перепоною для діагностики та лікування насильства в сім'ї є відсутність знань і відповідної підготовки. Медичні працівники можуть визначити і достеменно інтерпретувати поведінку, пов'язану з насильством у сім'ї, та жорстоке поводження. Однак лікарі не наважуються поставити запитання, щоб дізнатися про наявність насильства в сім'ї [5]. Опитування Gallup, ініційоване Американським коледжем акушерів і гінекологів (ACOG), свідчить, що лише 6% лікарів зазвичай запитують своїх пацієнтів про насильство [12]. Виявлення насильства в сім'ї є досить складним завданням. Особливо в умовах, коли жертва налякана, не довіряє лікарю, потребує невідкладної допомоги. Хоча постраждали жінки часто не проявляють типових ознак та симптомів, коли вони звертаються за медичною допомогою, існують певні сигнали, котрі можуть свідчити про наявність насильства в сім'ї. Очевидними ознаками зазвичай є фізичні – травми в діапазоні від забоїв, порізів, синців під очима, струсу мозку, переломів та викиднів, до таких травм, які пошкоджені суглобів, часткова втрата слуху чи зору, шрами від опіків, укуси, ножові поранення. До типових моделей відносять травми або незначні забої, рвані рани на голові, обличчі, шії, грудях, животі. Вони часто відрізняються від нещасних випадків, які здебільшого пов'язані з периферійними частинами тіла. Обов'язково повинні викликати

підозру фізичного насильства травми та пошкодження в поєднанні з ознаками старої травми.

Крім фізичних ознак і симптомів можна виявити і психологічні сигнали, які нагадують схвильованість чи депресію. У результаті тривалого стресу у жертви часто проявляються різні психосоматичні симптоми, які зазвичай не мають органічної основи. Наприклад, вони можуть скаржитися на біль у спині, головний біль і проблеми з травленням. Часто вони скаржаться на втому, занепокоєння, безсоння або втрату апетиту. Також характерні високий рівень тривоги, відчуття провини, депресії або дисфорії (страждання, муки) [10]. Це поєднання симптомів отримало назву «синдром жінок, які зазнали побиття». На жаль, лікарі зазвичай сприймають таких пацієнтів як невротиків та осіб із ірраціональною поведінкою.

Ключем до правильного оцінювання стану пацієнта є отримання адекватного анамнезу. Усвідомлення лікарем, що травми пацієнта є вторинними по відношенню до побиття, є першим завданням. Безумовно, прийде час, коли жертва отримає травми настільки серйозні, що лікування таких травм буде першочерговим завданням [9]. Після проведеного лікування таких випадків важливо, щоб лікарі не ігнорували причини, що привели жертву до невідкладної допомоги. Під час опитування пацієнток з травмами від 16% до 30% з них повідомляють, що вони стали жертвою побоїв, якщо прямо запитати про те, як було одержано травми [12]. Безумовно, деякі жінки приховуватимуть історії побиття. Однак будь-яка травма або тілесні ушкодження, що не відповідають історії отриманої травми, повинні наводити лікаря на думку про насильство і свідчити про необхідність тактовного скринінгу щодо насильства в сім'ї. Інформація також повинна бути зібрана для проведення всебічного оцінювання потреб жертви, розроблення негайних та довгострокових планів, які приведуть до ліквідації в подальшому випадків насильства. Структуроване інтерв'ю при підозрі на насильство в сім'ї, що може бути використане для отримання інформації, необхідної для планування лікування, наводиться нижче.

Основні запитання, які допоможуть зрозуміти необхідність проведення скринінгу щодо насильства в сім'ї:

- Як часто у Вас бувають сварки з партнером?
- Чим закінчуються Ваші сварки з партнером?
- Наскільки Ви відчуваєте себе в безпеці зі своїм партнером?
- Чи відчуваєте Ви себе в безпеці, залишаючи медичний заклад?
- Чи були у Вас ситуації, коли партнер підвищував на Вас голос або кричав?
- Чи були у Вас ситуації, які потягли за собою розбитий посуд або зламані речі?
- Чи траплялися у Вас ситуації, коли партнер штовхав Вас, давав ляпаса або бив?
- Яким чином ваш партнер проявляє повагу до Вас?
- Чи намагається Ваш партнер контролювати Вас? Яким чином?
- Чи був він коли-небудь причиною вживання алкоголю або інших наркотиків?

Структуроване інтерв'ю для планування лікування постраждалого від насильства та заповнення нормативної документації:

1. Наскільки сильний біль Ви відчуваєте?
2. Чи відбувалось це раніше?
3. Коли це сталося вперше?
4. Як сильно були виражені Ваші пошкодження в минулому?
5. Чи використовувалась зброя? Чи є зброя в будинку?
6. Яка зброя?
7. Хто проживає в будинку?

8. Чи є діти? Якого віку діти?
9. Чи загрожує небезпека дітям?
10. Чи були вони скривджені або ображені, їх били?
11. Як сильно вони постраждали від нього або як сильно він їх бив?
12. Ви коли-небудь кому-небудь казали про це раніше? Якщо так, то кому?
13. Що Ви робили в минулому, щоб захистити себе?
14. Що Ви робили в минулому, щоб отримати допомогу?
15. Ви коли-небудь дзвонили в міліцію?
16. Якщо так, то коли, і що вони говорили/робили?
17. Чи Ви повідомляли про цей випадок в міліцію? Якщо ні, то чому?
18. Якщо так, то чи приходив до Вас дільничний(-чні)?
19. Що він/вони говорили/робили?
20. Ви коли-небудь отримували захисний припис?
21. Чи намагалися Ви висувати звинувачення в даному випадку або раніше?
22. Чи Ваш хлопець/чоловік має судимість?
23. Чи міг він побити або завдати шкоди іншим людям?
24. Чи погрожував він вбити Вас?
25. Чи намагався він вбити Вас?
26. Якщо так, то що він зробив?
27. Чи боїтеся Ви повернутися додому?
28. Куди Ви можете піти?
29. Ви коли-небудь звертались по допомогу до кризового центру?
30. Якщо так, то хто є там контактною особою?
31. Якщо ні, то чому?
32. Чи знаєте Ви номер телефону місцевого кризового центру?

Вкрай важливо, щоб сімейний лікар або інші медичні працівники задокументували всі висновки і рекомендації в історії хвороби потерпілого.

Важливо зафіксувати наступне:

- місце тілесних ушкоджень,
- розмір тілесних ушкоджень,
- час виникнення тілесних ушкоджень,
- у який спосіб отримані тілесні ушкодження.

За необхідності лікар повинен видати листок непрацездатності, призначити лікування, направити на медичне обстеження та процедури. Обов'язково слід видати довідку про те, що жінка звернулася до медичної установи з приводу тілесних ушкоджень, зі штампом установи, печаткою та підписом лікаря.

Медичні записи можуть бути безцінним документом для встановлення достовірності історії побитої жінки, коли вона прагне юридичної допомоги.

Куди можна звернутися з питань насильства в сім'ї?

- Національна гаряча лінія із запобігання насильству та захисту прав дітей:
0800500335 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів України),
386 (безкоштовно для абонентів МТС, life:) і Київстар);
- Міліція – 102;
- Телефон довіри Міністерства внутрішніх справ України: (044) 256-16-75,
Київська область: (044) 272-19-59,
Київ: (044) 272-53-00;
- Юридичні консультації на Національній гарячій лінії:
понеділок, середа, п'ятниця, субота: 9.00–12.30, вівторок, четвер: 16.00–20.00,

Пошта: 03113, м. Київ, а/я 26, Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна», e-mail: info@la-strada.org.ua

• Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (підпорядковується Державній соціальній службі): 01030, м. Київ, вул. Довженка, 2, тел.: (044) 458-27-67, e-mail: ssm@ssm.kiev.ua

• Міжнародний гуманітарний фонд «Розрада»: 01004, м. Київ, вул. Антоновича (колишня вул. Горького), 4/2, тел.: (044) 289-71-32, тел./факс (044) 234-83-68, e-mail: rozrada@i.ua,

інтернет: <http://www.rozrada.kiev.ua>
інтернет-газета: <http://www.gender.kiev.ua>

• Київський міський центр по роботі з жінками 04050, м. Київ, вул. Мельникова, 20, при Центрі працює телефон «Довіра»: (044) 489-44-48.

Скринингові методи виявлення насильства в сім'ї в практиці сімейного лікаря
Л.В. Химион, І.В. Климась

В статті представлені основні рекомендації та поради по виявленню, оцінці та веденню жертви насильства в сім'ї в практиці сімейного лікаря.

Ключові слова: насильство в сім'ї, скрининг, сімейний лікар.

Screening methods for detection of domestic violence in practice of family doctor
L.V. Khimion., I.V. Klymas

The article highlights the main recommendations and advice to identify, assessment and management of victims of domestic violence in practice of family doctor.

Key words: domestic violence, screening, family doctor.

Сведения об авторах

Химион Людмила Викторовна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-04-35.

Климась Ирина Валентиновна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-04-35.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондаровська В.М., Кочмировська О.О., Лактіонова Г.М, Онишко Ю.В., Хаар Р., Христов Г.О. Стан системи попередження насильства в сім'ї в Україні: правові, соціальні, психологічні та медичні аспекти / Заг. ред. О. Кочмировська. – Вид-во ФОП Клименко Ю.Я., 2010. – 372 с.
2. Гендерні стереотипи та ставлення громадян до гендерних проблем в українському суспільстві/ ПРООН; Інститут соціології НАНУ. – К., 2007. – С. 84.
3. Дискримінація літніх людей в Україні / Турбота про літніх в Україні. – К., 2007. – 16 с.
4. Закон України № 2789-III (2789–14) від 15.10.2001 «Про Попередження насильства в сім'ї».
5. Левченко К.Б., Євсюкова М.В., Шваб І.А. Ні насильству у сім'ї! / за сприяння Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда-Україна» – 2007. – 4 с.
6. Механізми взаємодії органів державної влади та неурядових організацій у протидії жорстокому поводженню з дітьми / За ред. Шевченко К.Б., Трубавіної І.М. – К: Юрисконсульт, 2005. – С. 14.
7. Насильство проти жінок: Що про це думають молоді люди?: Оновлене дослідження / Британська Рада в Україні. – К., 2005. – С. 3.
8. Bureau of Justice Statistics, Department of Justice. Rate of Family Violence Dropped by More than One-Half from 1993 to 2002; Press Release, June 12, 2005.
9. Farmer A, Tiefenthaler J. Explaining the Recent Decline in Domestic Violence. *Contemp Econ Policy*2003; 21 (2): 158–172.
10. Howard D, Wang MQ. Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. *Adolescence*2003; 38 (149): 1–13.
11. Rodriguez MA, Bauer HM, McLoughlin E, et al. Screening and Intervention for Intimate Partner Abuse: Practices and Attitudes of Primary Care Physicians. *The Journal of the American Medical Association* 1999 Aug; 282 (5): 468–474.
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Educational Bulletin. Obstetric aspects of trauma management. Number 251, September 1998.