





СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ





УДК: 316.622 ББК: 60.94 П75

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК (заключение № 313 от «15» декабря 2021 года).

#### Авторы:

Примбетова Ш.А. - магистр наук по социальной работе, заместитель регионального директора Центра Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете.

Терликбаева А.М. - магистр наук по социальной работе, региональный директор Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете.

#### Рецензенты:

Абдирайымова Г.С. - заведующая кафедрой социологии и социальной работы, Директор Центра социологических исследований и социального инжиниринга, Казахский национальный университет имени аль-Фараби.

Адилова Д., – магистр наук по социальной работе, Советник по защите детей, Руководитель Программы Международный Офис по странам Восточной Европы, СНГ и Ближнего Востока, SOS Детские деревни.

Дизайн и вёрстка: Осипов И.Ю.

П 75 Алгоритм для работников системы здравоохранения по оказанию социальной помощи в случаях гендерного насилия: Методические рекомендации / Примбетова Ш.А., Терликбаева А.М.// Нур-Султан: 2021 г. – 127 с.

ISBN 978-601-305-461-2

Настоящие методические рекомендации описывают алгоритм для работников системы здравоохранения по оказанию социальной помощи в случаях гендерного насилия в системе ПМСП; представлены этические вопросы, полезные советы и методы в работе, а также оказание клинической и психосоциальной помощи в случаях гендерного насилия. Документ предназначен для поставщиков медико-санитарных услуг, социальных работников, психологов, педагогов, специалистов образовательных организаций, а также врачей.

Документ разработан в рамках проекта Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии» при поддержке Правительства Великобритании. Взгляды и мнения, выраженные в данном документе, не отражают официальную точку зрения Правительства Великобритании, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

УДК: 316.622 ББК: 60.94

ISBN 978-601-305-461-2

(с) Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, 2022

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## Введение

1	Гендерное насилие
1.1	Что такое гендерное насилие
1.2	Виды насилия
1.3	Мифы и факты о насилии
1.4	Последствия гендерного насилия
2	Роль ПМСП в реагировании на гендерное насилие
2.1	Роль учреждения здравоохранения и персонала
2.2	Этические вопросы
2.3	Получение согласия
2.4	Почему важно спрашивать пациенток о гендерном насилии
2.5	Психологические барьеры для медработников
2.6	Как должны вести себя медицинские работники
2.7	Советы социальному работнику ПМСП
2.8	Полезные методы в работе с пострадавшими
	от гендерного насилия
2.9	Основные компетенции в области социальной работы в ПМСП
3	Психосоциальная помощь женщинам,
	перенесшим гендерное насилие
3.1	Рекомендации ВОЗ по оказанию помощь женщинам,
	перенесшим сексуальное насилие
3.2	Психосоциальная поддержка
3.3	Эмпатическое слушание
3.4	Оценка и управление рисками
4	Процедуры ведения кейсов в ПМСП
<b>4</b> 4.1	<b>Процедуры ведения кейсов в ПМСП</b> Сбор доказательств
-	
4.1	Сбор доказательств
4.1 4.2	Сбор доказательств Ведение истории болезни
4.1 4.2 4.3	Сбор доказательств Ведение истории болезни Оценка

### Заключение

## Приложение 1-18:

Используемая литература и ссылки

# ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ Вирус иммунодефицита человека

воз Всемирная организация здравоохранения /

WHO (World Health Organization)

ВПГ Вирус простого герпеса

ГН Гендерное насилие

ИППП Инфекции, передающиеся половым путем

КМ Кейс менеджмент

КОК Комбинированные оральные контрацептивы

КПТ Когнитивно-поведенческая терапия

**ЛНГ** Левоноргестрел

МДК Междисциплинарная команда

МЗ Министерство здравоохранения

**НПО** Неправительственная организация **ООН** Организация объединенных наций

ПМСП Первичная медико-санитарная помощь

ПТСР Посттравматическое стрессовое расстройство

Стандартные Операционные процедуры

СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита

**ЮНФПА** Фонд Народонаселения ООН

# **ВВЕДЕНИЕ**

Каждый день в мире погибают 137 женщин от рук близких членов семьи; каждая третья женщина хотя бы раз в жизни сталкивается с насилием. В связи с пандемией Ковид-19, цифры по насилию против женщин по всему миру выросли в 5 раз, в Казахстане — на 25%.1

Насилие в отношении женщин является одной из основных проблем в области здравоохранения, социальной работы и защиты прав человека. Более того, гендерное насилие является одной из наиболее распространенных форм насилия в отношении женщин. ГН может иметь длительные психологические и физические последствия и воздействие на многие аспекты жизни женщин, ставших жертвами гендерного насилия.<sup>2</sup>

Ввиду того, что насилие в отношении женщин признано важнейшей проблемой в сфере общественного здравоохранения и предоставления клинической помощи в мире, в Казахстане данной теме уделяется особое внимание, и тема гендерного насилия входит в комплекс мер политики в области общественного здравоохранения. Система здравоохранения, ПМСП играют наиважнейшую роль в выявлении, оказании медицинской и психосоциальной помощи и оценки случаев насилия в отношении женщин, принятия кризисных мер вмешательства, регистрации этих случаев, направления пострадавших от гендерного насилия к специалистам и организациям, которые в дальнейшем будут оказывать соответствующий уход за пострадавшими от гендерного насилия.

Насилие в отношении женщин также представляет собой форму нарушения прав человека. Кроме того, необходимо предоставлять «такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния».3 Женщины, пострадавшие от гендерного насилия, обращающиеся за медицинской помощью, к сожалению, зачастую не всегда сообщают об имевших место фактах насилия и жестокого обращения с ними и в семье. И в таких случаях, ПМСП является первым и единственным звеном, куда обращаются пострадавшие от гендерного насилия.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Гендерное насилие. «Обыкновенные вещи»: в Казахстане открылась выставка, посвященная борьбе с домашним насилием, 2021. https://news.un.org/ru/tags/gendernoe-nasilie

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

https://diseases.medelement.com/disease/16432

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Общая рекомендация 24 по Конвенции CEDAW, п. 22

https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/cedaw\_handbook/cedaw\_rec24.pdf

Работники здравоохранения могут помочь этим женщинам, дав возможность раскрыться, оказывая надлежащую медицинскую помощь и поддержку, направляя к специалистам и обеспечивая последующее наблюдение за пострадавшими от гендерного насилия.

Служба ПМСП, куда обращаются женщины, пострадавшие от гендерного насилия, должна быть оснащена, и специалисты ПМСП владеть навыками, позволяющими им распознавать признаки насилия и принимать соответствующие и безопасные меры. Лица, пострадавшие от гендерного насилия, нуждаются в комплексных услугах, направленных на преодоление последствий

насилия для физического и психического здоровья и на оказание помощи по восстановлению. При любых обстоятельствах должен быть принят минимальный набор мер помощи первого ряда, кратко представленный данных методических рекомендациях, разработанных с учетом Клинического протокола РЦРЗ МЗ РК «Гендерное насилие» (2020), методических рекомендаций ВОЗ «Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации», а также документов ЮНФПА, ЮНОДС и других источников, описывающих передовой международный опыт.

# 1. ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

# 1.1. ЧТО ТАКОЕ ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

«Любой совершенный на основании полового признака акт насилия, который причиняет или может причинить вред физическому, половому или психологическому здоровью женщины или страдания, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни». (Декларация ООН о ликвидации насилия в отношении женщин) 4.

Под понятием «гендерное насилие» понимается любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, т. е. насилие совершается по отношению к женщине именно потому, что она женщина) ⁵.

В отношении к жертвам гендерного насилия (ГН), или насилия по отношению к женщине, и существует множество стереотипов, но в реальности, подобные ситуации могут случаться с абсолютно любой женщиной. Жертвы ГН могут

быть женщинами состоятельными и бедными, образованными и неграмотными, замужними и одинокими. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждая пятая женщина является жертвой насилия <sup>6</sup>. В других исследованиях приводятся данные, что каждая третья женщина хоть раз в жизни испытала в отношении себя подобное насилие <sup>7</sup>. ГН может иметь длительные психологические и физические последствия и воздействие на многие аспекты жизни женщин, ставших жертвами насилия 8.

Женщины, испытавшие в отношении себя сексуальные злоупотребления в детском возрасте, чаще становятся жертвами незащищенного секса в подростковом возрасте и, будучи взрослыми и, таким образом, рискуют заразиться ВИЧ/СПИДом<sup>9</sup>.

Женщины, подвергающиеся физическому насилию, чаще, чем другие женщины имеют нежела-

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>Декларация ООН о ликвидации насилия в отношении женщин https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/declarations/violence.shtml

<sup>5</sup>ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие.

https://diseases.medelement.com/disease/16432

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending Violence Against Women. Population Reports. Series L, № 11. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup>ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Зайерлер и др.; 1991 г. «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». Американский журнал здравоохранения №81(5); стр. 572-75

тельные беременности <sup>10</sup>. Многие жертвы изнасилований имеют серьезные травмы и/или страдают потерей сознания, в том числе психическими заболеваниями, а также могут умереть в результате изнасилования <sup>11</sup>. Пережившие изнасилования в девять раз чаще других пытаются покончить жизнь самоубийством <sup>12</sup>.

Очень важно сотрудникам ПМСП выяснить наличие признаков ГН у каждой пациентки, так как ГН может подвергаться любая женщина.

Термин «гендерное насилие» включает понятие «гендер», поскольку большинство жертв межличностного насилия — это женщины. Насилие проявляется по отношению к женщинам, поскольку они являются представительницами женского пола и обладают неравной силой во взаимоотношениях с мужчинами, а также более низким положением в обществе во всем мире в целом. В результате этого — недостаточной силы и более низкого статуса — женщины становятся уязвимыми к актам насилия над ними <sup>13</sup>.

Конечная цель лица, совершающего акты насилия, заключается в установлении контроля и в подтверждении превосходства. ГН обычно сопутствует определенного рода жестокому отношению. Это замечание особенно справедливо в тех случаях, когда насильник знает жертву, и именно такие случаи составляют большинство в общей картине насилия по отношению к женщинам <sup>14</sup>.

Пережившие ГН отмечают, что, чем ближе их отношения с насильником, тем травматичнее для них совершенные акты насилия 15. Случаи насилия могут быть единичными, повторяющимися или же постоянными 16.

Насильники используют целый набор тактических приемов при совершении актов насилия, и, таким образом, они могут причинять страдания своим жертвам не только сексуальным путем, но и физическим, психологическим и эмоционально/словесным. Все это может иметь серьезные последствия для жертвы, причиняя ей физическую боль, психологические страдания и непреходящее чувство сильного страха <sup>17</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Эби, Кэмпбелл, Салливан и Дэвидсон; 1995 г. «Влияние сексуального насилия в отношении женщин со стороны их партнеров на состояние здоровье пострадавших». Международный журнал по охране здоровья женщин №16, стр. 563-567

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup>Shamin, I. (1985). Kidnapped, Raped and Killed: Recent Trends in Bangladesh. Paper presented at the International Conference on Families in the Face of Urbanization, New Delhi, India.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Kilpatrick D., & Best. C.L. (1990). Sexual Assault Victims: Data from a Random National Probability Sample. Presented at the 36th Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, Atlanta, Georgia.

<sup>13</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Russell, D. (1986). The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women. New York, NY: Basic Books, Inc.

<sup>15</sup> Зайерлер и другие, 1991 г. «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». Американский журнал здравоохранения №81(5); стр. 572-75

<sup>16</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

<sup>17</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

# 1.2. ВИДЫ НАСИЛИЯ

Сексуальное насилие может принимать различные формы и происходить при самых различных обстоятельствах. Женщина может быть подвергнута сексуальному насилию со стороны одного лица или нескольких мужчин (групповое изнасилование); насилие может быть спланированным или неожиданным. Исполнителями гендерного насилия могут быть знакомый, друг, член семьи, интимный партнер или бывший интимный партнер, пригласивший на свидание мужчина, либо совершенно незнакомый человек, но чаще всего это лицо, известное жертве. Не бывает стереотипного преступника; сексуально жестокие мужчины представляют все слои общества, и богатых, и бедных, ученых и необразованных, религиозных и нерелигиозных. Исполнителями могут быть лица, занимающие ответственные посты, пользующиеся уважением и доверием (например, врач, учитель, туристический гид, священник, сотрудник полиции) и поэтому менее вероятно, что их будут подозревать в сексуальном насилии.

Домашнее насилие — это физическое, словесное, эмоциональное, психологическое и/или сексуальное притеснение женщины со стороны ее партнера или супруга. Этот тип ГН может включать использование угроз или совершение действий, избиение, применение оружия, изнасилование, лишение свободы, финансовый контроль, жестокость по отношению к женщине или другим людям и вещам, которые ей дороги, а также оскорбительные и/ или унизительные высказывания в ее адре

# 1.2.1. ФОРМЫ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ<sup>20</sup>

Физическое насилие является разновидностью актов насилия путем применения физической силы или угроз, совершающихся в целях установления контроля над другим человеком. Сюда входят нанесение ударов, избиение, удушение, укусы, бросание

предметов в человека, пинание и толкание, а также использование оружия, огнестрельного или холодного. Физическое насилие обычно усиливается с течением времени по своей частоте и интенсивности и может привести к смерти женщины.

<sup>18</sup> WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

<sup>19</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

<sup>20</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

Сексуальное насилие — это акты сексуального принуждения или контроля. Сюда могут относиться требования о совершении полового акта путем принуждения или совершение полового акта определенным образом, принуждение женщины к сексу с другими лицами, унизительное отношение к сексуальности женщины и/или настаивание на сексе без применения контрацепции.

Сексуальное насилие — травмирующее жизненное событие, которое может иметь целый ряд негативных последствий для психического, физического, сексуального и репродуктивного здоровья женщины. Перенесшим эту форму насилия женщинам может требоваться интенсивный и иногда продолжительный курс лечения, в частности, в области психического здоровья 21.

Эмоциональное и словесное насилие — это плохое отношение с женщиной, подрывающее ее чувство собственного достоинства. Сюда могут относиться критика, угрозы, оскорбления, уничижительные замечания и унизительное обращение со стороны партнера.

**Психологическое насилие** — это применение различных тактических приемов в целях изоляции женщины и подрыва у нее чувства самоуважения, в результате чего она становится более зависимой от своего партнера, которого она все более опасается. Сюда могут входить такие действия, как: отказ женщине в праве работать вне дома, лишение ее наличных средств, изоляция ее от своей семьи и друзей, угрозы причинить вред людям или вещам, которыми она дорожит и постоянный контроль за ее действиями.

**Экономическое насилие** — отказ в денежных средствах для приобретения жизненно важных вещей (например, еды, необходимой одежды, обуви, предметов гигиены и санитарии, лекарств); получение и присвоение пособия по инвалидности другим человеком и распоряжение им без учета нужд и согласия человека с инвалидностью, которому данное пособие полагается; присвоение личного имущества лица с инвалидностью; отказ или угроза отказа в оказании материальной помощи <sup>22</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Сабитова С.Т., Калтаева Л.М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

# Другие формы сексуального насилия включают, но не ограничиваются <sup>23</sup>:

- сексуальное рабство;
- сексуальные домогательства (включая требования секса в обмен на работу);
- торговля людьми в целях принудительной проституции;
- принудительное использование порнографии;
- принудительная беременность;
- принудительная стерилизация;
- принудительные аборты;
- принудительные браки;
- калечащие операции на женских половых органах;
- тесты на девственность.

Некоторые преступники употребляют наркотики для облегчения сексуального насилия над женщиной, так как женщину, напичканную наркотиками, легче контролировать до такой степени, что физическая сила не нужна, поскольку наркотики сделают ее покорной и недееспособной, а в некоторых случаях и бессознательной. В этой связи большое внимание в последние годы уделяется все более широкому использованию так называемых наркотиков для изнасилования на свиданиях.

Потому как тема насилия в нашей стране зачастую закрытая, часто женщина обвиняется обществом в том, что «сама виновата», соответственно, пострадавшие от насилия женщины не всегда могут и в состоянии проговорить свою боль словами. Но тело умеет «говорить» — даже если женщина, пострадавшая от насилия, хранит молчание и не может рассказать во всеуслышание о своей боли, тело ее расскажет обо всем пережитом <sup>24</sup>.

Пострадавшие от насилия могут «поведать» о случившемся медицинским работникам не напрямую, а различными косвенными путями. Факты насилия, имевшие место в прошлом или же имеющие место в настоящее время, могут оказывать огромное влияние на поведение женщины и на ее отношения с другими людьми. Например, женщины, которые подвергались сексуальным злоупотреблениям в детском возрасте, часто ощущают чувство вины и казнят себя за то, что с ними случилось. Такие негативные ощущения могут привести женщину

<sup>24</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

к более рискованным сексуальным отношениям, в результате чего она станет еще более незащищенной от нежелательной беременности, ИППП (в том числе ВИЧ/СПИДа) и бесплодия <sup>25</sup>.

Исследования показывают, что такие женщины также более уязвимы для повторных случаев насилия в подростковом возрасте и, будучи взрослыми, что только усугубляет глубину их травмы и последствия для здоровья <sup>26</sup>.

Тело пострадавших от изнасилования может «рассказать» о случившемся путем возросшего числа посещений врачей. Пострадавшие от изнасилований в полтора раза чаще посещают медицинские учреждения в течение года после случая изнасилования <sup>27</sup>. И все же, большинство из этих женщин не рассказывают о своей сексуальной травме медицинским работникам, а последние, в свою очередь, ни о чем их не спрашивают <sup>28</sup>.

У пострадавших от ГН зачастую встречаются такие проблемы, как неподдающиеся диагностике, усиливающиеся боли, повторные случаи заражения ИППП или же

повторяющиеся нежелательные беременности. Сталкиваясь с такими проблемами, медицинские работники могут чувствовать себя беспомощными, иногда даже считать себя некомпетентными, поскольку они каждый день видят пациенток, страдающих от последствий ГН, но не знают, чем могут им помочь. Более того, они даже могут осознавать, что наличие ГН может сводить на нет медицинскую помощь, оказываемую ими пациенткам, но поскольку их никто не учил, как выявлять случаи ГН, и что делать в подобных ситуациях, они ощущают свою беспомощность и предпочитают не вмешиваться.

В медицинских кругах женщинжертв ГН зачастую называют «трудными» пациентками. Эти женщины часто считаются «безнадежными», так как они обычно не используют методы планирования семьи, предписанные врачом, не следуют рекомендациям в отношении сексуального поведения, а также рекомендациям по охране своего здоровья, не являются на профилактические и повторные осмотры и не проходят лечение инфекций, передающихся половым путем.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Wyatt, G., Gutherie, D., & Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 2:67-73.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Wyatt, G., Gutherie, D., & Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 2:67-73.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Koss, M. (1993) The Impact of Crime Victimization on Women's Medical Use. Journal of Women's Health 2,1:67-72.

<sup>28</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

# 1.3. МИФЫ И ФАКТЫ О НАСИЛИИ

Реальность сексуального насилия часто сильно отличается от того, что, по мнению большинства людей, происходит. Некоторые из наиболее распространенных ошибочных представлений об изнасиловании кратко изложены в Таблице 1.

**Таблица 1** - Общие мифы о насилии <sup>29</sup>

МИФЫ	ФАКТЫ
Секс является основной мотивацией для изнасилования	Власть, гнев, доминирование и контроль - главные мотивирующие факторы изнасилования.
Насилуют только определенный тип женщин.	Любой подросток может стать жертвой изнасилования. Тем не менее, многие люди верят, что девушки с высокими моральными качествами («хорошие девочки») не бывают изнасилованы и что девушки низкого морального характера («плохие девочки») бывают изнасилованы
Женщины сообщают ложные факты об	Лишь очень небольшой процент зарегистрированных изнасилований являются ложными.
изнасиловании. Изнасилование совершается незнакомцем	Подавляющее большинство изнасилований совершается известным нападавшим.
Изнасилование включает в себя большое физическое насилие и использование оружия.	Большинство изнасилований не требуют большой физической силы. Большинство жертв сообщают, что они боялись получить серьезные травмы или быть убитой и поэтому оказывала малое сопротивления атаке. Это также объясняет, почему для подавления жертв не требуется много сил или наличие оружия.
Изнасилование оставляет явные признаки травмы	Потому что большинство изнасилований не требуют значительных усилий, поэтому не остаются физические травмы. Только потому, что у подростка нет телесных повреждений, это не означает, что они не были изнасилованы. Только у трети жертв изнасилования есть видимые физические травмы.
Когда девочки говорят «нет» сексу, они на самом деле означают «да».	«Нет» значит «нет»; желания девочки в этом отношении должны всегда соблюдаться.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Адаптировано с Руководства ВОЗ по медико-правовым услугам для жертв сексуального насилия - WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

Секс работницы не могут быть изнасилованы	Любой молодой человек, независимо от его/ее участия в индустрии коммерческого секса, могут быть изнасилованы. Исследования показывают, что значительная доля парней и девушек секс-работников были изнасилованы их клиентами, сотрудниками полиции или их партнерами
Об изнасиловании немедленно сообщают в полицию	О большинстве изнасилований в полицию не сообщается. Из тех, о которых сообщают, большинство сделано более чем через 24 часа после инцидента. Жертвы не сообщают вообще или откладывают сообщение, потому что они думают, что ничего не будет сделано, что насильник, возможно, будет угрожать им или их семьям; они боятся реакции семьи или общества или им стыдно; некоторые жертвы просто чувствуют, что это их личное дело или не знают, куда сообщить об инциденте.

Зачастую нам, как отдельным личностям, так и членам общества, легче принять многочисленные мифы, которые окружают сексуальное насилие, чем оспаривать религиозные и социальнокультурные представления о том, что представляет собой соответствующее сексуальное поведение для мужчин и женщин и тем более подростков.

Преобладающие мифы влияют на то, как общество реагирует на изнасилования и жертвы изнасилования.

Одним распространённых предубеждений или мифов о насилии, является обвинение жертвы в происшедшем. Вместо того чтобы возложить ответственность на исполнителя, жертва обвиняется и несет ответственность за нападение, особенно в тех случаях, когда жертва знает исполнителя. Зачастую жертвам сексуального насилия просто не верят. Эти обстоятельства значительно за-

трудняют жертвам обращение за помощью и восстановление после пережитого ими опыта.

Медицинские и социальные работники, работающие с людьми, подвергшихся насилию, должны знать и осознавать разницу между существующими мифами и научными фактами.

Соответствующая подготовка специалистов в области здравоохранения и социальной работы по вопросам сексуального насилия имеет важнейшее значение для своевременного выявления и оказания помощи. Крайне важно, чтобы работники здравоохранения и социальной работы понимали необходимость обеспечения беспристрастности. В обязанности работников ПМСП не входит вынесение суждений о достоверности утверждений об изнасиловании, а также о невиновности или виновности предполагаемого преступника; это должны решать следователи и суды.

# 1.4. ПОСЛЕДСТВИЯ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

Тревожные состояния и депрессии после сексуального насилия являются довольно распространенным явлением и появляются довольно рано. Большинство пострадавших от насилия выздоравливают, в то время как меньшинство продолжают развивать посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) 30. Реакция человека может быть выражена в виде сильного страха, беспомощности и ужаса.

Симптомы могут включать постоянное повторное переживание травмы (например, мысли и картинки), избегание раздражителей, связанных с травмой (например, разговоры или размышления о том, что произошло) и онемение общей реакции, а также постоянные симптомы повышенного возбуждения (такие как проблемы с концентрацией внимания и памятью, раздражительность, состояние легких испугов и повышенной бдительности к угрозе).

Лица с ПТСР могут также испытывать ряд других трудностей, таких как нарушение сна и аппетита, трудности в отношениях, плохое настроение, чувство вины и стыда, а также суицидальные мысли и самоповреждения.

В исследовании взаимосвязи между сексуальным насилием и ментальными расстройствами<sup>31</sup>, среди 20% из тех, кто сообщал, что подвергались сексуальному насилию, были с историей проблем психического здоровья. Факторы, которые делают людей более уязвимыми для развития посттравматического стрессового расстройства, включают в себя предыдущую историю сексуальной уязвимости, историю психических расстройств, включая самоповреждение, отсутствие социальной поддержки, чувство и/или свидетельство постоянной угрозы. Люди, которые были изнасилованы или подверглись сексуальному насилию, гораздо более подвержены развитию ПТСР, чем любая другая травма <sup>32</sup>.

Обычно симптомы их заболеваний ухудшаются, и/или они постоянно жалуются на одни и те же симптомы, такие как не диагностируемые, усиливающиеся боли, головные боли, боли в пояснице и в малом тазе, а также на проблемы желудочно-кишечного тракта. В основе такого поведения и подобных симптомов зачастую лежит неподдающаяся диагности-

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> ВОЗ. Круг, Этьен Г., Дальберг, Линда Л., Мерси, Джеймс А. & Лозано, Рафаэль. (2003), Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /https://apps.who.int/iris/handle/10665/85358

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Campbell JC (2002) процитирован в WHO Guidelines for medico legal care for victims of sexual violence (2003) <sup>32</sup> Foa E.B. (2013) процитирован в WHO Recommendations "Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused" (2017)

ке проблема ГН. На самом деле проблема этих женщин состоит в том, что им не оказывают необходимую помощь. Таким образом, если не выявлять факты ГН и не заниматься должным лечением жертв ГН, может снизиться эффективность программ в области репродуктивного и сексуального здоровья.

ГН различным образом влияет на репродуктивное и сексуальное здоровье. Важно уметь распознать эти признаки. В таблице 2 выделены основные репродуктивные, поведенческие и социальные последствия, которые могут встречаться среди женщин, пострадавших от изнасилования или домашнего насилия.

**Таблица 2** - Последствия насилия по половому признаку для состояния здоровья женщины <sup>33</sup>

Виды насилия	Репродуктивные, поведенческие и социальные последствия для здоровья пострадавшей
Сексуальные злоупотребления в детском возрасте  (У жертв подросткового и взрослого возраста)	Гинекологические проблемы, ИППП, ВИЧ/СПИД, ранний сексуальный опыт, ранняя беременность, бесплодие, незащищенный секс, нежелательная беременность, аборт, повторное насилие, рискованное поведение, злоупотребление алкоголем, наркотическими или иными средствами, суицид, летальный исход.
Изнасилование	Нежелательная беременность, аборт, воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, ИППП, в том числе ВИЧ/СПИД, суицид, летальный исход.
Домашнее насилие	Недоедание, обострение хронических заболеваний, злоупотребление алкоголем, наркотическими или иными средствами, травма головного мозга, травма внутренних органов, частичная или полная нетрудоспособность, постоянные боли, незащищенный секс, воспалительные заболевания органов малого таза, гинекологические проблемы, рождение детей с малым весом, выкидыш, неблагоприятный исход беременности, материнская смерть, суицид, летальный исход.

<sup>33</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

В нижеприведенной таблице 3 показано, каким образом жестокое поведение по отношению к жертве может повлиять на ее отношение к самой себе и к другим людям, что объясняет, почему им тяжело инициировать разговор о насилии, совершенном по отношению к ним.

**Таблица 3** - Чувства и переживания пострадавшей <sup>34</sup>

Что сообщает пострадавшей ее обидчик	Как это сообще- ние воспринимает пострадавшая	Как это воздей- ствует на пострадавшую
Я делаю тебе больно, потому что люблю тебя	Любовь именно такая	Смешение понятий, повторные случаи насилия
Ты сама виновата в том, как я к тебе отношусь	Я плохая. Я во всем виновата сама	Самобичевание, смешение понятий, беспомощность
Никто не будет тебя любить так сильно, как я	Без него я останусь одинокой до конца своих дней	Зависимость, боязнь уйти
Это же тебе на пользу	Другие лучше знают, что для меня хорошо, а что плохо	Неумение самостоя- тельно принимать решения, зависимость в суждениях, постоян- ные сомнения
Тебе не принадле- жит твое тело – оно принадлежит мне	Я не могу контролировать действия других людей по отношению ко мне	Слабая защита, повторные случаи насилия (повторная виктимизация — состояние жертвы)
Никто тебе не поверит, если ты им расскажешь	Я один на один со своей бедой, и никому нет до меня дела	Молчание

Несмотря на эти факты и молчание женщин, пострадавшие всегда хотят нарушить это молчание, ищут помощи и поддержки, чтобы их спросили и им помогли. К сожалению, на практике происходит немая сцена, где два человека не говорят о ГН: один боится рассказать, а другой боится спросить.

³⁴ ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

# 2. Роль ПМСП в реагировании на гендерное насилие

# 2.1. РОЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПЕРСОНАЛА

# 1) Разговор тет-а-тет и обеспечение безопасности пациенток

Обсуждения о насилии должны происходить в отдельном кабинете за закрытыми дверьми. В кабинете могут находиться только пациентка и медицинский работник. Если Вы будете спрашивать пациентку о ГН в присутствии ее партнера, Вы можете создать угрожающую ситуацию для своей пациентки. Если нужно, можно объяснить партнеру пациентки подобную политику Вашего учреждения тем, что согласно инструкции Вашего учреждения определенную часть визита к врачу медицинский работник должен иметь возможность осмотреть каждую пациентку наедине.

## 2) Конфиденциальность

В медицинском учреждении должна быть политика конфиденциальности как в отношении ГН, так и состоянии здоровья пациентки, таких как заболевание ВИЧ/СПИД/ИППП и другие инфекции.

# 3) Чуткое отношение к личности и к проблеме

В помещении ПМСП визуально должна быть размещена информация о том, что ГН — это ненор-

мальное явление, с рисунками и доступной информацией, куда женщины могут обратиться за помощью, с адресами и телефонами тех мест, куда женщины могут обратиться за помощью. Это позволит им получить важную информацию, которая скрыта от глаз обидчика.

#### 4) Роль персонала

Персонал ПМСП кроме выставления диагноза и вылечивания пациента, смогут дать пострадавшим от ГН то, что им нужно, а именно понимание, поддержку, открытость и уважение, они на самом деле смогут оказать помощь, столь необходимую жертвам ГН.

## 5) Засвидетельствовать

Женщина может впервые в жизни делится с медицинским персоналом о своем случае насилия; и медицинскому работнику не обязательно выслушивать всю историю о ее страданиях, но Вам нужно понять всю несправедливость услышанного и сообщить об этом своей пациентке и помочь ей получить необходимую ей помощь.

## 6) Слушать и поверить

Пострадавшей нужно, чтобы врач поддержал ее, продемонстрировав сочувствие, понимание и веру в то, о чем ему/ей сообщает пациентка.

#### 7) Просвещать

Когда женщины сознаются в пережитом или в настоящее время переживаемом насилии в отношении них, медицинский работник может помочь им путем просвещения пациенток о том, как связаны их симптомы и ГН, о том, как лучше заботиться о себе, и, что более важно, о том, что они не одни.

#### 8) Зафиксировать

Важно фиксировать ответы женщины в личной карточке пациентки: какому именно насилию она подвергалась или подвергается, когда это случилось, также нужно будет зафиксировать информацию о всесторонней оценке случая ГН и о том, куда была направлена пациентка для получения необходимой помощи; кроме того, если очевидны какие-либо физические следы насилия, такие как синяки или шрамы, нужно будет отметить их на карте тела женщины (Приложения: Образец штемпеля для фиксации ответов; Форма для подробной оценки ситуации по факту ГН; Карта тела женщины).

#### 9) Оказать поддержку

Медицинские работники не должны быть предосудительными, они должны быть заботливыми и чуткими. Это означает, что им не нужно учить пациентку, что ей делать, вместо этого нужно помочь ей рассмотреть имеющиеся варианты, и вместе решить, что она может сделать в настоящее время, если только она вообще готова к тому, чтобы что-либо предпринимать.

#### 10) Быть членом команды

Персоналу ПМСП нужно работать командой, координируя услуги, оказываемые пострадавшей.

# 11) Рекомендовать, куда обратиться за помощью

Персоналу нужно составить список перенаправлений и знать, в какие органы, учреждения, организации они могут обратиться за необходимой им квалифицированной помощью в зависимости от особенностей конкретного случая и их особых потребностей.

### 12) Оказать соответствующие услуги

Если в медицинском учреждении оказываются консультации психолога, работа в группах поддержки, оказание правовой помощи, то нужно обеспечить оказание такой помощи.

# 2.2. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Кодексы медицинской этики основаны на принципах делания "добра" и не "причинения вреда". Основная обязанность всех работников здравоохранения заключается в том, чтобы использовать свои профессиональные навыки в соответствии с этическими нормами и соблюдать законы общества. Соблюдение этических кодексов поведения особенно актуально при работе с жертвами гендерного насилия.

При оказании услуг жертвам гендерного насилия основополагающими считаются следующие принципы <sup>35</sup>:

- 1. **Автономия.** Право пациентов принимать решения от своего собственного имени. Все шаги, предпринятые при оказании услуг, основаны на информированном согласии пациента.
- Благодеяние. Обязанность или обязательство действовать в наилучших интересах пациента.

- 3. **Без злого умысла.** Обязанность или обязательство избегать причинения вреда пациенту.
- 4. **Справедливость или честность.** Делать и отдавать то, что по праву причитается.

Эти принципы имеют практические последствия для порядка предоставления услуг, а именно:

- а. осознание потребностей и пожеланий пациента;
- b. проявление чуткости и сострадания;
- с. поддержание объективности.

# 2.3. ПОЛУЧЕНИЕ СОГЛАСИЯ

Прежде чем проводить полное медицинское обследование пациентки, необходимо получить информированное согласие. На практике получение информированного согласия означает разъяснение пациенту всех процедур. Особое внимание следует уделить вопросу о передаче информации другим сторонам, включая правоохранительные органы. Это особенно важно в условиях, когда необходимо будет сообщить о насилии (и, следовательно, об оказанных в медучреждении услугах) соответствующим органам власти.

Таким образом, определив состояние пациентки, следующим шагом в процессе оценки является информирование пациентки о ее дальнейших мерах. Важно, пациентка чувствовала себя в безопасности и не чувствовала давления или запугивания. Это является основополагающим правом всех пациентов. Информированное согласие является центральным вопросом в медико-правовых вопросах.

В приложении предоставлена типовая форма информированного согласия.

<sup>35</sup> WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

# 2.4. ПОЧЕМУ ВАЖНО СПРАШИВАТЬ ПАЦИЕНТОК О ГЕНДЕРНОМ НАСИЛИИ

Спросите своих пациенток о ГН — и это станет первым важным шагом на пути оказания помощи жертвам насилия, столь необходимой им для того, чтобы стать на путь исцеления от последствий ГН.

Большинство жертв не станут сразу же раскрывать свою тайну о том, что они пострадали от ГН. Чаще всего они никому не говорят о случившемся.

Исследования показывают, что в большинстве случаев медицинские работники никогда не спрашивают пострадавших о ГН <sup>36</sup>. Однако, когда в ходе исследования женщин попросили ответить на вопрос о том, рассказали бы они своему врачу о факте ГН, если бы их об этом спросили, 70% женщин ответили «Да»; 90% женщин сказали, что, по их мнению, врач смог бы помочь им решить проблемы, с которыми они сталкиваются в результате сексуальных принуждений <sup>37</sup>.

По словам пострадавших от ГН, хотя первый шаг к подобным откровениям и дался бы им нелегко, они бы хотели обсудить эту проблему в приватной обстановке с медицинским работником, который бы спросил их о ГН с заботой и без упреков. В действительности,

многие эти женщины долго ждали, чтобы их спросили о месте насилия в их жизни.

# <u>ГН является вопросом, относящимся к проблемам здравоохранения.</u>

Обсуждение случаев ГН в учреждениях здравоохранения является одним из важных механизмов решения этой общественной проблемы. Именно поэтому, при выявлении случаев ГН, в процессе оказания помощи жертвам ГН и лечения последствий ГН особое внимание должно уделяться вторичной и третичной профилактике ГН. Медицинские работники могут открыть пациентке дверь в здоровое будущее, всего лишь поинтересовавшись у нее о наличии насилия в ее жизни.

**Важно!** Медицинскому работнику необязательно выслушивать всю историю. Что может сделать медицинский работник, так это быть одновременно чутким и непредосудительным, что очень важно для женщины, признавшейся в совершенном над ней насилии.

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Мазза, Деннерштейн и Рян, 1996 г. «Физическое, сексуальное и эмоциональное насилие в отношении женщин: Общее изучение масштабов распространенности на основе практической работы» Медицинский журнал Австралии № 164; стр. 14-17.

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Фридман, Самет, Робертс, Хьюдлин и Ханс, 1992 г. «Спрашиваем о случаях насилия: Исследование предпочтений пациенток и практики врачей». Архивы внутренней медицины №152, стр. 1186-1190.

# 2.5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ

Медработники могут переживать викарную травму, проявлять защитную функцию в виде отрицания, преуменьшения факта насилия или отождествления, а также сталкиваться с мифами и фактами о насилии.

В таблице 4 приведены психологические барьеры на пути обсуждения темы гендерного насилия, а также мифы о насилии, зачастую бытующие в обществе.

**Таблица 4** - Психологические барьеры для медицинских работников на пути обсуждения  $\Gamma H^{38}$ 

Защита	Предрассудки/ барьеры	Ответы
Отрицание	ГН случается лишь в других странах мира и с другими людьми.	ГН случается лишь в других странах мира и с другими людьми.
	Такого рода вещи не происходят с нашими пациентками.	ГН происходит по отношению к женщинам всех рас, национальностей и классов.
	Не хочу заниматься этой проблемой, даже если признаки ГН налицо.	ГН — очень сложная тема, и к ней трудно подступиться, но, получив соответствующие инструкции и пройдя обучение, Вы получите навыки, необходимые для этого.
	ГН имело место в моей жизни, но я не хочу в этом признаваться.	Больно признаться в том, что ГН случилось по отношению к Вам, но Вы можете помочь другим людям, и, может быть, Вам самим нужна помощь.
Рационалистиче-	Это личное дело.	Это вопрос прав человека.
ское объяснение	Это не мое дело.	ГН – общегосударственная проблема в сфере охраны здоровья.
	У меня нет времени заниматься этой проблемой.	Обсуждение проблемы ГН займет у Вас лишь немногим больше обычного времени, но может сэкономить время медицинским работникам при работе с жертвой ГН в будущем.
	Пострадавшие на самом деле не хотят говорить на эту тему.	Женщины хотят говорить о присутствии ГН в их жизни.

Пациентка расстро- ится, если я спрошу ее о ГН.	Исследования доказывают, что пациентки хотят говорить со своими врачами по поводу насилия в их жизни.
Она, должно быть, сделала что-то такое, что спрово- цировало подобное к ней отношение.	Никто не заслуживает того, чтобы ему причиняли телесные страдания или подвергали сексуальному насилию.
Все равно я ничего не могу сделать	Вы можете сделать много, и если Вы спросите о ГН – это станет первым шагом на пути оказания женщине помощи для ее исцеления.
Это дело прошлого, и она не может страдать от этого сейчас.	Прошлое, особенно если в нем присутствовало ГН, может влиять на благополучие человека в настоящем.
На ней не так уж много следов насилия, так что все не так уж плохо.	ГН может наносить психологический и поведенческий вред, а также вред общему состоянию здоровья, который может быть не виден, но который является очень серьезным.
Это не может произойти со мной, значит, это никогда не произойдет с женщиной, похожей на меня	ГН может произойти по отношению к любой женщине, хотя и трудно представить, что все женщины незащищены от насилия.
Я понимаю, почему ее партнер избил ее.	Имейте в виду, что мужчины и женщины могут ничем не отличаться от насильника.
Если женщина подвергается насилию, она должна уйти.	Это сложная ситуация, и женщина может оказаться в опасности, если решится уйти. Мы не можем принимать подобные решения за наших пациенток.
Люди быстро отходят после подобного.	Даже если синяки и пройдут, это еще не означает, что пострадавшая отошла от всех других последствий.
Мы занимаемся только медицин- скими проблемами.	ГН – это общегосударственная проблема в сфере охраны здоровья. Жертвы ГН часто имеют такие физические симптомы, как головные боли, боли в органах малого таза, проблемы желудочно-кишечного тракта и т.п. Все это симптомы одной проблемы – ГН.
	ится, если я спрошу ее о ГН.  Она, должно быть, сделала что-то такое, что спровоцировало подобное к ней отношение.  Все равно я ничего не может страдать от этого сейчас.  На ней не так уж много следов насилия, так что все не так уж плохо.  Это не может произойти со мной, значит, это никогда не произойти со мной, значит, это никогда не произойдет с женщиной, похожей на меня  Я понимаю, почему ее партнер избил ее.  Если женщина подвергается насилию, она должна уйти.  Люди быстро отходят после подобного.

<sup>38</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

# 2.6. КАК ДОЛЖНЫ ВЕСТИ СЕБЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

Пострадавшие от гендерного насилия женщины часто находится в повышенном состоянии сознания и очень эмоциональны после совершенного насилия из-за циркулирующих гормонов стресса; события могут быть вспоминаться в драматических красках. Многие жертвы ссылаются на страх, что им не поверят, как на причину не сообщать о сексуальном насилии, и, действительно, выздоровление может быть затруднено, когда другие не верят или обвиняют пациента в нападении. Язык тела, жесты и мимика — все это способствует передаче атмосферы доверия рассказу пациента. Быть беспристрастным является жизненно важным в подобных ситуациях.

Многие женщины, пережившие сексуальное насилие, описывали доброту медицинского персонала как благоприятную для их выздоровления. И, наоборот, многие из них описывают комментарии, высказанные полицией, врачами, консультантами и другими лицами, с которыми им приходилось контактировать, преследовавшими их в течение многих лет <sup>39</sup>. По этой

причине медицинские работники должны выбирать свои слова с большой осторожностью при общении с пациентами сексуального насилия и ни в коем случаем не обвинять пострадавшую ни при каких условиях.

Использование нечувствительного языка может способствовать не только ухудшению состояния пациентки во время обследования, но и препятствовать ее восстановлению. Медицинским работникам рекомендуется выбирать мягкие и успокаивающие слова; и не проявлять осуждения или критику. Крайне важно, чтобы все жертвы сексуального насилия подвергались уважительному и достойному обращению на протяжении всего обследования, независимо от их социального статуса, религии, культуры, сексуальной ориентации, образа жизни, пола или рода занятий.

Некоторые из эмоций и чувств, которые обычно выражают жертвы сексуального насилия, вместе с предложенными ответами на них, перечислены в таблице 5.

<sup>39</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

**Таблица 5** - Оказание помощи пережившим сексуальное насилие: помощь пациентам в преодолении своих эмоций  $^{40}$ 

ЧУВСТВА	НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ РЕАГИРОВАНИЯ
Безнадежность	Скажите: «Вы очень ценный человек»
Отчаяние	Сосредоточьтесь на стратегиях и находчивости, которые женщина использовала для выживания.
Бессилие и потеря контроля	Скажите: «Сегодня у Вас есть выбор и варианты того, как действовать»
Взгляд в прошлое	Скажите: «Это разрешится вместе с исцелением»
Нарушенный сон	Скажите: «Сон улучшится вместе с процессом исцеления»
Отказ	Скажите: «Я серьезно отношусь к тому, что Вы мне сказали. Я буду здесь, если Вам понадобится помощь в будущем»
Чувство вины и самообвинения	Скажите: «Вы не виноваты в том, что с Вами случилось. Человек, который напал на Вас, несет ответственность за насилие»
Стыд	Скажите: «Нет никакой потери чести в том, чтобы подвергнуться нападению. Вы - благородный человек»
Страх	Подчеркните: «Теперь Вы в безопасности». Вы можете сказать: «Наверное, это было очень страшно для Вас»
Нечувствительность	Скажите: «Это обычная реакция на тяжелую травму. Вы снова будете чувствовать. Всему свое время»
Перепады настроения	Объясните, что они являются общими и будут разрешаться с помощью процесса исцеления.
Гнев	Можно найти законное чувство и пути для его безопасного выражения. Помогите пациенту испытать эти чувства. Например, «Вы разговариваете очень сердито»
Тревога	Скажите женщине, что эти симптомы облегчатся и отойдут с практикованием соответствующих методов управления стрессом и предложите объяснить эти методы.
Беспомощность	Скажите: «Это звучит так, как будто Вы чувствуете себя беспомощной. Мы здесь, чтобы помочь Вам».

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Адаптировано с Руководства ВОЗ, WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003

# 2.7. СОВЕТЫ СОЦИАЛЬНОМУ РАБОТНИКУ ПМСП

- Вы можете не понимать, почему они повели себя именно так, а не иначе, или как они себя сейчас чувствуют, но старайтесь быть терпеливыми и не винить их.
- Не перегружайте их вопросами и не судите о том, что они сделали или не сделали, либо как они себя чувствуют.
- Не говорите им, что делать, или не полагайте, что вы знаете, что им нужно.
- Очень важны для выздоровления женщины восстановление чувства контроля над своей жизнью и способность принимать решения. Вы можете помочь ей изучить доступные для нее варианты.
- Сексуальное насилие оставляет у людей чувство бессилия и потери контроля над своей жизнью. Важно, чтобы социальные работники ПМСП не брали на себя право решать, что женщине нужно в данной ситуации, не советуясь с ней самой.
- Лучше всего помочь вы можете, слушая и спрашивая или проверяя, чего она хочет. Вместо того, чтобы говорить ей, что ВЫ СЧИТАЕТЕ, что она ДОЛЖНА делать, изучите с ней возможные варианты.

- Не заставляйте ее делать что-то или говорить о вещах, с которыми они не готовы столкнуться.
- Проявляйте уважение к этому и не осуждайте. Когда она будет готова, она будет говорить, тогда возобновить действия, которые ей раньше нравились.
- У женщины могут быть свои вопросы о том, что произошло, и она может захотеть обсудить их с вами. Очень важно, что она решает сама нашла свою правду о том, что с ней произошло, и сама принимала свои решения.
- Не предлагайте ложных заверений
- Например, не обещайте, что «все будет хорошо», когда вы не знаете, будет ли это.
- Не говорите, что кто-то обязательно получит свое. Не говорите такие вещи, как "они поймают преступника" или "справедливость будет восстановлена". И, наконец.

Это сложная роль, но очень важная. Спасибо за поддержку, которую вы оказываете, и, пожалуйста, убедитесь, что вы следите за собой, своим состоянием, и следуйте приведенным выше советам. На медицинских работников также будет сказываться работа с пострадавшими от гендерного насилия в результате неоднократного заслушивания, наблюдения и рассмотрения случаев насилия.

Поэтому, работникам здравоохранения, оказывающим услуги женщинам, пострадавшим от гендерного насилия, необходимо заботиться о своем эмоциональном и физическом здоровья, для предупреждения синдрома сгорания.

# 2.8. ПОЛЕЗНЫЕ МЕТОДЫ В РАБОТЕ С ПОСТРАДАВШИМИ ОТ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ <sup>41</sup>

Работникам здравоохранения следует учитывать стратегии и методы при работе с пострадавшими от гендерного насилия:

- 1. Приветствуйте пациента по имени. Используй ее предпочтительное имя. Сделай ее своим главным объектом внимания.
- 2. Представьте себя пациенту и скажите ему свою роль, т.е. врача, медсестру, медицинского или социального работника.
- Стремитесь к уважительному отношению, спокойному профессионализму в рамках культуры вашего пациента.
- Ведите себя спокойно. Жертва, которая была напугана и испытала страх, хочет быть в компании людей, которые не боятся.

- 5. Будьте неторопливы. Дайте время.
- Поддерживайте зрительный контакт столько, сколько это культурно уместно.
- Будьте чуткими и непредвзятыми, когда ваша пациентка рассказывает о своих переживаниях

Важно уметь медицинским работникам проявлять чуткость и не предосудительность <sup>42</sup>:

- Когда они поднимают тему ГН
- Если пациентка отвечает утвердительно
- Когда они говорят пациентке, что, например, никто не заслуживает унижений и жестокого обращения

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788 <sup>42</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

- Когда они просвещают своих пациенток о возможных физических и психологических последствиях, которые могут иметь место в результате ГН
- Когда они обсуждают с пациентками, куда те могут обратиться за квалифицированной помощью

Помимо прочего, от обсуждения проблемы ГН выиграют как врачи, так и их отношения с пациентками. Так, например:

- Это поможет установить более близкие отношения между медицинским работником и пациенткой, от чего они станут более честными и открытыми.
- 2. Учреждение здравоохранения может стать тем местом, где пациентка будет ощущать, что ее понимают, и где пациентке оказывают необходимую ей помощь.

- Это позволит повысить доверие пациентки к данному медицинскому работнику и к медицинскому учреждению в целом.
- 4. Это может научить медицинских работников новым навыкам, и они смогут затрагивать сложные, деликатные темы в своих беседах с пациентами и смогут говорить о них с нужной чуткостью и с пониманием.
- 5. И, наконец, это может придать медицинским работникам чувство уверенности в том, что они способны оказать своим пациенткам действительно необходимую им помощь.

# 2.9. ОСНОВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПМСП

Социальные работники ПМСП, согласно Приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 14 августа 2018 года № 350 <sup>43</sup> и международным требованиям Совета

по обучению социальной работе <sup>44</sup> должны соответствовать компетенциям социального работника (полное определение каждой компетенции во Вставке 1.

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup> Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 14.08.2018 г. № 350 «Об утверждении квалификационных требований к социальным работникам»

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup>Совет по образованию в области социальной работы США (CSWE), 2015, стр. 5, 8 https://www.cswe.org/getattachment/ Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS\_Web\_FINAL.pdf.aspx

#### Что такое компетенция в социальной работе?

Компетенция в социальной работе – это способность интегрировать и применять знания, ценности и навыки социальной работы в конкретных ситуациях целенаправленно, обдуманно и профессионально, чтобы способствовать благосостоянию человека и общества 45.

Вставка 1 - Компетенция социального работника в ПМСП



<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Совет по образованию в области социальной работы США (CSWE), 2015, стр. 6 https://www.cswe.org/getattachment/ Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS\_Web\_FINAL.pdf.aspx

# 2.9.1. КОМПЕТЕНЦИЯ 1: ДЕМОНСТРАЦИЯ ЭТИЧЕСКОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Социальные работники ПМСП понимают ценность профессии и ее этические стандарты, а также соответствующие законодательные акты, которые могут действовать на микро, мезо и макроуровнях.

Социальные работники ПМСП признают ценность личности и различия между личными и профессиональными ценностями. Они также понимают, как их личный опыт и эмоциональные реакции влияют на их профессиональное суждение и поведение. Социальные работники ПМСП понимают историю профессии, ее миссию, а также роли и обязанности профессии. Социальные работники ПМСП также понимают роль других профессий, когда вовлечены в межпрофессиональные команды по поводу гендерного насилия. Социальные работники ПМСП признают важность постоянного обучения на протяжении всей жизни и стремятся постоянно обновлять свои навыки, чтобы быть уверенными в их актуальности и эффективности. Социальные работники ПМСП также понимают новые технологии и этическое использование технологий в практике социальной работы.

#### Социальные работники ПМСП:

- принимают этические решения, применяя стандарты Кодекса этики Национальной Ассоциации социальных работников, соответствующие законы и правила, модели этического поведения, принятие решений, этическое проведение исследований и дополнительные этические кодексы в зависимости от контекста;
- используют рефлексию и саморегулирование для управления личными ценностями и поддержания профессионализма в практических ситуациях;
- демонстрируют профессиональное поведение; облик; устную, письменную и электронную коммуникацию;
- используют технологии этично и надлежащим образом, чтобы облегчить результаты практики;

#### а также

 используют супервизию и консультации для профессионального суждения и поведения.

# 2.9.2. КОМПЕТЕНЦИЯ 2: ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ УВАЖЕНИЯ К ЭТНОКУЛЬТУРНОМУ РАЗНООБРАЗИЮ И РАЗЛИЧИЯМ В СВОЕЙ РАБОТЕ

Социальные работники ПМСП понимают, как разнообразие и различия характеризуют и формируют человеческий опыт и имеют решающее значение для формирования идентичности.

Разнообразие понимается как взаимосвязанность множества факторов, включая, помимо прочего, возраст, класс, культуру, инвалидность и способности, этническую принадлежность, пол, гендерную идентичность и самовыражение, иммиграционный статус, семейное положение, политическую идеологию, религию / духовность, сексуальную ориентацию и суверенный статус своего сообщества.

Социальные работники ПМСП понимают, что, в результате таких различий, жизненный опыт человека может включать угнетение, нищету, уязвимость и отчуждение, а также привилегии, власть и признание. Социальные работники ПМСП также понимают формы и механизмы угнетения и дискриминации и признают, в какой степени ценности культуры, включая социальные, экономические, политические и культурные исключения, могут угнетать, маргинализировать, отчуждать или создавать привилегии и власть.

### Социальные работники ПМСП:

- применяют и передают понимание важности разнообразия и различий в формировании жизненного опыта в практике на микро, мезо и макроуровнях;
- представляют себя в качестве обучающихся и привлекают клиентов и участников в качестве экспертов своего собственного опыта;

#### а также

 применяют самосознание и управление своим поведением для регулирования личных предубеждений и ценностей в работе с различными группами населения.

# 2.9.3. КОМПЕТЕНЦИЯ 3: ПРОДВИЖЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И СОЦИАЛЬНОЙ, ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ

Социальные работники ПМСП понимают, что каждый человек, независимо от положения в обществе, обладает основными правами человека, такими как свобода, безопасность, неприкосновенность частной жизни, достаточный уровень жизни, здравоохранение и образование.

Социальные работники ПМСП понимают глобальные взаимосвязи угнетения и нарушений прав человека и хорошо осведомлены о теориях человеческих потребностей и социальной справедливости, а также о стратегиях содействия социальной и экономической справедливости и правам человека.

Социальные работники ПМСП понимают стратегии, разработанные для устранения репрессивных

структурных барьеров, обеспечивающих справедливое распределение социальных благ, прав и обязанностей и защиту гражданских, политических, экологических, экономических, социальных и культурных прав человека.

#### Социальные работники ПМСП:

 применяют свое понимание социальной, экономической и экологической справедливости для защиты прав человека на индивидуальном и системном уровнях;

#### а также

 занимаются практикой, способствующей социальной, экономической и экологической справедливости.

# 2.9.4. КОМПЕТЕНЦИЯ 4: УЧАСТИЕ В ПРАКТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ПРИМЕНЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ

Социальные работники ПМСП понимают количественные и качественные методы исследования и их соответствующие роли в развитии науки социальной работы и в проведении оценки их практики.

Социальные работники ПМСП знают принципы логики, научных исследований, а также культурнообоснованные и этические подходы к накоплению знаний.

Социальные работники ПМСП понимают, что доказательства, применяемые на практике, основаны на междисциплинарных источниках и знаниях. Они также понимают процессы перевода научных исследований в эффективную практику.

### Социальные работники ПМСП:

 используют практический опыт и теорию для информирования о научных исследованиях;  применяют критическое мышление для анализа количественных и качественных методов, а также результатов исследований;

#### И

используют и переводят научные доказательства для информирования и улучшения практики, политики и предоставления услуг.

# 2.9.5. КОМПЕТЕНЦИЯ 5: ПОЛИТИКА - ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ.

Социальные работники ПМСП понимают, что права человека и социальная справедливость, а также социальное обеспечение и услуги опосредуются политикой и ее реализацией на государственном и местном уровнях.

Социальные работники ПМСП понимают историю и текущую структуру социальной политики и услуг, роль политики в предоставлении услуг и роль практики в разработке политики. Социальные работники понимают свою роль в разработке и реализации политики в рамках своей практики на микро, мезо и макроуровнях, и они активно участвуют в политике для осуществления изменений.

Социальные работники ПМСП осознают и понимают исторические, социальные, культурные, экономические, организационные, экологические и глобальные фак-

торы, влияющие на социальную политику. Они также хорошо осведомлены о разработке, анализе, реализации и оценке политики.

## Социальные работники ПМСП:

- определяют социальную политику на местном и государственном уровнях, которая влияет на благополучие, предоставление услуг и доступ к социальным услугам;
- оценивают как благосостояние и экономическая политика влияют на предоставление и доступ к социальным услугам;
- применяют критическое мышление для анализа, формулирования и адвокации политик, которые продвигают права человека, социальную, экономическую и экологическую справедливость.

# 2.9.6. КОМПЕТЕНЦИЯ 6: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОТДЕЛЬНЫМИ ЛИЦАМИ, СЕМЬЯМИ, ГРУППАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯМИ И СООБЩЕСТВАМИ.

Социальные работники ПМСП понимают, что участие является постоянным компонентом динамичного и интерактивного процесса социальной работы с различными лицами, семьями, группами, организациями и сообществами и от их имени. Социальные работники ПМСП ценят важность человеческих отношений.

Социальные работники ПМСП понимают теории человеческого поведения и социальной среды и критически оценивают, и применяют эти знания для взаимодействия с клиентами и заинтересованными сторонами, включая отдельных лиц, семьи, группы, организации и сообщества.

Социальные работники ПМСП понимают стратегии привлечения различных клиентов и групп населения для повышения эффективности практики.

Социальные работники ПМСП понимают, как их личный опыт и эмоциональные реакции могут повлиять на их способность эффективно взаимодействовать с различными клиентами и группами населения. Социальные работники ПМСП ценят принципы построения отношений и межпрофессионального сотрудничества для взаимодействия с клиентами, организациями и другими специалистами.

## Социальные работники ПМСП:

 применяют знания о человеческом поведении и социальной среде, индивидуума в среде и другие междисциплинарные теоретические знания для взаимодействия с клиентами и заинтересованными сторонами;

#### а также

 проявляют сочувствие (эмпатию), рефлексию и навыки межличностного общения для эффективного вовлечения разнообразных клиентов, и участников.

# 2.9.7. КОМПЕТЕНЦИЯ 7: ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИЦ, СЕМЕЙ, ГРУПП, ОРГАНИЗАЦИЙ И СООБЩЕСТВ

Социальные работники ПМСП понимают, что оценка является постоянным компонентом динамичного и интерактивного процесса практики социальной работы с различными лицами, семьями, группами, организациями и сообществами и от их имени.

Социальные работники ПМСП понимают теории человеческого поведения и социальной среды и критически оценивают, и применяют эти знания при оценке различных клиентов и групп, включая отдельных лиц, семьи, группы, организации и сообщества. Социальные работники ПМСП понимают методы оценки с различными клиентами и организациями для повышения эффективности практики.

Социальные работники признают последствия более широкого контекста практики в процессе проведения оценки и ценят важность межпрофессионального сотрудничества в этом процессе. Социальные работники ПМСП понимают, как их личный опыт и эмоциональные реакции могут повлиять на их оценку и принятие решений.

### Социальные работники ПМСП:

- собирают и систематизируют данные, а также применяют критическое мышление для интерпретации информации от клиентов и участников;
- применяют знания о поведении человека и социальной среде, индивидуума в среде и других междисциплинарных теоретических основах при анализе оценки данных от клиентов и участников;
- разрабатывают взаимно согласованные цели и задачи вмешательства, основанные на критической оценке сильных сторон, потребностей и проблем в клиентах и организациях;

#### а также

 выбирают подходящие стратегии вмешательства на основе оценки, исследовательских знаний, ценностей и предпочтений клиентов и участников.

# 2.9.8. КОМПЕТЕНТНОСТЬ 8: РАБОТА С ОТДЕЛЬНЫМИ ЛИЦАМИ, СЕМЬЯМИ, ГРУППАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯМИ И СООБЩЕСТВАМИ

Социальные работники ПМСП понимают, что интервенции является постоянным компонентом динамичного и интерактивного процесса практики социальной работы с различными лицами, семьями, группами, организациями и сообществами и от их имени.

Социальные работники ПМСП осведомлены о научно-доказательных интервенциях, направленных на достижение целей клиентов, включая отдельных лиц, семьи, группы, организации и сообщества.

Социальные работники ПМСП понимают теории человеческого поведения и социальной среды и критически оценивают, и применяют эти знания для эффективного взаимодействия с клиентами и заинтересованными сторонами.

Социальные работники ПМСП понимают методы выявления, анализа и проведения мероприятий, основанных на научнодоказательных данных, для достижения целей клиентов.

Социальные работники ПМСП ценят важность межпрофессиональной командной работы и коммуникации в интервенциях, признавая, что результаты бенефициаров могут потребовать междисциплинарного, межпрофессионального и межорганизационного сотрудничества.

#### Социальные работники ПМСП:

- критически выбирают и осуществляют интервенции для достижения практических целей и расширения возможностей клиентов;
- применяют знания о поведении человека и социальной среде, индивидуума в среде и другие междисциплинарные теоретические основы в интервенциях с клиентами и заинтересованными сторонами;
- используют межпрофессиональное сотрудничество по мере необходимости для достижения положительных результатов практики;
- ведут переговоры, выступают посредниками и защищают интересы различных клиентов и от их имени;

#### а также

 содействуют эффективному переходу и завершению, способствующие достижению взаимосогласованных целей.

# 2.9.9. КОМПЕТЕНЦИЯ 9: ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОТДЕЛЬНЫМИ ЛИЦАМИ, СЕМЬЯМИ, ГРУППАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯМИ И СООБЩЕСТВАМИ

Социальные работники ПМСП понимают, что оценка является постоянным компонентом динамичного и интерактивного процесса практики социальной работы с индивидуумами, семьями, группами, организациями и сообществами и от их имени.

Социальные работники ПМСП осознают важность оценки процессов и результатов для продвижения практики, политики и эффективности предоставления услуг.

Социальные работники понимают теории человеческого поведения и социальной среды и критически оценивают, и применяют эти знания при оценке результатов.

Социальные работники ПМСП понимают качественные и количественные методы оценки результатов и эффективности практики.

#### Социальные работники ПМСП:

- выбирают и используют соответствующие методы для оценки результатов;
- применяют знания о поведении человека и социальной среде, индивидуума в среде и другие междисциплинарные теоретические основы при оценке результатов;
- критически анализируют, контролируют и оценивают вмешательства и программные процессы, и результаты;

#### а также

 применяют результаты оценки для повышения эффективности практики на микро, мезо и макроуровнях.

# 2.10. СТАНДАРТЫ РАБОТНИКОВ ПМСП В РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ

Данные стандарты разработаны Согласно приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 мая 2019 года № 292<sup>46</sup> «Об утверждении профессионального стандарта «Психологическая и социальная работа»», на основании стандартов Национальной Ассоциацией социальных работников США 47 и адаптированы для повышения осведомленности работников здравоохранения и социальных работников по ценностям, знаниям, методам и навыкам, необходимыми для работы с женщинами, перенесшими гендерное насилие.

#### Стандарт 1. Этика и ценности

Работники службы здравоохранения должны придерживаться и продвигать этику и ценности профессиональной работы.

#### Стандарт 2. Квалификация

Работники службы здравоохранения должны иметь высшее образование или пройти аккредитованную программу по своей специальности.

#### Стандарт 3. Знания

Работники службы здравоохранения должны сохранять и приумножать знания о современной теории, научно-обоснованной практике, научных исследованиях и методах оценки, связанных с кейсом по насилию.

#### Стандарт 4. Культурные и языковые компетенции

Работники службы здравоохранения должны обеспечить и содействовать доступу к услугам, учитывающим культурное и языковое многообразие, в соответствии с показателями доступности Стандартов культурной компетентности в практике.

#### Стандарт 5. Оценка

Работники службы здравоохранения должны вовлекать пациента и, при необходимости, других участников системы пациента в постоянный процесс сбора информации и принятия решений для того, чтобы помочь пациенту определить цели, сильные стороны и проблемные зоны.

<sup>46</sup> Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 30 мая 2019 года № 292 Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа" https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018764/history 47 Глобальные стандарты Международной федерации социальных работников (International Federation of Social Workers (IFSW). Global standards) http://www.ifsw.org/f38000222.html

### Стандарт 6. Планирование услуг, реализация и мониторинг

Работники службы здравоохранения должны сотрудничать с пациентами в целях планирования, осуществления, контроля и изменения индивидуального плана оказания услуг, которые способствуют развитию собственных сил пациентов, повышению их благополучия, а также помогают пациентам в достижении их целей. Индивидуальный план услуг должен основываться на содержательной оценке и иметь конкретные, достижимые и измеримые цели.

### Стандарт 7. Адвокатирование и руководящая роль

Работники службы здравоохранения должны выступать в защиту прав, решений и потребностей пациентов, содействовать доступу пациентов к ресурсам, поддержке и услугам.

# Стандарт 8. Междисциплинарное и межинституциональное сотрудничество

Работники службы здравоохранения должны способствовать развитию сотрудничества между коллегами и организациями в целях улучшения оказания услуг и содействия достижению целей пациента.

#### Стандарт 9. Оценка и совершенствование практики

Работники службы здравоохранения должны участвовать в постоянной официальной оценке результатов их деятельности с целью повышения благополучия пациента, оценки целесообразности и эффективности услуг для обеспечения компетентности и улучшения практики.

#### Стандарт 10. Ведение учета

Работники службы здравоохранения должны своевременно документировать все действия по управлению случаем в соответствующих записях, личном деле пациента.

# Стандарт 11. Сохранение устойчивых объемов рабочей нагрузки

Работники службы здравоохранения несет ответственность за защиту своих прав в вопросах рабочей нагрузки и объема работы, что обеспечит высокое качество планирования, предоставления и оценки услуг их пациентам.

### Стандарт 12. Профессиональное развитие и компетентность

Работники службы здравоохранения должны взять на себя личную ответственность за свое профессиональное развитие и развитие компетенций в соответствии с Кодексом этики.

# 3. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

#### 3.1. РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, ПЕРЕНЕСШИМ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

ВОЗ разработала сводный документ «Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации» в 2013, которые предназначены для провайдеров медико-санитарных услуг, службы ПМСП, выполняющей ключевую роль в удовлетворении медицинских и психосоциальных потребностей женщин, перенесших насилие.

В данные Методические рекомендации не входят медикаментозное лечение лиц, переживших ГН. Информация как диагностический алгоритм, медикаментозное лечение, включая пост-контактную профилактику ВИЧ, лечение ИППП, экстренную профилактику ВГ, нежелательной беременности и т.п. изложена в Клиническом протоколе диагностики и лечения ЮНФПА № 92, (2020) Гендерное насилие. 49

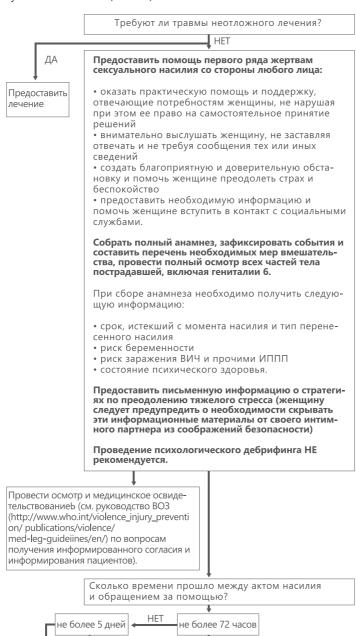
На следующей странице отражена схема BO3 «Алгоритм действий по оказанию помощи женщинам, перенесшим сексуальное насилие»  $^{51}$ .

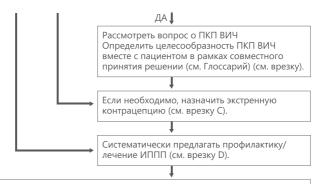
<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

 $<sup>^{50}</sup>$  ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие. https://diseases. medelement.com/disease/16432

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

**Схема 1.** Алгоритм действий по оказанию помощи женщинам, перенесшим сексуальное насилие (часть 1).





Если женщина ооращается за помощью по истечении допустимого для применения средств экстренной контрацепции срока (о суток), если экстренная контрацепция не дала желаемого результата или если в результате сексуального насилия наступила беременность, женшине следует поелложить безопасные соелства поеоывания беоеменности в соответствии с наимональным законодательством.

I

#### Психологическая поддержка в первые 3 месяца после травмирующего события

- Продолжать оказывать помощь первого ряда (см. выше).
- Если пациент не страдает от депрессии, злоупотребления алкоголем и наркотиками, не имеет симптомов психоза, не склонен к суицидальности или самоповреждению, не сталкивается с трудностями в повседневной жизни, в течение 1-3 месяцев после акта насилия рекомендуется применять «бдительное ожидание», в рамках которого женщине следует объяснить, что со временем настанет улучшение состояния, а также предложить ей регулярные дополнительные консультации для последующего наблюдения и поддержки.
- Если в результате последствий насилия женщина не может нормально выполнять повседневных действий, назначить когнитивноповеденческую терапию (КПТ) или десенсибилизацию и коррекцию с помощью движений глазных яблок
- (EMDR) со специалистом, хорошо знакомым со спецификой сексуального насилия.
- Если у пациента есть другие нарушения психического здоровья (симптомы депрессии, алкогольная или наркотическая зависимость, суицидальные наклонности или самоповреждение). оказать помощь в соответствии с руководством ВОЗ mhGAP (вОЗ, 2010а).

1

#### Меры вмешательства по истечении 3 месяцев с момента перенесенного насилия

- Оценить нарушения психического здоровья (симптомы острого стресса/ПТСР. депрессия, алкогольная или наркотическая зависимость, склонность к суицидальности или самоповреждению) и провести лечение депрессии, алкогольной зависимости и прочих нарушений психического здоровья в соответствии с руководством mhGAP (BO3, 2010а), которое содержит основанные на фактических данных клинические протоколы лечения нарушений психического здоровья.
- Если выявлено посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). назначить КЛТ или EMDR.

**Схема 1.** Алгоритм действий по оказанию помощи женщинам, перенесшим сексуальное насилие (часть 2).

# Вмешательства в течение первых 5 дней с момента совершения сексуального насилия 52:

Рекомендация ВОЗ 10 «Оказание помощи первого ряда жертвам сексуального насилия со стороны любого лица»:

- оказать практическую помощь и поддержку, отвечающие потребностям женщины, не нарушая при этом ее право на самостоятельное принятие решений;
- внимательно выслушать женщину, не заставляя отвечать и не требуя сообщения тех или иных сведений;
- создать благоприятную и доверительную обстановку и помочь женщине преодолеть страх и беспокойство;
- предоставить необходимую информацию и помочь женщине вступить в контакт с социальными службами.

Дополнительно, к основным потребностям, кроме информации, относятся базовые потребности, такие как еда и вода, а также услуги и социальная/психологическая поддержка.

Рекомендация ВОЗ 11: «Собрать полный анамнез, зафиксировать события и составить перечень необходимых мер вмешательства, провести полный осмотр всех частей тела пострадавшей, включая гениталии»:

# При сборе анамнеза необходимо получить следующую информацию:

- срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
- риск беременности;
- риск заражения ВИЧ и прочими ИППП;
- состояние психического здоровья.

# Психологические вмешательства и вмешательства в области психического здоровья. Рекомендации ВОЗ

Рекомендация ВОЗ 21 «Продолжать принимать меры по оказанию помощи и поддержки, описанные в рекомендации 10»:

Рекомендация ВОЗ 22 «Предоставлять письменные материалы о стратегии по преодолению стресса (женщину следует предупредить о необходимости скрывать эти информационные материалы от своего интимного партнера из соображений безопасности)».

Рекомендация ВОЗ 23 «Психоло-гический дебрифинг проводить не рекомендуется»

Очень важно проводить психотерапевтическую помощь (включая Когнитивно-Поведенческую терапию) квалифицированными специалистами (психологами, социальными работниками, психотерапевтами), хорошо представляющими специфику

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

сексуального насилия. Важнейшими принципами должны быть информированное согласие (форма согласия есть в приложении) и забота о безопасности пациента.

При оценке состояния пациента и составлении плана оказания помощи, социальному работнику ПМСП следует учитывать предшествующие нарушения психического здоровья и, если необходимо, предоставлять лечение или направлять пациента к специалисту в соответствии с Руководством ВОЗ 53. Женщины с психическими расстройствами и злоупотребляющие психоактивными веществами могут быть подвержены более высокому риску сексуального насилия, поэтому среди жертв изнасилования вероятно обнаружится диспропорционально большое число женщин с предшествующими нарушениями психического здоровья или зависимостью от психоактивных веществ. Таким же образом, следует обратить внимание на возможное наличие предшествовавших изнасилованию травмирующих психику событий (например, опыт сексуального насилия в детстве, насилие со стороны интимного партнера, психические травмы, связанные с военными действиями и т.д.).

Оценка психосоциальных потребностей может быть выполнена социальным работником ПМСП и поможет установить степень ри-

ска и определить соответствующие направления. В зависимости от потребностей женщины, социальный работник может дальше с ним работать или перенаправить к психиатру, в случае высокого риска самоубийства.

Даже если первоначальная медикосоциальная оценка может и не выявить каких-либо неотложных психологических проблем, очень важно запланировать проведение дополнительной оценки для разрешения любых возникших вопросов, для оказания помощи женщине в их разрешении.

Важно понимать, что иногда женщины могут подвергаться сексуальному насилию не со стороны их нынешних или бывших партнеров, а со стороны других лиц, проживающих с ними под одной крышей. К этим лицам, в частности, могут относиться другие члены семьи, например, отчим, свекор, друг семьи и т.п.

Большинство женщин должно иметь доступ к услугам по групповой или индивидуальной поддержке, организованных на уровне местных сообществ, общественными организациями. Такие услуги по возможности должны предоставляться согласно положениям Руководства по оказанию первой психологической помощи <sup>54</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> WHO mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2019 https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790

<sup>&</sup>lt;sup>54</sup> Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. ВОЗ, 2014 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202\_rus.pdf?sequence=45

### **Схема 2.** Психологические вмешательства и меры вмешательства в области психического здоровья $^{55}$ в первые 5 дней

Рекомендации BO3 10 и 21

Предоставить жертвам сексуального насилия помощь первого ряда

Необходимые действия:

- предоставить практическую помощь и поддержку, исходя из потребностей женщины, но не ставя под сомнение ее право самостоятельно принимать решения
- внимательно выслушать женщину, не заставляя отвечать и не требуя сообщения тех или иных сведений
- создать благоприятную и доверительную обстановку и помочь женщине преодолеть страх и беспокойство
- предоставить необходимую информацию и помочь женщине вступить в контакт с социальными службами.

#### Рекомендация ВОЗ 11

Собрать полный анамнез, зафиксировать события и составить перечень необходимых мер вмешательства, провести полный осмотр всех частей тела пострадавшей, включая гениталии (Приложение)

При сборе анамнеза необходимо получить следующую информацию:

- срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия
- риск беременности
- риск заражения ВИЧ/ИППП
- состояние психического здоровья (Приложение)

Рекомендация 23

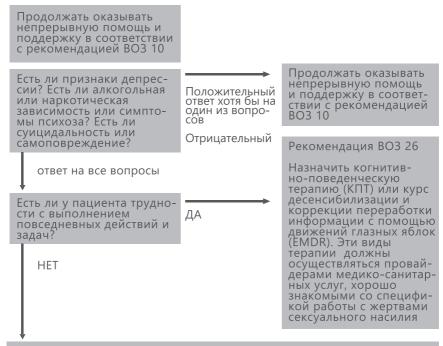
Психологический дебрифинг проводить не рекомендуется.

#### Рекомендация ВОЗ 22

Предоставлять письменные материалы о стратегии по преодолению стресса (ниже описано). Женщину следует предупредить о необходимости скрывать эти информационные материалы от своего интимного партнера из соображений безопасности.

<sup>55</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

**Схема 3.** Психологические вмешательства и меры вмешательства в области психического здоровья <sup>56</sup> в первые 3 месяца после травмирующего события



Рекомендация BO3 25 «В течение 1-3 месяцев после акта насилия рекомендуется применять «бдительное ожидание», в рамках которого женщине следует объяснить, что со временем настанет улучшение состояния, а также предложить ей регулярные дополнительные консультации для последующего наблюдения и поддержки».

 $<sup>^{56}</sup>$  Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

**Схема 4.** Психологические вмешательства и меры вмешательства в области психического здоровья <sup>57</sup> *по истечении 3 месяцев после травмирующего события:* 

Рекомендация ВОЗ 28 «Оценить нарушения психического здоровья – ниже описано (симптомы острого стресса/ посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия, алкогольная или наркотическая зависимость, склонность к суицидальности или самоповреждению) и провести лечение депрессии, алкогольной зависимости и прочих нарушений психического здоровья в соответствии с руководством ВОЗ»

#### Рекомендация ВОЗ 29

Если выявлено посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), назначить когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) или курс десенсибилизации и коррекции переработки информации с помощью движений глазных яблок (EMDR).

#### Вставка 2. Риск заражения ВИЧ

Обсудить с жертвой сексуального насилия вероятный риск передачи ВИЧ, включая:

- распространенность ВИЧ в данном районе;
- пределы эффективности ПКП;
- ВИЧ-статус и характеристики лица, совершившего акт насилия, если эта информация известна;
- Характеристики перенесенного сексуального насилия, включая число лиц, принимавших участие в совершении акта насилия;
- побочные эффекты антиретровирусных препаратов, применяемых в рамках ПКП;
- вероятность передачи ВИЧ.

#### Вставка 3. ПКП ВИЧ-инфекции

- начать ПКП в кратчайшие сроки и не позднее, чем через 72 часа после контакта;
- на первой консультации предложить пройти тест на ВИЧ и предоставить необходимую информацию;
- обеспечить регулярное наблюдение за пациентом;
- отдавать предпочтение двухкомпонентным схемам (применять комбинированные препараты с фиксированными дозами) перед трехкомпонентными и в первую очередь рассматривать применение препаратов с наименьшим числом побочных эффектов;
- выбор препаратов и схем должен делаться в соответствии с национальными руководствами;

Важным элементом ПКП должно быть консультирование в целях обеспечения соблюдения режима пациентом.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147

#### Вставка 4. Экстренная контрацепция

- Если возможно, назначить 1,5 мг левоноргестрела в один прием, что так же эффективно, как и прием двух доз по 0,75 мг с интервалом в 12-24 часа;
- Если левоноргестрела НЕТ в наличии, могут быть назначены комбинированные эстроген- прогестагенные препараты совместно с противорвотными средствами, если таковые имеются.
- При отсутствии оральных средств экстренной контрацепции и если это позволяет ситуация, женщинам, желающим использовать постоянный метод контрацепции, могут назначаться медьсодержащие внутриматочные контрацептивы (МВК). Введение МВК можно осуществлять в срок до 5 дней после акта сексуального насилия с учетом риска возможного заражения ИППП и медицинских показаний (см. Медицинские критерии ВОЗ для использования средств контрацепции (2010)).

#### Вставка 5. ПКП ИППП

Предложить курс профилактики/пробного лечения следующих ИППП:

- Хламидиоз
- Гонорея
- Трихомониаз
- Сифилис (в зависимости от распространенности в данном районе).
- Выбор препаратов и схем лечения должен соответствовать положениям национальных руководств.
- Предложить пройти вакцинацию от гепатита В без введения специфического иммуноглобулина в соответствии с национальными руководствами.
- Перед введением первой дозы вакцины необходимо выполнить анализ крови на гепатит В
- Если у пациента сформирован иммунитет, необходимость в продолжении вакцинации отпадает

#### 3.2. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Оценка психосоциальных потребностей пациента может быть выполнена социальным или медицинским работником ПМСП и поможет установить степень риска и определить соответствующие направления. В зависимости от потребностей пациентки, работник здравоохранения может дальше с ним работать

или привлечь психиатра в работу ПМСП, в случае высокого риска самоубийства. Непосредственно после инцидента ГН должна быть предложена психологическая поддержка пострадавшей.

#### 3.3. ЭМПАТИЧЕСКОЕ СЛУШАНИЕ

В своей работе с женщинами, пострадавшими от гендерного насилия, медицинские или социальные работники ПМСП должны уметь пользоваться навыками также эмпатического слушания.

Эмпатия — это попытка слушателя услышать другого человека глубоко, точно и непредвзято. Эмпатия включает умелое рефлексивное слушание, которое проясняет и усиливает собственные переживания и смысл человека, не навязывая опыт самого слушателя.

Эмпатия — испытывать чувства и мысли других, оставаясь при этом объективными (ставя себя на их место);

Эмпатию не следует путать с сочувствием, состраданием;

Эмпатия — это основа хорошего слушания;

Эмпатическое слушание происходит, когда чувства собеседников отражаются на них самих;

Когда социальный работник может передать пациентам свое понимание их мыслей и чувств, чтобы помочь им лучше понять себя;

В результате пациент услышан и понят, а социальный работник услышала и поняла.

Люди могут оцепенеть, столкнувшись с ужасающей ситуацией. Они часто боятся того, как другие люди отреагируют на то, что с ними произошло. Они могут бояться, что им не поверят, испытывать смущение, что их переживания будут сведены к минимуму или сочтены тривиальными, и даже получить неприятие. Они также часто боятся благонамеренных, но грубых вопросов.

# Рекомендуемые обучающие видео для изучения по Эмпатическому слушанию:

«Быть хорошим слушателем» <sup>58</sup> https://youtu.be/-Zz6UseY6LE.

Карл Роджерс дает понятие термину эмпатия https://www.youtube. com/watch?v=WxC1HOxT2SU.

Важность эмпатии, Lifehacker — Лайфхакер https://www.youtube.com/watch?v=UzPMMSKfKZQ

Брене Браун об эмпатии, Королевское общество искусств, производства и торговли https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw

Эмпатия и сочувствие. Наследите Стивена Кови https://www.youtube. com/watch?v= –F0nLEUipl4

Академия социальной компетентности https://www.youtube.com/ watch?v=2YaTfmwBJas

Ниже приведен список ситуаций и советами для работников ПМСП что НАДО и НЕ НАДО говорить при работе с пострадавшими от гендерного насилия <sup>59</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>58</sup> Канал «The School of Life» (Школа жизни), 2016 https://youtu.be/-Zz6UseY6LE

<sup>59</sup> Адаптировано с Пособия по реагированию на сексуальное насилие в Великобритании - Responding to Sexual Violence Toolkit Part A- Safety & Security Protocol, VSO (2017)

#### Вставка 6. Что не надо говорить и что не надо делать

- Вы можете сделать отражение то, что вам сказала женщина, например, "Похоже, что вы говорите..."
- Проясните, что она говорит вам, повторив их фразу, чтобы убедиться, что вы правильно все поняли;
- Подтвердите ее чувства, например, «это ожидаемо, что Вы чувствуете таким образом» или «Я могу понять, что Вы чувствуете таким образом»;
- Проявляйте к ним эмпатию, например, «Я представляю, что Вы можете сейчас чувствовать...»
- Приглашайте их говорить больше, если они хотят;
- Подведите итог того, что они сказали.

#### Вставки. Что нужно сделать и чем может помочь:

Что не надо говорить:

"Все наладится"

"Я знаю, что Вы чувствуете"

"Что-то подобное случилось со мной"

"Я думаю, Вы должны...'

"Вам повезло, что не случилось что-то хуже "

"Все будет хорошо"

"Все не так уж плохо"

Что не надо делать – Не задавайте неуместные вопросы:

"Почему Вы не сопротивлялись?"

"Почему Вы не сказали мне раньше?"

"Почему Вы не кричали?"

"Почему Вы никому не сказали?"

#### Что нужно сделать и чем может помочь:

- Убедитесь, что женщина может легко связаться с вами, и будьте рядом, чтобы они могли поговорит, если хотят.
- Разговаривайте с ней спокойно и с сочувствием хорошо использовать позитивный язык (например, я согласна).
- Допускайте, что она компетентна и справится с ситуацией.
- Признавайте ее сильные стороны.
- Ей поможет достаточный отдых и здоровое питание.

#### 3.3. ЭМПАТИЧЕСКОЕ СЛУШАНИЕ

Безопасность переживших насилие является первоочередной задачей при проведении любых вмешательств со стороны медицинских работников. Насилие со стороны партнеров редко носит единичный характер, высока опасность повторного совершения преступлений. В период расставания или развода риск насилия даже выше: большинство убийств, покушений на убийства и актов опасного насилия совершаются, когда жертвы пытаются разорвать отношения со склонным к насилию партнером.

#### Оценка рисков.

Для оценки риска повторения или усиления бытового насилия был разработан ряд стандартных инструментов, по оценке рисков. Один из инструментов, который часто используется, чтобы оценить, насколько женщине угрожает убийство со стороны нынешнего или бывшего партнера, это «Оценка степени опасности» Кэмпбелл (Danger Assessmentby Campbell (2004) (Приложение).

#### Она состоит из двух элементов:

I. Календарь, на котором женщина должна отметить частоту и тяжесть (по шкале от 1–5) инцидентов с применением насилия, произошедших за прошедший год.

Возьмите календарь и отметьте даты в течение прошлого года (хотя бы приблизительно), когда Вы подвер-

гались насилию со стороны мужа/ партнера (бывшего мужа/партнера). Запишите рядом с этой датой, насколько жестоким было насилие в этот день в соответствии со следующей шкалой:

- Шлепки, толчки; отсутствие телесных повреждений и/или продолжительных болей.
- Щипки, пихание; ссадины, порезы и/или продолжительные боли.
- Побои; серьезные ушибы, ожоги, переломы.
- Угрозы применения оружия; повреждения головы, внутренние повреждения, хроническая травма, выкидыш, удушение.
- Применение оружия; огнестрельные раны и другие повреждения.

(Если какие-либо определения соответствуют более высокому показателю, которого нет в данной шкале, поставьте цифру, которую считаете нужной).

II. Список из 20 вопросов, нужно ответить утвердительно или отрицательно. Вопросы отражают значимые факторы риска, такие как расставание, применение оружия или насилие во время беременности, а также отражают факторы, которые указывают на более низкий уровень риска (например, отсутствие совместного проживания, отсутствие беременностей от агрессора). (Приложение).

Помощь пострадавшей при разработке плана обеспечения безопасности.

Планирование безопасности является частью общего процесса управления рисками, и направлено на предотвращение насилия путем оказания влияния на факторы риска и защитные факторы.

Разработка плана обеспечения безопасности может помочь женщине подготовиться к безопасному уходу от партнера в случае повторения насилия. Медработник должен выяснить, есть ли безопасные места, куда она могла бы отправиться: например, дома друзей и родственников. Если нет, направить в кризисный центр. Разработка такого плана для женщин с низким доходом может оказаться сложной задачей, в особенности для женщин, проживающих в сельской местности или принадлежащих к этническим меньшинствам. У таких женщин может не быть ресурсов, чтобы уйти от партнера, а при отсутствии приютов у них может не быть к ним доступа или даже средств, чтобы оплатить кратковременное пребывание в гостиницах или гостевых до мах. Учреждения здравоохранения должны взять на себя инициативу и наладить сотрудничество с такими организациями, а также организовать перенаправление к ним жертв насилия.

При отсутствии кризисных центров или невозможности незамедлительного размещения в него учреждения здравоохранения должны предоставить женщинам возможность краткосрочного пребывания в медицинском учреждении.

#### Контрольный список для разработки плана обеспечения безопасности вместе с жертвой БН:

- 1. подумайте, кому из соседей Вы можете рассказать о насилии и просить помощь, если они услышат шум в квартире;
- 2. кому из родственников или друзей Вы можете доверять и у кого из них Вы с детьми можете пожить несколько дней в экстренной ситуации;
- 3. определитесь, куда Вам можно уйти в экстренной ситуации, и составьте план побега (даже если Вы не думаете, что придется уходить);
- 4. если в доме есть оружие, постарайтесь избавиться от него. Если это невозможно, держитесь подальше от того места, где оно хранится;
- 5. подготовьтесь к побегу обследуйте двери, окна, лифт и лестницу; 6. держите наготове сумку с запасными ключами, деньгами, важными документами и необходимой одеждой. Оставьте ее дома у родственников или подруги на случай, если Вам придется срочно убегать из дома;
- 7. придумайте кодовое слово для детей, семьи, друзей и соседей на случай, когда Вам понадобится экстренная помощь, или если Вам надо будет попросить их позвонить в полицию; 8. руководствуйтесь интуицией. Если ситуация опасная, постарайтесь пойти на уступки обидчику, чтобы его успокоить. Вы имеете право защитить себя и детей;
- 9. помните, что Вы не заслуживаете насилия и угроз.

Для разработки эффективного плана безопасности, необходимо понимание факторов риска для повторения инцидента насилия.

### 4. ПРОЦЕДУРЫ ВЕДЕНИЯ КЕЙСОВ В ПМСП

#### 4.1. СБОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

Доказательства гендерного насилия должны быть собраны исключительно работниками здравоохранения, которые, в соответствии с законодательством и правилами, уполномочены выполнять подобные процедуры, и обучены методам сбора доказательств.

В ходе обследования должны быть собраны как клинические, так и экспертные образцы. Согласно мировой практике, предоставление медицинских и юридических (экспертных) услуг в то же время, в том же месте и тем же лицом уменьшает количество обследований, которые должен пройти пациент, и может гарантировать, что потребности пациента выявлены комплексно.

- 1. объясните жертве ГН, важность и полезность собранных доказательств;
- 2. спросите жертву, если она хочет, чтобы доказательства насилия были собраны;
- 3. убедитесь, что информация и сбор доказательств получена и оформлена на осознанном согласии жертв;

- 4. если условия для сбора доказательств, не могут быть выполнены, а жертва выражает желание, чтобы доказательства были собраны, направьте ее в ближайшее учреждение, которое может предоставить эту услугу;
- обеспечьте жертву точной информацией об услуге, которая должна помочь в этом вопросе;
- напомните о важности сбора доказательств, в максимально кратчайшие сроки при конкретных ситуациях (например, сексуального насилия);
- объясните, что необходимо сделать и чего следует избегать, чтобы сохранить, не уничтожить доказательства (например, не мыться, не менять одежду);
- 8. повторно убедите жертву в конфиденциальности информации и доказательств;
- уменьшите риск травмирования и потери времени, если это возможно, объединив медицинские и экспертные процедуры <sup>60</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>60</sup> Сабитова С.Т., Калтаева Л.М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

#### 4.2. ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Основная цель сбора анамнеза заключается в получении информации, которая может помочь в оказании помощи пациентке или может помочь объяснить последующие выводы, например, легкие ушибы или потеря сознания или потеря памяти. История болезни должна охватывать все известные проблемы со здоровьем (включая аллергию), состояние иммунизации и лекарства. Четкое документирование истории нападения, включая: дату, время, местонахождение, количество преступников, характеристики преступника (незнакомец, партнер, бывший партнер, знакомый), физическое насилие, наличие травм (новых и старых), половые акты (вагинальный, оральный, анальный, проникновение полового члена/цифровой), эякуляция и использование презервативов. Часто пострадавшие не будут делиться принудительным оральным или анальным проникновением, без прямых вопросов на эту тему, из-за смущения.

- Сексуальная история до и после нападения;
- Описание симптомов, например, вагинальная/анальная боль или кровотечение;
- Риск вирусных инфекций (ВИЧ, гепатит В и С) у преступника, если известно;
- История пациента (медицинская, хирургическая, гинекологическая, психического здоровья);

- Менструальная и контрацептивная история;
- Лекарства в употреблении и аллергии.

Ниже перечислены наводящие вопросы для получения информации об общем состоянии здоровья пациентки <sup>61</sup>:

- Расскажите мне о вашем общем самочувствии.
- Вы обращались к медицинским работникам в последнее время?
- У вас были диагностированы какие-либо заболевания?
- У вас были какие-нибудь операции?
- Вы страдаете от каких-либо инфекционных заболеваний?

При поиске информации о лекарствах, которые может принимать ваша пациентка, могут быть полезны следующие вопросы:

- У вас есть какие-нибудь аллергии?
- Принимаете ли вы таблетки?
- Потребляете ли Вы какие-нибудь другие вредные препараты?

<sup>61</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

Документальное подтверждение того, что пациент стал жертвой сексуального насилия, позволит предупредить об этом других медицинских работников, которые впоследствии будут оказывать ей помощь, и таким образом поможет им обеспечить надлежащий и отзывчивый последующий уход.

В случаях сексуального насилия документация должна включать следующее (по рекомендациям руководства ВОЗ):

- демографические данные (например, имя, возраст, пол);
- получение информированного согласия;
- история (общий медицинский и гинекологический анамнез);
- отчет о кейсе насилия;
- результаты медицинского осмотра;
- тестирование и их результаты;
- план лечения;
- лекарственные препараты выданные, предписанные;
- полученные услуги, консультации, перенаправления.

Ниже приведен набор инструкций для обеспечения полноценной и точной документации (по рекомендациям руководства  $BO3^{62}$ )

### Документирование случаев сексуального насилия: контрольный список для медицинских работников

- Документируйте всю соответствующую информацию точно и разборчиво.
- Заметки и диаграммы должны быть созданы во время консультации; это, вероятно, будет намного точнее, чем если бы они были созданы по памяти после проведения консультации. Примечания не следует изменять, если это не было четко определено как более позднее добавление или изменение.
- •Удаление должно быть засчитано один раз и подписано, а не стерто полностью.
- Убедитесь, что Примечания являются точными; недостатки могут вызвать сомнения в отношении качества оценки.
- Записывать дословно любые заявления, сделанные жертвой в отношении нападения. Это предпочтительнее, чем записывать свою собственную интерпретацию сделанных заявлений.
- Запишите объем проведенного физического обследования и все результаты.

<sup>62</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

#### 4.3. ОЦЕНКА

После выявления жертвы ГН, медицинский работник должен принять решение о дальнейших действиях. Должна быть проведена оценка потребностей и ресурсов (наличие безопасного жилья, денег, возможность устроить детей на время госпитализации и т.д.) лица, пережившего ГН, которая послужит в качестве основы для разработки дальнейших шагов медицинской помощи и последующих мероприятий: 63

- 1. объясните, какая информация будет оглашена, а какая будет храниться в тайне;
- предоставьте надлежащую информацию для осознанного согласия;
- сообщите жертве, о возможных последствиях обмена информацией о случае с другими учреждениями/поставщиками услуг;
- уточните, существуют ли любая юридически обязательная отчетность перед другим учреждением об инцидентах и случаях ГН, и содержание представляемой информации, если это возможно;

- 5. предоставьте жертве, информацию о ГН и его последствиях для здоровья;
- убедитесь, что помощь предоставляется жертве в непредвзятой, сочувствующей и понимающей манере, и что будут приложены все усилия, чтобы помочь ей/ему;
- 7. 7) попросите жертву описать своими словами, что произошло, рассказать о лице, совершающем насилие, о видах насилия и их тяжести. В случае отчетности перед другим поставщиком некоторая информация уже может оказаться доступной;
- 8. оцените потребности и ресурсы, чтобы понять социальный, семейный и индивидуальный контекст, который влияет на ситуацию жертвы;
- 9. подумайте о помощи/поддержке, необходимые к предоставлению, полностью учитывающие потребности и ожидания для того, чтобы защитить жертву ГН.

 $<sup>^{63}</sup>$  Сабитова С.Т., Калтаева Л.М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

### 4.4. ОТЧЕТНОСТЬ. КРАТКИЙ ОБЗОР

- Все консультации с пациентами должны быть задокументированы в виде рукописных/напечатанных заметок, диаграмм тела и, при необходимости, фотографии (фотографии должна использоваться для дополнения, а не замены других методов регистрации результатов).
- Все аспекты консультации должны быть задокументированы, включая информированное согласие; историю болезни; отчет о кейсе; результаты физического обследования; взятые пробы; тесты и их результаты; назначенные лечение и лекарства; и график последующего ухода и направления.

- В интересах обеспечения точности такие замечания должны делаться в ходе консультаций, а не после них.
- Записи пациентов строго конфиденциальны и должны храниться надежно.
- Работники здравоохранения также могут включать свои выводы в своем отчете. Данные должны быть беспристрастными и представлять собой сбалансированное толкование их выводов.
- Формы и контрольные листы по ведению кейса в приложении.

### 4.5. ХРАНЕНИЕ И ДОСТУП К ЗАПИСЯМ

Записи о пациентах и их информация строго конфиденциальны. Все сотрудники ПМСП и привлеченных партнерских организаций несут профессиональную, правовую и этическую обязанность поддерживать и уважать конфиденциальность и автономию пациентов, подписывая соглашения. Отчеты и информация не должны разглашаться никому, кроме тех, кто непосредственно участвует в этом деле.

Все записи о пациентах (и любые образцы) должны храниться в безопасном месте.

Биологические доказательства обычно должны быть охлаждены или заморожены.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Мировая статистика говорит о росте гендерного насилия в отношении женщин по всему миру, особенно в пандемию Ковид. Работники здравоохранения являются одним из первых звеньев для оказания как медико-социальной помощи этим женщинам, так и поддержки, перенаправляя к соответствующим специалистам, работая вместе в мультидисциплинарной команде.

Лица, потерпевшие гендерное насилие, нуждаются в получении качественных комплексных услуг, в целостном, многодисциплинарном и эффективном разрешении случаев насилия, что требует многодисциплинарного и межведомственного содействия разных структур.

Данные Методические рекомендации разрабатывались для использования социальными и медицинскими работниками ПМСП, которые занимаются оказанием первичной помощи жертвам СН как рабочий инструмент для ПМСП, способствующий применению четких и необходимых решений в процессе рассмотрения и разрешения случаев гендерного насилия. Таким образом, Методические рекомендации способствуют: а) определению роли каждого специалиста в ПМСП, круга его ответственности, компетенций и ограничений в рамках ПМСП, а также разработке стратегий разрешения случаев гендерного насилия, что приведет к более эффективной защите переживших ГН; b) ознакомлению с советами и полезными методами в работе с пережившими

ГН; с) повышению уровня знаний и навыков ПМСП звена, необходимых для успешного разрешения установленных кейсов ГН; d) росту эффективности сотрудничества и координирования в рамках МДК. Данные Методические рекомендации также будут полезны и тем специалистам смежных областей, судебным медикам, психологам, работникам правоохранительных органов и т.д., которые связаны с оказанием помощи потерпевшим от ГН; кроме того, Методические рекомендации могут быть полезными организаторам здравоохранения для понимания сути и содержания услуг, оказываемых потерпевшим от ГН.

Рекомендуется использование Методических рекомендаций в ПМСП, с предварительным обучением как сотрудников здравоохранения, правоохранительных органов, а также лидеров общественных организаций, журналистов, политиков с целью повышения их гендерного сознания и гендерной чувствительности. С профилактической целью предотвращения насилия, в целом, необходимо развивать систему гендерного образования и просвещения населения, таким образом создавая условия для достойной жизни человека без насилия.

Социальные службы и ПМСП привержены дальнейшей работе по повышению осведомленности, привлечению внимания к данной проблеме, профилактике гендерного насилия и реагированию на их проявления.

# Правила проведения беседы и осмотра жертвы насилия <sup>64</sup>

- Представьтесь и кратко расскажите об услугах медицинской организации.
- 2. Попросите представиться пациента и его сопровождающих лиц.
- 3. При проведении опроса установите с жертвой насилия и его семьей доверительные отношения.
- Относитесь к жертве насилия и ее семье с доверием, внимательно, доброжелательно, демонстрируя готовность поддержки и оказания необходимой помощи.
- 5. Проявляйте дружелюбное отношение, эмпатическое (сочувствие) понимание, говорите спокойным тоном, не торопливо, смотрите в глаза пострадавшему (насколько это допустимо в обществе).
- 6. Активно слушайте пациента и сопровождающее его лицо.

#### 7. Во время беседы помните:

- для установления контакта важно, как врач слушает;
- необходимо эмоционально поддерживать пострадавшего во время беседы;
- о свободной, расслабленной позе тела (это помогает пострадавшему начать говорить);
- не прерывайте без необходимости речь пострадавшего;
- уточняющие вопросы следует задавать лишь после того, как пострадавший закончит рассказ;
- врач сочувствием показывает, что признает тяжесть происшедшего.
- Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего.
- 9. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся, не осуждайте.

<sup>&</sup>lt;sup>64</sup> Сабитова С.Т., Калтаева Л.М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

- 10. Наблюдайте за поведением пациента и сопровождающего его лица, анализируйте увиденное.
- 11. Сопоставляйте ответы, полученные при опросе с данными объективного осмотра и результатов наблюдения за поведением пациента и сопровождающего его лица.
- 12. Информируйте об обеспечении конфиденциальности информации.
- 13. Остерегайтесь задавать вопросы о насилии за шторами (особенно в медицинских организациях), где третье лицо может услышать разговор. Опрос должен проводиться в уединенном помещении при закрытых дверях.

- 14. Дайте пациенту и сопровождающему его лицу возможность задать вопросы обо всем, что они посчитают важным и что им не понятно.
- 15. Решите уместно ли спрашивать пациента о подверженности насилию прямым текстом в присутствии сопровождающее о его лица. Помните, что сопровождающее лицо само может быть лицом, совершающим насилие, вопросы о насилие могут поставить жертву в опасную ситуацию.
- Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроля над реальностью).

# Опрос пациенток на предмет гендерного насилия <sup>65</sup>

## I. Основные принципы опроса пациенток на предмет ГН

Важно задавать вопросы о ГН таким образом, чтобы пациентки понимали, о чем именно Вы их спрашиваете. Важно **не** использовать специфических терминов, которые могут быть непонятными для пациенток, или негативно окрашенных определений, которые могут показаться им осуждающими. Лучше всего сформулировать вопрос таким образом, чтобы описать сущность ГН и поинтересоваться у пациенток, испытывали ли они что-либо подобное в своей жизни (см. примеры ниже). Важно, чтобы сотрудники не чувствовали себя неловко, задавая подобные вопросы. Иначе, пациентка почувствует их неловкость и предпочтет ответить отрицательно, даже если она на самом деле является пострадавшей от ГН.

Необходимо, чтобы сотрудники ПМСП задавали пациенткам одни и те же вопросы. Это позволит обеспечить сбор данных, которые будут отражать, сколько пациенток стали жертвами каких именно видов ГН.

До того, как Вы непосредственно зададите пациентке вопрос о ГН, важно вначале объяснить ей, почему Вы собираетесь ее об этом спросить, а также дать ей понять, что нет ничего странного в обсуждении этой темы. При этом Вы можете воспользоваться одним из следующих примеров вступительной речи:

<sup>&</sup>quot;Я задаю эти вопросы всем пациенткам".

<sup>&</sup>quot;Мне известно, что многие женщины испытывали в своей жизни ГН, и мы в нашем медицинском учреждении считаем, что важно обсудить эту проблему с нашими пациентками".

<sup>&</sup>quot;Я знаю, что многие вопросы считались в обществе сугубо личным делом, в том числе насилие по отношению к женщине. В нашем медицинском учреждении мы не считаем эту проблему личным делом. Мы считаем, что важно говорить на эту тему".

<sup>&</sup>quot;Иногда людям говорят, что нет ничего странного в том, что их бьет или подвергает насилию близкий им человек. Говорят, это проявление любви. Но я уверена в том, что это не так. Никто не заслуживает побоев или сексуального принуждения в любом виде. Я хотела бы узнать, случалось ли подобное с Вами".

#### II. Спрашиваем о ГН

Нужно задавать вопросы относительно трех типов ГН — сексуальные злоупотребления в детском возрасте, изнасилования и домашнее насилие.

Ниже предложены примерные вопросы по каждой из этих категорий. На каких бы вопросах Вы не остановили свой выбор, их нужно будет записать на специальном листе бумаги, который должен быть под рукой медицинского работника в кабинете, где

производится опрос пациенток на предмет ГН. Таким образом, Ваши сотрудники смогут быстро ими воспользоваться, и все будут задавать одни и те же вопросы.

#### Выберите вопросы для опроса пациенток в рамках проекта по проблеме ГН

(Примерные вопросы для опроса пациенток на предмет ГН)

#### Сексуальные злоупотребления в детском возрасте

- Иногда к девочкам прикасаются неприятным для них образом? Случалось, ли это с Вами?
- Кто-нибудь когда-нибудь пытался прикоснуться к Вам таким образом, что Вам это доставляло неприятные ощущения?
- Будучи ребенком, кто-нибудь совершал по отношению к Вам сексуальные действия?

#### Изнасилование

- Когда-нибудь Вас принуждали к сексуальным отношениям помимо Вашего желания?
- Кто-нибудь из знакомых или незнакомцев когда-нибудь принуждал Вас к сексуальным отношениям помимо Вашего желания?
- По Вашему мнению, Вы контролируете свои сексуальные отношения, и будут ли Вас слушать, если Вы откажитесь от секса?

<sup>65</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

#### II. Спрашиваем о ГН

#### Домашнее насилие

Важно задавать пациенткам вопросы о различных формах домашнего насилия. (Изнасилования, как одно из проявлений домашнего насилия, подпадают под вопрос об изнасиловании.)

- Вас когда-нибудь бил, пинал или ударял Ваш партнер или же угрожал это сделать?
- Боитесь ли Вы своего партнера?
- Ваш партнер когда-нибудь критиковал Вас, оскорблял Вас, кричал на Вас? Ваш партнер когда-либо причинял вред Вашим личным вещам или чему-то, чем Вы дорожите?
- Ваш партнер когда-нибудь угрожал Вашей жизни, изолировал Вас от Вашей семьи или друзей, отказывал Вам в деньгах, не разрешал выходить из дома?

Или же можно задавать более обобщенные вопросы:

- Будучи взрослой женщиной, Вам когда-нибудь делали больно или наносили вред путем насилия или жестокого отношения в любом их проявлении, например, Вас бил партнер или принуждал к сексу?
- Боитесь ли Вы кого-нибудь в настоящее время?

#### III. Реагируем на ответы пациенток

Если пациентка ответит утвердительно на любой из вопросов по поводу ГН, Вам нужно оказать ей поддержку и выразить понимание. Вы можете отреагировать следующим образом:

"Мне жаль, что это с Вами произошло. Мне нужно задать Вам дополнительные вопросы, чтобы понять, чем мы Вам можем помочь".

"Никто не заслуживает жестокого отношения. И Вы не заслуживаете подобного отношения. Я знаю, как Вам нелегко пережить это".

"Я рада, что Вы смоли мне довериться. Думаю, мы Вам можем помочь. Мне нужно задать Вам еще несколько вопросов по поводу ГН, что позволит мне помочь Вам продумать наиболее подходящий для Вас вариант".

Узнайте дополнительную информацию о случившемся у пациентки, ответившей утвердительно на один из вопросов о ГН

Вам нужно будет узнать у такой пациентки дополнительную информацию, а именно, кто ее обидчик, как долго продолжалось насилие, и подвергается ли она опасности в настоящее время. Вам также нужно будет постараться понять, куда лучше порекомендовать ей обратиться за помощью в настоящий момент. Дайте пациентке знать, какие имеются варианты, и обсудите их с ней.

#### **Если пациентка отвечает отри**цательно на все вопросы о ГН.

Пациентки могут ответить отрицательно, потому что никогда не испытывали ГН в отношении себя. Даже если женщина ответила «нет», важно задать ей те же вопросы в следующее посещение Вашего медицинского учреждения, поскольку обстоятельства меняются. Например, женщина может к тому времени находиться в новых отношениях, которые могут нести в себе элемент насилия, или же женщина забеременела, и ее партнер начал подвергать ее физическому насилию.

По ряду причин пациентки, пострадавшие от ГН, могут ответить отрицательно на вопрос о ГН в первый раз. Женщины, никогда до того не обсуждавшие свои проблемы, могут почувствовать себя неловко и не захотят сразу же раскрыться. И нужно будет время, чтобы почувствовать себя в безопасности и решиться довериться медицинскому работнику, до того, как они решаться ответить честно. Они также могут бояться рассказать

о ГН из-за угроз своего обидчика. Именно поэтому важно задавать эти вопросы во время каждого посещения пациентки.

Некоторые женщины признаются, что именно потому, что их спрашивали о ГН несколько раз, они решили довериться своему врачу и рассказать о пережитом насилии. Эти женщины, наконец, ответили «да» потому, что медицинские работники, постоянно спрашивая о ГН, убедили их в том, что они действительно проявляют заботу и хотят получить правдивый ответ.

Хотя и важно спрашивать пациенток, являются ли они жертвами ГН, во время каждого их посещения Вашего медицинского учреждения, будет неправильно пытаться заставить пациентку раскрыться до того, как она будет сама готова к этому. В действительности, это может иметь негативные последствия, она может испугаться и больше не придет в Ваше медицинское учреждение. Так что, если пациентка отвечает «нет» на Ваши вопросы о ГН, но Вы подозреваете, что она является жертвой насилия, помните, она расскажет Вам об этом только тогда, когда будет готова к такому признанию. Вы можете помочь ей, уважая ее решение и понимая, что нужно время для того, чтобы человек решился раскрыть свой долго скрываемый секрет.

#### Если пациентка отвечает отрицательно, но медицинский работник считает, что она может быть жертвой ГН.

Если медицинский работник подозревает, что пациентка является жертвой ГН, нужно зафиксировать это в ее карточке (в нашем примере, на оттиске штемпеля для фиксации ответов на вопросы о ГН). Как было указано выше, некоторые пациентки могут быть не готовы к тому, чтобы сразу же раскрыть свою тайну. Поэтому важно поставить галочку в ячейке «возможно». Таким образом, другие сотрудники Вашего медицинского учреждения будут иметь эту возможность в виду. Кроме того, очень важно снова спросить таких пациенток о ГН во время их следующего визита.

# IV. Краткое описание процедуры опроса на предмет ГН, оценки ситуации и фиксации ответов

#### Если на вопрос о ГН пациентка отвечает утвердительно:

- Реагируйте на ее рассказ заботливо и одобрительно;
- Узнайте, как можно больше информации о случившемся;
- Предложите ей пройти процедуру подробной оценки ситуации, которая включает в себя оценку степени опасности и рекомендации о необходимой ей помощи, как оказываемой непосредственно в Вашем учреждении, так и в ином месте;
- Если необходимо, подготовьте план обеспечения ее безопасности;
- Зафиксируйте все это в ее карточке.

#### Образец формы для фиксации ответов <sup>66</sup>

Изготовьте специальный штемпель, которым можно будет проштамповывать карточки всех пациенток.

Такой штемпель может выглядеть следующим образом.

Вид ГН	Нет	Да	Возможно
Сексуальные злоупотребления в детском возрасте			
Изнасилование / Иные сексуальные принуждения			
Домашнее насилие			

Когда пациентка отвечает на вопросы о ГН, ее ответы нужно фиксировать в личной карточке пациентки. Если Вы решите использовать штемпель (см. выше), то ответственный сотрудник может отметить соответствующие ячейки на оттиске штемпеля. (Домашнее насилие сексуального характера относится к ячейке «изнасилование/ иные сексуальные принуждения».)

Если пациентка отвечает отрицательно, но медицинский работник подозревает, что эта пациентка подверглась или подвергается ГН, или же если сама пациентка не уверена в своем ответе, нужно будет отметить ячейку «возможно» напротив соответствующего вида ГН.

Нижеуказанную форму нужно будет вложить в карточку пациентки, также, как и любую иную информацию по поводу в ГН.

## Вопросы, на которые нужно ответить, если пациентка ответит утвердительно на любой из вопросов о ГН Когда это случилось?

В каких отношениях пациентка находится с обидчиком?

В течение какого периода времени продолжалось насилие?

Каким образом ГН повлияло на пациентку?

Сообщила ли пациентка о каких-либо повторных случаях насилия?

Ощущает ли себя пациентка в опасности в настоящее время?

Если да, заполните форму оценки степени опасности (см. Приложение 4) и, если необходимо, разработайте план обеспечения безопасности (см. Приложение 5).

Была ли дана рекомендация, куда пациентка может обратиться за помощью? Куда именно?

Согласилась ли пациентка?

<sup>66</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

## Оценка степени опасности <sup>67</sup> в таблице

#### «Оценка степени опасности» Кэмпбелл (DangerAssessmentbyCampbell 2004)

Νō	Вопросы	Да	Нет
1	Стало ли физическое насилие более жестоким за последний год, участились ли случаи насилия?		
2	Есть ли у него оружие?		
3	Вы ушли от него после совместного проживания в течение прошлого года? За. (Если никогда не жили вместе, поставьте отметку здесь)		
4	Он безработный?		
5	Применял ли он когда-либо оружие против Вас или угрожал Вам оружием? 5a. (Если да, было ли это огнестрельное оружие?)		
6	Угрожает ли он Вам убийством?		
7	Избегал ли он ареста за домашнее насилие?		
8	Есть ли у Вас ребенок, отцом которого он не является?		
9	Принуждал ли он Вас когда-либо к половому контакту против Вашей воли?		
10	Бывают ли случаи, когда он пытается душить Вас?		
11	Употребляет ли он наркотики, которые запрещены законом?		
12	Алкоголик ли он? Есть ли у него проблемы со злоупотреблением алкоголя?		
13	Контролирует ли он Вас? (Например, говорит ли Вам, с кем Вам следует общаться, а с кем — нет; когда Вы можете видеться со своими родственниками; сколько денег можно тратить; когда можно взять машину? (Если пытается это делать, но Вы не позволяете, пометьте здесь:)		
14	Свойственна ли ему постоянная патологическая ревность? (Например, говорит ли он: "Если ты не будешь моей, то и никому другому тоже не будешь принадлежать").		
15	Бил ли он Вас во время беременности?		
16	Угрожал ли он Вам, что покончит с собой? Совершал ли попытки самоубийства?		
17	Угрожает ли он Вам тем, что навредит Вашим детям?		
18	Верите ли Вы, что он может Вас убить?		
19	Преследует ли он Вас, оставляет ли угрожающие записки или сообщения на автоответчике, наносит ли вред Вашему имуществу, или звонит Вам, когда Вы этого не хотите?		
20	Угрожали ли Вы самоубийством? Пытались ли покончить с собой?		
	Общее количество ответов "Да":		

<sup>67</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

# План обеспечения безопасности <sup>68</sup>

Индивидуальный план безопасности для женщин, подвергшихся насилию со стороны сексуальных партнеров или других членов семьи — шаблон.

Клиент
Поставщик услуг здравоохранения
Дата
Повторная оценка (даты)
1. Если моя собственная безопасность или безопасность моих детей находится в опасности дома, я могу обратиться вили
(примите данное решение, даже если вы не ожидаете повторения случая насилия).
2. В насильственной или угрожающей ситуации безопасным выходом является
(например, какие двери, окна, лифт, лестницы или аварийный выход я могла бы использовать).
3. Если конфликт кажется неизбежным, я постараюсь, чтобы он про- изошел в комнате или помещении, которое я смогу легко покинуть. Я постараюсь избегать помещения, где может быть применено оружие. Я могу сообщить о насилии следующим лицам и попросить их вызвать полицию, если они услышать подозрительные звуки в моем доме:
4. Я могу использовать (например, знак, слово)
в качестве кода для моих детей или друзей для того, чтобы они могли обратиться за помощью.
5. Если мой партнер больше не проживает со мной, я могу обеспечить мою безопасность дома (замки, ключи, сигнализация и т.д.).

6. Я могу хранить сумку безопасности (место дома/в доме друга):
7. Мне необходимы следующие вещи в случае быстрого ухода из дома (содержание сумки безопасности):
<ul> <li>деньги / наличные</li> <li>дополнительная пара ключей от дома и от машины</li> <li>дополнительная одежда</li> <li>предметы личной гигиены</li> <li>мобильный телефон, важные телефоны, телефонные карты</li> <li>медицинские предписания</li> <li>важные документы / карты (паспорт / удостоверение личности, карточка медицинского страхования и т.д.)</li> <li>детские любимые игрушки</li> <li>другое,</li> </ul>
8. Поставщик услуг здравоохранения сообщил мне, что:
• Я не несу ответственности за агрессивное поведение моего партнера, но я могу решить, как улучшить собственную безопасность и безопасность моих детей.
• Я заслуживаю лучшего, чем это: я и мои дети имеют право вести безопасную жизнь.
• Насилие является преступлением, и я могу сообщить об этом в полицию.
• Существуют ограничительные/ запретительные решения суда, и я знаю, как я могу применить для них.
• Существуют места, где я могу получить помощь от:
9. Поставщик услуг здравоохранения предложил мне/мы договорились, что я могу продолжать решать проблему у следующих поставщиков помощи:
10. Я могу хранить этот план безопасности, не подвергая опасности безопасность мою собственную безопасность или безопасность моих детей в:

<sup>&</sup>lt;sup>68</sup> Адаптированный материал Офиса профилактики насилия в семье штата Нью-Йорк (ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие), а также Проекта СОП по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

# Форма для подробной оценки ситуации по факту ГН <sup>69</sup>

1. ФИО пациентки	2. ИИН пациентки	3. ФИО медицинского работника			4. Дата	
<b>5. Типы ГН</b> (Отметьте все подходящее)	а) Сексуальные злоупотребления в детстве б) Изнасило-вание		1ЛО-	в) Домашнее насилие		
6. История ГН	7. Каковы сегодняшние последствия насилия (Поставьте галочку в соответствующей ячейке)					
а) Когда это случилось	Симптомы		Да	Нет	Примечания сотрудника	
	Депрессия					
б) В каких отношениях пациентка	Злоупотребле- ние наркотика- ми/алкоголем					
находится с обидчиком	Приступы беспокойства/ паники					
в) Насилие физического, сексуального, словесного,	Сексуальные/ интимные проблемы					
эмоционального, психологического характера (Отметьте все подходящее)	Недоедание/недо сыпание или наоборот чрезме ное питание и со	p-				
г) Период	Членовредительст	во				
времени, в течение которо- го пациентка подвергалась насилию (укажите, если продолжается и в настоящее время)	Стыд /самобичеван	ие				
д) Рассказыва- ла ли она кому-либо о	Нечувствитель- ность, навязчивы воспоминания	е				
случившемся? Помогли ли ей?	Мысли о суици- де/попытки суицида					

 $<sup>^{69}\,\</sup>text{ЮНФПА}$  Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

# Форма для подробной оценки ситуации по факту ГН <sup>69</sup>

е). Контактиру- ет ли она каким-либо образом с обидчиком в настоящее время? Да/Нет	Посттравматические стрессы и нервные расстройства					
	Физические повреждения и проблемы					
если «да», то переходите к вопросу 11.						
ж) Обсуждался ли с пациент- кой план обеспечения ее безопасности? Да/Нет	Другие симптомы (укажите, какие именно)					
8. Влияние насилия или его последствий на	11. Оценка степени опасности					
детей пациентки	а. Усилилось ли насилие за прошлый год?					
9. Повторные случаи насилия						
	с. Угрожал ли обидчик убить Вас?					
10. Другие комментарии	d. Имеется ли в доме какое-либо оружие?					
Комментарии	е. Боитесь ли Вы возвращаться домой					
12. Направление						
	Наименования агентс	тва На мест	е В другом месте			
Группа поддержки						
Консультации						
Юридическая помощь						
Приют						
Социальные услуги						
Номер телефона горячей линии						
Другое (укажите)						
•						
Другое (укажите)						

# Сводная таблица данных за месяц <sup>70</sup>

Общее количество пациенток; число пациенток, опрошенных по поводу ГН, и число пациенток, сообщивших о ГН

(по медицинскому учреждению и по типу насилия)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6=3+4+5)	(7=6/2)
Наиме- нование учреж- дения	Общее количе- ство пациен- ток	Сексуаль- ные злоупотре- бления в детском возрасте	Изнаси- лования *	Домаш- нее насилие	Всего случаев насилия	Случаи ГН, в %
1						
2						
3						
4						
5						
Итого						

<sup>\*</sup>Под категорию «Изнасилование» также подпадают изнасилования, совершенные в рамках домашнего насилия.

<sup>70</sup> ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие

# Примерные дополнительные вопросы для опроса пациенток на предмет качества оказываемых услуг

Чтобы оценить качество оказываемых услуг с точки зрения пациенток, Вы можете провести изучение мнения пациенток при помощи опроса пациенток при выходе из Вашего учреждения здравоохранения путем случайной выборки. В течение одной недели опросите каждую пятую или десятую пациентку по поводу ее мнения о реализуемом проекте по проблеме ГН. Ниже приведены некоторые из возможных вопросов, которые можно задать пациенткам. Важно задавать эти вопросы в приватной обстановке, поскольку многие из них являются деликатными.

# Вопросы для опроса с целью выяснения отношения пациенток к материалам по проблеме ГН

- 1. Вы видели в нашем медицинском учреждении материалы по проблеме ГН?
- 2. Что Вы думаете о них? Насколько они информативны? Легки для понимания? Полезны? По Вашему мнению, Вы узнали что-то новое по данной теме, прочитав эти материалы?
- 3. Если Вы не читали материалы по проблеме ГН, то почему? Можем ли мы, по Вашему мнению, изменить что-либо, чтобы материалы стали более привлекательными для ознакомления?
- 4. Если бы у Вас была подруга, которая призналась бы Вам в жестоком к ней отношении, передали бы Вы ей эти материалы? Если да, то почему? Если нет, то почему?
- 5. Есть ли у Вас какие-либо другие замечания и комментарии по поводу плакатов, карточек, листовок, буклетов или брошюр по проблеме ГН, размещенных в нашем учреждении?
- 6. По Вашему мнению, это хорошая идея разместить подобного рода материалы в медицинском учреждении, которое обслуживает женщин?

# Вопросы для опроса с целью выяснения отношения пациенток к обсуждению с ними проблемы ГН

- 1. Спрашивали ли Вас о ГН в ходе визита к врачу?
- 2. Как, по Вашему мнению, когда наша сотрудница задавала Вам эти вопросы, она действительно хотела получить от Вас правдивый ответ?
- 3. По Вашему мнению, насколько важно задавать женщинам подобные вопросы при посещении ими медицинского учреждения?
- 4. Если бы Вы решили ответить утвердительно на вопрос о ГН, как Вы думаете, смогли бы Вы получить здесь необходимую Вам помощь? Если да, то почему Вы так думаете? Если нет, то почему Вы так думаете?
- 5. Если бы кто-нибудь из Ваших знакомых пострадал от ГН, посоветовали бы Вы ей обратиться сюда за помощью? Если да, то почему? Если нет, то почему?

## КАРТОЧКА «СПАСИТЕ» 71

#### ПЯТЬ ВАЖНЫХ "С"

С = СМОТРИТЕ внимательно на всех пациенток с целью выявления признаков гендерного насилия (ГН). ГН — это общегосударственная проблема в сфере охраны здоровья. Все женщины незащищены от ГН. Медицинские работники — именно те люди, с которыми женщины чаще всего предпочитают обсуждать проблему ГН. Многие женщины не начнут этот разговор сами, но раскроют свою тайну, если их спросит об этом врач.

**C = СПРАШИВАЙТЕ** пациенток о ГН, задавая им прямые вопросы о ГН в приватной обстановке, при этом будьте непредвзяты. Не употребляйте формальной, технической или медицинской терминологии. Дайте понять, что ГН встречается часто, и нет ничего страшного в том, чтобы обсудить эту "личную" проблему. Сделайте подобную вступительную речь перед тем, как задавать вопрос о ГН.

#### ПРИМЕРЫ ТОГО, КАК МОЖНО НАЧАТЬ РАЗГОВОР НА ТЕМУ ГН:

"Хоть мы и встретились с Вами только что, я должна задать Вам несколько вопросов личного характера. Мы задаем эти вопросы всем пациенткам, поскольку многие женщины становятся жертвами ГН, и мы считаем, что нужно говорить на эту тему в стенах нашего учреждения. Все, что Вы мне скажете, будет конфиденциальной информацией ..."

"Мне известно, что многие темы в нашем обществе считаются личным делом, или табу, в том числе и тема насилия по отношению к женщине. Но, по моему мнению, это касается не только двоих. Никто не заслуживает того, чтобы с ним жестоко обращались. Я хочу задать Вам несколько вопросов относительно Вашей личной жизни ..."

Подумайте, как начать этот разговор, чтобы ни Вы, ни Ваша пациентка не чувствовали себя неловко.

<sup>&</sup>lt;sup>71</sup> Материал Коалиции против сексуального насилия, ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.

#### ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ О ГН:

- Вас когда-нибудь бил, пинал или ударял Ваш партнер или же угрожал это сделать?
- Вас когда-нибудь принуждали к половым отношениям, силой или давлением, помимо Вашего желания?

**С = СЛУШАЙТЕ** ответ пациентки. Если пациентка ответит утвердительно на любой из заданных вопросов, поддержите ее. Не умаляйте ответа пациентки, даже если она сама поступает так. Дайте ей знать, что верите ей. Расскажите, что никто не заслуживает жестокого к себе отношения. Скажите, что ей можно помочь.

Не забудьте зафиксировать, какому именно виду насилия она подвергалась (или подвергается), отметьте физические и физиологические признаки, указывающие на ГН или связанные со случившимся, в карточке пациентки. Если пациентка ответит отрицательно, но Вы подозреваете, что она — жертва ГН, отметьте это в ее карточке, и не забудьте в следующий ее визит задать те же самые вопросы о ГН.

**С = СОТРУДНИЧАЙТЕ**, просвещайте и помогайте. Поинтересуйтесь у пациентки, чем Вы можете ей помочь. Проявите сочувствие, предложите образовательные материалы на тему ГН, а также дайте рекомендации, куда она может обратиться за помощью. Дайте ей понять, что Вы ее не осудите, если она не последует Вашим рекомендациям в этот раз.

Если она сомневается, следует ли ей воспользоваться Вашими рекомендациями, скажите, что она может потом переменить свое решение, и что Вы окажите ей помощь в следующий раз.

Будьте в курсе событий и напомните о рассказанном в следующий ее визит.

#### СПАСИТЕ!!!

# Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия 72

		Z
		Ф.И.О Дата
		Дата Дома рождения адрес
		토
	CNI Havie	ий Краткая инфор-
	Ф.И.О Дата и время	Кем передан сигнал
	Ф.И.О Дата и время	Кем принят сигнал
	ата и ремя	
	Ф.И.О	Кому передан сигнал
	Дата и зремя	Ĭ
	Дата и время	Причина Завершеі
	и Ф.И.О Дата и Дата и Причина завер- время время подтвердился/не подтвердился)	Причина Завершения
		Примечание

# Добровольное информированное согласие пациента на инвазивное вмешательство 73

Я, (подчеркнуть) пациент/законный представитель:

фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента/законного пред-
тавителя
аходясь в
наименование медицинской организации — ПМСП)
аю своё согласие на проведение (подчеркнуть): мне/лицу, законным
редставителем/опекуном которого я являюсь:
фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения) ледующей процедуры:

(указать наименование процедуры)

- 1. Я информирован/(а) о целях, характере, неблагоприятных эффектах планируемого инвазивного вмешательства, согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными мероприятиями, а также с необходимыми побочными вмешательствами. Я предупрежден(а), что во время инвазивного вмешательства могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, риски и осложнения и понимаю, что это может включать нарушения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, что это связано с непреднамеренным причинением вреда здоровью. В таком случае, я согласен(на) на применение врачами всевозможных методов лечения, направленных на устранение вышеуказанных осложнений.
- 2. Я ставлю в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (со здоровьем лица, законным представителем которого я являюсь):
- наследственность;

<sup>&</sup>lt;sup>73</sup> Приказ МЗСР РК от 20.05.2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011386

- аллергические проявления;
- индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов и продуктов питания;
- потребления табачных изделий;
- злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами;
- перенесенные травмы, операции, заболевания;
- экологические и производственные факторы физической, химической или биологической природы, воздействующие на меня (лица, законным представителем, которого я являюсь) во время жизнедеятельности:
- принимаемые лекарственные средства.
- 3. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы врачу и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.
- 4. Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен(на) с ними.

Подпись заявителя:	(пациент/за	конный представитель)
 Дата заполнения:	/ 20	r.
 Врач: 	фамилия, имя, отче	— ество (при его наличии)
	- -	

#### Примечание:

Инвазивное вмешательство — медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки) (инъекция, диагностическая процедур хирургическая операция и так далее). Согласие на проведение инвазивного вмешательства может быть отозвано, за. исключением случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к инвазивному вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья пациента

## Инструмент скрининга тревожности<sup>74</sup>

Имя:	Дата:

Выберите одно описание для каждого пункта, который наилучшим образом описывает **сколько дней** вы были обеспокоены каждым из перечисленных пунктов **за последние 2 недели**: (поставьте галочку или обведите ответ)

	Никогда	Несколько дней	Более 7 дней	Почти ежедневно
	0	1	2	3
Ощущаю беспокойство и постоянно нервничаю	0	1	2	3
Не могу перестать беспокоиться	0	1	2	3
Слишком сильно беспокоюсь по самым разным поводам	0	1	2	3
Трудно расслабиться	0	1	2	3
Чувство постоянного беспо- койства, что не могу усидеть на месте	0	1	2	3
Часто или легко раздражаюсь	0	1	2	3
Все время боюсь, что случит- ся что-то плохое	0	1	2	3
Посчитать баллы по каждой колонке				
Общий балл				

#### (для специалиста)

Подсчет баллов:

Сумма баллов по каждому вопросу:

- Никогда = 0
- Несколько дней = 1
- 7 или более дней = 2
- Почти каждый день = 3

#### Общий балл:

- Общий балл 5-9 низкий уровень тревожности
- Общий балл ≥10 средний и/или высокий уровень

тревожности

<sup>&</sup>lt;sup>74</sup> Переведен/адаптирован при технической поддержке UNICEF Uzbekistan для проекта the Uzbekistan Social Work Education for Excellence Project (USWEEP) implemented by CSSW/SIG in 2018-2019

## Инструмент скрининга депрессии <sup>75</sup>

Имя:		Дата:			
В течение последних дву следующих проблем? (по					
	Никогда	Несколько дней	Более 7 дней	Почти ежедневно	
	0	1	2	3	
1. Не испытываю интереса или удовольствия к чему-либо	0	1	2	3	
2. Чувствую подавленность и безнадежность	0	1	2	3	
3. Трудно заснуть, беспокой- ный сон или сплю слишком много	0	1	2	3	
4. Ощущение усталости и нехватка энергии	0	1	2	3	
5. Отсутствие аппетита или переедание	0	1	2	3	
6. Испытываю чувство вины за то, что ничего не добилась и подвела свою семью	0	1	2	3	
7. Проблема с концентрацией, например, при чтении газет или просмотре телевизионных передач.	0	1	2	3	
8. Движения и речь настолько замедленны, что это заметно другим людям. Или наоборот – бываю настолько суетливой или беспокойной, что двигаюсь намного больше обычного.	0	1	2	3	
9. Мысли, что лучше было бы умереть или о нанесении себе вреда.	0	1	2	3	
Посчитать баллы по каждой колонке					
Общий балл					
10. Если вы отметили хотя бы проблемы затрудняют ваши зили учебой, или общением слалочку)	анятия по	вседневны	ми делами	1, работой	
не затрудняют вовсе немного затрудняют затрудняют					

(для специалиста)

Первичные результаты скрининга:

— Если отмечено хотя бы 4 пункта из затемненных колонок (включая вопросы 1 и 2), можно предполагать наличие депрессивного состояния. Показатель общего балла может определить интенсивность.

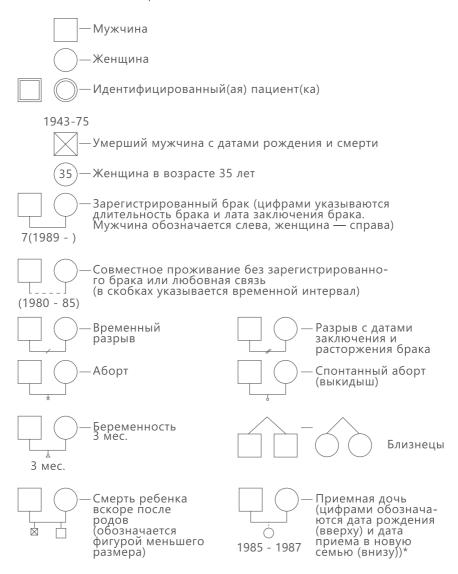
Интерпретация общего балла:

Общий балл	Интенсивность депрессивного состояния
1-4	Минимальная
5-9	Легкая
10-14	Средняя
15-19	Умеренно-тяжелая
20-27	Тяжелая и крайне тяжелая

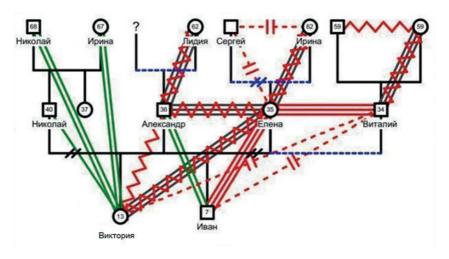
 $<sup>^{75}</sup>$  Переведен/адаптирован при технической поддержке UNICEF Uzbekistan для проекта the Uzbekistan Social Work Education for Excellence Project (USWEEP) implemented by CSSW/SIG in 2018-2019

## Генограмма и экокарта — принципы составления и примеры

Схема. Символы генограммы



**Схема.** Пример генограммы Виктории и ее семьи <sup>76</sup>



#### Описание семьи:

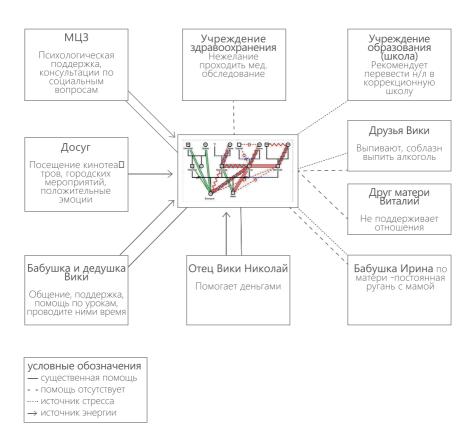
Девочка Виктория (13 лет) с плохим поведением. У ее матери Елены было два брака: с Николаем (40) и Александром (36), и сейчас ее мать находится в отношениях с еще одним мужчиной Виталием (34). Что было ранее, то отмечается на генограмме слева направо: сначала Николай, потом Александр, и справа Виталий. Сама Елена рождена вне брака (нет имени отца). Отношений между отцом и матерью нет (пунктир между ее родителями). С отцом Елена не общается, и она единственный ребенок у своей матери. Отношения с матерью сверхблизкие (тройная линия) и конфликтные (зигзаг).

Отец Виктории Николай (первый муж Елены), вырос в полноценной семье, которая существует и здравствует до сих пор (между его родителями четкие прямые линии). У него есть младшая сестра (37 лет). Виктория общается со своим папой (зеленая линия), но более близка с бабушкой Ириной (67) и дедушкой Николаем (68), родителями папы (двойные зеленые линии).

Во втором браке ее мать Елена выбрала в мужья Александра (36), который вырос в неполной семье (пунктир между его родителями) со слитно-конфликтными отношениями (тройная линия с зигзагом) с матерью Лидией (62). Отец его неизвестен. Александр имел и имеет конфликтные отношения с Викторией, но хорошо относится к своему сыну Ивану (7).

Мать Виктории Елена строит новые отношения с Виталием (34) (*тройная линия*). Виталий — единственный сын своих родителей, хоть и состоящих в браке (черная линия), но конфликтующих (зигзаг). Виталий, как и предыдущий муж Елены, как и она сама, находится в слитно-конфликтных отношениях с матерью (*тройная с зигзагом*). Елена близка с детьми (*тройные линии*). С Викторией у нее слитно-конфликтные отношения, с сыном слияние. При этом новый мужчина Елены дистанцирован от ее детей (*пунктир с разрывом*).

В качестве примера рассмотрим экокарту подростка Виктории, 13 **Схема.** Символы генограммы



<sup>&</sup>lt;sup>76</sup> Автор Марк Сухорученков, https://psychologyjournal.ru/

# Алгоритм Экспресс-тестирования на ВИЧ с использованием Ora Quick (околодесневой жидкости) 77

Пациент не должен есть, пить, и жевать жевательную резинку как минимум за 15 минут до начала анализа. Если пациент использовал любое средство по уходу за полостью рта, тест можно проводить только через 30 минут.

Проверить набор перед тестированием. Не использовать наборы с истекшим сроком годности либо с повреждениями.

Перед использованием набора довести его до комнатной температуры.

При обращении с образцами всегда соблюдать общие меры безопасности. Держать рабочую поверхность в чистоте и порядке.

Эта схема не является замещением инструкции-вкладыша или стандартных операционных процедур (СОП).



Подготовьте все необходимые расходные материалы.



Установите штатив на ровную поверхность. Частично выньте набор из упаковки и промаркируйте тест и контейнер идентификационным номером клиента.

Если тест околодесенной жидкости должен быть выполнен повторно (после процедуры забора околодесенной жидкости) подождите 15 минуте использованием нового теста



Осторожно снимите крышку с контейнера с буферным раствором и поместите на штатив.

 $<sup>^{77}</sup>$  Адаптирован Центром Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете (ЦИГЗЦА) - https://www.ghrcca.org/

## Экспресс-тестирование на ВИЧ с использованием OraQuick

(для работы с околодесневой жидкостью)



Поочередно приложите и проведите лопаточ-кой по верхней...



...и/или нижней десне, в одну и в другую сторону.



Опустите собранный образец в контейнер с буферным раствором, лопаточкой вниз.



Полностью погрузите адсорбирующую часть в контейнер таким образом, чтобы окно считывания результата смотрело лицевой стороной вперед.



Подождите 20 минут (не более 40 мин) перед тем как прочитать результат.



Посмотрите результат и внесите в журнал/базу данных.

#### Сообщить результат клиенту



Реактивный (положительный) 2 полоски любой интенсивности проявляются в обеих зонах контрольной и тестовой.



Нереактивный (отрицательный) 1 полоска проявляется в контрольной зоне, полоска в тестовой зоне отсутствует.

При реактивном результате перейти к экспресс-тестированию по капилярной крови.



Невалидный Отсутствие полоски в контрольной зоне.

Не выдавайте не валидный результат теста. Повторите тест с помощью нового набора, даже если полоска проявилась в тестовой зоне.

# Алгоритм Экспресс-тестирования на ВИЧ с использованием Alere Determine (для работы с кровью)<sup>78</sup>

Проверить набор перед тестированием. Не использовать наборы с истекшим сроком годности либо с повреждениями.

Перед использованием набор который хранился в холодильнике, довести до комнатной температуры.

При обращении с кровью всегда соблюдать общие меры безопасности. Держать рабочую поверхность в чистоте и порядке.

Эта схема не является замещением инструкции-вкладыша или стандартных операционных процедур (СОП).



Подготовить все необходимые расходные материалы.



Использовать одну полоску для одного клиента. Записать № партии, срок годности и идентификационный номер клиента в журнале.



Использовать одну полоску для одного клиента. Записать № партии, срок годности и идентификационный номер клиента в журнале.



Снять защитную пленку с теста.

Проколоть палец используя автоматический скарификатор.



Собрать 50 µl (2-3 капли) крови при помощи капиллярной трубки или на разметке.



Нанести образец на впитывающую лунку на полоске, не выходя за границы поля.

<sup>&</sup>lt;sup>78</sup> Адаптирован Центром Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете (ЦИГЗЦА) - https://www.ghrcca.org/

## Экспресс-тестирование системой Alere Determine «HIV-1/2» / «Syphilis TP»

(для работы с кровью)



Добавить только одну каплю буферного раствора на лунку с образцом.



Подождать 15 минут (но не более 60 минут) перед определением результата.



Посмотреть результат и внести в журнал /базу данных.

## Сообщить результат клиенту

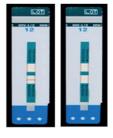


Реактивный (положительный) 2 полоски любой интенсивности проявляются в обеих зонах - контрольной и тестовой.



тельный)
1 полоска проявляется в контрольной зоне, полоска в тестовой зоне отсутствует.

Нереактивный (отрица-

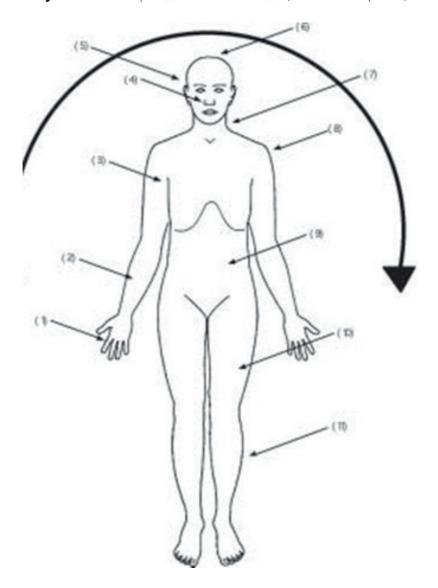


Невалидный Отсутствие полоски в контрольной зоне.

Не выдавайте не валидный результат теста. Повторите тест с помощью нового набора, даже если полоска проявилась в тестовой зоне.

## Полный медицинский осмотр <sup>79</sup>

Рисунок 1. Схема проведения полного медицинского осмотра пациента



<sup>79</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

# Примеры повреждений и увечий органов Повреждения гениталий, связанные с проникновением

Рисунок 2. Задние разрывы уздечки половых губ

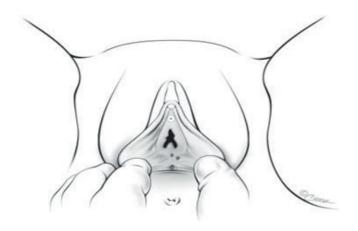


Рисунок 3. Нарушенная девственная плева

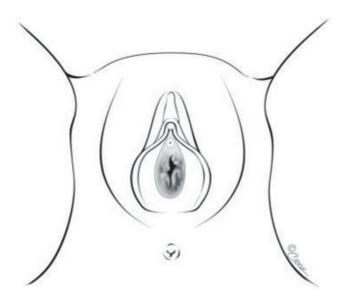
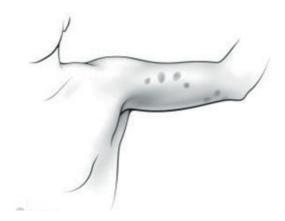


Рисунок 4. Перианальные кровоподтеки и рваные раны



Рисунок 5. Следы пальцев на предплечье



#### Рисунок 6. Поездные синяки на спине

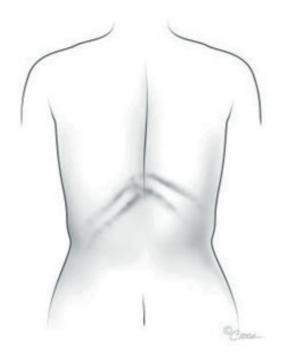


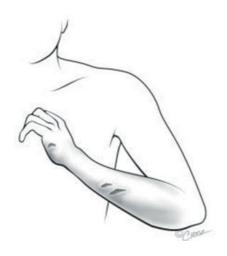
Рисунок 7. Синяк на внутренней верхней губе женщины



Рисунок 8. Ссадины сексуального нападения на нижней части спины



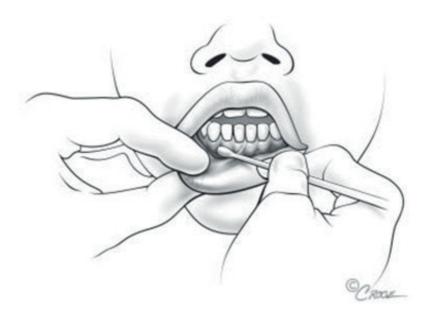
Рисунок 9. Защитные рваные раны и кровоподтеки на предплечье и кисти



#### Взятие слепого вагинального мазка



Как выполнить мазок полости рта на наличие сперматозоидов



### МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, ПОСТРАДАВШЕГО ОТ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ. СХЕМА **BO3** 80

ЗАПИСИ ОСМОТРА ПАІ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИ	ДИЕНТА, 1Е	Имя: Дата:			
ДЕТАЛИ ПАЦИЕНТА					
ФАМИЛИЯ					
RMN					
ДАТА РОЖДЕНИЯ	возраст (д	ЛЕТ)	ПОЛ		
АДРЕС					
ОСМОТР					
ДАТА	ДАТА ВРЕМЯ				
МЕСТО					
ФИО медицинского раб	ботника (или	1 идентифика	ационные данные)		
Другие лица, присутствун с пациентом)	ощие во врег	мя консультас	ции (и отношения		
ОТЧЕТ					
ДАТА ОТПРАВКИ		ВЫСЛАН КО	ОМУ		

<sup>80</sup> WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788

Имя: Дата:

#### Примечания по заполнению формы согласия

Согласие на проведение экспертизы является центральным вопросом в судебно-медицинской практике. Согласие часто называют "информированным согласием", поскольку ожидается, что пациент (или его родитель(ы) или опекун) будет" проинформирован" обо всех соответствующих вопросах, чтобы помочь пациенту принять решение о том, что лучше для нее в данный момент.

#### Пациенту нужно это понять:

- Что будет включать в себя процесс принятия истории.
- Тип вопросов, которые будут заданы, и причина, по которой эти вопросы будут заданы.

#### Например:

"Мне нужно будет расспросить вас о подробностях нападения. Мне нужно будет знать, где тело вашего нападавшего коснулось вашего, чтобы я знала, где искать на вашем теле признаки травмы или следы доказательств от вашего нападавшего."

- Что экспертиза будет проводиться в условиях неприкосновенности частной жизни и достоинства. Пациент будет лежать на кушетке для осмотра, и потребуется тщательное обследование.
- Что генитально-анальное обследование потребует от пациента лежать в таком положении, когда эта область может быть адекватно видна при правильном освещении.

#### Например:

"Я попрошу вас лечь на спину на кушетку для осмотра, накинув простыню на колени.

Я попрошу вас подтянуть колени вверх, держать лодыжки вместе и раздвинуть ноги так, чтобы я могла внимательно рассмотреть область вашего таза с помощью этого света."

- Что генитально-анальная область будет затронута руками экзаменатора в перчатках, чтобы позволить внутренним структурам быть лучше видимыми. Может быть использовано устройство, предназначенное для заглядывания внутрь влагалища или женского родового канала, называемое зеркальцем. Может быть использовано устройство для заглядывания внутрь ануса-аноскоп.
- Сбор биоматериала включает касание тела и отверстиям тела с пробирками и сбором материалов, таких как волосы головы, лобковые волосы, генитальные секретирования, кровь, моча и слюна. Может быть собрана и одежда. Не все результаты судебно-медицинской экспертизы могут быть предоставлены пациенту.

Крайне важно информировать пациента о том, что информация, сообщенная медицинскому работнику и обнаруженная при обследовании, будет передана следователям для использования в рамках уголовного судопроизводства, если пациент решит обратиться в суд с обязательными требованиями об отчетности. Это означает, что все сказанное медицинскому работнику не может быть сохранено в тайне между пациентом и медицинским работником, но может обсуждаться в открытом судебном заседании в будущем.

Пациенту также следует дать объяснение относительно того, как можно использовать фотографии. Фотография полезна для судебных целей и не должна включать изображения половых органов.

Вся вышеуказанная информация должна предоставляться на языке, который легко понимается пациентом или его родителями/опекунами.

<b>ЗАПИСИ</b>	ОСМОТРА	ПАЦИЕНТА,
CEKCYAT	<b>INHOF HAC</b>	илиF

Имя: Дата:

## СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

(включить фамилию
медицинского работника) разъяснила мне порядок проведения экспертизы, сбора доказательств и передачи полученных результатов в полицию и/или суды.
Я (вставить имя пациента согласна со следующим:
(Отметьте каждый пункт, который подходит)
□ Обследование, в том числе обследование половых органов и заднего прохода. □ Коллекция образцов для медицинских исследований с целью диа- гностики любых медицинских проблем. □ Коллекция образцов для уголовного расследования. □ Фотография. □ Предоставление устного и / или письменного отчета в полицию или другим следователям. □ Лечение любых выявленных заболеваний.
Подпись или отметка пациента (или родителя или опекуна)
Подпись свидетеля.
Дата

#### МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ

#### 1. СООТВЕТСТВУЮЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ/ХИРУРГИЧЕСКИЙ / ПСИ-ХИАТРИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Для детей включают в себя:

- соответствующая антенатальная / постнатальная история и история развития;
- история поведенческих проблем (если они считаются относящимися к заявлениям);
- история семьи.

#### 2. СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Первый день последнего нормального менструального цикла (ДД / MM / ГГ):

Среднее количество дней между менструациями:

Возраст при менархе (для детей):

Была ли у пациентки менструация в момент нападения? ДА НЕТ НЕ ПРИЕМЛЕМО

В настоящее время пациентка беременна?

ДА НЕТ НЕ ПРИЕМЛЕМО

История беременности:

Методы контрацепции, используемые в настоящее время:

История генитальной травмы, хирургии или кровотечения:

#### 3. АЛЛЕРГИИ

## 4. Медикаменты / состояние иммунизации (например, гепатит В, столбняк)

#### ИСТОРИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯ

## 5. Детали от других сторон (например, полиции, семьи, свидетелей)

Подробная информация предоставлена (кем — ФИО):

#### 6. ПОДРОБНОСТИ ОТ ПАЦИЕНТА

Дата (ы) нападения (или период, в течение которого произошло нападение, количество нападений и дата последнего нападения):

Время:

Расположение:

Нападающий(ы) (количество и отношение к пациенту, если таковые имеются):

Потребляемый алкоголь:

Употребляемые наркотики:

Использованное оружие, высказанные угрозы:

Соответствующие подробности нападения:

#### 7. ТЕКУЩИЕ СИМПТОМЫ

#### РЕЗЮМЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Вагинальное проникнове- ние	Нападавший 1	Нападавший 2	Нападавший 3	Нападавший 4
Была попытка /акт завершен?				
Извержение Да/Нет?				

Анальное проникнове- ние	Нападавший 1	Нападавший 2	Нападавший 3	Нападавший 4
Была попытка /акт завершен?				
Извержение Да/Нет?				

Оральное проникнове- ние	Нападавший 1	Нападавший 2	Нападавший 3	Нападавший 4
Была попытка /акт завершен?				
Извержение Да/Нет?				

	Нападавший 1	Нападавший 2	Нападавший 3	Нападавший 4
ЭЯКУЛИРО- ВАЛ НА ТЕЛО Если ДА, написать часть				
СЛЮНА НА ТЕЛЕ Если ДА, написать часть				
ИСПОЛЬЗО- ВАН ПРЕЗЕР- ВАТИВ (Да/Нет?)				
ИСПОЛЬЗО- ВАН ЛЮБРИ- КАНТ (Да/Нет?)				

ЗАПИСИ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА,	Имя:
СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ	Дата:

ПРЕДМЕТЫ, ИСПОЛЬЗОВАН- НЫЕ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ	Нападавший 1	Нападавший 2	Нападавший 3	Нападавший 4
ВЛАГАЛИЩЕ				
АНУС				
POT				

#### 8. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ НАСИЛИЯ

Детали одежды, надетой во время нападения:

Переодевалась, сменила одежду	Да	Нет
Почистила одежду	Да	Нет
Приняла душ, искупалась	Да	Нет
Имела половое сношение	Да	Нет

#### 9. НЕДАВНИЙ ПОЛОВОЙ АКТ

Г	Іоловой акт н	а прошлой неде	ле Ла	Нет
ı	юловой акт н	а прошлои неде	ле да	пеі

Подробности (дата / время / с кем):

Был ли использован презерватив / спермицид / смазка? Да Нет

Детали:

#### Примечания к судебно-медицинской экспертизе

Объем обследования будет во многом определяться анамнезом и клиническими наблюдениями.

Если есть какие-либо сомнения, то предпочтительным является полный внешний осмотр.

При описании ран, учитывайте: место, размер, форму, окружность, цвет, контуры, курс, содержание, возраст, границы и глубину.

#### Классифицируйте раны:

- Истирание: нарушение работы наружного слоя кожи.
- Синяк: область кровоизлияния под кожей.
- Рваные раны: расщепление или разрыв тканей, вторичных по отношению к тупой травме.
- Надрез: режущий тип травмы с (обычно) четкими, регулярными полями.
- Удар ножом: рана большей глубины, чем длина, нанесенная острым предметом.

Для взрослых или постпубертатных сексуально активных детей может потребоваться обследование с помощью рефлектора (или проктоскопа). **Показания включают в себя:** 

- генитальная боль;
- кровотечение;
- инородное тело (используется во время нападения и, возможно, все еще присутствует);
- нападения > 24 часа назад. В таких случаях требуется образец цервикального канала.

Зеркало должно быть нагрето и смазано водой. Бимануальное обследование редко показано после сексуального насилия.

Фотография (в том числе кольпоскопическая фотография) обеспечивает полезное дополнение к раневой документации. **Рассмотреть следующее:** 

- свои, полицейские или больничные фотографы могут быть уместны;
- тщательная маркировка пленки / фотографий имеет жизненно важное значение;
- фотография области гениталий может вызвать значительное смущение у пациента; это следует выполнять только тогда, когда пациент дает конкретное согласие и если это считается существенным для данного случая.

Следует обратиться в судебно-медицинскую лабораторию за консультацией по любым вариантам этой методологии.

#### ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА

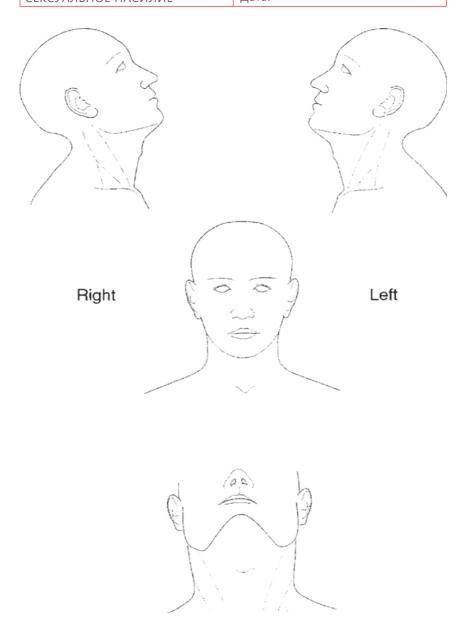
воздействие алкоголя / наркотиков)

10. ПРИСУТСТВУЮЩИЕ

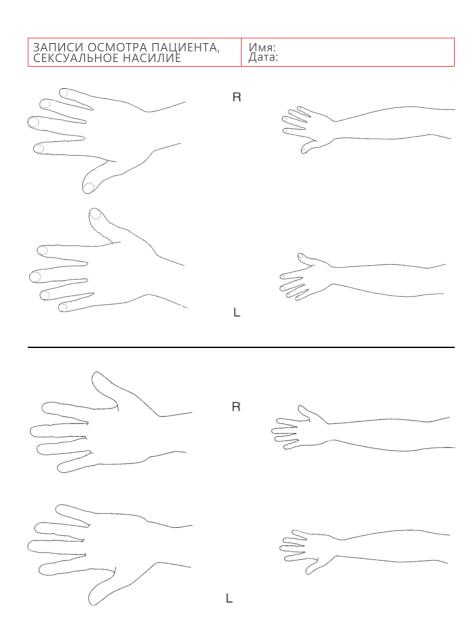
Имя:

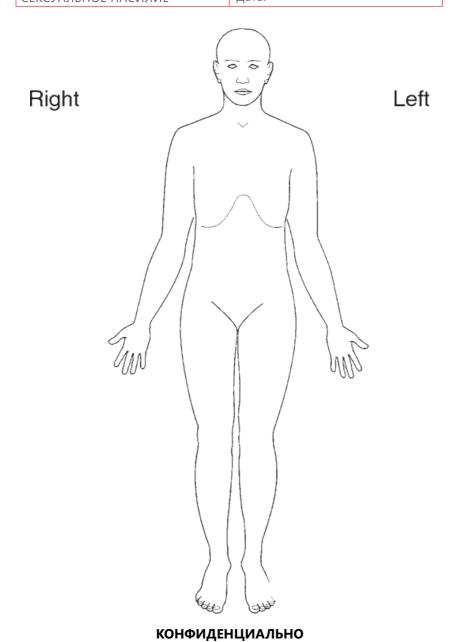
11 Поправилия по вой положения	
гт. гтервоначальный внешн	ний вид (например, интеллект, физиче-
ское, сексуальное развити	е, одежда, эмоциональное состояние,

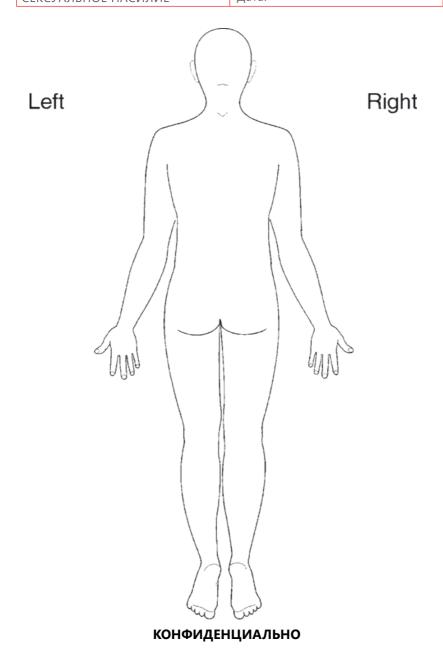
12. Выводы (поместите Примечания здесь; используйте диаграммы тела для диаграмм)

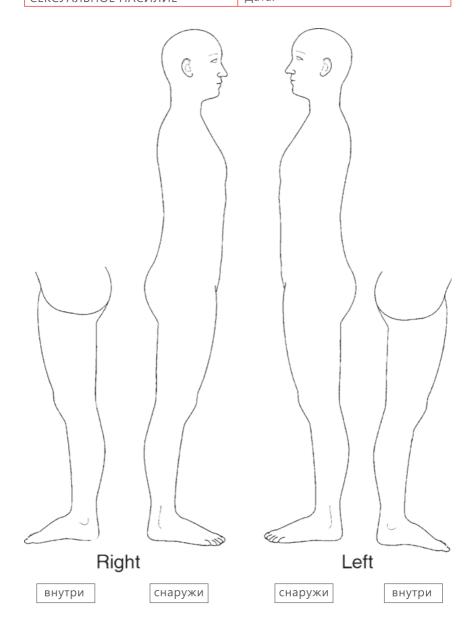


**КОНФИДЕНЦИАЛЬНО** 









**КОНФИДЕНЦИАЛЬНО** 

Имя: Дата:





Проведена проктоскопия

ДА **HET** 

Полученные данные:

## ПРОЧИЕ ДЕТАЛИ

13. ФОТОГРАФИЯ ДА НЕТ

Кем сделана?

Дата и время:

#### 14. ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ

Экстренная контрацепция	ДА	HET	Подробные сведения:
Профилактика ИППП	ДА	HET	Подробные сведения:
Профилактика ВИЧ-инфекции	ДА	HET	Подробные сведения:
Прочее	ДА	HET	Подробные сведения:

### 15. БОЛЬНИЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ ДА НЕТ

Подробные сведения:

## 16. КОНТАКТЫ С ДРУГИМИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Письма: ДА НЕТ

Телефонные звонки: ДА НЕТ

Подробные сведения: ДА НЕТ

## КОЛЛЕКЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗЦОВ

Информированное согласие должно быть получено специально для сбора образцов и задокументировано.

Поясните, что образцы могут быть использованы для уголовного судопроизводства, если будет подан судебный иск.

Если в полицию еще не было сообщено о нападении, в любом случае есть польза от сбора образцов (и удержании их в течение некоторого времени). Это должно быть объяснено пациенту.

Некоторые результаты анализов могут быть недоступны пациенту (в отличие от диагностических тестов, выполняемых практикующими врачами).

Проконсультируйтесь с вашей местной лабораторией относительно соответствующих типов и обработки образцов. Например, не собирайте ДНК-доказательственный материал, если ваша лаборатория не выполняет этот тест.

После того, как образцы собраны, они должны быть постоянно в поле зрения врача до тех пор, пока не будут переданы в полицию. Этот процесс называется "непрерывность доказательств" и предназначен для того, чтобы избежать обвинений в подделке образцов.

Запишите фамилию сотрудника полиции, которому передаются образцы, а также дату и время их передачи на предпоследней странице настоящего документа.

## Инструкции для пациента

Если пациент утверждает об оральном проникновении с возможным семяизвержением во рту, то питье и чистка зубов должны быть отложены до тех пор, пока не будут собраны ротовые судебно-медицинские образцы. Если пациент хочет пить, то устный образец можно собрать

до фиксирования и рассмотрения истории (см. ниже). Используйте такие слова, как «собирать», а не «брать». Спокойное поведение очень полезно.

#### Общие меры предосторожности

Наденьте перчатки для осмотра и сбора образцов.

Все судебно-медицинские мазки сухие с самого начала и должны быть сухими до конца!

Высушенные мазки запечатайте этикеткой пациента, если она имеется.

Для того чтобы найти сперматозоиды, в лаборатории понадобится предметное стекло и мазок.

Слайд используется для поиска спермы (на соседней диаграмме показано, как пластинить образец).

Затем сперматозоиды извлекаются из мазка для типирования ДНК.

Образцы должны быть загерметизированы в пакет био-опасности.

Каждый образец должен быть маркирован идентифицирующими данными (см. Пример).

#### Образец

Имя пациента: Иванова Т.И. Дата и время сбора средств: Специфический тип образца:

11.11.2020 г., 11.40 Эндоцервикальный мазок

ФИО врача: Петрова Н.И.

### Порядок сбора

Вещественные доказательства с одежды пациента не будут потеряны, если пациенту будет дано указание раздеться над большим листом бумаги. Один из способов сделать это состоит в том, чтобы попросить пациента встать на лист бумаги, за ширмой и сложить предметы одежды по одному, которые будут помещены в отдельные бумажные пакеты. Обратите внимание, какие предметы одежды были собраны. Проверьте в полиции, какие предметы одежды требуются.

#### Капельный лист

Капельный лист может содержать доказательства от преступника, такие как лобковые волосы, волосы головы и волокна одежды. На листке для высадки могут быть обнаружены следы с места происшествия, такие как песок, волокна или растительность.

Капельный лист складывается таким образом, чтобы сохранить любые доказательства, помещается в бумажный пакет и запечатывается этикеткой пациента.

#### Гигиеническая прокладка / тампон

Эти предметы должны быть высушены и запечатаны в двойной бумажный пакет.

#### Соскобы ногтей

Заявление жертвы о том, что она царапала нападающего, может оставлять под ногтями пациента инородную ДНК или волокна. Деревянную палочку от тампона можно сломать пополам, по одной использовать для каждой руки, а остатки поместить в стерильную банку для мочи. Кроме того, ноготь(ы) может быть обрезан, а обрезки помещены в контейнер.

#### Волосы на голове для целей сравнения

Двадцать репрезентативных волосков должны быть срезаны с головы, помещены на лист бумаги, сложены в виде капельного листа, запечатаны и упакованы.

## Оральный мазок

Сперматозоиды во рту собирают в тех же местах, что и слюна. Поэтому наилучшими резервуарами являются десневые края нижних зубов и под языком. Этот мазок должен быть сделан, если есть утверждения о ротовом проникновении в течение последних 12–24 часов. В качестве альтернативы, налейте пациенту в рот 20–30 мл стерильной воды и соберите данную жидкость в стерильном контейнере.

#### Слюна на коже

Можно восстановить ДНК нападающего. Метод двойного мазка включает: а) промывание пораженного участка ваткой, смоченной водопроводной водой, а затем b) промывание сухой ваткой. Оба ватных тампона должны быть высушены на воздухе и представлены.

#### Сперма на коже

Метод двойного тампона можно также использовать для кожи, где может присутствовать высушенная сперма. Как первый влажный тампон, так и второй сухой тампон должны иметь слайды, сделанные из них. Используйте эту технику везде, где произошла эякуляция, включая вульву и задний проход.

#### Расчесывание лобковых волос

Проводится нечасто и только в том случае, если при осмотре отмечается инородный волос. Представьте расческу и продукты. Соберите посторонние материалы с помощью тампонной палочки и отправьте в стерильный контейнер.

#### Вагинальный тампон

Тампон, взятый с использованием или без использования расширителя, в зависимости от предпочтений пациента/врача.

#### Эндоцервикальный тампон

Может быть собран с использованием зеркальца для прямой визуализации шейки матки. Используйте теплую воду, чтобы протереть зеркало.

#### Анальный и ректальный мазок

Аноскоп может быть использован, или анус может быть протерт под прямым наблюдением.

## ДНК жертвы/ нападавшего для сравнения

Если нет никаких утверждений о пероральном проникновении, может быть взят щечный тампон. В противном случае, кровь обеспечит ДНК (см. ниже).

### Кровь для анализа ДНК

Должна быть собрана в соответствующую пробирку.

### Моча для лекарств

Поручите пациенту предоставить полный стерильный контейнер с мочой

# СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОБРАЗЦЫ

## Копия медицинского работника

Образцы
одежда (кол-во пакетов)
лист бумаги
Гигиеническая прокладка / тампон
Телесные доказательства
оральный тампон и слайд
Инородный материал на теле
Пятна, похожие на сперму, на теле
Семеноподобный материал на волосах головы
Семеноподобный материал на лобковых волосах
Расчесывание лобковых волос
Доказательство ногтя
Тампон для тела (для слюны) (Примечание сайта)
Другие (уточните)
ГЕНИТО-анальное доказательство
инородный материал
вагинальный тампон и стекло
Эндоцервикальный тампон и стекло
Анальный тампон и стекло
Ректальный тампон и стекло
Другие (уточните)

Сравнение образцов лобковых волос
Волосы на голове
Щечный тампон для ДНК
Кровь для алкоголя и наркотиков (обычная трубка или флакон фто рида/оксалата)
Моча для лекарств
Другие образцы (список)
ВСЕГО КОЛ-ВО ЗАГЕРМЕТИЗИРОВАННЫХ МЕШКОВ
Перечисленные образцы были переданы:
Рег. номер:
Отделение:
Дата и время проведения:
Подписано:

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ЭМПАТИЧЕСКОМУ РЕАГИРОВАНИЮ

- Помните, что эмпатия это ценность, способ существования, который должен пронизывать отношения и каждый аспект вашего диалога с клиентом.
- Ваши эмпатические ответы должны исходить естественным образом из ваших эмпатических отношений с клиентом.
- Помните, что эмпатический ответ — это способ повлиять на вашего клиента.
- Не теряйтесь в своих навыках общения; принимайте во внимание общую картину.
- Реагируйте в контексте, помня, какую часть разнообразие играет в этом контексте.
- Тщательно настраивайтесь, как физически, так и психологически, и внимательно прислушивайтесь к точке зрения клиента.
- Приложите все усилия, чтобы отложить свои суждения и предубеждения в сторону и встать на место клиента.

- Когда клиент говорит, обращайте внимание на культурнообусловленную информацию и основной посыл.
- Обращайте внимание как на вербальные, так и на невербальные сообщения и их контекст.
- Используйте частые, но короткие ответы, которые подчеркивают основные сообщения клиента.
- Будьте гибкими и осторожными в своих ответах, чтобы клиент не чувствовал себя скованным.
- Постепенно переходите к изучению чувствительных тем.
- После эмпатического ответа внимательно следите за так называемыми знаками, которые либо подтверждают, либо опровергают точность вашего ответа.
- Будьте особенно внимательны, когда личная культура клиента значительно отличается от вашей

- Обратите внимание на признаки стресса или сопротивления клиента; постарайтесь оценить, возникают ли они из-за того, что вы не точны или слишком точны в своих ответах.
- Убедитесь, что ваши ответы помогают клиенту сосредоточиться на выяснении ключевых вопросов.
- Имейте в виду, что умение общаться с эмпатией, хотя и важно, является лишь одним из инструментов, служащих общим целям помощи.
- Используйте эмпатию на каждой стадии процесса помощи

## Используемая литература

- 1. «Гендер и насилие». Практический подход к проблеме: Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения. ЮНФПА, 2001
- 2. Школа социальной работы Бостонского университета, без даты) «Изучение компетенций социальной работы» https://onlinecampus.bu.edu/bbcswebdav/courses/00cwr\_odeelements/ssw/competencies/ssw\_competencies.htm
- 3. Совет по образованию в области социальной работы (CSWE) (2015). Стандарты аккредитации рабочих программ подготовки бакалавров и магистров по дисциплинам, связанным с социальной работой. Комиссия по аккредитации, комиссия по образовательной политике. 2015, стр. 5, 8 https://www.cswe.org/getattachment/ Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS\_Web\_FINAL.pdf.aspx
- 4. Сабитова С. Т., Калтаева Л. М. Проект. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения
- 5. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. ВОЗ. 2014
- 6. Гендерное равенство: Почему это важно. Цели ООН в области устойчивого развития
- 7. Меры реагирования в случаях насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин. Клинические и стратегические рекомендации ВОЗ, 2004

- 8. Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации. Сводный документ ВОЗ, 2013
- 9. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432 Responding to Sexual Violence Toolkit, Parts A, B. A Practical Guide to Incident Response. VSO, ICS, UKAID, 2017 https://www.who.int/publications-detailredirect/9789241550147
- 10. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. ВОЗ, 2003
- 11. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization (documents WHO/RHR/03.18, WHO/HIV/2003.09).
- 12. United Nations General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence Against Women. Proceedings of the 85th Plenary Meeting, Geneva, Dec. 20, 1993.
- 13. Генеральная Ассамблея ООН. Декларация о ликвидации насилия по отношению к женщинам. Материалы 85-й пленарной сессии, Женева, 20 декабря, 1993 г.
- 14. Гендерное насилие. «Обыкновенные вещи»: в Казахстане открылась выставка, посвященная борьбе с домашним насилием, 2021. https://news.un.org/ru/tags/gendernoe-nasilie
- 15. Профессиональный стандарт «Психологическая и социальная работа» в Республике Казахстан https://www.zakon. kz/4972322-utverzhden-professionalnyystandart html

- 16. Глобальные стандарты Международной федерации социальных работников (International Federation of Social Workers (IFSW). Global standards) http://www.ifsw.org/f38000222.html
- 17. Educational Policy and Accreditation Standards. Council on Social Work Education. Совет по образованию в области социальной работы США (CSWE), 2015
- 18. Общая декларация об этических принципах социальной работы (Международная Ассоциация Школ Социальной Работы)
- 19. Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 14.08.2018 г. № 350 «Об утверждении квалификационных требований к социальным работникам» https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017383
- 20. Приказ Министра труда и социальной защиты населения PK от 30 мая 2019 года № 292 Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа" https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018764/history
- 21. К. Эби, Дж. Кэмпбелл, С. Салливан и У. Дэвидсон (1995 г.). «Влияние сексуального насилия в отношении женщин со стороны их партнеров на состояние здоровье пострадавших». Международный журнал по охране здоровья женщин № 16, стр. 563–567.
- 22. Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending Violence Against Women. Population Reports. Series L, No. 11. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.
- 23. Л. Хейз, М. Эльсберг и М. Готтемѐллер (1999 г.) «Прекращение насилия по отношению к женщине. Отчеты для населения». Серия Л, № 11. Балтимор, Факультет здравоохранения Универ-

- ситета Джонса Хопкинса, Программа информирования населения.
- 24. Kilpatrick D., & Best. C.L. (1990). Sexual Assault Victims: Data from a Random National Probability Sample. Presented at the 36th Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, Atlanta, Georgia.
- 25. Д. Килпатрик, С.Л. Бест (1990 г.) «Жертвы сексуального насилия: данные по результатам общенационального опроса по принципу вероятности с применением случайной выборки». Доклад представлен на 36-м ежегодном собрании Юго-восточной ассоциации психологов в Атланте, штат Джорджия.
- 26. Shamin, I. (1985). Kidnapped, Raped and Killed: Recent Trends in Bangladesh. Paper presented at the International Conference on Families in the Face of Urbanization. New Delhi. India.
- 27. И. Шамин (1985 г.) «Жертвы похищений, изнасилований и убийств: Недавние тенденции в Бангладеш». Работа представлена на Международной конференции по проблемам семьи перед лицом урбанизации, Нью Дели, Индия.
- 28. Zierler, S., Feingold, L., Laufer, D., Velentgas, P., Kantrowitz-Gordon, I., & Mayer, K. (1991). Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse and Subsequent Risk of HIV Infection. American Journal of Public Health, 81(5):572–75.
- 29. С. Зайерлер, Л. Файнголд, Д. Лофер, П. Велентгас, И. Кантровиц-Гордон и К. Мэйер (1991 г.) «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». Американский журнал здравоохранения № 81(5); стр. 572–75.
- 30. Russell, D. (1986). The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women. New York, NY: Basic Books, Inc.

- 31. Д. Расселл (1986 г.) «Секретная травма: инцест в жизни девочек и женщин». Нью-Йорк: «Бэйсик Букс Инк.».
- 32. Wyatt, G., Gutherie, D., & Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 2:67–73.
- 33. Г. Уайтт, Д. Гутерай и С. Нотграсс (1992 г.) «Характерное влияние сексуальных злоупотреблений в отношении женщин в детском возрасте на последующие повторные случаи сексуальной виктимизации». Журнал консультационной и клинической психологии № 60, 2; стр. 67–73.
- 34. Koss, M. (1993) The Impact of Crime Victimization on Women's Medical Use. Journal of Women's Health 2,1:67–72.
- 35. М. Косс (1993 г.) «Особенности пользования медицинскими услугами со стороны женщин жертв преступлений». Журнал «Здоровье женщин» № 2,1; стр. 67–72. 33) Friedman, L., Samet, J., Roberts, M., Hudlin, M., & Hans, P. (1992). Inquiry about Victimization Experiences: A Survey of Patient Preferences and Physician Practices. Archives of Internal Medicine, 152, 1186–1190.
- 36. Л. Фридман, Дж. Самет, М. Робертс, М. Хьюдлин и П. Ханс (1992 г.) «Спрашиваем о случаях насилия: Исследование предпочтений пациенток и практики врачей». Архивы внутренней медицины № 152, стр. 1186–1190.

- 37. Mazza, D., Dennerstein, L., & Ryan, V. (1996). Physical, Sexual and Emotional Violence Against Women: A General Practice-Based Prevalence Study. Medical Journal of Australia, 164, 14–17.
- 38. Д. Мазза, Л. Деннерштейн и В. Рян (1996 г.) «Физическое, сексуальное и эмоциональное насилие в отношении женщин: Общее изучение масштабов распространенности на основе практической работы» Медицинский журнал Австралии № 164; стр. 14–17.
- 39. «Быть хорошим слушателем» https://youtu.be/-Zz6UseY6LE
- 40. Карл Роджерс дает понятие термину эмпатия https://www.youtube.com/watch?v=WxC1HOxT2SU
- 41. Важность эмпатии, Lifehacker— Лайфхакер https://www.youtube.com/ watch?v=UzPMMSKfKZQ
- 42. Брене Браун об эмпатии, Королевское общество искусств, производства и торговли https://www.youtube.com/watch?v=1Evwgu369Jw
- 43. Эмпатия и сочувствие. Наследите Стивена Кови https://www.youtube.com/ watch?v= –F0nLEUipl4
- 44. Академия социальной компетентности https://www.youtube.com/watch?v=2YaTfmwBJas

## Список ссылок

- 1. Гендерное насилие. «Обыкновенные вещи»: в Казахстане открылась выставка, посвященная борьбе с домашним насилием, 2021. https://news.un.org/ru/tags/gendernoe-nasilie
- 2. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие https://diseases. medelement.com/disease/16432
- 3. Общая рекомендация 24 по Конвенции CEDAW, п. 22 https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/cedaw handbook/cedaw rec24.pdf
- 4. Декларация ООН о ликвидации насилия в отношении женщин https://www.un.org/ru/documents/decl\_ conv/declarations/violence.shtml
- 5. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие. https://diseases. medelement.com/disease/16432
- 6. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detailredirect/9789241550147
- 7. Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending Violence Against Women. Population Reports. Series L, No. 11. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program
- 8. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие.
- 9. Зайерлер, Файнголд, Лофер, Велентгас, Кантровиц-Гордон и Мэйер; 1991 г. «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». Американский журнал

- здравоохранения № 81(5); стр. 572-75
- 10. Эби, Кэмпбелл, Салливан и Дэвидсон; 1995 г. «Влияние сексуального насилия в отношении женщин со стороны их партнеров на состояние здоровье пострадавших». Международный журнал по охране здоровья женщин № 16, стр. 563–567.
- 11. Shamin, I. (1985). Kidnapped, Raped and Killed: Recent Trends in Bangladesh. Paper presented at the International Conference on Families in the Face of Urbanization, New Delhi, India.
- 12. Kilpatrick D., & Best. C.L. (1990). Sexual Assault Victims: Data from a Random National Probability Sample. Presented at the 36th Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, Atlanta, Georgia.
- 13. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 14. Russell, D. (1986). The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women. New York, NY: Basic Books, Inc.
- 15. Зайерлер и другие, 1991 г. «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». Американский журнал здравоохранения № 81(5); стр. 572–75
- 16. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 17. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432

- 18. WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/ handle/10665/42788
- 19. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 20. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 21. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
- 22. Сабитова С. Т., Калтаева Л. М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения
- 23. WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 24. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 25. Wyatt, G., Gutherie, D., & Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 2:67–73.
- 26. Wyatt, G., Gutherie, D., & Notgrass, C. (1992). The Differential Effects of Women's Child Sexual Abuse and Subsequent Sexual Revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 2:67–73.
- 27. Koss, M. (1993) The Impact of Crime Victimization on Women's Medical Use.

- Journal of Women's Health 2,1:67–72. 28. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 29. Адаптировано с Руководства ВОЗ по медико-правовым услугам для жертв сексуального насилия WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 30. ВОЗ. Круг, Этьен Г., Дальберг, Линда Л., Мерси, Джеймс А. & Лозано, Рафаэль. (2003) Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /https://apps.who.int/iris/handle/10665/85358
- 31. Campbell JC (2002) процитирован в WHO Guidelines for medico legal care for victims of sexual violence (2003)
- 32. Foa E. B. (2013) процитирован в WHO Recommendations "Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused" (2017)
- 33. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 34. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 34 WHO Guidelines for medico legal care for victims of sex violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 36. Мазза, Деннерштейн и Рян, 1996 г. «Физическое, сексуальное и эмоциональное насилие в отношении женщин: Общее изучение масштабов распространенности на основе практической работы» Медицинский журнал Австралии № 164; стр. 14–17.

- 37. Фридман, Самет, Робертс, Хьюдлин и Ханс, 1992 г. «Спрашиваем о случаях насилия: Исследование предпочтений пациенток и практики врачей». Архивы внутренней медицины № 152, стр. 1186–1190.
- 38. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 39. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 40. Адаптировано с Руководства ВОЗ, WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003
- 41. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 42. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие. https://diseases.medelement. com/disease/16432
- 43. Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 14.08.2018 г. № 350 «Об утверждении квалификационных требований к социальным работникам»
- 44. Совет по образованию в области социальной работы США (CSWE), 2015, стр. 5, 8 https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS\_Web\_FINAL.pdf.aspx
- 45. Совет по образованию в области социальной работы США (CSWE), 2015, стр. 6 https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS\_Web\_FINAL.pdf.aspx

- 46. Приказ Министра труда и социальной защиты населения РК от 30 мая 2019 года № 292 Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа" https://adilet.zan.kz/rus/docs/ V1900018764/history
- 47. Глобальные стандарты Международной федерации социальных работников (International Federation of Social Workers (IFSW). Global standards) http://www.ifsw.org/f38000222.html
- 48. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
- 49. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 30.04.2020. Гендерное насилие. https://diseases. medelement.com/disease/16432
- 50. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
- 51. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detailredirect/9789241550147
- 52. WHO mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2019 https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790
- 53. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. ВОЗ, 2014 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202\_rus.pdf?sequence=45

- 54. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
  55. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
- 56. Responding to Children and Adolescents Who have been sexually abused, WHO Recommendations, 2017 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550147
- 57. Канал «The School of Life» (Школа жизни), 2016 https://youtu.be/-Zz6UseY6LE
- 58. Адаптировано с Пособия по реагированию на сексуальное насилие в Великобритании Responding to Sexual Violence Toolkit Part A- Safety & Security Protocol, VSO (2017)
- 59. Сабитова С. Т., Калтаева Л. М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения
- 60. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 61. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 62. Сабитова С. Т., Калтаева Л. М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения

- 63. Сабитова С.Т., Калтаева Л.М. Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения
- 64. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.
- 65. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.
- 66. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.
- 67. Адаптированный материал Офиса профилактики насилия в семье штата Нью-Йорк (ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие), а также Проекта СОП по оказанию услуг жертвам бытового насилия для работников системы здравоохранения
- 68. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.
- 69. ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие
- 70. Материал Коалиции против сексуального насилия, ЮНФПА Клинический протокол диагностики и лечения № 92, 2020. Гендерное насилие.
- 71. Переведен/адаптирован при технической поддержке UNICEF Uzbekistan для проекта the Uzbekistan Social Work Education for Excellence Project (USWEEP) implemented by CSSW/SIG in 2018–2019
- 72. Переведен/адаптирован при технической поддержке UNICEF Uzbekistan для проекта the Uzbekistan Social Work Education for Excellence Project (USWEEP) implemented by CSSW/SIG in 2018–2019

- 73. Приказ M3CP PK от 20.05.2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах» https://adilet.zan.kz/rus/docs/ V1500011386
- 74. Переведен/адаптирован при технической поддержке UNICEF Uzbekistan для проекта the Uzbekistan Social Work Education for Excellence Project (USWEEP) implemented by CSSW/SIG in 2018–2019
- 75. Автор Марк Сухорученков, https://psychologyjournal.ru/
- 76. Адаптирован Центром Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете (ЦИГЗЦА) https://www.ghrcca.org/

- 77. Адаптирован Центром Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии при Колумбийском университете (ЦИГЗЦА) https://www.ghrcca.org/
- 78. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 79. WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003 https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788
- 80. Egan, G. (2010). The skilled helper (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, p.112 https://ebrary.net/66246/management/empathic\_listening\_listening\_clients\_stories\_their\_search\_solutions#547