

УДК 616-058.8-071.1/2:316.356.2:343.226

СКРИНІНГ НАСИЛЬСТВА В СІМ'Ї В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Хіміон Л. В., доктор медичних наук, доцент

Климась І. В.

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

Резюме. В статті висвітлені основні рекомендації та поради щодо виявлення, оцінки та ведення жертви насильства в сім'ї в практиці сімейного лікаря.

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

Резюме. В статье освещены основные рекомендации и советы по выявлению, оценке и ведению жертвы насилия в семье в практике семейного врача.

Ключевые слова: насилие в семье, скрининг, семейный врач.

Summary. 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.

В кожній країні існують актуальні соціальні проблеми. До числа таких проблем в сучасному українському суспільстві спеціалісти різних галузей відносять проблему насильства та жорстоких відносин в 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 торкається слабких, нездатних 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 розповсюджених 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 проблема насильства в сім'ї вважалася прерогативою звичаїв та традицій і залишалася 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. 15 листопада 2001 р. було прийнято Закон України "Про попередження насильства в сім'ї", в 2002 р. 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 з 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 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, примушення 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 в 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, залишення 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 обумовленим явищем, воно порушує основоположне право людини на життя: більше 1000 жінок в Україні щорічно гинуть від рук своїх близьких. Понад 100 тисяч 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:

- жертвою насильства є жінка, у 50 – 70% випадків;
- 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% відмітили 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% респондента констатували зневажливе ставлення до себе з боку рідних.

По даним 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 в 2006 р. 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) й 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 розповсюдженими видами насильства в Україні є фізичне та психологічне насилля, саме на них припадає 93 % усіх випадків [1, 2, 5, 7].

Роль сімейного лікаря в 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 із 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 проблеми родини, в 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;
- непослідовність в розповіді пацієнтки або відхилення від теми;
- частий пропуск призначених візитів до лікаря;
- 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;
- свідцтва або розповіді про жорстоке поводження з дітьми;
- розповіді про ревності партнера або історії, що починаються словами «мій партнер мені не дозволяє»;
- намагайтесь зробити так, щоб кожен пацієнт вже на перших зустрічах зрозумів, що лікар розбирається в ситуаціях, пов'язаних з насильством і поганим поводженням;
- поясніть пацієнту, що існують програми, що можуть може допомогти йому/їй в 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 питаннями перші зустрічі з оцінки стану пацієнта.

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

- не називати поведінку партнера «домашнім насильством» чи «насильством в сім'ї» -

вживайте такі словосполучення, як «негідна» / «нездорова» / «небезпечна» поведінка або, можливо, «погане поводження». Ставлячи питання, 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, постаратися 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.

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

- домагайтеся 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 перешкодою 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 запитати, щоб дізнатися про наявність насильства в сім'ї (5). Опитування Gallup ініційоване Американським коледжем акушерів і гінекологів (ACOG) показує, що лише 6% лікарів зазвичай запитують своїх пацієнтів про насильство (14).

Виявлення насильства в сім'ї є досить складним завданням. Особливо в умовах, коли жертва налякана, не довіряє лікарю, потребує невідкладної допомоги. Хоча постраждалі жінки часто не проявляють типових ознак та симптомів, коли вони звертаються за медичною допомогою, існують певні сигнали, котрі можуть вказати на 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 як пошкодження суглобів, часткова втрата слуху чи зору, шрами від опіків, укуси, ножові поранення. Типові моделі включають травми або незначні забої, рвані рани на голові, обличчі, шиї, грудях, животі. Вони часто відрізняються від нещасних випадків, які скоріше за все пов'язані з периферичними частинами тіла. Обов'язково повинні викликати підозру фізичного насильства травми та пошкодження в поєднанні з ознаками старої травми.

На додаток до фізичних ознак і симптомів можна виявити і психологічні сигнали, які нагадують схвильованість чи депресію. У результаті тривалого стресу, жертви часто виявляються різні психосоматичні симптоми, які зазвичай не мають органічної основи. Наприклад, вони можуть скаржитися на болі в спині, головні болі і проблеми з травленням, а також часто скаржаться на втому, занепокоєння, безсоння або втрату апетиту. Окрім того, 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 правильної оцінки стану пацієнта є отримання адекватного анамнезу. Усвідомлення лікарем, що травми пацієнта є вторинними по відношенню до побиття є першим завданням. Безумовно настане 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, які привели жертву до невідкладної допомоги. При опитуванні пацієнток з травмами, від 16% до 30% повідомляють, що вони стали жертвою побоїв, якщо їх прямо запитати про те, як було

одержано травми [12]. Безумовно, деякі жінки приховуватимуть історії побиття. Однак, будь-яка травма або тілесні ушкодження, що не поєднуються з історією отриманої травми, повинні наводити лікаря на думку про насильство, і вказувати на необхідність тактовного скринінгу щодо насильства в сім'ї. Інформація також повинна бути зібрана для проведення всебічної оцінки потреб жертви, розробки 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 питання, 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, покидаючи медичний заклад?
- Чи були у Вас ситуації, коли партнер підвищував на Вас голос чи 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 ляпасу чи 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 чи 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 нанести шкоду 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.

При необхідності лікар повинен видати лікарняний лист, призначити лікування, направити на медичне обстеження та процедури. Обов'язково слід дати 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 побитою жінки, коли вона прагне юридичної допомоги.

Куди можна звернутись із 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

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

- Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (підпорядковуються Державній соціальній службі) 01030, м. Київ, вул. Довженка, 2

e-mail: ssm@ssm.kiev.ua, тел.: (044) 458-27-67

- Міжнародний гуманітарний фонд «Розрада»

вул. Антоновича (колишня вул. Горького), 4/2, м. Київ, 01004, Україна

Телефон (+38044) 289-71-32, телефон / факс (+38044) 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" – 489-44-48

Література

1. Бондаровська В.М., Кочемировська О.О., Лактіонова Г.М., Онишко Ю.В., Хаар Р., Христова Г.О. Стан системи попередження насильства в сім'ї в Україні: правові, соціальні, психологічні та медичні аспекти. / заг. ред. О. Кочемировська.: вид-во ФОП Клименко Ю.Я., 2010. – 372 с.

2. Гендерні стереотипи та ставлення громадськості 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. – Київ. - 2007. – 16 с.

4. Закон України N 2789-III 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. - 4с.
6. Механізми взаємодії органів державної влади та неурядових організацій у протидії жорсткому 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.