

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОМЕНТАР ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ЩОДО ДІЙ У ВИПАДКАХ ВЧИНЕННЯ НАСИЛЬСТВА У СІМ'І¹

Визначення поняття віктимної поведінки

У широкому розумінні цього поняття віктимна поведінка - це поведінка жертви (*victima* (лат.) - жертва). Також можна сказати, що віктимна поведінка - це поведінка особи, внаслідок якої вона опиняється у ролі жертви. *Жертва* насильства - більш широке поняття, аніж *потерпілий*, оскільки потерпілою вважається особа, яка визнана такою в установленому законодавством порядку. Оскільки Закон України "Про попередження насильства в сім'ї" діє тоді, коли немає ознак кримінального злочину, поняття *потерпіла особа* вживати не рекомендовано. Існує визначення поняття жертви. За В.Є.Христенком, жертва - це людина (сторона взаємодії), що втратила значимі для неї цінності в результаті впливу на неї іншою людиною (стороною взаємодії). У випадках насильства в сім'ї як сторона взаємодії можуть виступати одна людина або група людей. Жертвою людина може бути тільки у випадку її взаємодії з ким-небудь. У цьому контексті людина не може вважатися жертвою в результаті насильства над собою, внаслідок своєї неуважності, нерозважливості і т.ін. (тобто без дії іншої сторони).

Віктимна поведінка вивчається у навчальних закладах МВС у розділах кримінології та юридичної психології, де вона розглядається як складова кримінальної системи, що призводить до скоєння злочину. Тому, в межах даних дисциплін, віктимна поведінка розглядається як одна з рушійних сил розвитку кримінальної ситуації, здебільшого як провокування насильницьких дій. Однак, як вже зазначалося, Закон України "Про попередження насильства в сім'ї" діє тоді, коли немає ознак кримінального злочину, тому поняття віктимної поведінки у ситуаціях насильства в сім'ї суттєво відрізняється від віктимної поведінки жертви під час злочинних дій. У більшості випадків насильства в сім'ї жертва не провокує насильника.

Різновиди віктимної поведінки в ситуаціях сімейного насильства

Поведінка жертви під час скоєння насильницьких дій:

Як у створенні сприятливої насильству ситуації, так і в динаміці здійснення самого акту насильства досить часто сама жертва відіграє значну роль.

Отримані в результаті досліджень дані дозволили зробити висновок про те, що поведінка жертви насильства складається з трьох фаз;

- поведінка в період до скоєння насильства;
- поведінка в момент здійснення насильства;
- поведінка після скоєння насильства. Поведінка в період до скоєння насильства.
- неучасть у створенні ситуації насильства ("чисті жертви");
- участь (активна або пасивна) у створенні ситуації насильства;
- свідоме провокування насильства.

Неучасть у створенні ситуації насильства (так звані "чисті жертви"):

У даних випадках жертва аж ніяк не сприяє створенню ситуації насильства. Для розуміння цього необхідно знати концепцію "набутої (навченої) безпорадності", що була запропонована американським ученим Мартіном Селігманом і розвинута Леонор Вокер. Початок цієї концепції поклали досліди над тваринами.

Група вчених проводила досліди над молодими собаками (цуценятами). Тварин помістили до просторої клітки, де замість підлоги була дротяна сітка. Через певні проміжки часу, незалежно від часу доби, через сітку пропускали струм і цуценята

¹ **Запобігання** насильству в сім'ї. Практичний посібник для дільничних інспекторів міліції / Київ. Школа Рівних Можливостей: Ред.-упоряд. О.В.Лясковська. К., 2004. С. 50-75

отримували слабкий електричний удар. Спочатку вони намагалися врятуватися від нього, розбігалися по різних кутках клітки, але ніякого порятунку не було і тварини отримували удар за ударом. З часом рухова активність тварин стала меншою, вони не реагували на електричні розряди як раніше. Поступово вони навчилися жити у даних умовах, майже не реагували на удари струмом навіть вночі, коли спали, або під час прийняття їжі, вони вже нікуди не втікали, тільки здригалися.

Отже, М. Селігман припустив, що тварина, котра тривалий час зазнає неухильного покарання, навчається марності своїх зусиль, у неї виробляється набута (навчена) безпорадність. На думку вченого, це відбувається тому, що тварина визнає повну незалежність між своєю поведінкою, спрямованою на порятунок, і наслідками цієї поведінки - що б не робилося, усе виявляється безрезультатним.

Дану модель на тваринах було покладено в основу подальших досліджень, що внесли ряд уточнень у розуміння процесу виникнення набутої безпорадності у людей. Зокрема, з'ясувалося, що результат навчання залежить не тільки від того, що людина переконується у своїй нездатності вплинути на дану ситуацію, вирішити конкретну задачу, але і від сподівань, що сформувалися в минулому досвіді. Дуже багато залежить від того, чи вважає людина дану задачу взагалі неможливою до розв'язання, чи думає, що вирішити задачу не під силу тільки їй. Набута безпорадність розвивається тільки в останньому випадку.

Таким чином, набуття безпорадності відбувається за наявності таких факторів:

- людина не має попереднього досвіду вирішення складних задач;
- у неї сформовано недостатній рівень потреби в пошуку виходу із складної ситуації;
- людина вважає, що з даною задачею справиться будь-хто, рівний їй (за фізичними, психологічними й іншими даними), але не вона сама.

Набута безпорадність призводить до того, що людина, потрапивши у "звичну" ситуацію жертви, практично нічого не робить для зміни положення, що сформувалось.

Особа, у якої спостерігається навчена безпорадність, у повсякденному житті поводить трохи інакше від інших. Ця відмінність виявляється в тім, що вона вважає: "я все одно не зможу, так навіщо ж робити?", і при виявленні небезпеки для себе не завжди шукає вихід для порятунку. У даної людини спостерігається комплекс невдахи, що й перешкоджає мобілізації всіх її ресурсів для зміни як конкретної ситуації, так і стану справ у цілому.

Саме такого роду люди і стають частіше жертвами. Але в даному випадку не можна стверджувати, що жертва - це людина, у якої спостерігається набута безпорадність, тому що наявність зазначеного фактора не є обов'язковим чинником для того, щоб людина стала жертвою.

І все ж таки, застосовуючи концепцію "набутої безпорадності" для з'ясування процесу віктимізації (набуття ролі жертви) осіб, що страждають від насильства, ми можемо тепер краще зрозуміти дану ситуацію. Якщо особистість хоча б один раз повірить, що не може контролювати того, що відбувається з нею, то пізніше їй буває надзвичайно важко знову повірити у свою спроможність впливати на ситуацію, навіть якщо вона одержує позитивні результати власних більш пізніх спроб повернення контролю над ситуацією. Це твердження є істотним для розуміння причин, чому жінки, котрі страждають від насильства, не намагаються звільнитися від відносин, у яких чоловік знущується з них. Якщо жінка один раз повірить у свою безпорадність, усе її сприйняття ситуації наповнюється цим переконанням, у результаті - жінка стає безпомічною і пасивною. Тому й здається, що бездіяльність у поведінці осіб, котрі страждають від насильства, є аналогічною пасивній рефлексії у поведінці собак з дослідів М. Селігмана. Почуття неможливості втечі від одного нападу поширюється в таких осіб на почуття неможливості втечі від агресора взагалі.

Почуття безпорадності має негативний вплив на здатність людини до вирішення проблем. Пройняті цим переконанням, жертви насильства стають наче "сліпими" щодо можливостей своїх подальших дій. Люди, що відчувають свою безпорадність, щиро вірять, що не мають ніякої можливості впливу на ймовірність успіху чи поразки в справах, що є для них важливими. Жертви, переконані в тім, що насильство є їхнім життєвим шляхом, вважають, що вони ніяк не можуть вплинути на ситуацію.

Американським психотерапевтом Дж. Рейнуотер розроблено трохи інший, на наш погляд, досить раціональний, підхід до пояснення причин поведінки людини, що призводять її до стану жертви. Так, Дж. Рейнуотер

вважає, що кожна людина у своєму житті займається самопрограмуванням. Від того, як кожен програмує самого себе, залежить його подальша поведінка в тій чи іншій ситуації. Якщо людина протягом усього життя втлумачувала самій собі, що вона невдаха, і що всі можливі й неможливі нещастя відбудуться саме з нею, то вона з найбільшим ступенем ймовірності може стати жертвою. Іншими словами, людина свідомо підвищує свою віктимність.

Участь у створенні ситуації насильства:

Взаємозв'язок і взаємозумовленість особистості й негативної поведінки жертви насильства можна у певній мірі простежити на прикладі прояву деяких морально-психологічних рис у частини жертв. Домінуючими за стійкістю і значимістю в структурі морально-психологічного образу цих жертв були такі якості, як агресивність, деспотизм у відношенні до близьких, непоступливість, схильність до вживання алкоголю, статева розбещеність, нерозбірливість у зав'язуванні знайомств тощо.

Дану групу складають жертви насильства, загальними рисами яких є збудливість, вразливість, розгальмованість, слабкий вольовий контроль поведінки. Нерідко їм властиві асоціальність, педагогічна занедбаність, перекручене уявлення про морально-етичні норми, раннє залучення до вживання спиртних напоїв, ранній початок статевого життя, вживання наркотиків. Ці жертви втягуються в ситуацію насильства через власну нерозважливу поведінку, яка сприяє виникненню ситуації насильства: агресивність, некритичність до своїх вчинків, зовнішньо звинувачувальні реакції, надмірну самовпевненість, завищену самооцінку, переоцінку власних можливостей під впливом неконтрольованих імпульсивних спонукань, низьку здатність до стриманості з орієнтацією на "хочу негайно", психологічний тиск на партнера, відсутність визнання провини на емоційному рівні.

Слабкість сформованості вольового контролю поведінки, та прогностичних здібностей не дозволяє таким людям вчасно усвідомити справжню небезпеку ситуації і вжити запобіжних заходів для її виправлення, а коли стан стає критичним, воля таких жертв, здатність опиратися виявляються зломленими активними і грубими діями нападника.

Вживання алкоголю жертвою в більшості випадків призводить до того, що жертва втрачає здатність адекватної оцінки того, що відбувається, не може орієнтуватися в обстановці, адекватно чинити опір. Здатність логічно мислити і приймати правильні рішення в стані алкогольного сп'яніння зменшується. Вживання алкоголю навіть у невеликих дозах звільняє людину від деяких внутрішніх "гальм", людина може повестися так, як вона не повелася б ніколи. В міру збільшення дози алкоголю людина стає нездатна оцінювати стан, у якому вона знаходиться, хоча сама є упевненою, що може контролювати ситуацію.

Свідома провокація:

У період до скоєння насильства поведінка жертви може бути різного ступеня усвідомленості; вона може не брати до уваги якісь деталі ситуації, що виникла, чи ставитися до них з підвищеною увагою, тобто діяти свідомо або несвідомо, ненавмисно

або навмисно. Представлення поведінки жертви насильства в такій спосіб дає можливість припустити, що жертва, яка цілком усвідомлює свою поведінку, при цьому звертаючи увагу на всі незначні деталі, може свідомо провокувати скоєння акту насильства проти неї. Така усвідомлено-провокуюча поведінка може бути пояснена тим, що жертва прагне одержати яку-небудь вигоду для себе надалі (рентна установка, шантажна поведінка).

Наприклад, "жертва" може вдаватися до свідомого провокування актів насильства з метою позбавлення житла іншого члена сім'ї, розлучення, поміщення до місць позбавлення волі, тощо.

Така поведінка "жертви насильства" фактично є злочинною і, при більш глибокому аналізі, може трактуватися як злочин, переводячи "жертву" в розряд зловмисника.

Виявлення справжніх (прихованих) мотивів такої форми поведінки - досить важке завдання, вирішити яке можливо тільки із застосуванням спеціальних психологічних досліджень, спрямованих на встановлення ступеня усвідомленості дій жертви насильства, тому необхідно дану роботу проводити разом із фахівцем-психологом.

Поведінка жертви в момент здійснення акту насильства:

Жертва, потрапляючи в екстремальну ситуацію здійснення проти неї акту насильства, намагається уникнути цієї ситуації або звести до мінімуму можливі негативні наслідки. У такий момент у жертви виникає кілька варіантів поведінки для досягнення зазначеної мети. Вибір варіантів поведінки відбувається з урахуванням як попереднього власного, так чужого життєвого досвіду, а також на підставі власних особистісних якостей.

Якщо у центральній нервовій системі людини переважають процеси гальмування, то, потрапляючи в екстремальні умови здійснення проти неї акту насильства, вона поводить в перший момент пасивно, не починаючи практично ніяких активних дій. І навпаки, людина, у якої переважають процеси збудження, починає негайно випробовувати різні варіанти виходу із ситуації, що виникла. Час перебування в такому "мобілізованому" стані залежить від швидкості зміни нервових процесів у даної людини.

Чим вища для жертви значимість можливої втрати, тим вищий загальний рівень її емоційної напруги. По мірі розвитку ситуації й усвідомлення жертвою неможливості уникнути насильства рівень її емоційної напруги підвищується. Якщо ж постраждала сторона не впевнена у своїх силах протистояти насильнику, емоції ще більш підсилюються. Передбачуваний негативний результат подій, що розвиваються, ще більше підсилює збудженість жертви. У цьому випадку, як показують результати досліджень, поведінка жертви може переходити у сферу неконтрольованої з її боку й обумовлюватися тими стереотипами, що були сформовані раніше.

Проведені дослідження дали можливість виокремити основні форми поведінки жертви в момент здійснення проти неї акту насильства за принципом активності поведінки:

- відсутність спроб оборони;
- пасивна оборона;
- оптимально-активна оборона;
- агресивна оборона;
- аутоагресивна оборона.

Відсутність спроб оборони. При цій формі поведінки у жертви найчастіше виникає загальмованість психомоторних реакцій, що призводить до відсутності будь-яких дій, спрямованих на протидію нападникові.

Причини виникнення загальмованості можуть бути різними: тип вищої нервової діяльності жертви, страх одержання значних пошкоджень, каліцтва, загрози для життя,

несподіване попадання у стресові обставини і т.ін. Дана пасивна форма поведінки може також спостерігатися в осіб, котрі навмисно провокують насильство проти себе з метою одержання надалі якого-небудь зиску.

Пасивна оборона. У початковій фазі нападу виявляється певна короткочасна млява протидія. Якщо агресія з боку нападника продовжується, то жертва припиняє оборонні дії.

Оптимально-активна оборона. Для захисту жертва використовує різні види і форми впливу на насильника, як словом, так і дією. У деяких випадках такі дії достатні для призупинення насильства. Після зняття загрози насильства чи після здійснення злочину будь-які дії з боку жертви припиняються. Така форма поведінки жертви, коли опір чиниться до якогось моменту, є найбільш розповсюдженою. У даній формі поведінки особливістю також є те, що жертва не прагне нанести навмисно будь-яку фізичну шкоду нападнику, а тільки протидіє йому: якщо нападник намагається схопити - то відведення рук агресора в сторону; якщо насильник захопив руку - то звільнення від захвату; якщо намагається завдати удару - то для захисту підставляє руки і т.ін.

Агресивна оборона. З метою самозахисту жертва поводить себе агресивно протягом усього акту насильства. При такій формі поведінки агресивні дії з боку жертви можуть перевищувати необхідні для самооборони, що може призвести до каліцтва або загрози життю нападника. У такій ситуації припинення насильства не завжди призводить до припинення агресивних дій з боку жертви.

Аутоагресивна оборона. Жертва направляє свою агресію проти самої себе. У процесі нападу в жертви виникає важкий психічний стан, що може призвести до суїциду.

У результаті проведених досліджень не було встановлено будь-якої достовірної залежності між формою оборони і припиненням насильства, тобто кожна з форм оборони може призвести до припинення насильства в початковій фазі здійснення нападу, або до посилення агресії нападника.

Цей факт ще не дає можливості надати які-небудь конкретні рекомендації щодо поведінки жертви в момент скоєння насильства, зокрема в сім'ї.

Як показав психологічний аналіз типових ситуацій насильства в сім'ї, істотну роль у визначенні форм поведінки жертви в момент здійснення насильства відіграє соціальне середовище, у якому відбувалося формування стереотипів поведінкового реагування постраждалої особи. Тобто формування захисних реакцій у випадку небезпеки і певних морально-етичних цінностей відбувалося під дією того соціального оточення, у якому жертва знаходилася в момент формування її як особистості.

Поведінка після здійснення насильства. Безпосередньо після здійснення акту насильства у жертви може спостерігатися шоківий зрив. Протягом декількох хвилин людина відчуває такі симптоми шоку, як тремтіння, озноб, нудота, холодний піт і т.ін. Це не ознаки слабкості, а реакція на шок, що виникає після завершення кульмінаційного моменту ситуації. У жертви може спостерігатися нездатність усвідомити реальність того, що тільки що відбулося. У такому стані їй може бути важко сконцентруватися і згадати деталі.

Можливо, протягом декількох годин, а може, і днів, у жертви буде відзначатися підвищений вміст адреналіну в крові, а стан - залишатися напруженим, роздратованим. Жертва може страждати на безсоння через підвищений вміст адреналіну. Дуже важливо пам'ятати, що в цей період жертва вкрай чутлива до реакції оточуючих на те, що відбувається. Критика, звинувачення тільки збільшать травму, у той час як підтримуюча (солідарна) реакція буде сприяти заспокоєнню. Жертва може почувати себе емоційно

пригніченою і ніби "онімілою", і лише зрідка в неї може з'являтися відчуття страху, тривоги. У неї та в оточуючих виникає почуття, що вона діє "на автопілоті", не усвідомлюючи своїх дій. Виникає низка наслідків насильства медичного характеру: гостра реакція на стрес, посттравматичні стресові розлади, тривожно-фобічні розлади, депресивні розлади, розлади адаптації, розлади поведінки, тощо.

Стосовно насильника існують три варіанти поведінки жертви:

- прагнення покарати винуватця за будь-яку ціну;
- під впливом можливого (часто, на думку жертви, неминучого) соціального її "засудження", жертва прагне приховати факт здійснення акту насильства, тому що судовий процес, розголос, на її думку, можуть нанести шкоду її репутації ще більшу, ніж сам акт насильства;
- жалість жертви до насильника, коли жертва довідується про тяжкість покарання.

Статтею 11 Закону України "Про попередження насильства в сім'ї" передбачається, що насильство в сім'ї може відбуватися не тільки з вини кривдника, але й з вини жертви. Тобто жертва своєю віктимною поведінкою може провокувати кривдника на агресивні дії. У разі трьох і більше таких випадків працівники міліції повинні виносити офіційне попередження даному члену сім'ї про неприпустимість віктимної поведінки, про що йому повідомляється під розписку.

Отже, слід пам'ятати - будь-яку людину можна звинуватити у віктимній поведінці, адже багато наших дій і вчинків дратують інших. Як ми вже зазначали, віктимна поведінка - це несвідома або (дуже рідко) свідомі поведінка особи, внаслідок якої щодо неї вчиняються протиправні дії. Тобто, будь-яка людина може поводити себе віктимно, без усвідомлення цього факту. Як же можна карати людину за несвідому поведінку? Як ілюстрацію можна навести приклад з наочного приладдя наших польських колег із служби "Блакитних ліній", що займається попередженням насильства в сім'ї та допомогою його жертвам. На їх плакаті крупним планом зображено нещадно побите обличчя жінки, а під ним підпис: "Бо суп був засолоним..." Що робити в такому випадку міліціонеру - виносити офіційне попередження дружині про неприпустимість віктимної поведінки? Адже віктимність - це тільки підвищена вірогідність за тих чи інших обставин стати жертвою насильства, звідси - віктимна поведінка щодо насильства в сім'ї - свідомі або несвідомі поведінка потенційної жертви насильства в сім'ї, що сприяє скоєнню акту насильства проти неї.

Ще раз наголошуємо, що слід пам'ятати про те, що поняття "віктимна поведінка" складається з кількох форм, і такий різновид віктимної поведінки, як провокація - це лише невелика частка. Тому провокування вчинення насильства в сім'ї - це свідомі та навмисні віктимні поведінки жертви насильства в сім'ї, що може призвести або призводить до вчинення акту насильства в сім'ї, наслідки якого жертва насильства в сім'ї має намір обернути і обертає у свою користь.

Ст. 11 Закону говорить про систематичну віктимну поведінку (тобто три і більше разів), отже, коли при з'ясуванні ситуації насильства її учасники уперше обвинувачують жертву в тому, що вона сама спровокувала акт насильства, слід визначити, наскільки ймовірно вона схильна до провокуючих насильство дій.

На місці виникнення спалаху насильства працівникові міліції важко зробити висновок про свідому, активно-провокуючу віктимну поведінку жертви, тому слід запросити жертву насильства на прийом до свого робочого кабінету і там, за спокійних обставин, з'ясувати весь механізм вчинення насильства у даній сім'ї. Також потрібно вислухати й насильника. Однак, кваліфікований висновок про наявність у жертви насильства активно провокуючої віктимної поведінки може зробити лише фахівець-психолог, Тому, у разі підозри щодо схильності особи до провокуючої насильство поведінки, її слід скерувати до психолога спеціалізованих установ для жертв насильства в сім'ї, а саме - до кризового центру для жертв насильства в сім'ї або центру медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.

Таким чином вирішується й інша задача - визначення саме усвідомленої віктимної поведінки певної особи, оскільки психолог спеціалізованої установи, дослідивши її стан, зможе пояснити особі особливості її поведінки, що можуть провокувати насильство.

Працівникові міліції обов'язково слід отримати від психолога спеціалізованої установи висновок про наявність ознак свідомої та навмисної провокуючої поведінки у даної особи. Даний висновок дає підставу до обґрунтованого винесення офіційного попередження члену сім'ї про неприпустимість віктимної поведінки.

У випадку повторного насильства в сім'ї, працівник міліції усно роз'яснює особі, яка знову свідомо його спровокувала, положення ст.11 Закону, котру він вимушений буде застосувати, якщо свідомі провокації актів насильства будуть тривати. Але й у тому випадку жодній жертві не повинно бути винесено офіційного попередження про неприпустимість віктимної поведінки щодо насильства в сім'ї відокремлено, без одночасного винесення офіційного попередження про неприпустимість вчинення насильства в сім'ї кривднику.

Якщо жертва насильства діє несвідомо та не має певних нахилів до провокування агресивних дій, то винесення офіційного попередження про неприпустимість віктимної поведінки щодо насильства в сім'ї є безпідставним, а її потрібно спрямувати до спеціалізованих установ або громадських організацій, які займаються проблемою насильства у сім'ї, де їй допоможуть розібратися у ситуації та власній поведінці.

Як ідентифікувати, хто в ситуації насильства в сім'ї є жертвою, а хто насильником.

Дії правоохоронців у таких випадках:

На нашу думку, справа тут не в тому, щоб визначити винного, а в тому, щоб адекватно зрозуміти феномен подружнього насильства.

Питання, хто ж насправді є жертвою жорстокості між чоловіком і дружиною стало дискусійним після публікації у 1988 році статті С. Штейнмец "Синдром побитого чоловіка". Цю статтю критикували за спробу довести, що жорстокість жінок відносно своїх чоловіків є досить поширеним і серйозним явищем і заслуговує на те, щоб отримати новий термін "побиття чоловіка".

У дискусії не приділяється багато уваги тому, чи бувають жінки часом жорстокі з чоловіками. Однак, якщо за мету ставити розуміння механізмів шлюбної агресії, а не пошук винного і визначення провини, то такі дані не слід відкидати або занижувати. Для фахівців більш продуктивним є комплексний аналіз сімейних стосунків, динаміки стосунків у сім'ї, причин вибору ролі кривдника і жертви.

Подальші дослідження показали, що у сім'ї, як правило, не має сталим позицій жертви чи кривдника. Навіть представниця феміністського підходу до проблеми подружнього насильства Л. Вокер відзначає: "Можливо, коли ми більше знаємо про тих, хто б'є, нам їх потрібно буде розглядати як жертв. Зазвичай ті, кого я знала, вчиняли свої злочини під тягарем тяжких душевних мук".

Звісно, що насильство з боку жінок не таке поширене явище, воно застосовується, як правило, з метою самозахисту. На нашу думку, треба мати на увазі, що чоловік може переживати образу. Дослідження сімейних стосунків показують, що жінка може мати досить велику владу над чоловіком та маніпулювати ним, підтримуючи залежність від себе. Дж. Лайон відзначає: "Необхідно клінічно дослідити шлюби, щоб встановити, що деякі дружини, можливо, мають могутню владу над своїми чоловіками і маніпулюють ними, експлуатують їх, відмовляють їм у статевих контактах протягом тривалого часу і поведуться так, щоб утримувати чоловіків залежними від себе. Жінки, як правило, фізично більш слабкі; і "битва" між чоловіками та жінками в прямому розуміння цього слова набуває дещо інших форм, оскільки чоловіки можуть бити своїх дружин і фізично і емоційно, а жінки - лише емоційно". Жінка фізично слабша, але її навички словесного спілкування, зазвичай, більш досконалі, що дає їй певні переваги над чоловіком. Дж.

Дешнер зазначає: "Більшість чоловіків-насилників видаються менш "підготовленими" до словесної війни, ніж їхні дружини, тому вони зазнають поразок в численних словесних конфронтаціях. Окрім того, вони стають жертвами почуття самотності, оскільки їх партнерши - жертви можуть відштовхувати їх емоційно. Насилники особливо вразливі щодо найбільш хворобливого і найболючішого з людських почуттів - ревності".

Позиція жертви та образника не така вже ясна у подружній взаємодії. Вірджинія Сатір описала не дві, а три ролі у класичній подружній грі: "жертва переслідувач - спаситель". Причому, "граючи" у цю гру, члени сім'ї можуть змінювати свої позиції. Навіть при здійсненні фізичного насильства чоловік може почувати себе як жертва неконтрольованих емоцій. Позиція переслідувача в даній ситуації може комбінуватись з позицією жертви сімейної образи, що не в змозі відстояти себе через невміння висловитися. Мета такого фокусу уваги не в тому, щоб перекласти відповідальність за жорстокість на жінку чи зменшити відповідальність кривдника за скоєне, а в тому, щоб правильно зрозуміти механізми, об'єктивно оцінити їх і визначити стратегію допомоги. Обережне дослідження історії подружньої пари, в якій присутнє насильство, може висвітлити той факт, що обидві сторони були причетними до накопичення злості, ставали більш словесно агресивними, в той час, коли одна зі сторін виявляла все більшу схильність ще й до фізичного насильства. Такий підхід показує кожного партнера як у ролі жертви, так і в ролі насилника. Мета такого підходу полягає не в тому, щоб зменшити відповідальність кожного з партнерів за скоєний вчинок, а в тому, щоб у результаті - отримати співпрацю обох сторін, що скоріше призведе до зникнення насильства.

У зазначених випадках обох членів подружжя (а можливо і всіх членів сім'ї) потрібно скеровувати до закладів, де проводяться сімейні консультації та сімейна терапія.

Насильство в сім'ї, спрямоване проти чоловіків. Причини та прояви такого насильства:

Насильство в сім'ї, спрямоване проти чоловіків, існує. У попередній версії відповіді ми вже говорили про це. Треба мати на увазі, що насилницькі дії дружин проти своїх чоловіків менш поширені, аніж насилницькі дії проти чоловіків літнього віку з боку дітей, онуків, невісток.

Які причини та типові прояви такого насильства?

Як біологічні причини такого виду насильства можуть виступати фізичні вади, хвороби, інвалідність чоловіка. Матеріальна залежність від дружини, безробіття виступають економічними чинниками насильства в сім'ї проти чоловіків. Психологічними причинами такого насильства є насамперед психологічні особливості самих чоловіків, зокрема залежні, психастенічні риси характеру. Як правило, в таких випадках у чоловіка наявний негативний досвід батьківської сім'ї, де мати була головною, а батько приниженим та ображеним. Звідси - низький статус чоловіка у власній сім'ї, а інколи його роль - це такий собі "хлопчик для биття". Досить часто в чоловіків, які зазнають насильства в сім'ї, спостерігається інфантильність, недорозвиненість структури власного "Я", низька самооцінка, духовна криза, тощо. Процес набуття ролі жертви відбувається у них за тими ж механізмами, що і у жінок (набута безпорадність, самопрограмування "на поразку", формування комплексу невдахи). Типовими проявами насильства щодо чоловіків є насамперед психологічне насильство (пригнічення, тиск, образи, відмови у спілкуванні, контроль за сферами життя), економічне насильство і, набагато рідше, - фізичне насильство (див. вище).

Чоловіки рідко звертаються по допомогу до міліції або спеціалізованих установ допомоги жертвам насильства через те, що вважають це "недостойною" для чоловіка

поведінкою. Інколи вони довіряють свої проблеми близьким та друзям, частіше шукають "забуття" на дні пляшки, доходючи до зловживання алкоголем.

Психологічні аспекти дій дільничного інспектора міліції в роботі з насильником та жертвою

Загальні правила, якими повинен керуватися дільничний інспектор міліції:

- не піддаватися так званому "першому враженню";
- детально дослідити ситуацію;
- дотримуватися дистанції по відношенню до винуватця подій;
- не вступати із винуватцем подій у дискусію. Дільничному міліціонеру необхідно пам'ятати, що:
- жоден сигнал щодо насильства в сім'ї не можна сприймати легковажно.
- кожне втручання має індивідуальний характер. Ні в якому разі не можна переносити на конкретний випадок висновки, зроблені вами або вашими колегами у схожій, на вашу думку, ситуації сімейного насильства.
- потрібно уважно спостерігати за поведінкою осіб, які перебувають на місці інциденту: не виключено, що аналіз поведінки може дати більше інформації, ніж вдасться одержати в процесі спілкування.
- перший контакт із жертвою насильства в сім'ї (далі - жертва) або свідком насильства є надзвичайно важливим. Головним завданням на даному етапі є створення та підтримка атмосфери взаєморозуміння.
- при спілкуванні з жертвою необхідно враховувати, що людина за даної ситуації перебуває, як правило, у стані сильного емоційного збудження (або пригніченості) внаслідок пережитої загрози для життя або здоров'я та психічного перенапруження.
- спосіб ведення розмови має сприяти заспокоєнню та підтримці жертви.
- жертва, як правило, не здатна оцінити ситуацію і рідко називає пережите саме насильством: причиною виклику міліції може бути руйнування помешкання, бійка, скандал або інша реальна загроза з боку кривдника.

Першим і найважливішим завданням дільничного міліціонера при втручанні в ситуацію домашнього насильства є усунення загрози життю та здоров'ю жертви, для чого потрібно:

- переконати жертву в тому, що міліція керується Законом і що цей Закон на боці постраждалої сторони;
- конфіденційно забезпечити жертву докладною інформацією щодо її прав та можливостей отримання допомоги (з наведенням конкретних місць надання такої допомоги).

Під час спілкування з кривдником дільничний міліціонер не повинен:

- застосовувати жорсткі правові заходи (за винятком тих випадків, коли існує реальна загроза його життю та здоров'ю);
- підвищувати голос під час розмови.

Слід враховувати, що часто кривдник говорить голосно або кричить і провокує на подібний тон працівника міліції. Разом з тим, застосування жорстких правових заходів і підвищення голосу представником правопорядку зайвий раз упевнять домашнього насильника у слухності його дій та переконань (наприклад, хто має владу, той і керує; проти слабкішого варто застосовувати насильство тощо). У результаті такого втручання кривдник не тільки нічого не навчиться, але й може погрожувати жертві помстою. Отже, за неправильних дій працівника міліції, втручання може мати негативні наслідки: кривдник може переконатися у власній правоті, а жертва стане ще більше заляканою та втратить останню надію на допомогу з боку правоохоронних органів.

При спілкуванні з кривдником дільничний міліціонер повинен:

- спочатку представитися;
- розмовляти спокійно, демонструючи врівноваженість;
- звертатися до кривдника виключно на "Ви";
- довести до відома кривдника, що існує Закон, представником якого у даному випадку є міліціонер;
- дотримуватися позиції: "Я просто виконую свої обов'язки. Ви порушили Закон, що має певні юридичні наслідки, і Ви будете за це відповідати".

За таких обставин кривдник усвідомить, що його агресивна поведінка виходить за межі внутрішньосімейних стосунків і на боці жертви - держава. Процедура втручання має бути для винуватця сигналом, що він не може розраховувати на подальшу безкарність. Головна ідея втручання - у присутності винуватця насильства окреслити серйозність ситуації, сприяти зменшенню у винуватця почуття безкарності, що надалі може призвести до припинення ним агресивних дій.

Такий підхід також виступає у захист жертви, адже в цьому випадку вона не має відношення до подальших дій міліції.

Під час розмови з винуватцем насильства в сім'ї дільничний міліціонер повинен враховувати, що:

- розмови з винуватцем домашнього насильства слід проводити дуже відповідально;
- під час втручання міліції винуватець, скоріше за усе, скористається усіма доступними йому засобами для зменшення відповідальності за створену ситуацію та з метою уникнення покарання.

Для цього кривдником використовуються такі найбільш поширені методи:

- винуватець вдає із себе спокійну, врівноважену людину, яка не розуміє, чому було викликано міліцію. Зовнішньо це виглядає набагато виграшніше, ніж спостереження жертви насильства, яка перебуває у збудженому стані та котрій бракує слів для описання ситуації. Винуватець "доброзичливо" пояснює працівникам міліції, що жертва "неповна розуму", "істеричка" тощо і занадто емоційно реагує на дрібниці життя;
- винуватець покладає відповідальність за скоєне на жертву, мовляв, сама напросилася, довго дошкуляла йому, майже тероризувала, і він в якийсь момент просто втратив контроль, не стримався;
- винуватець вдає з себе жертву, просить допомоги, пояснює, що ситуацію спеціально "розіграла" інша сторона, бажаючи його позбутися та ошукати працівників міліції, щоб останні арештували його або затримали;
- винуватець обіцяє робити все, що тільки побажають члени сім'ї та працівники міліції, аби тільки останні відмовилися від втручання і пішли;
- винуватець апелює до "чоловічої солідарності" (у випадку, коли агресор та працівники міліції - чоловічої статі, а жертва - жіночої), мовляв "...Ви ж самі знаєте, що жінка може так дошкулити, що втриматися неможливо";
- винуватець провокує працівників міліції на застосування до нього сили, внаслідок чого спричиняються (або він сам спричиняє собі) пошкодження, що надалі висувуються для звинувачування в їх заподіянні начебто жертвою або щоб викликати співчуття та провину у жертви, яка викликала міліцію;
- винуватець просто заперечує свою вину.

Звичайно, можуть бути й інші методи, все залежить від кмітливості, винахідливості агресора, особливо такого, який має досвід подібних ситуацій. Винуватець насильства в сім'ї має отримати чітку інформацію про те, що:

- застосування різного роду насильства до інших членів сім'ї має ознаки злочину, що переслідується законом.
- його поведінка фактично вже потрапила у поле зору захисників закордонного порядку.
- закон на боці потерпілого, жертву охоронятимуть і вона отримає необхідну допомогу та підтримку.
- його поведінка не має жодного виправдання - і він буде нести за це відповідальність.

Запобіжні заходи, вжиті до винуватця, насамперед мають:

- сприяти створенню безпечної ситуації в сім'ї.
- запобігати актам насильства в майбутньому, послабити і виключити у винуватця почуття безкарності.
- переконати винуватця, що його вчинки матимуть серйозні наслідки і неминуче покарання.
- забезпечити жертві систематичну опіку у вигляді періодичних візитів з метою контролю поведінки винуватця та вивчення ситуації через оточення винуватця, наприклад: розмови з родиною, сусідами.
- розпочати накопичення відповідної документації стосовно вжитих заходів.
- інформувати представників інших служб для подальших дій у межах своїх повноважень.
- застерегти винуватця, що в разі насильницьких дій надалі до нього буде вжито більш серйозних запобіжних заходів, конкретно їх назвати.

Жертви насильства на момент втручання перебувають у стані сильного стресу, зумовленого пережитим страхом і стражданнями, присутністю міліції, а до того ще й невизначеністю фіналу даної ситуації. Отже, не можна розраховувати на те, що жертви зможуть повністю почути, усвідомити та запам'ятати те, що їм говорять за даних обставин. Тому працівник міліції повинен мати при собі листівки, котрі необхідно залишити жертві сімейного насильства для вивчення у більш спокійній обстановці. Листівка повинна містити кваліфіковане роз'яснення щодо прав жертви, інформацію щодо можливості отримання нею допомоги, а також місцезнаходження осередків організацій, до яких можна звернутися за допомогою та підтримкою. Дана листівка являє собою конкретну пропозицію, що підсилює почуття безпеки та уможливорює спокійне обміркування ситуації, а також звернення за допомогою в момент прийняття такого рішення.

Під час розмови з жертвою насильства необхідно її заспокоїти, для чого потрібно:

- співбесіду з жертвою насильства проводити наодинці;
- не уникати погляду жертви;
- дати знати жертві насильства, що Ви бажаєте її вислухати;
- дати знати жертві насильства, що Ви маєте досвід у вирішенні подібних проблем;
- не переривати розповідь, посилаючись на брак часу;
- завірити жертву насильства у конфіденційності бесіди;
- ставити запитання так, щоб на них можна було б дати декілька варіантів відповідей;
- ставити прості, прямі запитання, що не містять критичних або суб'єктивних суджень;
- не заперечувати факту насильства;
- не висловлювати підтримки, якщо жертва говорить, що "сама винна";
- не зменшувати серйозності насильства;
- зберігати спокійну і не осудливу манеру поведінки;
- співчувати жертві насильства, віддавати належне її почуттям;
- підкреслити, що ніхто не заслуговує на таке поводження, що жертва вже сама зробила перший крок для зміни ситуації на краще;

- допомогти потерпілій особі скласти план забезпечення власної безпеки;
- відразу записати її на прийом у своєму відділку.

Надати жертві моральну підтримку, застосовуючи, наприклад, такі фрази:

- Насильство в сім'ї - це також злочин.
- Ви не самотні, допомога - поруч.
- Ви перебуваєте під захистом Закону.
- Ви заслуговуєте на краще поводження.
- Ви можете контролювати тільки власні дії.
- Усі мають право на вільне від насильства життя.
- Я розумію, що Ви говорите правду.

При спілкуванні з жертвою потрібно:

- виявляти повагу і розуміння, адже рішення про виклик міліції вже само по собі є спробою протистояти агресивності кривдника, а така спроба дуже часто здійснюється в ситуації крайньої небезпеки для жертви насильства.
- звертати увагу на усі сигнали, що можуть свідчити про застосування насильства, наприклад: сліди побиття, ознаки переляку, жаху, тремтіння рук або навіть всього тіла, емоційна неврівноваженість, роздратування, плач, апатія.
- переконати жертву в тому, що Ви перебуваєте тут з метою допомогти їй.
- уважно вислухати розповідь про перебіг інциденту.
- чітко назвати те, що відбулося, насильством. Дуже важливо, щоб жертва дізналася, що усе, пережите нею, є застосуванням щодо неї насильства, а не певним конфліктом, котрий можна розв'язати, змусивши винуватця пообіцяти виправитися.
- відзначити, що насильство в сім'ї вважається серйозною проблемою і часто має ознаки злочину.
- сказати, що ніхто не має права застосовувати насильство до інших людей і що виправдати насильство нічим не можна.
- переконати жертву, що вона не винна у тому, що сталося. За насильство відповідає той, хто його чинить. (Варто зважати на те, що жертви домашнього насильства упродовж багатьох років піддаються специфічній психічній "обробці", мета котрої - переконати жертви в тому, що насильство в сім'ї - це їхня провина, що на краще вони не заслуговують, бо "роблять все не так").
- забезпечити жертву конкретною, краще письмовою інформацією про те, де й яку допомогу вона може отримати, залишаючи їй на власний розсуд прийняти рішення щодо того, коли і в який спосіб шукати допомогу. Але слід переконати її, що чим швидше вона це зробить, тим раніше буде покладено край її стражданням. Обов'язково потрібно наголосити на існуванні різноманітних можливостей отримання допомоги.

Під час розмови з жертвою насильства не можна:

- виявляти нетерплячість, роздратування. Обтяжувати її відповідальністю за те, що трапилося. Ставати на бік винуватця насильства.
- легковажно ставитися до факту вчинення насильства.
- виявляти сумнів щодо правдивості свідчень жертви.
- умовляти жертву насильства примиритися з ситуацією.
- умовляти її до зміни поведінки, як гарантії припинення насильства.
- відмовляти в допомозі до моменту подання заяви про злочин.
- говорити, що вона мусить сама собі зарадити у даній ситуації.
- покладати на неї відповідальність за подальшу долю винуватця після встановлення факту насильства, наприклад: "Через Вас він матиме проблеми; він може потрапити до в'язниці".

Поведінка дільничного міліціонера у випадку, якщо винуватець насильства перебуває у нетверезому стані

Дільничному міліціонеру слід усвідомлювати: застосування певних дій по відношенню до винуватця насильства необхідно не тому, що той перебуває у нетверезому стані (будь-хто може бути у нетверезому стані в себе вдома), а тому, що в нетверезому стані він поводить себе агресивно щодо інших членів сім'ї, створюючи тим самим небезпеку для їхнього життя, здоров'я або майна.

Дільничний міліціонер, який здійснює втручання щодо осіб у нетверезому стані, повинен:

- діяти рішуче і впевнено.
- не реагувати на зачіпки, образи, лайку, погрози, спроби шантажу, підкупу.
- дотримуватися правил безпеки, пам'ятаючи, що особи у нетверезому стані не контролюють своєї поведінки.
- не забувати про принцип обмеження довіри до затриманого, беручи до уваги непередбачуваність поведінки осіб у нетверезому стані, навіть спокійних на вигляд.
- застосовувати короткі, чіткі розпорядження.
- поводитися стримано навіть тоді, коли чує образливі слова на свою адресу з боку затриманого або інших учасників конфлікту чи свідків.
- постійно пам'ятати, що особа у нетверезому стані не володіє своєю поведінкою, а інші люди, в свою чергу, можуть не усвідомлювати загрози.
- пам'ятати, що нетверезий стан кривдника не зменшує його провини, а навпаки, збільшує її.

Дільничний міліціонер, який здійснює втручання щодо осіб в нетверезому стані, не повинен:

- дозволяти провокувати себе, втягувати в дискусію;
- самому провокувати та посилювати агресію винуватця;
- словами або діями ображати, висміювати особу в нетверезому стані;
- пропонувати йому піти спати, вийти прогулятися, брати обіцянку, що той не буде більше так поводитися. П'яний винуватець охоче погоджується на таку пропозицію, а коли представники правоохоронних органів підуть, він розпочне розправу. Те, що жертва вдруге не викликає правоохоронців, свідчить не про те, що вона перебуває у безпеці, а тільки про те, що вона перестала вірити у дієвість їхньої допомоги. Відмова від втручання стає сигналом для винуватця. Він вважає, що його дії можна виправдати, а міліціонерів легко позбутися, скориставшись брехнею.

Якщо винуватець, незважаючи на усі перестороги, не змінить своєї поведінки, необхідно негайно застосувати усі санкції, про які його було попереджено раніше. Інакше почуття безкарності у кривдника посилюється, і домашнє насильство може зростати.

Поведінку винуватця домашнього насильства, який перебуває на свободі і має змогу контактувати з жертвами, потрібно систематично контролювати, він постійно має перебувати у полі зору правоохоронних органів.

Організація необхідної медичної допомоги жертвам насильства у сім'ї

Медична допомога жертвам насильства розподіляється на первинну та спеціалізовану. Первинна медична допомога надається жертві насильства, якщо вона у процесі скоєння щодо неї насильницьких дій отримала будь-які пошкодження та травми. Дії дільничного міліціонера у таких випадках нічим не відрізняються від дій у випадках

отримання потерпілими пошкоджень та травм ненасильницького походження. Щодо спеціалізованої допомоги жертв насильства в сім'ї - її організацію та функціонування передбачає Закон України "Про попередження насильства в сім'ї".

Ст. 8 регламентує діяльність кризових центрів, що створюються місцевими державними адміністраціями. Із даної статті Закону випливає, що кризові центри не є медичними установами, а відносяться до соціальної служби, хоча це й не виключає можливості надання медико-психологічної допомоги жертвам насильства в сім'ї. Це зазначено у функціональних обов'язках працівників кризових центрів, котрі здійснюють прийом осіб, які можуть стати або стали жертвами насильства в сім'ї та організують надання необхідної психологічної, педагогічної, медичної, юридичної допомоги такому контингенту.

Також у названій статті передбачено надання притулку для тимчасового перебування членам родини, які можуть стати або стали жертвами насильства в сім'ї.

У поданій редакції наступної статті (ст. 9) мова йде вже про медичні заклади, а саме - центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї, які створюються відповідно до наказу МОЗ України від 23.01.2004 р. № 38, починаючи з жовтня 2004 року.

П. 1 даної статті говорить, що центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї створюються відповідно до законодавства, їх створення регламентується саме як закладів охорони здоров'я, таким чином, це лікувально-профілактичні заклади в структурі Міністерства охорони здоров'я України.

У п. 2 зазначено, що до цих центрів поміщаються жертви насильства в сім'ї (за їхньої згоди або на їх прохання). Відповідно до Закону, направляти до центрів осіб, які зазнали насильства в сім'ї, можуть як представники спеціально уповноваженого органу виконавчої влади, так і служб дільничних інспекторів міліції та кримінальної міліції у справах дітей (ст.ст. 5, 6), а також працівники кризових центрів у межах організації надання медичної допомоги (ст. 8), не заперечується також можливість самостійного звернення жертви за медичною допомогою. Оскільки більшість звернень передбачається з ініціативи немедичних працівників, цілком логічним є вирішення питання щодо госпіталізації жертв насильства та призначення їм лікувальних і реабілітаційних заходів на підставі рішення медичної комісії центру, що й передбачається п.п. 2, 3 ст. 9. Зазначається, що щодо неповнолітніх членів сім'ї необхідна згода одного з батьків, усиновителів, опікунів чи піклувальників або органу опіки і піклування. Пацієнти перебувають у центрах медико-соціальної реабілітації упродовж терміну, необхідного для лікування та психосоціальної реабілітації. За бажанням вони можуть пройти курс лікування та реабілітації амбулаторно.

У п. 4 наведено функціональні обов'язки працівників центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї. Вони мають надавати жертвам насильства в сім'ї первинну медико-санітарну і психологічну допомогу, окремі види психіатричної допомоги на підставах та в порядку, передбачених Законом України "Про психіатричну допомогу", іншими законами; за необхідності направляють жертв насильства в сім'ї для відповідного подальшого лікування; організують надання їм юридичних консультацій; повідомляють про вчинення насильства в сім'ї службу дільничних інспекторів міліції або кримінальну міліцію у справах дітей; надають інформацію з питань попередження насильства в сім'ї на запит уповноважених органів.

Державна служба повинна складатися з мережі центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї, кількість яких має відповідати потребам регіону, і мати підрозділи стаціонарного та амбулаторного типу.

Оскільки майже 100% жертв насильства мають ознаки психічних та поведінкових розладів (гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, тривожно-фобічні та депресивні розлади тощо), створюватимуть систему медичної та психологічної допомоги жертвам насильства фахівці - психіатри та медичні психологи.

У Центрі, в першу чергу, має надаватися невідкладна психіатрична і психологічна, а також лікувальна та реабілітаційна допомога. Оскільки вчинення актів насильства часто поєднано з нанесенням тілесних пошкоджень та іншої шкоди здоров'ю, персонал повинен володіти навичками надання первинної медико-санітарної допомоги, а Центр - мати дієвий оперативний зв'язок з установами різних медичних спеціальностей для забезпечення жертвам насильства спеціалізованої медичної допомоги.

Нормативно-правові документи, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я

Спільний наказ Міністерства внутрішніх справ та Міністерства охорони здоров'я України від 10 травня 1993 року № 307/105 "Про порядок обліку випадків звернення до медичних установ і міськрайлінорганів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру" регламентує і порядок звернень громадян, які отримали тілесні ушкодження у випадках насильства в сім'ї.

Цим наказом керівників лікарень, госпіталів, профілакторіїв, клінік, травм пунктів та інших медичних установ зобов'язано негайно інформувати органи внутрішніх справ про всі випадки звернення за медичною допомогою осіб з вогнепальними, ножовими пораненнями та з іншими тілесними ушкодженнями, якщо є підстави вважати, що вони отримані внаслідок правопорушень, а всі відомості про звернення таких осіб записуються до спеціального журналу медичної установи, який є документом суворої звітності. В журналі фіксуються такі відомості:

- дата, час звернення потерпілого;
- прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи, посада потерпілого, № службового телефону;
- адреса потерпілого, № квартирному телефону;
- обставини події (дата, час, місце, інші відомості);
- прізвище, адреса особи, яка, на думку потерпілого, завдала йому тілесні пошкодження, в який спосіб;
- дата, час і хто із медичних працівників повідомив до міліції;
- прізвище чергового, який отримав повідомлення;
- характер та локалізація ушкоджень;
- примітка (куди був направлений потерпілий).

Крім того, звернення до медичної установи завжди фіксується в амбулаторній картці хворого або в історії хвороби, які також є документами, що підтверджують факт звернення та наявність тілесних ушкоджень.

Щодо порушень психічного здоров'я, жертві насильства потрібно звернутися до спеціалізованої установи допомоги жертвам насильства - центру медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї, кризового центру, або до психоневрологічного диспансеру за місцем проживання. Подальші дії регламентує Закон України "Про психіатричну допомогу" - проведення психіатричного огляду за усвідомленою згодою особи. Жертві насильства обов'язково потрібно наголосити на причинно-наслідковому зв'язку свого психічного стану з фактом насильства в сім'ї та прослідкувати, щоб це було зазначено у медичній документації.

Порядок направлення жертви насильства на судово-медичну експертизу, проведення освідчення та судово-медичної експертизи жертви насильства

Направлення громадян на судово-медичну експертизу та порядок її проведення регламентовано наказом МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6 "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби". Цим наказом затверджено Інструкцію про проведення судово-медичної експертизи, Правила судово-медичного визначення ступеня

тяжкості тілесних ушкоджень та Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи.

За цими нормативними документами "судово-медична експертиза проводиться згідно з постановою особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також ухвалою суду" згідно з Кримінальним та Кримінально-процесуальним кодексами України. Щодо проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів (згвалтування, статевий акт з неповнолітньою, розбещення неповнолітньої тощо), то "у виняткових випадках для своєчасного вилучення зразків для лабораторного дослідження допускається проведення обстеження за заявою потерпілих, а також за заявою батьків або законних представників дітей. Про проведення такого обстеження судово-медичний експерт повинен негайно інформувати органи слідства (дізнання)."

Чи існують спеціальні програми медико-соціальної реабілітації для насильників? Чи можна направити насильника, який зловживає алкоголем, на примусове лікування?

Такі програми існують і активно проводяться, але в інших країнах, в Україні є достатньо кваліфіковані фахівці, але поки що немає законодавчої бази, яка б унормувала підстави до примусового направлення сімейних насильників для участі у таких програмах. Добровільно, за згодою особи, реабілітаційна програма може бути проведена як частина сімейної терапії в спеціалізованих установах допомоги жертвам насильства в сім'ї, громадських організаціях, що займаються даними проблемами (див. ресурсний довідник). Примусове лікування від алкоголізму у даний час призначається судом у кримінальному процесі і проводиться у місцях позбавлення волі. У цивільному процесі або за бажанням родичів хворого на алкоголізм примусове лікування не призначається.

Як діяти, якщо насильник викликає підозри, що він є психічно хворим, скоює суспільно небезпечні дії, але не перебуває на обліку у психіатра і не погоджується на психіатричний огляд?

Перш за все, потрібно провести такій особі психіатричний огляд. Законом України "Про психіатричну допомогу" у статті 11 передбачено, що "психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання", і унормовано досить сувору процедуру огляду:

"Психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо неповнолітнього віком до 15 років - на прохання або за згодою його батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, - на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника психіатричний огляд неповнолітнього здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду.

Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

- вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих;
- неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;
- може завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Із заявою можуть

звернутися родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду, лікар, який має будь-яку медичну спеціальність, Інші особи.

Заява про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обґрунтовують необхідність психіатричного огляду і вказують на відмову особи чи її законного представника від звернення до лікаря-психіатра. Лікар-психіатр має право робити запит щодо надання йому додаткових медичних та інших відомостей, необхідних для прийняття відповідного рішення.

У невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною. У цих випадках рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром самостійно і психіатричний огляд проводиться ним негайно.

У випадках, коли відсутні дані, що свідчать про наявність обставин, передбачених абзацами другим та третім частини третьої цієї статті, заява повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обґрунтовують необхідність проведення такого огляду. У разі встановлення обґрунтованості заяви про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність проведення такого огляду, та інші матеріали. Психіатричний огляд особи проводиться лікарем-психіатром у примусовому порядку за рішенням суду.

Лікар-психіатр перед проведенням психіатричного огляду зобов'язаний відрекомендуватися особі, яка підлягає огляду, або її законному представнику як лікар-психіатр, назвати своє прізвище, місце роботи та викласти мету огляду.

Дані психіатричного огляду з висновком про стан психічного здоров'я особи, а також причини звернення до лікаря-психіатра та медичні рекомендації фіксуються у медичній документації.

Умисне подання заяви про психіатричний огляд особи, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо стану психічного здоров'я цієї особи, тягне за собою відповідальність, передбачену законом".

Заходи щодо запобігання суспільно-небезпечним діям осіб, котрі страждають на психічні розлади, та направлення її на примусове лікування

Стаття 8 Закону України "Про психіатричну допомогу" передбачає низку заходів із запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на психічні розлади, а саме:

"Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власником психіатричного закладу чи уповноваженим ним органом покладені обов'язки з надання психіатричної допомоги, і застосовуються лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. Про форми та час застосування заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції робиться запис у медичній документації. Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції застосовуються відповідно до правил, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

Органи внутрішніх справ зобов'язані надавати допомогу медичним працівникам, за їх зверненням, у разі надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду.

Органи внутрішніх справ повинні запобігати діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, що загрожують життю і здоров'ю оточуючих та інших осіб, та вживати заходи щодо забезпечення схоронності залишеного без нагляду майна та житла особи, яка госпіталізується в примусовому порядку, а в разі необхідності проводити розшук особи, якій психіатрична допомога повинна надаватися в примусовому порядку".

Стаття 14 передбачає підстави для госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку:

"Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність".

Синдром "вигорання" у працівників правоохоронних органів

Психічне "вигорання" - це стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, котрий виникає у працівників "допоміжних" професій, тобто воно властиве людям, які за родом своєї фахової діяльності постійно зіштовхуються з негативними переживаннями людей і опиняються у більшому чи меншому ступені втрученими у них. Синдром "вигорання" характеризується душевним та фізичним стомленням, втратою віри в свої сили, відчуттям власної безпорадності, зневірою в ефективності своєї роботи, небажанням працювати, роздратуванням та агресивністю під час роботи, перенесенням негативних емоцій на оточуючих, намаганням скоріше її завершити, підміною продуктивної роботи формальним підходом до своїх обов'язків, інколи прагненням усе кинути та змінити професію. Ще одним компонентом є надмірні вагання та сумніви, чи дійсно ви допомагаєте людям. Складні завдання стають невідомими, виникають загальмованість у ситуаціях вибору, скованість та страх. Феномен "вигорання" проявляється гостро, але "визріває" поступово та довготривало. Тому особливу увагу потрібно звертати на попередньо перелічені симптоми. До них також відносяться: періодичне прагнення нав'язувати свої думки, установки або цінності людям, які звернулися по допомогу; відмови продовжувати обговорення проблем, з якими звернулися люди; тенденції маніпулювання, агресивної поведінки під маскою "кращих намірів".

Як попереджувати синдром "вигорання"

У попередженні феномена "вигорання" дуже важливими є організаційні заходи, котрі має забезпечити ваше керівництво за вашої активної участі: систематичне підвищення кваліфікації: різноманітні курси, тренінги, семінари; навчання засобом зняття емоційної напруги; психологічний комфорт на робочому місці, атмосфера підтримки та взаєморозуміння; психологічна корекція передвісників "вигорання"; комфортні побутові умови на робочому місці; переключення на різні форми фахової діяльності; відпустки тощо.

Індивідуально можна проводити такі запобіжні заходи:

- дотримуватися режиму активності та відпочинку (обов'язковим є повноцінний сон);
- час від часу змінювати розумову діяльність фізичними навантаженнями;

- відмовитись від міцних кави та чаю, паління та вживання алкоголю;
- забезпечувати мозку додаткову енергію - приймайте вітаміни груп В та Е (можна "Гексавіт", "Декамевіт"), вживайте рибні страви, горіхи, мед та фрукти;
- робіть тривалі пішохідні прогулянки, особливо у лісі, парку;
- залишайте всі робочі проблеми на роботі, не "беріть" їх додому. Цьому допоможе правило "закритих дверей": закінчивши роботу та закриваючи кабінет - уявіть собі, що всі ваші робочі проблеми залишилися за замкненими дверима і до завтрашнього дня вони вас не обходять. Скажіть собі: "Я буду думати про це завтра!" Якщо зазначені заходи не приносять успіху, потрібно подумати про індивідуальну роботу з психологом або психотерапевтом.

Перелік використаних джерел:

1. Вмешательства при бытовом насилии и профилактика бытового насилия. Программа подготовки для работников здравоохранения Американского международного союза здравоохранения // Мат. презентации программы. - Москва, 6-8 июля 1999 г.
2. Дмитренко М.І., Тропін М.В., Власов П.О. Попередження насильства у сім'ї: Методичні рекомендації. - Дніпропетровськ: Дніпропетр. юрид. ін-т МВС України, 2001.
3. Онишко Ю.В. Проблеми психіатричної допомоги жінкам-жертвам насильницьких дій // Архів психіатрії. - 2000. - №1-2(20-21).
4. Руслана Безпальча. Запобігання домашньому насильству і торгівлі жінками: Підручник з проведення тренінгів.- Winrock International, 2001.
5. Закон України "Про попередження насильства в сім'ї": прийнятий 15 листоп. 2001 р. № 2789 - III // Голос України. - 2001. - 20 груд. 6. Закон України "Про психіатричну допомогу": прийнятий 22 лют. 2000 р. № 1489 - III. - К.: Сфера. - 2000.
6. Ханна Дорота Сасаль. "Блакитні карти". Процедура втручання поліції на випадок домашнього насильства. - Winrock International, 1999.
7. Христенко В.Е. Психология жертвы: Учебное пособие. - Харьков: Консум, 2001.
8. Seligman M.E.P. Helplessness: On depression, development and death. -San Francisco: Freeman. - 1975.
9. Walker L.E. The battered woman. - New York: Harper & Row. - 1979.