



ПРОГРАМА ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПИТАНЬ ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК

Тренінговий модуль

Київ
Видавничий дім «**КАЛИТА**»
2015

УДК 614.253:159.923]:364.63-055.2](072)

ББК 51.1я7+88.4я7

П 78

*Рекомендовано до використання Департаментом медичної допомоги
Міністерства охорони здоров'я України
(лист від 17.02.2015 № 04.2-08-44).*

Авторський колектив:

Бондаровська В. М., канд. психол. наук, президент центру практичної психології Всеукраїнської громадської організації «Розрада» (Тема 1, 2, 3).

Булах Л.В., магістр управління у соціальній сфері, сертифікований тренер з соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми, директор Київського міського відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (Тема 3).

Гуцаленко Т.В., практичний психолог, тренер центру практичної психології Всеукраїнської громадської організації «Розрада» (Тема 2, 3).

Журавель Т. В., канд. пед. наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка, голова виконкому Всеукраїнського громадського центру «Волонтер» (Тема 1, 2).

Куриленко О.Я., головний тренер центру практичної психології Всеукраїнської громадської організації «Розрада» (Тема 1, 2, 3).

Федорова О. А., судово-медичний експерт, асистент кафедри судової медицини НМУ ім. О.О. Богомольця (Тема 3).

Христова Г. О., канд. юрид. наук, доцент Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого», головний науковий співробітник Національної академії правових наук України (Тема 1).

Загальна редакція: *Журавель Т.В.*, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка, голова виконкому Всеукраїнського громадського центру «Волонтер», *Пилипас Ю.В.*, координатор проектів МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», *Скіпальська Г.Б.*, виконавчий директор МБФ «Українська фундація громадського здоров'я».

Програма підготовлена в рамках проекту «Свобода від насильства: розширення прав та можливостей жінок і жінок у складних життєвих обставинах», який реалізував Міжнародний благодійний фонд «Українська фундація громадського здоров'я» у партнерстві з Міністерством соціальної політики України, Міністерством внутрішніх справ України, Міністерством охорони здоров'я України за підтримки Агенції ООН з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки) та Трастового фонду ООН з викоринення насильства щодо жінок.

Програма підготовки працівників закладів охорони здоров'я з питань попередження насильства щодо жінок: Тренінговий модуль / Бондаровська В. М., Булах Л.В., Гуцаленко Т.В. та ін. ; за заг. ред. Журавель Т.В., Пилипас Ю.В., Скіпальської Г.Б. – К.: ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА», 2015. – 40 с.

ISBN 978-617-7152-21-6

Програма підготовки працівників закладів охорони здоров'я з питань попередження насильства щодо жінок підготовлена у вигляді тренінгового модуля, що містить зміст навчальних занять та опис їх проведення (опис вправ, тривалість, додатки та коментарі для тренера). Вправи на знайомство учасників тренінгу, прийняття правил, формулювання очікувань, психогімнастичні вправи обираються кожним тренером залежно від складу групи, її динаміки, особистих уподобань тренера.

УДК 614.253:159.923]:364.63-055.2](072)

ББК 51.1я7+88.4я7

ISBN 978-617-7152-21-6

© МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», 2015
© Міністерство охорони здоров'я України, 2015

Зміст

Передмова	4
Тема 1. Поняття та види насильства в сім'ї, насильства щодо жінок. Державна політика України щодо попередження насильства в сім'ї	6
Тема 2. Виявлення жінки, постраждалої від насильства	17
Тема 3. Надання допомоги жінці, постраждалій від насильства	26
Використана література.....	35
Додаток А.....	36
Додаток Б	37

Передмова

Проблема насильства щодо жінки є надзвичайно актуальною в Україні. Без подолання цього згубного явища у суспільстві неможливо створити сприятливі умови для самореалізації людини, вільного її волевиявлення, реалізації принципу рівних прав, свобод і можливостей для жінок і чоловіків.

Складність проблеми насильства полягає в тому, що воно сприймається як нормальна частина стосунків між чоловіком і жінкою, або ж виправдовується ревнощами, захистом гідності або культурними чи релігійними традиціями. Насильство щодо жінок у родині може набувати різних проявів, від позбавлення жінки економічно необхідних ресурсів, через психологічне насильство, до побоїв, сексуального насильства або навіть убивства. Крім цього, діти, які стають свідками насильства, підсвідомо переймають таку модель стосунків між чоловіком та жінкою. Це є доказом того, що насильство над жінками є соціальною проблемою, яка зачіпає не самих лише жінок, а й має негативний вплив як на окремі родини, так і на суспільство в цілому. Стандарти права наголошують, що жодна дія не може виправдати насильство, і що насильство над жінками є серйозним порушенням прав людини.

Для подолання проблеми насильства важливою умовою є забезпечення виявлення випадків насильства фахівцями різних структур і організацій та міжвідомчого реагування на ці випадки для надання допомоги постраждалим і притягнення кривдника до відповідальності. Фахівці закладів охорони здоров'я часто можуть бути первинною ланкою у виявленні випадків насильства щодо жінок під час надання медичної допомоги або проведення профілактичного огляду. Від рівня їх обізнаності про проблему насильства, володіння необхідними навичками для виявлення ознак насильства та проведення бесіди з постраждалою для її перенаправлення до міліції, соціальних служб за необхідною допомогою залежить можливість надання необхідної допомоги в подальшому та припинення ситуації насильства.

З метою забезпечення навчання фахівців закладів охорони здоров'я із зазначеної тематики у рамках реалізації проекту «Свобода від насильства: розширення прав та можливостей дівчат і жінок у складних життєвих обставинах» розроблено у формі тренінгових занять Програму підготовки працівників закладів охорони здоров'я з питань попередження насильства щодо жінок (далі – Програма).

У 2013 році Програму було апробовано в місті Київ під час проведення тренінгів для працівників закладів охорони здоров'я, які під час особистого прийому, консультації, чи візиту в сім'ю (сімейні лікарі, лікарі жіночих консультацій, поліклінік, клінік дружніх до молоді тощо) можуть виявити жінку, постраждалу від насильства. Після апробації Програма була доопрацьована з урахуванням відгуків тренерів та учасників.

Програма складається з трьох тем, що розкривають теоретичні і практичні питання з попередження насильства щодо жінок з урахуванням компетенції працівників закладів охорони здоров'я. Ця програма надасть можливість спеціалістам отримати знання щодо загальних характеристик видів, форм та ознак насильства; основ законодавства України з попередження насильства в сім'ї; механізмів міжвідомчої взаємодії у реагуванні на випадки насильства; соціально-психологічних причин виникнення насильства в сім'ї та можливостей їх подолання.

Працівники закладів охорони здоров'я оволодіють навичками виявлення насильства, проведення бесіди з жінкою, яка пережила насильство; перенаправлення її за необхідною допомогою до міліції, соціальних служб.

Сподіваємось, що навчання за Програмою буде корисним для працівників закладів охорони здоров'я у наданні допомоги жінкам, постраждалим від насильства; сприятиме підвищенню рівня їх правової культури та професійних якостей.

Дякуємо авторам Програми, тренерам та тим, хто брав участь у апробації матеріалів: усім, чия зацікавленість та наполеглива праця допомагають розвивати та удосконалювати державну політику щодо попередження насильства в сім'ї.

*Міністерство охорони здоров'я України,
МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»*

Тема 1.

ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ НАСИЛЬСТВА В СІМ'І, НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА В СІМ'І

План:

1. Вступ тренера (10 хв.).
2. Мозковий штурм «Асоціації на слово «Насильство» (10 хв.).
3. Вправа «Види насильства» (20 хв.).
4. Інформаційне повідомлення «Основи законодавства України у сфері попередження насильства в сім'ї» (25 хв.).
5. Вправа «Органи та установи, що діють у сфері попередження насильства в сім'ї» (20 хв.).
6. Вправа «Функції та повноваження»¹ (50 хв.).

Хід проведення заняття

1. Вступ тренера

Мета: сприяти формуванню відповідних темі очікувань учасників.

Час: 10 хв.

Хід проведення:

Тренер розповідає учасникам про основні теми та питання, які будуть розглядатися під час навчання.

«Працівники закладів охорони здоров'я мають унікальну можливість у виявленні осіб, постраждалих від насильства та наданні їм відповідної допомоги. Лікарі всіх спеціальностей у повсякденній практиці стикаються із різноманітними ситуаціями, що можуть допомогти їм ідентифікувати пацієнтів, які потерпають від насильства. Але досить часто виникають труднощі, пов'язані як із внутрішніми суб'єктивними чинниками (переконання лікаря, його побоювання, невпевненість тощо, небажання жінки говорити на тему насильства, її стан), так і зовнішніми об'єктивними (недостатність часу, надмірне навантаження лікаря і т.д.). Сьогодні ми з вами спробуємо знайти шляхи подолання цих труднощів та розглянемо наступні питання: особливості бесіди із пацієнткою, яка ймовірно є потерпілою від насильства; ознаки, які вказують на ситуацію насильства; визначення ступеня небезпеки для життя та здоров'я жінки та нормативно-правові акти, які регламентують діяльність органів та установ з попередження насильства в сім'ї».

2. Мозковий штурм «Асоціації до слова «Насильство».

Мета: підготовка учасників групи до роботи з темою «Насильство».

Час: 10 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 1.1.

Хід проведення:

На першому етапі виконання вправи тренер на великому аркуші фліпчарту пише чорним фломастером великими літерами слово «НАСИЛЬСТВО» і пропонує учасникам висловити свої асоціації, які виникають у них до цього слова:

«Сьогодні ми з вами говоримо про насильство, і я пропоную вам висловити свої асоціації, пов'язані із цим словом».

Тренер фіксує вислови учасників.

¹ Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства над дітьми в сім'ї та поза нею / Брижик В.О., Журавель Т.В., Кочемировська О.О. та ін. / За заг. ред. Журавель Т.В., Христової Г.О. – К.: ТОВ «К.І.С.», ВГЦ «Волонтер», 2010 – С. 92–94.

На **другому етапі** виконання вправи учасникам пропонуються до обговорення наступні питання:

- Чи важко було знайти відповідну асоціацію?
- Чи пов'язані якісь із цих асоціацій із вашим власним досвідом?
- Де найчастіше можна зустрітися із ситуацією насильства?
- Наскільки розповсюдженим є насильство в сім'ї? Що цьому сприяє?

До уваги тренера!

Під час виконання вправи фіксувати вислови учасників може сам тренер, який проводить обговорення, але краще, щоб записи робив другий тренер, якщо вони працюють у парі, адже це надасть змогу тому, хто проводить обговорення, не переривати зоровий контакт з групою.

Після виконання вправи тренер підводить підсумок щодо визначень поняття «насильство», «домашнє насильство» з використанням інформації за результатами досліджень щодо розповсюдження цього явища в Україні та світі (Додаток 1.1.).

3. Вправа «Види насильства»

Мета: познайомити учасників з видами домашнього насильства.

Час: 20 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту за кількістю груп, маркери, Додаток 1.2., Додаток 1.3., підготовлені картки з визначеними видами насильства (окремо картки «фізичне насильство», «сексуальне насильство», «економічне насильство», «психологічне насильство»).

Хід проведення:

Тренер надає учасникам інформацію, представлену на підготовленому аркуші для фліпчарту щодо видів домашнього насильства відповідно визначення, даного в Законі України «Про попередження насильства в сім'ї»: фізичне, психологічне, економічне та сексуальне.

Далі тренер об'єднує учасників в 4 групи. Кожна група отримує картку з визначенням виду насильства, з яким вона працюватиме. Завдання для кожної групи: визначити дії, які підпадають під даний вид насильства.

Після завершення виконання завдання кожна група представляє свої результати у великій групі. Тренер разом з групою в інтерактивному режимі аналізує та доповнює наведений список дій для кожного виду.

Для проведення аналізу результатів роботи малих груп тренер може скористатися матеріалами, наведеними в Додатках 1.2., 1.3.

Питання для обговорення:

- Чи важко було визначати перелік дій, що підпадають під визначення певного виду?
- З яким видом насильства було працювати найважче?
- Що нам дає розуміння видів насильства та дій, які можна вважати насильницькими?

4. Інформаційне повідомлення «Основи законодавства України у сфері попередження насильства в сім'ї»

Мета: надати учасникам тренінгу узагальнену та систематизовану інформацію про основні засади державної політики у сфері попередження насильства в сім'ї, ступінь її відповідності розглянутим міжнародним стандартам; визначити основні нормативно-правові акти України у сфері попередження насильства в сім'ї.

Час: 25 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 1.4.

Хід проведення:

Тренер робить інформаційне повідомлення за вказаною темою, використовуючи матеріали, подані у Додатку 1.4.

До уваги тренера!

Тренер має звернути увагу на те, що в цілому державна політика у сфері попередження насильства в сім'ї відповідає міжнародним стандартам та спрямована на подолання усталених стереотипів у цій сфері, проте національне законодавство України з цих питань охоплює чимало нормативно-правових актів, які нерідко суперечать один одному. Передусім це стосується повноважень органів та установ, які входять до системи попередження сімейного насильства та жорстокого поводження з дітьми, процедури їх звітності, послідовності вживання заходів з попередження насильства в сім'ї та насильства по відношенню до дитини, а також заходів юридичної відповідальності тощо. Основні законодавчі колізії та прогалини у цій сфері, а також шляхи їх подолання не залишаться поза увагою учасників, а стануть предметом ретельного обговорення під час тренінгу.

5. Вправа «Органи та установи, що діють у сфері попередження насильства в сім'ї»

Мета: визначити основні органи та установи, які залучені до попередження насильства в сім'ї, а також пригадати нормативно-правові акти, що регламентують таку взаємодію.

Час: 20 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 1.4.

Хід проведення:

Тренер звертається до групи з пропозицією визначити перелік органів та установ, які діють у сфері попередження насильства в сім'ї. Учасники по черзі називають ті чи інші органи та установи, з якими вони стикалися під час здійснення діяльності в означеній сфері. Названі учасниками уповноважені органи та установи фіксуються тренером на аркуші ватману.

Після відтворення учасниками переліку органів та установ, уповноважених здійснювати заходи з попередження насильства в сім'ї, тренер підсумовує, що перелік органів та установ, що вживають заходи у цій сфері, та порядок їх взаємодії визначає ряд нормативно-правових актів (ці документи перераховані у Додатку 1.4).

Тренер підкреслює, що:

«Зазначені нормативно-правові акти України у сфері попередження насильства в сім'ї по-різному визначають перелік таких органів та установ, що вимагає їх узгодженості та врахування їх положень в системній єдності.

Так, Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 (зі змінами) до органів та установ, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, відносить:

- спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї (таким органом визнано Міністерство соціальної політики України, його управління та відділи на місцях);

- відповідні підрозділи органів внутрішніх справ, до яких віднесено службу дільничних інспекторів міліції та кримінальну міліцію у справах дітей;

- органи опіки і піклування;

- спеціалізовані установи для осіб, які вчинили насильство в сім'ї, та жертв такого насильства, до яких належать:

- кризові центри для членів сімей, в яких вчинено насильство в сім'ї або існує реальна загроза його вчинення (далі – кризові центри);

- центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.

Інші нормативні акти, вказані вище, до цього переліку органів додають:

- службу у справах дітей;
- центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді;
- органи охорони здоров'я;
- органи освіти та установи кримінально-виконавчої системи (в частині попередження жорстокого поводження з дітьми).

До уваги тренера!

Тренер зазначає, що вказані нормативно-правові акти України по-різному визначають перелік таких органів та установ, що вимагає їх узгодженості та врахування їх положень в системній єдності.

Як було зазначено, вказані нормативні акти координуючими органами з питань попередження насильства в сім'ї, жорстокого поводження з дітьми та здійснення соціального супроводу сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах, визначають різні структури. Це призводить до неузгодженості механізму взаємодії між цими органами, суперечливого тлумачення їх функцій та компетенції, що об'єктивно ускладнює реалізацію законодавства України з попередження насильства в сім'ї та жорстокого поводження з дитиною, наприклад, у випадку координації надання допомоги сім'ї, в якій вчиняється насильство над дорослими членами родини та дітьми, в результаті чого сім'ю було взято під соціальний супровід.

6. Вправа «Функції та повноваження»²

Мета: визначити основні функції та повноваження органів та установи, які залучені до попередження насильства в сім'ї, а також визначити механізм їх взаємодії.

Час: 50 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, тексти нормативно-правових актів України в кількості 6 екземплярів кожний, а саме: Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 (зі змінами); постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.03 р. № 616 «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу»; наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства внутрішніх справ України від 07.09.09 № 3131/386 «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї»; наказ Міністерства соціальної політики України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2014 № 564/836/945/577 «Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або загрози його вчинення»; наказ Мінсім'ямолодьспорту, МОЗ, МОН, Мінпраці, Мінтранспорту, МВС, Департаменту України з питань виконання покарань від 14.06.06 № 1983/388/452/221/556/596/106 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах»; наказ Міністерства внутрішніх справ та Міністерства охорони здоров'я від 10.05.1993 № 307/105 «Про порядок обліку випадків звернення до закладів охорони здоров'я і органів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру».

² Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства над дітьми в сім'ї та поза нею / Брижик В.О., Журавель Т.В., Кочемировська О.О. та ін. / За заг. ред. Журавель Т.В., Христової Г.О. – К.: ТОВ «К.І.С.», ВГЦ «Волонтер», 2010 – С. 92–94.

Хід проведення:

На **першому етапі** вправи тренер об'єднує учасників у 6 малих груп, які досліджуватимуть повноваження відповідних органів та установ, що визначені в різних нормативно-правових актах:

Група 1 – управління (відділи) у справах сім'ї, молоді та спорту;

Група 2 – служба дільничних інспекторів міліції;

Група 3 – кримінальна міліція у справах дітей;

Група 4 – служба у справах дітей;

Група 5 – центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

Група 6 – заклади охорони здоров'я.

Кожна група визначає функції та повноваження відповідного органу чи установи у сфері попередження насильства в сім'ї з використанням отриманих нормативно-правових документів та записує їх у п'ять стовпчиків, зверху кожного з яких написана назва відповідного нормативно-правового акту. Якщо в певному акті не згадується відповідний орган чи установа, учасники ставлять у цьому стовпчику прочерк.

Далі група здійснює порівняльний аналіз визначених функцій та повноважень відповідних органів.

Групи мають здійснювати аналіз повноважень органів та служб у сфері попередження та протидії насильству в сім'ї за наступними категоріями:

1. Повноваження щодо координації діяльності органів та служб (вказати, в якій сфері), механізм збору даних статистики, інших відомостей.

2. Повноваження загального характеру: щодо проведення громадських заходів, просвітницьких кампаній тощо.

3. Отримання та реагування на заяви та повідомлення про вчинення насильства в сім'ї (робота з жертвами насильства в сім'ї: механізм, строки).

4. Надання допомоги особі, яка зазнала насильства (якої саме).

5. Повноваження щодо роботи з кривдниками (участь у направленні та реалізації корекційних програм).

Виділення відповідних категорій повноважень органів та служб дозволить їх структурувати, забезпечити системність та послідовність їх порівняльного аналізу, сприятиме наочності та доступності презентацій роботи групи. На роботу групи отримують 30 хв.

На **другому етапі**, після завершення роботи в групах, представники груп презентують орган, повноваження якого вони розглядали, та викладають розглянутий матеріал за вказаною схемою, зупиняючись на їх узгодженості (неузгодженості) в нормативно-правових актах, які підлягали опрацюванню. Краще запросити двох учасників зробити презентацію роботи групи, тоді вони зможуть доповнювати один одного та забезпечити надання більш повної інформації.

Презентації груп супроводжуються обговоренням зі всіма учасниками, розглядом конкретних ситуацій, які пропонують учасники, коментарями тренера.

До уваги тренера!

Наприкінці вправи тренер має зазначити, що учасники наразі могли пересвідчитись у суперечливості законодавчого регулювання переліку функцій та обсягу повноважень державних інституцій, що здійснюють діяльність у сфері протидії насильству в сім'ї. Проте необхідно шукати шляхи їх ефективної взаємодії, виходячи не з суперечок стосовно тих чи інших повноважень, а створення атмосфери взаємної співпраці та взаємоінформування.

Тексти нормативних актів, що використовувались у вправі, можна знайти на офіційному сайті Верховної Ради України – www.rada.gov.ua.

Ці документи використовуватимуться при виконанні й інших вправ. Тому доречно до початку тренінгу роздрукувати їх та покласти у папки за кількістю учасників.

Домашнє насильство (автор – канд. психол. наук В.М. Бондаровська)

Раніше нам здавалося, що так званих благополучних сімей у нас, в країні розвинутого соціалізму, значно більше ніж сімей алкоголіків, нероб та просто неосвічених людей з брутальною поведінкою, яким притаманне насильство щодо жінок та дітей. Ми змалку засвоювали істину про те, що «Сміття з дому виносити не можна!». А це означало повне замовчування тих трагедій, які розгорталися за закритими сімейними дверима. Пам'ятаю типове здивування з приводу хуліганської чи злочинної поведінки підлітка: «Як це могло статися? Він же з благополучної сім'ї – батько у нього полковник чи начальник відділу спеціального конструкторського бюро, мати інженер, а він...» А він з великою вірогідністю був свідком домашнього насильства, чи приниження, ігнорування, чи навіть побиття матері. Може, і сам часто ставав жертвою насильства, доброго слова не чув, неспроможний був захистити ні себе, ні матір, ні з ким не міг поговорити про свій біль.

В наш час ми вже всі добре знаємо, що є таке ганебне, на жаль, досить поширене явище, як насильство в сім'ї. У відповідності з Законом України «Про попередження насильства в сім'ї» суспільство робить багато для подолання домашнього насильства, але досить часто його важко розпізнати.

А як у світі?

У відповідності з оцінками Світового Банку в індустріально розвинутих країнах у загальному показнику смертності жінок у віці 15-44 років 19 % припадає на звалтування та насильство у сім'ї. Це означає, що кожна п'ята жінка вмирає у цьому віці внаслідок травм, хвороб, що спричинені актами насильства. У США 40% жінок є жертвами знущань, у Японії 59 % жінок є жертвами насильства з боку партнерів. В Індії та Шри-Ланці кожного року більш ніж 5000 жінок стають жертвами через посяг.

За даними статистики, кожного року 60 млн жінок у світі «випадають» з народонаселення через передчасну смерть, спричинену різними формами знущань та насильства.

У 2001-2002 роках було проведено соціологічне дослідження у 9 країнах СНД. Дослідники цікавились рівнем обізнаності населення про насильство у сім'ї, сексуальні домагання на робочому місці та їх висвітлення у засобах масової інформації. Було опитано 8500 осіб.

Виявилось, що населення країн СНД добре усвідомлює, що домашнє насильство є досить поширеним, але розпізнає як насильство здебільшого грубі, жорстокі форми насильства (фізичне та сексуальне насильство), що завдають шкоди тілу людини. Інші форми насильства (психологічне та економічне) розпізнає лише невелика частина опитаних. На жаль, в основному населення вважає насильство припустимим. Дослідження також показало, що на території СНД, як і у всьому світі, частіше від всіх форм насильства страждають жінки.

Ми звикли вважати насильством звалтування та побиття. І нам здається, що всі погоджуються, – це насильство. А от коли жінку чи дівчину, дитину, а, буває, і чоловіка систематично принижують, їй (йому) погрожують, примушують робити те, що викликає страх, принижує гідність, це – насильство чи ні?

Виявляється все не так просто. Навіть звалтування та побої геть не всі в нашому суспільстві вважають насильством. За даними Українського інституту соціальних досліджень, лише 27 % опитаних жінок вважають насильством брудні лайки, лише 37 % – приниження, і що цікаво – лише 49 % – побиття, 56 % – звалтування. Ще менше чоловіків відносять перелічені дії до насильства, наприклад, лише 45 % чоловіків вважають побиття, 50 % чоловіків вважають звалтування насильством над жінкою. Чи не вражають дані?

Домашнє насильство чи насильство в сім'ї, як його називають у Законі України «Про попередження насильства в сім'ї» – це такі дії одного члена сім'ї стосовно іншого, які пору-

шують громадянські права та свободи людини, або які призводять до фізичного, психічного чи морального страждання.

На кого спрямоване насильство в сім'ї?

Як правило, суб'єктами та жертвами насильства в сім'ї є:

- дружина чи чоловік;
- неповнолітні діти;
- престарілі батьки чи родичі;
- немічні родичі чи інваліди.

Зараз виділяють насильство в сім'ї на гендерній основі. Це насильство однієї людини стосовно іншої на підставі її статевої ознаки. Зокрема, це може бути насильство чоловіка щодо жінки.

За статистикою, 95 % потерпілих від домашнього насильства складають жінки, а у 75 % випадків домашнього насильства страждають діти.

Жорстоке поводження з дітьми – це особливий вид насильства в сім'ї, який, на превеликий жаль, стає все більш поширеним у світі і, зокрема, в Україні.

Багатьом людям здається, що насильство частіше відбувається у сім'ях алкоголіків чи наркоманів, у сім'ях неосвічених чи бідних людей. А ось світовий досвід дає підстави говорити про наступне:

- домашнє насильство має місце в сім'ї незалежно від соціального статусу, релігійних переконань, сексуальної орієнтації чи етнічного походження. Жертвами насильства у сім'ї можуть бути як чоловіки, так і жінки. Але більшість жорстоких нападів та таких, що повторюються, все ж таки здійснюється чоловіками щодо жінок – їх партнерок;
- у порівнянні з чоловіками, жінки протягом свого життя частіше є об'єктами насильства, частіше стають об'єктами віктимізації, що повторюється (поступово опановують психологію жертви, що крім образ і нападів нічого не чекає), частіше одержують тілесні пошкодження і потребують медичної допомоги, їм частіше погрожують, і вони частіше відчують страх та занепокоєння у зв'язку з цим;
- у практичному контексті наслідки насильства у сім'ї у відношенні до житла, фінансового стану та виховання дітей для жінок набагато серйозніші, ніж для чоловіків.

Види насильства
(відповідно до Закону України
«Про попередження насильства в сім'ї»)

- фізичне насильство в сім'ї – умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі і гідності;
- сексуальне насильство в сім'ї – протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру по відношенню до дитини, яка є членом цієї сім'ї;
- психологічне насильство в сім'ї – насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю;
- економічне насильство в сім'ї – умисне позбавлення одним членом сім'ї іншого члена сім'ї житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я.

Види насильства в сім'ї
(за матеріалами В.М. Бондаровської, канд. психол. наук)

Психологічне насильство – це:

- ігнорування почуттів особи;
- образа переконань, що мають цінність для особи;
- образа віросповідання, національної, расової та класової приналежності або походження;
- приниження особи;
- знущання над домашніми тваринами або їх знищення на очах особи (часто це жінка або дитина) з метою спричинити їй біль;
- переслідування особи (частіше жінки чи дівчини) через уявлені особою протилежної статі сексуальні зв'язки;
- покарання дітей через образу на дружину (чи чоловіка);
- обмеження свободи дій та пересування; погрози спричинити фізичну або економічну шкоду.

Економічне насильство розглядається, як:

- вилучення або обмеження коштів;
- контроль надходжень та фінансових витрат.

Мається на увазі не розподіл фінансів сім'ї за взаємною згодою, не взаємний контроль партнерів за перебігом коштів у сімейному житті, а контроль, часто жорстокий та принизливий, з боку однієї особи щодо інших членів родини – дружини, дітей, батьків похилого віку.

Міжнародні документи і Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» визначають ще такий вид насильства, як *сексуальне насильство*. В Законі визначено, що це посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї, а також інші дії щодо неповнолітнього, які порушують психосексуальний розвиток.

Що це означає?

До *сексуального насильства* можна віднести:

- примус до сексуальних стосунків проти її волі;
- примус до хворобливих або садистських статевих зносин;
- применшення значення почуттів партнера в сексуальному відношенні;
- примус партнера (найчастіше жінки) до спостереження за статевими зносинами, що відбуваються між іншими людьми;
- застосування погрози насильством для примусу партнера (найчастіше жінки) до згоди на сексуальний зв'язок;
- примус жінки одягатися всупереч її волі згідно з бажанням партнера.

Основні напрями державної політики у сфері попередження насильства в сім'ї та жорстокого поводження з дітьми

Розуміючи, що подолання насильства щодо жінок, дітей та насильства в сім'ї виступає передумовою стабільного розвитку українського суспільства на засадах демократії та поваги до прав людини, а також виконуючи взяті на себе міжнародні зобов'язання, Україна вживає законодавчі, адміністративні, інформаційні та інші заходи, спрямовані на протидію такому насильству. В 2001 році Україна ухвалила перший в країнах Центральної і Східної Європи та СНД спеціальний законодавчий акт у сфері боротьби з насильством в сім'ї – Закон України «Про попередження насильства в сім'ї».

Вищеназваний Закон визначає правові й організаційні основи попередження насильства в сім'ї, органи та установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї. Закон набув чинності 19 березня 2002 р., тобто через три місяці з моменту його офіційного опублікування. На сьогодні цей закон діє зі змінами, внесеними Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства стосовно протидії насильству в сім'ї» від 25 вересня 2008 р. №599-VI, який набув чинності 1 січня 2009 р.

Основні напрями державної політики у сфері попередження насильства в сім'ї та жорстокого поводження з дітьми відтворено у Постанові Верховної Ради України «Про рекомендації парламентських слухань «Сучасний стан та актуальні завдання у сфері попередження гендерного насильства» від 22 березня 2007 р., а також Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження державної програми з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві на період до 2010 року» від 27 грудня 2006 р., де окремими пунктами визначаються заходи, спрямовані на подолання насильства щодо жінок та чоловіків (п.п. 32-34 Постанови тощо).

Детальніше процедурні моменти застосування заходів з попередження насильства в сім'ї врегульовані на підзаконному рівні, зокрема:

- Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу» від 26 квітня 2003 р. № 616;
- Наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї» від 07 вересня 2009 р. № 3131/386;
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження заходів щодо виконання Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» та «Примірного положення про центр медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї» від 23 січня 2004 р. № 38.

При цьому законодавство України, предметом регулювання якого є попередження насильства в сім'ї та ліквідація його негативних наслідків, не обмежується зазначеними вище законодавчими актами. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» закріплює заходи превентивного характеру, які застосовуються з метою попередження фактів насильства в майбутньому. Тому у випадку, коли дії щодо насильства в сім'ї становлять собою злочин чи інше правопорушення стосовно особи, винної в його скоєнні, повинні застосовуватися заходи юридичної відповідальності, передбачені законодавством України.

Законодавство України містить тільки одну спеціальну норму, що закріплює адміністративну відповідальність за насильство в сім'ї, невиконання захисного припису або непроходження корекційної програми. Названі дії кваліфікуються за статтею 173-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Коло осіб, на яких поширюється дія законодавства України про попередження насильства в сім'ї

Закон називає суб'єктами вчинення насильства в сім'ї членів сім'ї. Визначення цього поняття в контексті дії законодавства України щодо протидії сімейному насильству виступало предметом багатьох дискусій, край яким був покладений Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства стосовно протидії насильству в сім'ї» від 25.09.2008, згідно з яким Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» (ст. 1) був доповнений законодавчою дефініцією «члени сім'ї».

Згідно з ст. 1 Закону, **члени сім'ї** – особи, які перебувають у шлюбі; проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою; їхні діти; особи, які перебувають під опікою чи піклуванням; є родичами прямої або непрямої лінії споріднення за умови спільного проживання.

Таке визначення кореспондує поняттю сім'ї, що міститься в ст. 3 Сімейного кодексу України від 10.01.2002 №2947-111, який набув чинності одночасно з набранням чинності Цивільним кодексом України, тобто 01.01.2004. Згідно з Сімейним кодексом **сім'я** є первинним та основним осередком суспільства. Її складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

Сім'я створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення, усиновлення, а також на інших підставах не заборонених законом і таких, що не суперечать моральним засадам суспільства.

Виходячи з наведених дефініцій, можна зробити висновок, що суб'єктами вчинення насильства в сім'ї залежно від ступеня споріднення жертви та кривдника можуть виступати:

а) один з подружжя (жінка або чоловік), у разі вчинення насильства стосовно іншого з подружжя;

б) батьки (мати, батько), у разі вчинення насильства стосовно дитини (дітей);

в) брати й сестри;

г) дід (баба), у разі вчинення насильства стосовно онуків (онука);

д) вітчим (мачуха), у разі вчинення насильства стосовно іншого, до пасинка (падчерки);

е) усиновитель та всиновлена особа;

є) опікун або піклувальник та особи, які перебувають під опікою чи піклуванням, у разі вчинення насильства в сім'ї стосовно осіб, які перебувають під опікою чи піклуванням;

ж) особи, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою, тобто насильство в сім'ї може вчинятися особою, яка перебуває у фактичних шлюбних стосунках (жінкою або чоловіком), у разі вчинення сімейного насильства по відношенню до особи, з якою кривдник перебуває у фактичних шлюбних стосунках;

з) інші родичі прямої або непрямої лінії споріднення за умови спільного проживання.

Тема 2. ВІЯВЛЕННЯ ЖІНКИ, ПОСТРАЖДАЛОЇ ВІД НАСИЛЬСТВА

План:

1. Вправа «Перепони на шляху до виявлення лікарями потерпілих від насильства» (20 хв.).
2. Мозковий штурм «Ознаки насильства щодо жінки» (25 хв.).
3. Інформаційне повідомлення «Умови та принципи проведення бесіди лікаря з жінкою, яка пережила насильство» (15 хв.).
4. Вправа «Побудова бесіди-скринінга із пацієнткою» (30 хв.).

Хід проведення заняття

1. Вправа «Перепони на шляху до виявлення лікарями потерпілих від насильства»

Мета: сформувати в учасників розуміння власних переконань та станів, які можуть стати на заваді ефективному виявленню ситуацій насильства.

Час: 20 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 2.1.

Хід проведення:

На **першому етапі** вправи тренер розповідає учасникам про результати дослідження, яке було проведено Американською Організацією Охорони Здоров'я у 1992 році (Додаток 2.1).

На **другому етапі** вправи тренер пропонує учасникам спочатку декілька хвилин подумати про ті труднощі, які виникали в них (з їх власного професійного досвіду) при виявленні ситуацій насильства та при бесіді з потерпілою жінкою, а потім у малих групах обговорити ці труднощі. Після цього тренер пропонує учасникам поділитися враженнями від цієї вправи та всім разом скласти узагальнений перелік труднощів, з якими може зустрітися лікар у вищеписаних умовах.

До уваги тренера!

При проведенні дискусії відстежуйте настрої учасників та нагадуйте їм, що це лише вправа і кожна група виконує поставлене завдання. Мета дискусії: розширити власне бачення стосовно можливостей проведення такої бесіди, визначити переваги та недоліки обох позицій, якщо притримуватися їх «сліпо», незалежно від кожного конкретного випадку. Коли аргументи обох груп будуть вичерпані, скажіть, що обидві позиції мають право на життя. Наприклад, закордоном більше притримуються позиції, що важливо проводити «скринінг на насильство» кожної пацієнтки, а не лише при виявленні специфічних ознак. Такий повсякденний скринінг буде сприяти просвіті пацієнток та підтверджувати, що насильство є складною проблемою і лікар може надати допомогу, якщо така людина по неї звернеться. Питаючи про ситуацію у сім'ї жінки, лікар проявляє увагу до стану її здоров'я, на який можуть впливати також соціальні умови її життя. Але існує й інша точка зору. Кожен лікар може обирати сам якого підходу дотримуватися, почувши всі наведені аргументи та враховуючи кожен індивідуальний випадок.

Питання для обговорення:

- Чи була для вас надана тренером інформація щодо проведеного дослідження цікавою та корисною? Чим саме?
- Чи було важливим усвідомлення власних труднощів при спілкуванні з жінкою, яка є ймовірною жертвою насильства?
- Які шляхи зменшення виділених труднощів ви вже можете назвати на даний момент?

2. Мозковий штурм «Ознаки насильства щодо жінки»

Мета: надати учасникам поглиблену інформацію щодо ознак, які можуть вказувати на те, що жінка є жертвою насильства.

Час: 25 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 2.2.

Хід проведення:

На **першому етапі** вправи тренер пропонує учасникам шляхом мозкового штурму назвати якомога більше ознак у поведінці жінки (не медичних), які можуть викликати підозру щодо того, що вона пережила насильство.

До уваги тренера!

Серед таких ознак можуть бути: нечіткі описи симптомів, небажання жінки розповідати про те, як вона отримала ті чи інші травми, занепокоєний погляд в бік дверей кабінету, часті погляди на годинник тощо.

На **другому етапі** вправи тренер роздає кожному учаснику індикативну таблицю із ознаками насильства та просить кожного уважно ознайомитися із наданим матеріалом (Додаток 2.2.).

До уваги тренера!

Виявлення хоча б однієї з ознак, яка може вказувати на скоєння насильства над жінкою, має вести за собою подальшу бесіду лікаря із пацієнткою щодо прояснення обставин нанесення їй тих чи інших ушкоджень, інформування про центри, до яких може звернутися жінка, потерпіла від насильства (ще краще, якщо у лікаря в кабінеті на цей випадок будуть інформаційні листівки).

Питання до обговорення:

- Які з наведених ознак насильства з вашого досвіду є найбільш розповсюдженими?
- Які з наведених ознак насильства з найбільшою вірогідністю вказують на факт насильства?

3. Інформаційне повідомлення «Умови та принципи проведення бесіди з жінкою, яка пережила насильство»

Мета: надання учасникам інформації щодо умов, яких необхідно дотримуватися при опитуванні жінки щодо наявності насильства у її житті.

Час: 15 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 2.3.

Хід проведення:

Вступ тренера:

«Зараз пропонуємо Вам зосередити увагу на специфіці першої бесіди лікаря із пацієнткою, яка може бути жертвою насильства».

Тренер, користуючись Додатком 2.3., надає учасникам відповідну інформацію у формі інформаційного повідомлення.

Питання для обговорення:

- Чи погоджуєтесь ви зі всіма озвученими умовами та принципами?
- Що б ви ще могли додати з досвіду?

4. Вправа «Побудова бесіди-скрінінга із пацієнткою»

Мета: надати учасникам можливі варіанти побудови розмови лікаря з пацієнткою для з'ясування того, чи є вона жертвою насильства (при виявленні ознак насильства).

Час: 30 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, аркуші А3, Додаток 2.4.

Хід проведення:

Вступ тренера:

«Якщо при медичному огляді пацієнтки та при попередній бесіді з нею Ви виявили ознаки насильства, то як поводитися далі, як задати їй питання?»

Тренер об'єднує учасників у 3 малі групи та пропонує кожній з груп відповісти на одне з наступних питань:

- Як розпочати бесіду?
- Про що і як питати, коли жінка сказала, що вона є жертвою насильства?
- Що робити, якщо жінка, не дивлячись на всі ознаки насильства, заперечує це?

Після того, як всі групи закінчили роботу, тренер запрошує їх до презентації результатів роботи у загальному колі. Доповнення та уточнення колег виступаючих вітаються.

До уваги тренера!

Під час презентації тренер також може доповнювати інформацію, надану учасниками, пропонувати альтернативні варіанти. Наприкінці в учасників має скластися цілісне уявлення про проведення бесіди з жінкою, яка ймовірно є жертвою насильства. Тренер може скористатися матеріалами Додатку 2.4.

Питання для обговорення:

- Чи буде відрізнятися ваш стиль проведення бесіди із жінкою, якщо ви впевнені (за виявленими ознаками), що вона є жертвою насильства та якщо лише маєте таке припущення? Якщо так, то чим саме?

Результати дослідження, яке було проведено Американською Організацією Охорони Здоров'я у 1992 році

В рамках цього дослідження були опитані лікарі першої медичної допомоги, які говорили про складнощі виявлення випадків насильства. Висловлювання «*відкрити скриньку Пандори*» часто використовувалося лікарями для того, щоб передати всю складність початку розмови про насильство при наданні першої медичної допомоги. Дана метафора асоціюється із п'ятьма основними моментами, які розглядаються лікарями в якості бар'єрів:

1) дискомфорт відвертої розмови

Ототожнюючи себе із пацієнтами, лікарі часто сумнівалися: чи задавати питання про насильство. Причина була у страху лікарів виявити насильство серед людей, які мають такий же освітній та соціальний рівень, як і вони (це особливо стосувалося жінок-лікарів). Насильство, яке існує у їх безпосередньому оточенні, збільшує відчуття їх власної вразливості.

2) страх образити жінку

Багато хто з лікарів боялися, що своїми питаннями щодо насильства вони образять пацієнтку. Деякі лікарі не були впевнені в тому, що пацієнтка хоче, щоб її питали про насильства. Інші ж вважали, що пацієнтка буде ображена тим, що лікар може висловлювати навіть таке припущення щодо насильства над нею.

3) відчуття безсилля

Половина з опитаних лікарів виразили відчуття безсилля при наданні допомоги потерпілим від насильства. Це відчуття виникає через брак знань до того, як необхідно реагувати на насильство. Насильство не регулюється медичними процедурами чи ліками, будь-яким «інструментарієм», який найчастіше використовується для лікування. Основна інформація стосовно оцінки безпеки ситуації, в якій знаходиться потерпіла, та можливостей надання їй відповідної допомоги не завжди є у лікарів. Недостатня підготовленість перетворює проблему діагностування випадків насильства у надзвичайно складне завдання для лікарів, шляхи вирішення якого вони відчайдушно намагаються знайти. Нездатність «вирішити» проблему призводить до *втрати контролю над ситуацією*.

4) втрата контролю

Навіть серед досвідчених лікарів, які вважають, що можуть допомогти потерпілим від насильства, той факт, що пацієнтка може бути просто не в змозі виконати одразу всі заходи по зміні ситуації, є серйозним чинником, який спричиняє виникнення відчуття безсилля. Багато лікарів вважали, що насильство відноситься до інших форм самопошкоджуючої поведінки, і вони мало чого можуть запропонувати жертвам, доки вони самі не захочуть змінити ситуацію. Замкнене коло насильства особливо приводило у відчай жінок-лікарів.

5) нестача часу

Нестача часу є основною перешкодою для більшості лікарів. Вони висловлювали свою занепокоєність тим, що протягом обмеженої кількості часу, який виділяється на відвідування лікаря у сучасній медицині, не можуть навіть вирішити проблеми здоров'я пацієнтів, не те що розмовляти про можливе насильство.

Кількість учасників даного експерименту була невеликою (38 осіб), та вибір їх не був випадковим, що не дає можливості узагальнювати дану інформацію. Проте це дослідження дозволяє говорити про наявність таких труднощів серед лікарів.

Приблизний перелік факторів, які можуть заважати спеціалісту медичного закладу надавати ефективну допомогу потерпілим:

- нерозуміння чи дезінформація стосовно проблеми домашнього насильства чи культурних особливостей, які змушують спеціалістів пред'являти завищені цілі своїм пацієнтам чи самим собі як людям, які надають допомогу;

- недостатність клінічних навичок ефективного реагування, знань про прості, реалістичні кроки взаємодії із різними пацієнтами;
- структурні особливості закладу, такі як обмеження у часі чи відсутність адміністративної підтримки;
- не досить чітке розуміння вимог надання допомоги – конфіденційності чи способів виявлення випадків насильства;
- відсутність інформації щодо юридичних аспектів проблеми, а також ресурсів суспільства в області надання допомоги постраждалим.

Умови та принципи проведення бесіди з метою перевірки гіпотези щодо наявності насильства у житті пацієнтки

1. *Бесіда має відбуватися один на один з жінкою.*

Якщо Ви не можете задати пацієнтці відповідних питань через те, що її партнер відмовляється вийти, а ознаки насильства є наявними, то обов'язково відмітьте це у медичній картці. Оскільки інколи буває дуже складно примусити друзів, чоловіків чи інших супроводжуючих змусити покинути медичний кабінет із тим, щоб надати пацієнтці першу медичну допомогу та проінформувати про можливість отримання іншої допомоги у випадку насильства, корисним є встановити у Вашому медичному центрі наступне **правило**: «Пацієнт має на короткий час залишатися наодинці із лікарем!» Ви можете сформулювати це правило ще наступним чином: «Ми цінуємо той факт, що Ви супроводжуєте ваших рідних у лікарню. Але ми наполегливо просимо Вас на деякий час залишити пацієнтку наодинці із лікарем. Дякуємо за розуміння!» Розташуйте таблички, які інформують про цю умову в коридорах та кабінетах Вашого медичного закладу.

2. *Задавайте питання тільки коли встановили хоча б мінімальний контакт з жінкою та у конфіденційних умовах (впевніться, що ніхто із супроводжуючих жінку вас не чує). Створіть для пацієнтів атмосферу, в якій вони можуть відчувати себе комфортно та безпечно для розмови про насильство.*

3. *Розмовляйте з жінкою спокійно, намагаючись викликати довіру пацієнтки.* Коли жінка відчує зацікавленість лікаря у її долі, це може надати їй надію на те, що вихід є.

4. *З повагою та обережністю ставте запитання. Ні в якому разі не засуджуйте її поведінку. Будьте спокійними та врівноваженими.* Уникайте таких питань, як: «Як можна таке терпіти...?», «Ви самі винні, що...» тощо.

5. *Враховуйте точку зору пацієнтки, вислуховуйте її. Поважайте життєвий досвід жінки при прийнятті нею рішення стосовно подальшого життя.* Коли жінка має можливість висловитися, її слухають з повагою та сприймають серйозно, дають їй зрозуміти, що вона не заслугоує на жорстоке поводження, що вона може отримати допомогу і що їй буде забезпечена безпека, вона отримує стимул для пошуку виходу та самостійного прийняття рішень.

6. *Враховуйте культурну специфіку.*

7. *Не давайте порад! Лише рекомендації.*

8. *Уникайте слів та словосполучень «жертва», «жертва насильства», «домашнє насильство» тощо.*

9. *Використовуйте відкриті питання, а вже після отримання відповіді задавайте уточнюючі питання.*

! Покажіть жінці, що Ви задасте питання не через власну цікавість, а з професійної причини:
Ви турбуєтеся про стан її здоров'я.

! Стиль інтерв'ювання або допомагає, або заважає тому, щоб пацієнт поділився інформацією.
Пропонуйте, а не вимагайте розповіді.
Питайте, не засуджуючи.

Ознаки, які можуть вказувати на ситуацію насильства над жінкою, при огляді лікаря

На які ознаки, ОКРІМ СУТО ПРОФЕСІЙНИХ (погіршення: слуху, зору, функцій кінцівок внаслідок побиття, сну тощо), слід звернути увагу лікарям будь-якого фаху при звертанні до них потерпілої особи?

Вид насильства	Ознаки
Фізичне насильство	<ul style="list-style-type: none"> - наявні зовнішні тілесні ушкодження (синці, садни, рани, зламані зуби, сліди від укусів, набряки та деформації на обличчі, шиї та інших ділянках тіла); - ушкодження на тілі в ділянках, прикритих одягом – в ділянці зовнішніх статевих органів, промежини, задньопрохідного отвору (як сексуального, так і несексуального характеру); - сліди нетипових опіків (цигарками, газовою чи електроплитою, кислотами тощо); - нетипові переломи кінцівок; - виснажений вигляд внаслідок недосипання чи недоїдання; - наочні ознаки неврозу (підвищені або знижені рефлекси); - наявність рубців в типових місцях, які можуть бути слідами спроб суїциду (самогубства).
Сексуальне насильство	<ul style="list-style-type: none"> - розриви, крововиливи або інші ушкодження в ділянках зовнішніх та внутрішніх статевих органів (виявлені при візуальному обстеженні, проведенні УЗД або операції), промежини, прямої кишки тощо; - видимі прояви венеричних захворювань чи дані лабораторних методів дослідження, які свідчать про них або про інфікування ВІЛ чи захворювання на СНІД; - часті інфекційні захворювання статевих органів та/чи прямої кишки; - запалення тазових органів; - больові відчуття при ході та/чи сидінні; - дані анамнезу про викидні чи про мертвонародження у потерпілої в минулому; - вагінізм (спазми вагінальних м'язів) під час гінекологічного огляду; - супротив чи ухиляння від дослідження області тазу.
Психологічне насильство	<ul style="list-style-type: none"> - депресія або агресія; - ворожість та роздратованість; - часткова амнезія («провали в пам'яті») - апатія, повна байдужість до всього, що відбувається; - різкі зміни настрою; - низька самооцінка, відчуття власної нікчемності; - ірраціональна поведінка (наприклад, весь час сміється); - спроби самогубства; - наявні ознаки анорексії чи булімії; - наявні ознаки психосоматичних хвороб.

Побудова бесіди-скринінга з пацієнткою

Слід враховувати, що жінки можуть не сприймати свої відносини із кривдником як насильницькі на ранніх стадіях прояву насильства. Вони можуть просто хотіти зберегти відносини з різних причин: через любов до нього, чи заради дітей, чи через страх самотності. Часто жінки вірять в те, що насильство відбувається через те, що чоловік приймає алкоголь/наркотики, чи через те, що він безробітний. В цих випадках вони сподіваються, що при вирішенні даних проблем зникне насильство. Всі ці фактори необхідно враховувати співробітникам медичних закладів, щоб забезпечити атмосферу безпеки та довіри для жінок.

Як розпочати бесіду-скринінг?

При проведенні такої бесіди важливо пам'ятати, що багато жінок, які пережили насильство, вважають себе відповідальними за нього, винними та часто саме тому не хочуть про це розповідати. У зв'язку із цим питання бесіди мають задаватися так, щоб жінка сприймала їх як частину необхідних традиційних питань з боку лікаря. Можна використовувати такі фрази, як: *«Зараз я задам Вам декілька питань, які я задаю всім пацієнткам. Ці питання стосуватимуться ваших відносин із партнером/чоловіком, які можуть впливати на стан Вашого здоров'я»*. Після цього можна сказати, що багато жінок зараз потерпають від жорстокого ставлення з боку їх чоловіків, патологічних ревнощів, які спричиняють спалахи агресії тощо, і це є однією з проблем, яка входить до компетенції охорони здоров'я. Крім того, важливо дати зрозуміти жінці, що Ви можете надати їй підтримку та відповідну допомогу, не будете засуджувати її поведінку. Висловіть своє розуміння до труднощів обговорення цієї проблеми.

Більшість медичних працівників не знають, які саме питання слід задавати і як їх правильно вибудувати, щоб вони прозвучали коректно. Ми пропонуємо декілька варіантів таких питань для виявлення ситуацій, які впливають на здоров'я пацієнтки. Такі питання важливо задавати жінці один на один, у відсутності її партнера, членів її сім'ї чи друзів, щоб забезпечити їй конфіденційність та підтримку.

- ✓ *У сімейному житті жінкам іноді доводиться відчувати на собі агресію з боку близьких людей, саме тому я зазвичай задаю питання своїм пацієнткам про насильство...*
- ✓ *Тепер я хотів/ла би задати Вам питання про медико-соціальні аспекти Вашого життя. Часто саме погані відносини у сім'ї негативно впливають на стан здоров'я жінки...*
- ✓ *Зараз у нас працює програма допомоги жінкам, потерпілим від насильства, саме тому кожному пацієнтку ми питаємо про...*
- ✓ *Я не знаю, чи доводилося Вам відчувати щось подібне, але багато жінок потерпають від насильства з боку близьких для них людей – чоловіків, партнерів...*
- ✓ *Я хочу зрозуміти, чи не стало причиною проблеми Вашого здоров'я агресивна поведінка чоловіка...*

Прямі питання, які можна задати після цього:

- ✓ *Чи поведився Ваш партнер/чоловік агресивно по відношенню до Вас? Чи погрожував він Вам чи Вашим близьким?*
- ✓ *Чи принижував Вас коли-небудь? Чи контролював Вашу поведінку? Чи забороняв робити якісь речі, які Ви хотіли робити?*
- ✓ *Чи примушував Вас коли-небудь до вступу у сексуальні відносини проти Вашого бажання?*

Ставте наступні питання, виходячи з отриманої від пацієнтки інформації:

- ✓ *Ви згадали алкоголізм чоловіка (характер, стрес тощо). В подібних випадках чи завадав він Вам шкоди?*
- ✓ *У багатьох пацієнток проблеми зі здоров'ям виникають через конфлікти із партнером. Ви знаєте когось зі схожою проблемою? Чи траплялося таке із Вами? Чи відбувається це з Вами зараз?*

Що робити, якщо пацієнтка говорить «Ні», але у Вас все ще є сумніви:

- Не сперечайтесь, прийміть відповіді жінки. Не всі жінки потерпають від насильства. Якщо пацієнтка ніяковіє від Ваших питань, поясніть їй, що Ви задаєте їх всім у зв'язку із розповсюдженістю даної проблеми та її впливом на стан здоров'я жінки. Зазвичай пацієнти не реагують негативно на обов'язкові запитання про загальний стан здоров'я.
- Запевніть жінку, що ці питання – звичайна практики у Вашій роботі, і що вся інформація залишиться конфіденційною (якщо це дійсно так).
- Якщо Ви все ж таки занепокоєні тим, що в даному випадку може мати місце насильство, коротко повідомте пацієнтку, що до Вас можна звернутися по допомогу у випадку, якщо проблема насильства колись її торкнеться. Дайте їй зрозуміти, що Ви завжди допоможете їй чи її подругам, якщо вони опиняться в ситуації насильства.
- Розкажіть жінці, куди вона ще може звернутися по допомогу, якщо щось станеться, дайте їй інформаційні буклети. Потім переведіть розмову до інших тем.
- Пацієнтка почує Вас, прийме це до уваги, але цілком вірогідно, що не розповість Вам на першій зустрічі про реальну ситуацію у її житті, а зробить це пізніше, коли буде готова. Не тисніть на неї.

Тема 3.

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ЖІНЦІ, ПОСТРАЖДАЛІЙ ВІД НАСИЛЬСТВА

План:

1. Вправа «Після виявлення ситуації насильства» (30 хв.).
2. Інформаційне повідомлення «Оцінка ситуації» (20 хв.).
3. Вправа «ВІЛ і насильство – що їх пов'язує?» (20 хв.).
4. Інформаційне повідомлення «Особливості проведення судово-медичної експертизи потерпілих від насильства» (25 хв.).
5. Вправа «Особливості переадресації жінки за необхідною допомогою до правоохоронних органів, соціальних служб, інших медичних фахівців» (40 хв.).

Хід проведення заняття

1. Вправа «Після виявлення ситуації насильства»

Мета: сприяти формуванню в учасників чіткого розуміння побудови процесу взаємодії із пацієнткою після виявлення лікарем ознак насильства над нею.

Час: 30 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 3.1.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам об'єднатися у малі групи (кількість груп буде залежати від загальної кількості учасників) та відповісти на питання в чому ж полягає реальна допомога лікаря жінці, яка потерпіла від насильства та прийшла до нього на прийом. Відповідей на це питання може бути декілька. На виконання завдання дається 10 хвилин. Коли всі групи представлять результати роботи, проводиться групове обговорення.

Питання для обговорення:

- Чи вдалося знайти конкретні відповіді на поставлене запитання?
- Чи цінуєте ви свій вклад у вирішення проблеми насильства над жінками та дівчатами?

До уваги тренера!

Важливо наприкінці підсумувати сказане учасниками та проговорити чіткі пункти, які відображають допомогу лікаря жінці, потерпілій від насильства, після виявлення та надання необхідної медичної допомоги, використовуючи Додаток 3.1.

Наголосіть на надзвичайній важливості та цінності праці медиків, попросіть їх про це не забувати і перш за все самим цінувати себе та власну працю. Щиро висловіть їм свою повагу та вдячність за той обсяг робіт, який вони щодня виконують, рятуючи життя людей.

2. Інформаційне повідомлення «Оцінка ситуації»

Мета: сприяти усвідомленню учасниками етапів оцінки ситуації жінки, яка звернулася по допомогу до лікаря.

Час: 20 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 3.2.

Хід проведення:

Тренер надає учасникам інформацію щодо особливостей оцінки медичним працівником ситуації жінки, потерпілої від насильства (Додаток 3.2.).

Питання для обговорення:

- Наскільки важливим є етап оцінки ситуації при зверненні жінки, потерпілої від насильства? Для чого його проводити під час прийому лікаря?

- Поділіться вашим досвідом документування випадків насильства над жінками та дітьми? Чи завжди ця інформація залишалася конфіденційною? У яких випадках ні?

3. Вправа «ВІЛ і насильство – що їх пов'язує?»

Мета: показати учасникам, наскільки взаємопов'язані ризики інфікування ВІЛ і прояви насильства, сприяти усвідомленню комплексності проблеми насильства і ВІЛ; актуалізувати питання проведення оперативної постконтактної профілактики, як єдиного засобу уникнення інфікування ВІЛ після ризикованого випадку (згвалтування, порізів з контактом крові з іншою людиною та ін.).

Час: 20 хв.

Ресурси: аркуш для фліпчарту, розділений на дві колонки: 1 – міфічні ствердження, 2 – фактичні ствердження, маркери, Додаток 3.3.

Хід проведення:

Тренер починає вправу словами:

«Ми піднімали вже багато питань, які стосуються насильства щодо жінок. Нам, як медичним фахівцям, важливо пам'ятати про обов'язкові профілактичні заходи після сексуального та інших форм насильства ризикованих до ВІЛ».

На першому етапі виконання вправи я пропоную всім по колу назвати одне-два ствердження (власні думки) на питання «ВІЛ і насильство – що їх пов'язує?», або (тренер уточнює завдання) «Як проблема ВІЛ може впливати на проблему сімейного насильства?»

До уваги тренера!

Щоб допомогти учасникам відповідати, тренер може перший запропонувати своє ствердження, наприклад: «ВІЛ-інфіковані люди часто стають кривдниками через відчуття несправедливості» – це міфічне ствердження, або «Кривдник, який зчинив сексуальне насильство, може не інфікуватися ВІЛ, якщо під час статевого акту використовував презерватив» – це фактичне ствердження, або «В ситуаціях фізичного насильства і кривдник, і жертва мають ризик інфікуватися ВІЛ» – це також фактичне ствердження тощо.

Ці ствердження можуть бути різними, але нотувати необхідно все – і міфи, і факти. Це допоможе розвіяти міфи і пояснити групі що ж є реальною загрозою, а що міфом.

Тренер повинен фіксувати всі висловлювання. Деякі з них будуть хибні, а деякі правдиві. Можна одразу їх нотувати в два стовпчики, щоб потім, повторюючи і аналізуючи думки учасників, візуально показати групі – скільки міфів існує про ВІЛ.

При виконанні цієї вправи тренер може допомагати групі висловлюватись, наводячи їх на різні аспекти проблеми ВІЛ, наприклад: чи всі жертви знають про свій ВІЛ-статус на момент інциденту; чи всіх кривдників тестують на ВІЛ; чи може лікуватися ВІЛ-позитивна людина, яка не стоїть на обліку в медичній установі і т. д.

На другому етапі виконання вправи тренер надає учасникам визначення і мету постконтактної профілактики, умову і строки її застосування та заклади охорони здоров'я, в яких можна її отримати (Додаток 3.3.)

Для уваги тренера!

Крім інформації про можливість постконтактної профілактики ВІЛ, необхідно сформулювати в учасників глибоке розуміння необхідності проходження постконтактної профілактики ВІЛ всім жертвам насильства з елементами ризику інфікування. Адже жертва перебуває в шоковому стані і не в змозі приймати правильні рішення та необхідні дії щодо профілактики ВІЛ одразу після випадку насильства.

Тому соціальний працівник повинен вмотивувати і допомогти жертві пройти постконтактну профілактику (ПКП) – розпочати її протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, але не пізніше 72 годин.

ПКП – це короткочасний (28 днів) прийом антиретровірусних препаратів для зниження ймовірності інфікування ВІЛ після підтвердженого контакту з біологічними рідинами, що містять ВІЛ, у випадках, коли ні підтвердити, ні спростувати це неможливо. ПКП призначають, враховуючи всі ймовірні обставини необхідності і ефективності (відсутності шкоди) даного виду медикаментозної профілактики вірусу ВІЛ.

4. Інформаційне повідомлення «Особливості проведення судово-медичної експертизи потерпілих від насильства»

Мета: надати присутнім учасникам інформацію про особливості проведення судово-медичної експертизи та наголосити на необхідності координації роботи з усіма необхідними фахівцями.

Час: 25 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, Додаток 3.4.

Хід проведення:

Тренер надає учасникам змістовний інформаційний матеріал щодо особливостей проведення судово-медичної експертизи, користуючись Додатком 3.4.

Питання для обговорення:

- Чи була для вас корисною інформація про особливості проведення судово-медичної експертизи?
- Чи є питання, які залишилися для вас без відповіді? Які саме?

5. Вправа «Особливості переадресації жінки за необхідною допомогою до правоохоронних органів, соціальних служб, інших медичних фахівців»

Мета: розробка алгоритму перенаправлення жінок за необхідною допомогою до інших установ/організацій/спеціалістів.

Час: 40 хв.

Ресурси: аркуші для фліпчарту, маркери, аркуші А3.

Хід проведення:

Тренер говорить про те, що важливою частиною надання допомоги жінці, яка стала жертвою насильства, є її перенаправлення до тих установ чи організацій, де вона зможе отримати необхідну їй допомогу, яка не входить до компетенції лікаря. Тренер пропонує учасникам записати всі такі організації та перелік видів допомоги, які вони надають потерпілим від насильства, на аркуші фліпчарту.

Після цього тренер об'єднує учасників у малі групи та пропонує розробити алгоритм перенаправлення жінок, потерпілих від насильства, відповідаючи на наступні питання:

- Що я маю знати для того, щоб перенаправити жінку?
- Як я можу отримати цю інформацію?
- Яким чином перенаправити жінку: в усній, письмовій формі, дати буклет чи як?

- Який загальний алгоритм перенаправлення: до яких установ та в яких випадках я маю перенаправити жінку чи куди повідомити?

Для уваги тренера!

Останнє питання може обговорюватись у загальному колі всіма учасниками. Тренер у схематичній формі відображає на фліпчарті сформульовані думки учасників. Результатом обговорення має стати розроблений дієвий алгоритм переадресації лікарем жінки, потерпілої від насильства, за необхідною допомогою.

Як реально медичні працівники можуть допомогти потерпілій від насильства?

Чи можна надати допомогу за ті декілька хвилин, які Ви можете бути разом із пацієнткою? Виявляється, можна. Головне – знати, як правильно та ефективно надати цю допомогу.

Кінцевим результатом спілкування медика із жінкою необов'язково має стати терміновий «вихід» жінки із ситуації насильства. Необхідна тривала психологічна допомога, соціальний супровід. Розірвання стосунків із чоловіком, який вчиняє насильство, – це тривалий процес, і часто жінки повертаються у такі стосунки, і не раз. Це нормальне явище, властиве цьому процесу, і саме так його і слід сприймати.

Що може зробити медичний працівник? Перш за все, Ви можете допомогти жінці знизити відчуття ізоляваності, яке займає одне з центральних місць серед всієї гами відчуттів, яке вона переживає. Ви також можете зробити її життя більш безпечним, розробивши разом з нею план безпеки. Ви можете висловити їй свою занепокоєність ситуацією, співчуття та повагу, а також дати їй можливість самій обирати, як поступити, якою допомогою скористатися та самостійно вирішити, як змінити своє життя на краще.

В разі звернення жертви насильства на прийом до лікаря – хірурга, травматолога, акушера-гінеколога, проктолога, психіатра або іншого фахівця, необхідно оглянути її, зафіксувати всі вичерпні дані про існуючі у потерпілої скарги, ушкодження та розлади здоров'я в медичній документації, перенаправити її в разі необхідності до іншого/інших фахівців-медиків і повідомити дану особу про необхідність терміново звернутись з паспортом до територіального відділу міліції чи до районної прокуратури, де їй повинні видати документ для здійснення судово-медичної експертизи. Особа повинна також бути поінформована про те, що такий порядок існує також і для жертв домашнього насильства, тобто в рамках фактичного або узаконеного шлюбу. Також вона повинна знати, що у випадку відсутності паспорта та неможливості своєчасного звернення до правоохоронних органів (якщо нападник фізично унеможливує це звернення – сам працює у силових структурах, або погрожує розправою тощо), у виключному випадку (тільки в разі згвалтування, відповідно до діючої Інструкції) вона може сама звернутися на прийом до судово-медичного експерта без належного документа. Однак в такому разі вона повинна бути сфотографована судмедекспертом і після обстеження все одно звернутись сама або за допомогою родичів до міліції.

Дії лікаря після виявлення випадку (ситуації) насильства стосовно його пацієнтки

Якщо жінка підтвердила, що вона є жертвою насильства, то Ваші подальші дії будуть наступними:

- уважно вислухайте жінку;
- висловіть їй свою підтримку та повагу;
- оцініть ступінь небезпеки ситуації, в якій знаходиться жінка;
- складіть разом із жінкою план безпеки;
- дайте їй інформацію щодо проблеми насильства над жінками та дівчатами (це може бути буклет, інформаційний бюлетень тощо);
- підкажіть, куди саме вона може звернутися ще по допомогу (бажано дати їй в руки інформаційний буклет чи пам'ятку, де записані всі контактні телефони цих організацій);
- ініціюйте подальше спілкування із пацієнткою, домовтеся про наступну зустріч;
- задокументуйте дане звернення.

Деякі автори називають цей процес **інтервенцією (втручанням)** у ситуацію. Метою такої інтервенції є надання психологічної підтримки, оцінка ситуації та створення передумов для зупинення ситуації насильства (створення плану безпеки, інформування жінки про допомогу, яку вона може отримати, розширення її світогляду з питань насильства, детальне документування випадку (останнє є надзвичайно важливим, якщо жінка захоче притягнути до відповідальності кривдника)).

Оцінка ситуації

В основі здійснення втручання лежать три постулати: цінувати досвід жінки, надавати підтримку та необхідну інформацію.

Якщо жінка розповіла про насильства, проводиться оцінка ситуації. Це необхідно зробити у безпечній конфіденційній атмосфері.

Якщо не має змоги залишитися із пацієнткою один на один, то заведіть її за ширму та там у письмовій формі задайте короткі питання.

Оцінка ситуації є комплексним, майже безперервним процесом від того моменту, як жінка зайшла до кабінету, до моменту прощання з нею. Лікар отримує інформацію шляхом спостереження за поведінкою жінки, із безпосередньої бесіди, при медичному огляді.

Важливо задавати жінці питання, щоб вона могла розповісти про форми насильства, від яких потерпає, частоту випадків насильства, його інтенсивність, про власні спроби отримати допомогу.

1. Орієнтування у ситуації («Ви прийшли до нас разом із партнером/чоловіком? Ви проживаєте разом?»).

2. Вивчення історії насильства, поєднання проблеми насильства із питаннями стану здоров'я жінки («Розкажіть мені про те, коли це почалося і як впливає на стан Вашого здоров'я?», «Чи були у Вас тілесні ушкодження у зв'язку із побоями чоловіка?» тощо). Визначення сутності насильства.

3. З'ясування емоційного стану жінки (як вона поводить, про що говорить тощо).

4. Вивчення питання доступності підтримки та допомоги для жінки («Чи маєте Ви можливість звернутися по допомогу?», «Куди чи до кого з близьких Ви вже зверталися?»).

5. Визначення безпеки пацієнтки і можливого ризику травматизму («Чи підсилюється агресія?», «Чи застосовує він зброю?»). Надзвичайно важливим є розуміння того, що насильство над жінками та дівчатами може слугувати не лише джерелом травматизму та захворювань, але й безпосередньо загрожувати життю пацієнтки та її дітей.

Оцінка ситуації може відбуватися в рамках декількох візитів пацієнтки (залежно від кожного конкретного випадку, а саме від ступеня серйозності пошкоджень жінки, ступеня небезпеки ситуації, в якій вона знаходиться, вірогідності того, що вона прийде до Вас наступного разу тощо). За можливості намагайтеся надати всю першочергову інформацію жінці та з'ясувати ключові моменти ситуації, в якій вона опинилася, за одну зустріч.

Фіксування звернення жінки, документування випадку медичним працівником відбувається за чинним законодавством, діючими інструкціями та положеннями. Як додатковий варіант для фіксування окремих моментів, які стосуються оцінки ситуації, наводимо наступну коротку форму, яка присвячена медико-соціальним чинникам:

- Наявність проблеми насильства: **так ні невідомо**
 - Тип насильства: **Ф** (фізичне) **С** (сексуальне) **МП** (морально-психологічне)
 - Джерело насильства: **Ч** (чоловік, партнер, друг) **К** (колишній чоловік) **І** (інше)
 - Умови проживання: **Р** (разом) **О** (окремо)
 - Оцінка безпеки
- П** (поточна ситуація не представляє особливої загрози життю та здоров'ю пацієнтки)
- Н** (високий рівень небезпеки)

Постконтактна профілактика, умови і строки її застосування та заклади охорони здоров'я, в яких можна її отримати

Просвітницька робота, консультації, зміна поведінки залишаються наріжними каменями в зусиллях щодо запобігання ВІЛ-інфекції. У той час як утримання від статевих контактів з різними партнерами є абсолютним шляхом запобігання статевої передачі, інші стратегічні лінії включають «безпечний секс», на практиці реалізовується застосування презервативів разом з препаратом, що руйнують сперматозоїди (ноноксинол-9). У ВІЛ-позитивних матерів повинно бути виключено годування груддю, тому що таким шляхом вірус може передаватися грудним дітям.

Постконтактна профілактика після передачі ВІЛ

Питання постконтактної профілактики хвилює багатьох: медичних працівників, партнерів дискордантної пари, людей, у яких був реальний чи можливий ризик передачі ВІЛ. Постконтактна профілактика недостатньо вивчена з погляду ефективності, але вона через відсутність інформації фахівців соціальної роботи та психологів переважно застосовується для медичних працівників, у яких був ризик передачі ВІЛ.

Постконтактна профілактика застосовується, коли був ризик передачі ВІЛ, і передбачає прийом двох або трьох антиретровірусних препаратів кілька разів на день, що застосовуються при лікуванні ВІЛ-інфекції. Постконтактну профілактику необхідно прийняти протягом перших 24-36 годин після ризику, але не пізніше 72 годин, щоб дана ризикована ситуація не призвела до передачі вірусу. Приймати антиретровірусні препарати слід протягом 4 тижнів, якщо не виникає ускладнень. Ці препарати доступні за рецептом, який може виписувати тільки лікар-інфекціоніст найближчого Центру СНІДу. Препарати видають для пацієнта безкоштовно.

З 1996 року постконтактна профілактика є стандартною процедурою для медичних працівників, у яких був професійний ризик передачі ВІЛ. Зазвичай постконтактна профілактика призначається при випадковому уколi голкою, яка містить кров з ВІЛ. Постконтактна профілактика в разі професійного ризику знижує ризик на 79%.

Професійний ризик передачі ВІЛ, як правило, представляє собою поодинокі випадки. Однак інші випадки, пов'язані з ризикованою поведінкою, можуть відбуватися досить часто.

Отримати пост контактну профілактику можливо в міських, обласних і національному Центрах профілактики і боротьби зі СНІДом. Навіть якщо внаслідок ризикованої поведінки трапився інцидент інфікування ВІЛ у вихідний або святковий дні – медична установа повинна надати препарати на три дні, а потім пацієнт повторно повинен отримати наступну дозу препаратів АРТ для проходження повного курсу профілактичного лікування протягом 4-х тижнів.

Постконтактна профілактика дуже важлива під час допомоги жертвам фізичного і сексуального насильства будь-якого віку і статі. Незважаючи ні на що, людина, яка стала жертвою насильства, повинна отримати інформацію і поради від фахівців соціальної роботи, до яких вона звернулася по допомогу про можливість пройти постконтактну профілактику інфікування ВІЛ.

Якщо це можливо, необхідно зробити експрес-тест на ВІЛ-кривдника, щоб терміново дізнатись про його ВІЛ-статус. Незважаючи на результат експрес-тесту, жертва сексуального насильства все одно повинна пройти курс постконтактної профілактики ВІЛ, адже результати експрес-тесту покажуть або наявність ВІЛ, або його відсутність в організмі кривдника трьох-місячної давності. Це означає відсутність достовірної інформації про ВІЛ-статус кривдника на момент інциденту (згвалтування жертви).

Особливості проведення судово-медичної експертизи потерпілих від насильства

Судово-медична експертиза – галузь практичної медичної науки, яка вивчає питання медичного, біологічного та медико-криміналістичного характеру для цілей правосуддя, законодавства та охорони здоров'я і використовує ці знання в правовій та судовій практиці.

Судово-медична експертиза, на жаль, стикається з потерпілими чи жертвами насильства вже після скоєння над ними кримінальної події стосовно їхнього життя чи здоров'я, тому *носить відносний превентивний характер*.

У низці документів, прийнятих ООН стосовно різних видів дискримінації та насильства щодо особистості, зазначено про декілька видів насильства: фізичне, сексуальне, психологічне та економічне.

На території України, на жаль, розповсюдженими є всі види, однак, вивчення економічного та психологічного не входять до компетенції судово-медичних експертів.

Судово-медична експертиза потерпілих стосовно спричинення тілесних ушкоджень здійснюється для:

- встановлення ступеня тяжкості та механізму спричинення тілесних ушкоджень;
- встановлення ступеня втрати професійної та загальної працездатності;
- визначення загального стану здоров'я;
- виявлення рубців, як наслідків загоєних ушкоджень.

Судово-медична експертиза потерпілих з приводу статевих злочинів проводиться з метою встановлення ознак:

- насильного статевого акту та характеру і механізму виникнення ушкоджень при його скоєнні;
- насильного задоволення статевої пристрасті неприродним способом;
- статевих зносин (навіть за добровільною згодою сторін) із особами, які не досягли статевої зрілості;
- розбещувальних дій стосовно неповнолітніх.

Судово-медична експертиза потерпілих при спірних статевих станах проводиться для встановлення:

- порушення цілості дівочої перетинки;
- вагітності та минулих пологів (абортів);
- встановлення порушення статевої репродуктивної здатності (наприклад, нездатність потерпілої до статевих зносин через спричинення їй раніше тілесних ушкоджень – розривів; розвитку вагінізму через нервовий стан; безплідність внаслідок нервово-психічного стресу тощо).

Судово-медична експертиза потерпілої особи з приводу встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень та з приводу статевих злочинів проводиться згідно чинних Правил, Інструкції та КПК України судово-медичним експертом на підставі відповідного документа з правоохоронних органів і лише при наявності у неї паспорта або іншого документа, який замінює паспорт, та при наявності медичних документів, якщо перед цим постраждала особа зверталась до лікаря. Висновок експерта надається представнику установи, яка видала доручення про проведення експертизи, а не потерпілій особі.

До статевих злочинів законодавець відносить суспільно небезпечні дії, які посягають на статеву волю громадянина, узвичаєні статеві зносини, нормальний фізичний, моральний та статевий розвиток неповнолітніх. До таких злочинів належать: згвалтування, насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом, статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості та розбещення неповнолітніх.

Зґвалтування – статеві зносини між особами природним способом всупереч бажанню однієї із них, із застосуванням погроз, фізичної сили або використанням безпорадного стану потерпілої.

Кримінальному покаранню підлягає також вчинення **розпусних (розбещувальних) дій до особи, яка не досягла 16-річного віку**. До таких відносять дії фізичного характеру, які не є природним або спотвореним статевим актом і супроводжуються непристойними доторканнями різними частинами тіла до статевих органів неповнолітньої або малолітньої особи. Вочевидь, наслідками таких злочинів можуть стати порушення психоневрологічного стану людини.

І при первинному звертанні потерпілої до звичайних лікарів-фахівців, і при зверненні потерпілої до міліції або прокуратури, їй необхідно поінформувати про те, що вона після отримання відповідного документа з міліції чи прокуратури **повинна негайно – не проводячи гігієнічних процедур** (туалету статевих органів, приймання душу або ванни, миття волосся, чищення або обрізання нігтів), **не перевдягаючись** (так як на одязі могли залишитись речові докази біологічного походження – сперма, кров, вирване волосся нападника) звернутися до відділення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб (бюро СМЕ), тому що проведення аналізів та їх позитивний результат більш ефективні в разі вилучення біоматеріалу протягом першої доби після кримінальної події, хоча теоретично доцільне до 7-ї.

В ході проведення судово-медичної експертизи у постраждалої особи повинні бути ретельно з'ясовані обставини події, детально оглянуті не тільки ділянка статевих органів, а й усі інші, вилучений необхідний біологічний матеріал. Зміст «Обставин справи» зі слів жертви зачитується потерпілій і нею підписується. В зв'язку з тим, що під час зґвалтування особа могла бути інфікована на ВІЛ/СНІД або венеричні хвороби та внаслідок цього у неї може настати небажана вагітність, потерпілій необхідно рекомендувати звернутися найближчим часом до акушера-гінеколога та дерматовенеролога, якщо вона ще не зробила цього. Якщо лікар – судово-медичний експерт спостерігає у потерпілої лабільність психіки (неадекватність поведінки: розлюченість, плаксивість, ступор тощо) та неврологічні розлади, він також радить звернутись до відповідних спеціалістів, а також до психолога.

У випадку зґвалтування, замаху на зґвалтування та проведення розбещувальних дій щодо неповнолітніх, слід пам'ятати про амплітуду особливості підліткової психіки від свідомого забування кримінальної події стосовно неї до плекання негативних емоцій та спогадів. Тому законодавець вимагає проведення таких експертиз обов'язково у супроводі дорослих – законних представників прав дитини: батьків, при їх відсутності – опікунів або педагогів чи інших осіб, які добре знайомі з неповнолітньою, і якій та довіряє, бажана присутність дитячого психолога. При проведенні експертизи судово-медичний експерт зачитує зміст зафіксованих у документі «Обставин справи», які були викладені неповнолітньою, але підписує цей розділ особа, яка її супроводжує.

Так як фізичні та психологічні наслідки такої травми можуть бути для жінки чи дівчини непередбачуваними, судово-медичному експерту необхідно рекомендувати потерпілій та особі, яка її супроводжує, звернутися до відповідного фахівця – лікаря, а також по психологічну допомогу, до соціальних працівників, а якщо їх було скривджено в сім'ї – до спеціалізованих установ для жертв насильства – кризових центрів, центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї, де їм організують надання психологічних, юридичних, соціально-педагогічних, інформаційних та інших послуг. Експерту необхідно надати адресу та контактні телефони відповідних інстанцій, куди було б можливо направляти жертву насильства, а також наочну інформацію – буклети з соціальною рекламою тощо.

Судово-психіатрична експертиза також може бути застосована для визначення психічного стану потерпілої особи, якщо в цьому виникає необхідність. Вона здійснюється лікарями-психіатрами психоневрологічних лікарень на підставі відповідного документа з правоохоронних органів. Слідчих необхідно інформувати про застосування до постраждалої особи в разі необхідності і цього виду експертизи, а також роботу з психологами у будь-якому випадку насильницьких дій щодо неповнолітніх.

Використана література:

1. Конвенція про захист прав людини.
2. Конвенція про права дитини.
3. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами.
4. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок.
5. Декларація ООН про викорінення насильства щодо жінок (Резолюція Генеральної Асамблеї від 20.12.93 № 48–104)
6. Конституція України.
7. Кодекс України про адміністративні правопорушення.
8. Кримінальний Кодекс України.
9. Сімейний Кодекс України.
10. Цивільний Кодекс України.
11. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї».
12. Закон України «Про міліцію».
13. Державна цільова соціальна програма підтримки сім'ї до 2016 року (затверджено Кабінетом Міністрів України від 15.05.2013 № 341).
14. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (нематеріальної) шкоди» від 31.03.95 № 4.
15. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про застосування судами деяких норм Кодексу про шлюб та сім'ю» від 12.06.98.
16. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.03 № 616 «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу».
17. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.12.2010 № 2154-р «Про затвердження плану заходів з проведення Національної кампанії «Стоп насильству!» на період до 2015 року».
18. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства внутрішніх справ України від 07.09.2009 № 31/31-386 «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії структурних підрозділів, відповідальних за реалізацію державної політики у сфері попередження насильства в сім'ї, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів щодо попередження насильства в сім'ї».
19. Наказ Міністерства соціальної політики України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2014 № 564/836/945/577 «Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або загрози його вчинення».
20. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження заходів щодо виконання Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» та Примірного положення про центр медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї» від 23 січня 2004 р. № 38.
21. Ефективне запобігання та реагування на випадки насильства в сім'ї: методичний посібник для тренерів з проведення тренінгів для дільничних інспекторів міліції / Кочемировська О., Стрейстяну Д.Й., Христова Г. / За заг. ред. Павлиш С., Христової Г. – Запоріжжя: Друкарський світ, 2010. – 364 с.
22. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства над дітьми в сім'ї та поза нею / Брижик В.О., Журавель Т.В., Кочемировська О.О. та ін. / За заг. ред. Журавель Т.В., Христової Г.О. – К.: ТОВ «К.І.С.», ВГЦ «Волонтер», 2010 – С. 92–94.
23. Матеріали оригінальної програми тренінгу, створеної в рамках проекту центрального офісу Європейської мережі WAVE («Жінки проти насильства – Європа») і організації DAPHNE Initiative Європейської Комісії).
24. Методичні матеріали «Виявлення, попередження і розгляд випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми» / авт.-упор.: Дубініна І.М., Онишко Ю.В., Смылова Л.В.; за заг. ред. Ю.В. Онишка; – К.: Видавничий дім «Калита», 2007.
25. Методичні матеріали для фахівців, які безпосередньо працюють з потерпілими від домашнього насильства: «Виявити. Допомогти. Захистити», видано в рамках проекту, підтриманого трастовим фондом ООН по ліквідації насильства щодо жінок, керівник проекту Бондаровська В.М.
26. Руководство по борьбе с насилием в семье: рекомендовано для медицинских работников (составлено Энни Льюис О'Коннор, канд. мед. наук, профессором), октябрь 1997.
27. Учебні матеріали групи компаній з медичної просвіти (MEGLS).

**Анкета учасника
(заповнюється до тренінгу)**

Шановний учасник тренінгу!

Просимо Вас заповнити анкету, результати якої допоможуть нам зробити тренінг більш інформативним і цікавим для Вас.

1. Поставте позначки у графі, яка найбільше відповідає рівню ваших знань та навичок із зазначеної теми:

Назва сесії відповідно до програми	Не маю знань та вмінь з теми	Знання та навички є, але недостатні, хотілося б їх поглибити	Маю достатній обсяг знань та навичок
Державна політика України у сфері попередження насильства в сім'ї. Поняття «насильство» та види насильства.			
Механізм взаємодії медичних закладів з іншими органами та установами, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.			
Психологічні особливості особи, яка пережила насильство.			
Психологічні ознаки та особливості особи, яка вчиняє домашнє насильство.			
Виявлення лікарями потерпілих від насильства.			
Насильство і ВІЛ. Надання допомоги ВІЛ-інфікованій жінці, яка пережила насильство.			
Алгоритм дій спеціалістів медичних закладів у разі виявлення жінки, постраждалої від насильства.			
Особливості оздатковії постраждалих, в тому числі з ризиком інфікування ВІЛ, за необхідною допомогою до правоохоронних органів, соціальних служб, інших медичних фахівців.			
Судово-медична експертиза стосовно осіб, які пережили насильство.			

2. Яка тема із запропонованих викликала у Вас найбільший інтерес і Вам би хотілося отримати з неї більше інформації?

Дякуємо за щирі відповіді!

**Картка оцінки курсу
(заповнюється після тренінгу)**

*Від імені МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», тренерів,
просимо дати оцінку нашої роботи. Ця анкета допоможе нам удосконалити навчальний
курс, методи його проведення та роздаткові матеріали*

Дата проведення: _____ року

2. Дайте, будь-ласка, оцінку рівня отриманих під час курсу знань і навичок, з метою можливого їх використання під час проведення тренінгів:

Назва сесії відповідно до програми	Не отримав достатньо знань	Знання отримав, але є потреба у додаткових навчаннях	Отримав достатній рівень та обсяг знань	Отримав достатній рівень та обсяг знань для того, щоб передавати іншим
Державна політика України у сфері попередження насильства в сім'ї. Поняття «насильство» та види насильства.				
Механізм взаємодії медичних закладів з іншими органами та установами, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.				
Психологічні особливості особи, яка пережила насильство.				
Психологічні ознаки та особливості особи, яка вчиняє домашнє насильство.				
Виявлення лікарями потерпілих від насильства.				
Насильство і ВІЛ. Надання допомоги ВІЛ-інфікованій жінці, яка пережила насильство.				
Алгоритм дій спеціалістів медичних закладів у разі виявлення жінки, постраждалої від насильства.				
Особливості переадресації постраждалих, в тому числі з ризиком інфікування ВІЛ, за необхідною допомогою до правоохоронних органів, соціальних служб, інших медичних фахівців.				
Судово-медична експертиза стосовно осіб, які пережили насильство.				

Дайте, будь ласка, свою оцінку різних аспектів тренінгу:

А. Програма тренінгу.

1. Для Вас тренінг був:

- Дуже корисним
- Корисним
- Не дуже корисним
- Зовсім некорисним

2. Як, на Вашу думку, тренінг містив:

- Забагато теорії та недостатньо практики
- Забагато практики та недостатньо теорії
- Оптимальний баланс між теорією та практикою

Б. Рівень проведення тренінгу

3. Як Ви вважаєте, тренінг був проведений:

- Дуже добре
- Добре
- Погано
- Дуже погано

4. Чи було, на Вашу думку, відведено:

- Достатньо часу для роботи в групах
- Замало часу для роботи в групах
- Забагато часу для роботи в групах

5. Наскільки добре тренери наводили приклади та відповідали на уточнюючі запитання?

- Дуже добре
- Добре
- Погано
- Дуже погано

В. Взаємодія з іншими учасниками

6. Чи було у Вас достатньо можливостей для обміну досвідом з іншими учасниками?

- Було достатньо можливостей
- Час від часу з'являлися можливості
- Майже не було можливостей
- Зовсім не було можливостей

7. Чи могли Ви висловлювати свою точку зору так часто, як Вам того хотілося під час групових дискусій?

- Так, повною мірою
- Іноколи
- Майже ніколи
- Ні, це було неможливо

Г. Організаційне забезпечення:

8. Чи є у Вас рекомендації щодо місця проведення тренінгу та харчування учасників?

- Так
- Ні

Якщо у Вас є рекомендації, вкажіть, будь-ласка, які саме:

Д. Результати та подальші плани:

9. Результатом участі у тренінгу для Вас стало:

Отримання нової інформації (вкажіть якої саме): _____

Набуття практичних навичок (зазначте яких): _____

10. Чи хотіли би Ви взяти участь у наступних тренінгах?

- Так
 Ні

Якщо Ви зацікавлені в участі у майбутніх курсах, зазначте, будь-ласка, які теми для Вас цікаві?

Прізвище, ім'я (при бажанні)

Посада, організація

Ваші відповіді дуже важливі для нас. Дякуємо за співпрацю!

Навчальне видання

**ПРОГРАМА ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПИТАНЬ
ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК**

Тренінговий модуль

За загальною редакцією
Журавель Т.В., Пилипас Ю.В., Скіпальської Г.Б.

Комп'ютерна верстка *Юрія Гандери*
Коректор *Тетяна Лазоренко*

Формат 60x84/8. Умовн. друк. арк. 4,65. Тираж 1000. Зам. № 88П.

ТОВ «Видавничий дім **«КАЛИТА»**,
03057, м. Київ, вул. Желябова, 2А, тел.: 063-736-85-12
e-mail: phkalita@bigmir.net
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої діяльності
№ 2193 від 25.05.2005 р.

Віддруковано у ТДВ «Патент»
88006 м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
Тел.: (0312) 66-07-03; факс: (0312) 66-02-22
e-mail: upatent@gmail.com
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4078 від 31 травня 2011 р.