

**В. В. Огоренко, О. М. Гненна, В. О. Кокашинський**  
**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА**  
**(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

**В. В. Огоренко, О. Н. Гненная, В. А. Кокашинский**  
**Социально-психологические и клинические аспекты домашнего насилия**  
**(обзор литературы)**

**V. V. Ogorenko, O. M. Hnenka, V. O. Kokashynskiy**  
**Social, psychological and clinical aspects of domestic violence**  
**(literature review)**

У статті розглянуті соціально-психологічні та клінічні аспекти домашнього насильства. Проаналізовано основні види насильницької поведінки (економічні, психологічні, фізичні, сексуальні) і складники причини жорстокого поведіння в сім'ї: агресивна поведінка, насильство, насильницька поведінка. Наводяться результати соціологічних досліджень, які визначають поширеність, причини, мету і види цього явища в Україні та в світі. Розглянуті соціологічні і культурологічні концепції особливостей поширення насильства в сім'ях. Проаналізовано етапи формування жорстокого поведіння в сім'ях. Розглянуті особливості невротичних розладів та їх поширеність серед людей, які піддавалися домашньому насильству.

**Ключові слова:** насильство, домашнє насильство, жертви домашнього насильства, агресія, агресивна поведінка, невротичні розлади, депресія

В статье рассмотрены социально-психологические и клинические аспекты домашнего насилия. Проанализированы основные виды насильственного поведения (экономические, психологические, физические, сексуальные) и составляющие причины жестокого обращения в семье: агрессивное поведение, насилие, насильственное поведение. Приведены результаты социологических исследований, определяющие распространённость, причины, цели и виды данного явления в Украине и в мире. Рассмотрены социологические и культурологические концепции особенностей распространения насилия в семьях. Проанализированы этапы формирования жестокого обращения в семьях. Рассмотрены особенности невротических расстройств и их распространённости среди людей, которые подвергались домашнему насилию.

**Ключевые слова:** насилие, домашнее насилие, жертвы домашнего насилия, агрессия, агрессивное поведение, невротические расстройства, депрессия

The article considered the social, psychological and clinical aspects of domestic violence. Analyzed the main types of violent behavior (economic, psychological, physical, sexual) and the components of the causes of cruel behavior in the family: aggressive behavior, violence, violent behavior. The results of sociological research are presented, the prevalence, causes, aims and types of this phenomenon in Ukraine and in the world are determined. The sociological and cultural concepts of the features of the spread of the phenomenon of violence in families are considered. The stages of the formation of violent behavior in families are analyzed. The features of neurotic disorders and their prevalence among people who have experienced domestic violence are considered.

**Key words:** violence, domestic violence, victims of domestic violence, aggression, aggressive behavior, neurotic disorder, depression

В останні десятиліття насильство в сім'ї в його різних формах набуло таких масштабів і глибини, що становлять загрозу безпеці суспільства й особистості в сучасному світі [1—7]. Насильство між близькими людьми як частий атрибут сімейного життя має давню історію і існує стільки, скільки існує людство [1]. Сьогодні досить актуальною є медичний аспект цього складного феномена, пов'язаний з впливом сімейного насильства на нервово-психічний стан жертв насильства [2, 4]. Тут потрібно відзначити провідну роль сімейних взаємин у формуванні патогенних ситуацій і психічних порушень, оскільки саме внутрішньосімейні взаємодії, зазвичай, виступають в ролі найбільш значущих і важливих складників для особистості [3, 5, 8, 9].

Незважаючи на те, що проблема насильства в сім'ї існувала завжди, тільки останнім часом на неї звернули серйозну увагу. Проблема насильства в сім'ї поступово стали обговорювати, завдяки зусиллям неурядових жіночих організацій, фахівців в галузі гендерних досліджень і соціальних працівників. Під тиском громадськості почалося

державне субсидування кризових центрів і притулків для жінок, які пережили насильство. 1999 року Генеральна асамблея ООН оголосила 25 листопада Міжнародним днем боротьби за ліквідацію насильства щодо жінок.

Будь-яке насильство над особистістю слід розглядати як найсильнішу психотравматичну подію, що порушує баланс між внутрішніми адаптаційними механізмами і зовнішнім світом, що може спричинити безліч різних за ступенем тяжкості і глибиною емоційних порушень [10]. Невротичні розлади, що розглядають як наслідок сімейного насильства, також здатні істотно погіршити якість життя людей, що від нього потерпають [10—15]. Сьогодні ми чітко спостерігаємо ознаки глобальної соціально-сімейної кризи, яка полягає в зміні шлюбно-сімейної ідеології, розподілу ролей в сім'ї, поглядів чоловіків і жінок на сімейне життя, подружню вірність, характер стосунків між різними поколіннями. Зовсім не всі сім'ї здатні подолати труднощі і суперечності, що виникають. Це призводить до зростання загального емоційного напруження, тривожності, агресивності, що в свою чергу тягне за собою почастішання конфліктних ситуацій і сприяє появі насильства в сім'ї.

Однією з найменш вивчених і найбільш важких форм міжособистісного насильства між членами однієї сім'ї або людьми, що перебувають в інших інтимних взаєминах, є проблема психологічного насильства в сім'ї. Відомо, що на ґрунті цього виду насильства виникають інші його форми, а саме — фізичне та сексуальне насильство. Довготривалі несприятливі сімейні обставини спричиняють важкі психологічні травми, згубно впливають на всіх членів сім'ї, зокрема і дітей, не тільки коли вони є об'єктами насильства, а й є його свідками, що призводить до формування особистісних деформацій і подальших відхилень у поведінці. Взаємини між батьками є для дітей наочним прикладом, який становить базові принципи організації внутрішньосімейного життя. Таким способом у дитини формується модель стилю життя, для якого насильство стає нормою.

Насильство щодо жінок — глобальна загальносвітова проблема, для якої немає культурних, географічних, релігійних, соціальних і економічних кордонів. Фізичне, психологічне, сексуальне та економічне насильство щодо жінок є досить поширеним в усьому світі незалежно від віку і національності. Подружнє насильство не має жодних економічних, освітніх, расових або релігійних кордонів. Воно може відбуватися в сім'ях усіх верств суспільства [16]. Уявлення про те, що насильство є тільки в соціально неблагополучних сім'ях, сучасні дослідники вважають необґрунтованим міфом суспільної свідомості. Це підтверджується не менш тривожною європейською статистикою. Зокрема, у Франції, за офіційними даними, кожні три дні жінка помирає жертвою домашнього насильства [17]. Результати проведених опитувань показують, що загалом різні випадки насильства (фізичного, сексуального, психологічного) залишаються недостатньо відомими і, як наслідок, недооціненими. Опитування, проведені протягом останніх 10 років серед жертв, свідчать про набагато більший масштаб і складність цієї проблеми.

Згідно з докладом ООН від 25 листопада 2019 року, насильство щодо жінок, особливо з боку інтимного партнера, і сексуальне насильство над жінками є серйозною проблемою громадської охорони здоров'я і порушенням прав людини. За оцінками, більше третини жінок (35 %) в усьому світу хоч раз в житті зазнавали насильства, зокрема і сексуального. У деяких країнах показники насильства з боку чоловіка або партнера досягають 70 %, а вбивства жінок, скоєні близькими людьми, становлять 58 % із загальної кількості [18].

За даними Організації економічного співробітництва і розвитку до 2019 року, законодавство жодної з країн світу не повністю захищає жінок від домашнього насильства, а в деяких державах це взагалі не є злочином (Екваторіальна Гвінея, Росія). Більше ніж 80 % жінок в Афганістані у віці до 50 років допускають сімейне насильство, в Гвінеї — 92 % (таблиця). Найбільш врегульованим з точки зору захисту від різних форм домашнього насильства порівняно з іншими країнами є законодавство Австрії, Греції, Ірландії та Португалії. В Мальті домашнє насильство є абсолютно неприйнятним [19].

Ця проблема не оминула й Україну. Міжнародний дослідницький центр «Інститут економіки і миру» опублікував рейтинг країн та держав із найбільшими проявами насильства за 2016 рік. Глобальний індекс миру вимірювали для 163 країн, використавши 23 кількісних і якісних показники. Найбільш мирною у світі країною визначено Ісландію, друге місце посідає Данія, Австралія — на третьому місці. Із 11 країн світу з високим рівнем безпеки 9 розташовані в Європі. Індекс у черговий раз визначив Європу самим мирним регіоном світу. Україна 2016 року, нарівні з Сирією, Південним Суданом, Єменом, Іраком, Афганістаном, Сомалі та іншими, потрапила в десятку найбільш небезпечних країн світу (8-е місце) і зайняла 156 місце в загальному рейтингу мирних країн та держав із найбільшими проявами насильства за 2016 рік [20].

#### Поширеність домашнього насильства та ступінь законодавчого захисту від домашнього насильства в світі

Країна	Показник	Ступінь законодавчого захисту від домашнього насильства, %	Частка жінок у віці 15—49 років, які виправдовують насильство в сім'ї в окремих випадках	Частка жінок, які хоча б раз у житті зазнавали фізичного та/або сексуального насильства в сім'ї
Німеччина		25,0	19,6	22,0
Норвегія		75,0	9,9	27,0
Швейцарія		25,0	15,2	9,9
Великобританія		25,0	10,2	29,0
США		50,0	11,0	35,6
Мальта		75,0	0,0	15,0
Афганістан		25,0	80,2	27,0 / 60,8
Пакистан		50,0	42,2	85,0
Росія		0 (Декриміналізовано)	23,3	19,6
Гвінея		25,0	92,1	80,0
Україна		25,0	2,9	13,2

*Примітка.* Найменшу кількість жінок, які хоча б раз відчували будь-яку форму домашнього насильства, зазначено в Канаді (1,9 %), найбільшу — в Пакистані (85 %)

За статистикою, яку оприлюднили під час голосування за Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [20], понад три мільйони дітей в Україні щороку спостерігають за актами насильства у сім'ї або є їхніми вимушеними учасниками, а майже 70 % жінок піддаються різним формам знущань і принижень. Щорічно близько 1500 жінок помирають від рук власних чоловіків, і ця тенденція збільшується за останні три роки. Діти скривджених матерів у 6 разів більш схильні до суїциду, а 50 % — до зловживань наркотиками. Майже 100 % матерів, які зазнали насильства, народили хворих дітей — переважно з неврозами, заїканням, енурезом, церебральним паралічем, порушенням психіки. Домашнє насильство в Україні — причина 100 тисяч днів госпіталізації, 30 тисяч звернень до відділів травматології, 40 тисяч викликів лікарів. Водночас, лише 10 % постраждалих звертаються за допомогою. Адже донині багато хто вважає такі стосунки «нормальними». Розрахунки, проведені Інститутом демографії і соціальних досліджень на замовлення Фонду народонаселення ООН, свідчать про те, що щороку 1,1 млн українок стикаються з фізичною та сексуальною агресією в сім'ї, і більшість з них мовчать [21].

7 січня 2018 року набув чинності Закон України № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [22]. Закон визначає організаційно-правові засади запобігання та протидії домашньому насильству, основні напрями реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, спрямовані на запобігання та своєчасне виявлення домашнього насильства, надання допомоги та захисту постраждалим особам.

Домашнє насильство може проявлятися в різних видах. Економічне насильство охоплює навмисну заборону праці або примус до праці, заборону навчання, позбавлення житла, їжі, одягу, грошей або документів, залишення без догляду чи турботи, перешкоджання в отриманні потрібних послуг з лікування або реабілітації тощо. Фізичне насильство передбачає різноманітні фізичні агресивні дії, що можуть охоплювати заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, позбавлення волі, катування, ненадання потрібної допомоги, заподіяння смерті, вчинення інших дій насильницького характеру. Психологічне насильство може проявлятися систематичним приниженням або образами гідності, застосуванням примусової ізоляції або принизливого ставлення, також словесними образами та погрозами. Можуть відбуватися примусові до статевих актів або сексуальне насильство у вигляді сексуального домагання, примусової вагітності, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості, зокрема вчинені щодо дитини або в її присутності.

Незважаючи на те, що тему насильства активно вивчають вже більше трьох десятиліть, досі не немає чіткого уявлення про те, що вважати насильством. Зазвичай під насильством в сім'ї розуміють реальну дію або загрозу навмисного фізичного, сексуально-

го, психологічного чи економічного впливу однієї людини на другу, з якою вона має або мала значущі стосунки, з метою контролю, залякування, а в підсумку — повного її підкорення [1—7].

Відомо багато причин виникнення насильства. Насильство може мати соціокультуральну природу, що формується на ґрунті стереотипних уявлень про сутність сімейних взаємин, сприйнятих з вихованням, і вважається єдиною можливою моделлю сім'ї. Окрім того, чимала роль належить особистісним особливостям індивіда, які не були своєчасно компенсовані адекватним вихованням. Досить важливим складником, що впливає на стиль поведінки з членами родини, може бути руйнівний досвід, пережитий у дитячому віці, так звана «травма дитинства». Важливим чинником також є психологічна декомпенсація внаслідок дії надто потужних зовнішніх впливів, що перевищують межі особистісної стійкості індивіда, яка і диктує потребу шукати замісну компенсацію. Також жорстока поведінка може бути набутою в результаті особистого життєвого досвіду і вважатися суб'єктивно універсальною [23].

Те, що батьківська сім'я сильно впливає на сімейні взаємини людини — факт загальновідомий [9, 24, 25]. Серед жінок, які були свідками насильства в батьківській родині, близько 40 % зіткнулися з фізичним насильством у власній родині. Тоді як цей показник вдвічі менший серед жінок, які не спостерігали конфліктів в батьківській родині. Така ж тенденція спостерігається і стосовно сексуального та економічного насильства [26].

Одна з головних особливостей домашнього насильства полягає в тому, що воно має циклічний характер, або «паттерн» різних видів насилля (фізичного, психологічного, сексуального та економічного). Саме цей паттерн відрізняє «домашнє насильство» від «конфлікту». Крім того, підґрунтям конфлікту є проблема, яку можна розв'язати. У ситуації ж насильства в сім'ї одна людина постійно контролює іншу людину із застосуванням сили, що призводить до негативних наслідків у вигляді психологічних та фізичних травм. Теорія циклічного характеру домашнього насильства була розроблена Lenore Walker [27, 28].

Перший етап характеризується підвищенням напруження в сім'ї у вигляді порушень у спілкуванні, невдоволення взаєминами тощо. На другому етапі відбувається інцидент із діями насильницького характеру, що може містити фізичні, психологічні або інші впливи, які виявляються звинуваченнями та погрозами. Далі настає третій етап, примирення, із вибаченнями та виправданнями, частим перекладанням вини на потерпілого та зменшенням значущості того, що сталося. Четвертим етапом є «медовий місяць», коли образи забувають та настає спокій.

Після «медового місяця» цикл повторюється. Поступово кожна фаза стає коротшою, інциденти завдають більше шкоди. Насильство стає стандартною моделлю поведінки. Формується порочне коло, яке потерпілий не здатний розірвати.

Друга важлива особливість домашнього насильства, яка істотно посилює психологічну травму, полягає в тому, що кривдник і потерпілий — близькі люди. На відміну від злочину, вчиненого незнайомою людиною, домашнє насильство виходить від чоловіка або партнера, колишнього чоловіка, батьків, дітей, інших родичів, нареченого тощо.

Отже, домашнє насильство — це систематично повторювані акти фізичного, психологічного, сексуального, економічного впливу на близьких людей, які вчиняють проти їх волі з метою отримання влади і контролю над ними. Тут треба зазначити і третю принципову особливість домашнього насильства. Згідно з дослідженнями, вона полягає в тому, що домашнє насильство має гендерну основу. Саме тому найчастіше жертвами домашнього насильства стають жінки та діти. Однак, незважаючи на свідчення статистики, що насильство над жінками — більш поширене явище, все ж деякі дружини можуть становити серйозну реальну загрозу для їхніх чоловіків [29].

Згідно з дослідженнями, що були проведені у різних країнах світу [1, 2, 6, 20] розрізняють такі види домашнього насильства: психологічне, фізичне, сексуальне й економічне. В структурі психологічного насильства завжди є елемент примусу. Отже, психологічне насильство — це повторюваний у часі примусовий вплив на опонента, який спрямований на знищення самоповаги, зниження самооцінки та здійснюється за допомогою таких засобів: приниження честі і гідності, залякування, цькування, умисна неувага, ігнорування, постійний посиленний контроль, домінування і різних, досить небезпечних і витончених маніпуляцій, завдяки яким людина здійснює наміри, що не збігаються з її бажаннями, і що звісно призводить до виникнення психологічної травми, тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу. Фізичне насильство має на увазі дії або, навпаки, відсутність певних дій, що призводять, або можуть призвести до втрати здоров'я (аж до втрати життя), порушення розвитку, схилення до вживання небезпечних речовин, що здійснюються під тиском, із застосуванням фізичної сили, погроз, заподіяння сильного болю. Сексуальне насильство має на увазі здійснення статевого акту без бажання другої сторони (сексуальним об'єктом може бути також дитина), із застосуванням залякування, побиття та насильства. Дуже часто таке може відбуватися у збоченій, неприпустимій формі. І нарешті, економічне насильство — така форма насильства, яка стосується умисного позбавлення людини коштів чи документів або можливості користуватися матеріальними засобами для придбання їжі, ліків, предметів першої потреби, залишення без догляду чи піклування, заборони працювати, навчатися або примушування до праці та передбачає постійний контроль.

Не буде зайвим згадати про матеріальні витрати в результаті домашнього насильства. Зокрема, за даними Фонду ООН в сфері народонаселення за 2016—2017 роки, через наслідки насильства жінки втрачають 190 мільйонів доларів на рік [18]. У розрахунку на одну жінку — це понад 1,2 тис. доларів на рік або близько

200 доларів на місяць. Ці витрати охоплюють збитки від втрати або пошкодження майна внаслідок фізичного або сексуального насильства, втрати заробітку, витрати на оренду житла і переїзд, медичні послуги, юридичні і психологічні консультації тощо.

Звертаючи увагу на психологічні наслідки домашнього насильства, треба сказати, що традиційно їх поділяють на безпосередні (найближчі) та відстрочені. До безпосередніх психологічних наслідків належать такі прояви: почуття занепокоєння, страху, ізоляції, гніву, провини і сорому, відчуття зради. Жертва може брати відповідальність за ситуацію насильства на себе. Часто спостерігаються агресивність, порушення сну, апетиту, нездатність до повноцінної комунікативної діяльності.

До більш пізніх (відстрочених) наслідків треба віднести втрату інтересу та довіри до світу, оточення, до себе самого, низьку самооцінку, невпевненість, схильність до усамітнення, пияцтва, відчуття провини, власної «зіпсованості», відсутність емоційного резонансу, втрату здатності до співчуття, жорстокість, труднощі у міжособистісних стосунках, соціальну ізоляцію, почуття фізичної і психічної втоми, психалгії, різноманітні психосоматичні й особистісні розлади та чисельні психопатологічні стани [26, 30].

Невротичні розлади, що розглядають як наслідок сімейного насильства, істотно погіршують якість життя жінки. Насильство слід розглядати як найсильнішу психотравматичну подію, що порушує баланс між внутрішніми адаптаційними механізмами і зовнішнім світом. Комплексні дослідження щодо жінок, які потерпають від насильства з боку чоловіка (співмешканця), демонструють наявність преневротичних (субклінічних) форм психічних порушень у близько 50 % випадків. Невротичні стани і невротичні розлади у жінок, що піддавалися домашньому насильству, виникають у разі поєднання соціально-демографічних, соціокультурних чинників і індивідуально-типологічних особливостей. Преневротичні стани і невротичні розлади частіше виникають якщо є індивідуально-типологічні особливості, як-от сенситивний (40 %) і астеноневротичний (25 %) типи особистості [10—14]. Невротичні розлади у жертв домашнього насильства спостерігаються в близько 50 % випадків (рис. 1), що становить чималу частку з жінок, які зазнали насильства з боку подружжя (співмешканця) [12].

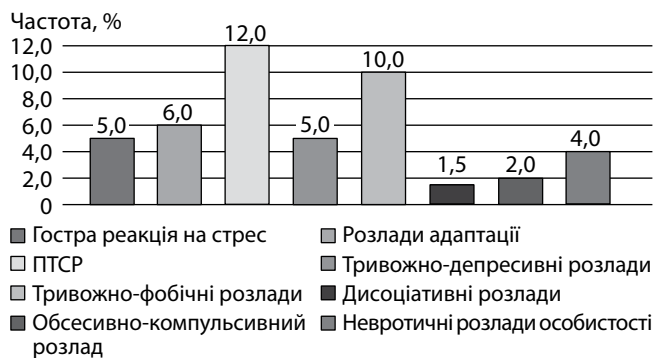


Рис. 1. Частота невротичних порушень серед жертв домашнього насильства

В сучасній літературі у розвитку депресії у жінок істотну роль відводять ситуації домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, емоційного), що виникає вдвічі частіше, ніж у загальній популяції [3, 4, 6, 11, 14, 15, 31].

Під впливом тривалих психотравматичних переживань можуть збільшуватися афективне напруження, пригніченість, порушення сну, підвищуватися втомлюваність, прояви дратівливої слабкості. Такий перебіг (на невротичному рівні) розцінюють як легкий депресивний епізод (F32.0). При посиленні депресії, коли виникають чималі труднощі у виконанні домашніх, соціальних і професійних обов'язків, стан жінок може визначатися як помірний депресивний епізод (F32.1). Розвитку та поглибленню депресивного стану сприяє приєднання додаткових соматогенних чинників, які були пов'язані із вегетативно-ендокринними порушеннями у організмі жінки. Такі прояви депресії лікарі розцінюють вже як тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів (F32.2) [15, 31].

На фоні неухильного підвищення депресивного афекту під впливом додаткових травматичних чинників може виникати гострий депресивний психотичний стан, тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами (F32.3). Саме в таких станах можуть спостерігатися агресивні дії щодо дітей. Другий варіант розвитку може перебігати за типом короткочасних психотичних станів з порушенням свідомості, що виникають за механізмом «короткого замикання». В цих випадках важливу роль відіграє фактор, що веде до астенії, а також наявність остаточних проявів після повторних черепно-мозкових травм, що були отримані внаслідок побоїв чоловіка. Агресивні дії, що здійснюють жінки у цих випадках, спрямовані безпосередньо на кривдників, винуватців психотравматичних переживань. Отже, взаємодія соматогенного і ситуативно-психогенного факторів сприяє розвитку і поглибленню депресивних станів, що виникли психогенно та характеризуються поетапною прогресивною динамікою, яка відображає поглиблення депресії та ускладнення психопатологічних синдромів — невротичного, гострого психотичного, що завершуються агресивними діями [32, 33].

Суттєвою особливістю, що характеризує аутоагресивну поведінку, є багаторазове повторювання самодеструктивних дій, що здійснюються таємно. Стейка аутоагресивна поведінка формується на фоні довготривалих та надзвичайно значущих для хворого психотравматичних ситуацій, що спричинені зокрема й домашнім насильством. У 50—70 % випадків у пацієнтів з ексцоріаціями спостерігаються психічні розлади (велика депресія, дистимія), у 40—65 % — тривожні розлади (фобії; obsесивно-компульсивний чи посттравматичний стресовий розлад, панічні розлади, генералізований тривожний розлад) [34, 35].

Зміни, внесені в останню редакцію DSM, а також реформа МКХ спричинили в професійному спів-

товаристві дискусії з низки запропонованих нововведень. Одним з них стала поява в номенклатурі DSM-5 «несуїцидального самоушкодження» [36, 37]. Основні критерії цієї діагностичної категорії передбачають акти самоушкодження поверхні тіла, які здатні привести до кровотечі, синців або спричинити біль (тобто нанесення порізів, припікання, уколи, удари, сильне тертя), та скоєні індивідом навмисно, тим часом очікувану фізичну шкоду оцінюють як невелику або помірну (тобто немає суїцидальної мети). Метою таких самоушкоджень є отримання полегшення від негативних почуттів або думок, вирішення міжособистісних труднощів або викликання позитивних почуттів. Саме ці клінічні прояви часто спостерігаються у дітей та підлітків, що страждають від сімейного насильства.

І нарешті, не можна не загострити увагу на тому, що у більшості країн світу карантин з приводу пандемії SARS COVID-19 призвів до спалаху домашнього насильства (рис. 2): наприклад, у Китаї відзначене збільшення звернень з приводу домашнього насильства втричі, кількість розлучень збільшилася на 25 %, у Туреччині кількість звернень збільшилася вдвічі, у Тунісі — в п'ять разів, у Гренландії зафіксовано збільшення кількості випадків насильства над дітьми у зв'язку із вживанням алкоголю, у зв'язку з чим продаж алкогольних напоїв було заборонено. У Австралії — збільшення запитів про допомогу в Google на 75 %, у Ізраїлі наповненість шелтерів (притулків) сягає більш, ніж 90 % [38]. І це — тільки деякі дані, які далеко не відбивають масштабів проблеми.

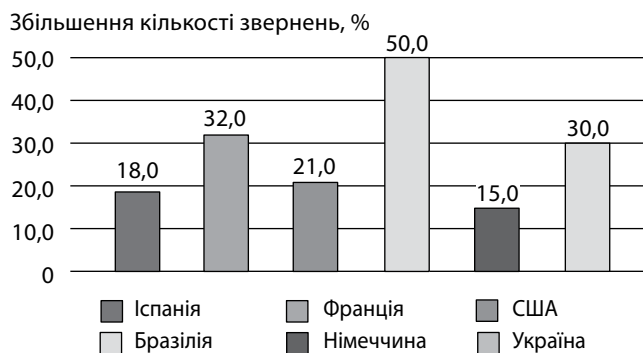


Рис. 2. Графічне відображення збільшення звернень з приводу домашнього насильства за період карантину

У Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ) стурбовані у зв'язку із повідомленнями про зростання насильства в країнах Європейського регіону (в середньому на 30 %). На брифінгу для преси доктор Hans Kluge, директор Європейського регіонального бюро ВООЗ, заявив про оцінки Фонду ООН в сфері народонаселення (United Nations Population Fund: UNFPA), згідно з якими 6 місяців карантину приведуть до 31 млн нових випадків гендерного насильства. Він наголосив, що будь-який прояв насильства неприпустимий і звернувся до урядів, місцевих влад та населення із закликом, що містив вимоги до влад

країн щодо забезпечення допомоги і підтримки постраждалим, до небайдужості до проблем усіх членів суспільства, а також до самих постраждалих із закликком звертатися за допомогою [38].

Отже, сьогодні доводиться констатувати, що проблема домашнього насильства, незважаючи на всю її актуальність, досі не має єдиних теоретичних та дослідницьких засад. Треба наголосити, що для запобігання та своєчасного реагування на насильство повинні спільно і скоординовано працювати кілька секторів суспільства: охорони здоров'я, соціальні служби, система освіти, органи системи кримінальної юстиції, засоби масової інформації тощо. Гострота проблеми домашнього насильства диктує нагальну потребу розроблення програм превентивних заходів щодо запобігання насильства, що містили б освітні програми, заходи з раннього виявлення жертв домашнього насильства з урахуванням специфіки завдання. Також важливим й актуальним є розроблення комплексних лікувально-профілактичних та реабілітаційних програм для цієї групи населення.

### Список літератури

1. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации : учебное пособие / под ред. Н. М. Платоновой и Ю. П. Платонова. СПб. : Речь, 2004. 154 с. URL: [https://royallib.com/book/platonova\\_natallya/nasilie\\_v\\_seme\\_.html](https://royallib.com/book/platonova_natallya/nasilie_v_seme_.html).
2. Barriers to and facilitators for screening women for intimate partner violence in surgical fracture clinics: a qualitative descriptive approach / Sprague S., Swinton M., Madden K. [et al.] // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2013. Vol. 14. Article number: 122. DOI: 10.1186/1471-2474-14-122.
3. Семья: между насилием и толерантностью : коллективная монография / М-во образования и науки Рос. Федерации, ИНОЦентр (Информация. Наука. Образование), Ин-т им. Кеннана Центра Вудроу Вильсона (США) [и др.] ; отв. ред. М. А. Литовская, О. В. Шабурова. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2005. 389 с. URL: <http://hdl.handle.net/10995/31031>.
4. Barriers to screening for intimate partner violence / Sprague S., Madden K., Simunovic N. [et al.] // *Women Health*. 2012. Vol. 52. Issue 6. P. 587—605. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.690840>.
5. Бадонов А. М. Домашнее насилие как инструмент власти в семье // *Власть*. 2017. Т. 25, № 2. С. 108—112. URL: <https://www.jour.fnisc.ru/index.php/vlast/article/view/4940>.
6. Белова О. Н., Акутина С. П. Женское насилие в семье как социальная проблема // *Социодинамика*. 2019. № 3. С. 18—26. DOI: 10.25136/2409-7144.2019.3.29282.
7. Pain R. Everyday terrorism: connecting domestic violence and global terrorism // *Progress in Human Geography*. 2014. Vol. 4, no. 38. P. 531—550. DOI: <https://doi.org/10.1177/0309132513512231>.
8. Сиражудинова С. В. «Я не могу сказать!» : К проблеме домашнего и сексуального насилия в республиках Северного Кавказа (по материалам социологического исследования в Республике Дагестан) // *Женщина в Российском обществе*. 2017. Т. 85, № 4. С. 26—35. DOI: 10.21064/WinRS.2017.4.3.
9. Timshel I., Montgomery E., Dalgaard N. T. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families // *Child Abuse & Neglect*. 2017. Vol. 70. P. 315—330. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.06.023.
10. Цыганков Б. Д., Тюнева А. И., Былим А. И. Психические расстройства у жертв насилия и их медико-психологическая коррекция. М. : Медицина, 2006.
11. Качаева М. А., Дозорцева Е. Г., Нуцкова Е. В. Клинико-психологические проблемы внутрисемейного насилия в отношении женщин и девочек // *Российский психиатрический журнал*. 2016. № 6. С. 25—32. URL: <http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj/article/view/346>.
12. Семке В. Я., Гуткевич Е. В., Куприянова И. Е., Пирогова В. П. Невротические расстройства: проблемы генеза и превенции. Томск : Изд-во «Иван Фёдоров», 2011. 230 с.
13. Фурманов И. А., Дмитриева Д. Я. Взаимосвязь психологического насилия и эмоционального состояния супругов в семье // *Белорусский психологический журнал*. 2005. Т. 1, № 5. С. 33—40.
14. Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran / Ahmadzad-Asl M., Davoudi F., Zarei N. [et al.] // *Arch Womens Mental Health*. 2016. Vol. 19, no. 5. P. 861—869. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0626-4>.
15. Депрессии у женщин — жертв домашнего насилия (судебно-психиатрические наблюдения) / Харитонова Н. К., Качаева М. А., Казаковцев Б. А. [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2019. Вып. 2, № 1. С. 34—38. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro20191191234>.
16. Выборочное обследование по насилию в отношении женщин. Казахстан. 2017. 282 с.
17. Violences conjugales, chiffres et mesures: Dossier de presse. 22 novembre 2006. 38 p. URL: [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/violences\\_conjugales.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/violences_conjugales.pdf).
18. Simonovic D. Ending Violence against Women: Progress and Remaining Challenges // *UN Chronicle*. 2019. URL: <https://www.un.org/en/un-chronicle/ending-violence-against-women-and-girls-progress-and-remaining-challenges>.
19. За домашнє насильство — за ґрати: Як в Україні та світі борються зі знуцанням у родині. Інформаційний лист. 2019. 10 с. URL: <http://biloteg.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/Nasylstvo.pdf>.
20. Методичні рекомендації щодо запобігання та протидії насильству : Лист від 18.05.2018 р. № 1/11-5480. —86 с. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS30017>.
21. Герасименко Г. Гендерна рівність та відповідь на домашнє насильство в приватному секторі: заклик до дії. UNFPA Ukraine. 2019. 65 с. URL: <https://ukraine.unfpa.org/uk/BADV2019>.
22. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України № 2229-VIII // *Відомості Верховної Ради*, 2018. № 5. С. 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>.
23. Миллер Э. Политические последствия дурного обращения с детьми // *Социальная педагогика*. 2004. № 4. С. 42—49.
24. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis / Infurna M. R., Reichl C., Parzer P. [et al.] // *J Affect Disorders*. 2016. 190. P. 47—55. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.006.
25. Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study / Flach C., Leese M., Heron J. [et al.] // *VJOG*. 2011. 118(11). P. 1383—1391. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03040.x.
26. Матвеева К. О. Проблема домашнего насилия в Республике Беларусь // *Мир детства в современном образовательном пространстве : сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов*. 2013. С. 324—326. eLIBRARY ID: 36303082. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36303082>.



27. Остапчук С. В. Противодействие домашнему насилию : учеб.-метод. комплекс. Новополюк : Полоц. гос. ун-т, 2016. 120 с. URL: [http://elib.psu.by:8080/bitstream/123456789/19903/1/УМК\\_Остапчук\\_2016.pdf](http://elib.psu.by:8080/bitstream/123456789/19903/1/УМК_Остапчук_2016.pdf).

28. Walker L. E. The battered woman. New York : Harper & Row, 1979.

29. Фурманов И. А. Социальная психология агрессии и насилия : учебное пособие. Минск : БГУ, 2016. 547 с. URL: [http://www.academy.edu.by/files/SPPS/Furmanov\\_SPPS.pdf](http://www.academy.edu.by/files/SPPS/Furmanov_SPPS.pdf).

30. Семерикова А. А., Анисимова Н. Р. Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуации домашнего насилия // Сервис в России и за рубежом. 2015. Вып. 1 (57). С. 57—66. DOI: 10.12737/11708.

31. Alcohol Use, Partner Violence, and Depression: A Cluster Randomized Controlled Trial Among Urban South African Mothers Over 3 Years / M. J. Rotheram-Borus, M. Tomlinson, I. e Roux, J. A. Stein // American Journal of Preventive Medicine. 2015. Vol. 17(5). P. 715—725. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.05.004.

32. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women / Q.-Y. Zhong, A. Wells, M. B. Rondon [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016. Vol. 215, no. 5. P. 501.e1-501.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.04.052.

33. Agnew-Blais J., Danese A. Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis // Lancet Psychiatry. 2016. Vol. 3, Issue 4. P. 342—349. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00544-1.

34. Psychodermatology / Brown G. E., Malakouti M., Sorenson E. [et al.]. In: Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface / Balon R., Wise T. N. (eds) // Adv Psychosom Med. Basel, Karger, 2015. Vol. 34. P. 123—134. DOI: <https://doi.org/10.1159/000369090>.

35. Turner G. A., Sutton S., Sharma A. Augmentation of Venlafaxine with Aripiprazole in a Case of Treatment-resistant Excoriation Disorder // Innovations in clinical neuroscience. 2014. Vol. 11 (1—2). P. 29—31. PMID: 24653940.

36. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature //

Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2015. Vol. 9, no. 31. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>.

37. Brausch A. M., Muehlenkamp J. J., Washburn J. J. Nonsuicidal self-injury disorder: Does Criterion B add diagnostic utility? // Psychiatry research. 2016. Vol. 244. P. 179—184. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.07.025.

38. Report of the Secretary-General on the Work of the Organization (A/75/1, seventy-fifth session). Published by the United Nations. New York, 2020. 77 p. URL: <https://www.un.org/annualreport/files/2020/09/Annual-report-SG-2020-EN-ebook.pdf>.

Надійшла до редакції 19.01.2021

*Відомості про авторів:*

**ОГОРЕНКО Вікторія Вікторівна**, доктор медичних наук, професор кафедри\*; e-mail: [ogorenkov@gmail.com](mailto:ogorenkov@gmail.com)

**ГНЕННА Ольга Миколаївна**, асистент кафедри\*; e-mail: [gennayolga@gmail.com](mailto:gennayolga@gmail.com)

**КОКАШИНСЬКИЙ Віктор Олександрович**, асистент кафедри\*; e-mail: [viltord.koka@ukr.net](mailto:viltord.koka@ukr.net)

\* — кафедра психіатрії, наркології і медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро, Україна

*Information about authors:*

**OGORENKO Viktoriia**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department\*\*; e-mail: [ogorenkov@gmail.com](mailto:ogorenkov@gmail.com)

**HNENNA Olga**, Assistant of the Department\*\*; e-mail: [gennayolga@gmail.com](mailto:gennayolga@gmail.com)

**KOKASHYNSKYI Viktor**, Assistant of Department\*\*; e-mail: [shornikov@ukr.net](mailto:shornikov@ukr.net)

\*\* — Department of psychiatry, narcology and medical psychology of State Establishment "Dnipropetrovsk medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine