



---

# «Гендер и насилие»

## Практический подход к проблеме:

---

**Программное пособие  
для сотрудников и руководителей  
учреждений здравоохранения**

Нью-Йорк

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Настоящее программное пособие подготовлено Линн Стивенс, преподавателем и психотерапевтом, имеющей опыт работы с проблемой гендерного насилия (в частности, с проблемой насилия по отношению к женщине)\*. Это пособие является результатом сотрудничества с ЮНФПА и ЮНИФЕМ. Члены Группы ЮНФПА по проблеме гендерного насилия Франс Доннэй, Мария Хосе Алкала, Кристина Биэрринг, Абубакар Дунгус, Эрико Хиби, Талат Джафри, Сахир Абдул Хади, Жэм Надал-Ройг, Аннмиеке де лос Сантос и Джулия Валлез) приняли непосредственное участие и оказали посильную помощь в подготовке пособия. Сотрудники ЮНФПА Мирьям Джато, Файза Бенхадид, Лаура Ласки и Николя Джоунс внесли полезные предложения и предоставили дополнительную информацию, также как и эксперты из Группы технической помощи в Дакаре (Бинтоу Саногох, Диана Лима Хандем, Лорен Ассогба, Сулиман Баро и Ричард Дэкмен Нгатчоу). Роксана Каррилло, Ана Флавия д'Оливерия, Моника О'Коннор, Рут Хейворд, Андре Лалонд и Клаудия Гарсия Морено предоставили комментарии, которые помогли сделать настоящее пособие более качественным. Благодарим Рема Вену за редакционную помощь. Также хотим выразить свою признательность тем женщинам, которые поделились своим опытом гендерного насилия, жертвами которого они были в течение многих лет, а также благодарим их за помощь, которую они оказали нам в формулировке идей, нашедших свое отражение в данном пособии. Кроме того, хотим отметить помощь Фонда Форда в подготовке и издании настоящего программного пособия.

---

\* 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. В настоящей работе, наряду с новым для русского языка понятием "гендерное насилие" (ГН), применяется привычная терминология – "насилие по отношению к женщине" (НОЖ). – Прим. переводчика.

## Предисловие

В 1998 году ЮНФПА опубликовал доклад «Влияние гендерного насилия на репродуктивное здоровье», в котором были описаны серьезные последствия насилия по отношению к женщине. В нем также был определен ряд стратегических областей, в которых ЮНФПА может начать работать в целях решения проблемы гендерного насилия\*. Одной из важных рекомендаций доклада было предложение о том, чтобы учреждения, оказывающие услуги в области репродуктивного здоровья (РЗ), приступили к оказанию услуг, связанных с лечением последствий насилия. Как отмечается в Отчете о состоянии народонаселения мира «Одна жизнь – два мира. Время перемен: 2000-й год», насилие по отношению к женщине серьезно подрывает репродуктивное здоровье женщин и является нарушением основных прав человека.

Известно, что достаточно большое число женщин во всем мире испытывают на себе насилие. Однако многие из них не станут упоминать о существующем насилии, если только не спросить их об этом напрямую. Вместе с тем, лишь немногие работники здравоохранения обучены тому, как касаться этих сложных вопросов при работе с пациентками, и лишь некоторые клиники оказывают услуги, имеющие непосредственное отношение к особым потребностям жертв гендерного насилия. Женщины оставлены один на один со своей проблемой, поскольку нет никого, кому они бы могли довериться, с кем они могли бы обсудить проблему насилия, - никого, кто мог бы внимательно и благосклонно выслушать и оказать столь необходимую помощь.

Чтобы нарушить это молчание, мы приступаем к реализации инновационной стратегии помощи жертвам насилия путем интегрирования выявления случаев гендерного насилия и лечения последствий подобного насилия в процесс оказания услуг в области РЗ. Учреждения, оказывающие услуги в области РЗ, являются идеальным местом для подобных мероприятий, поскольку именно в такие учреждения чаще всего обращаются многие женщины, и именно там они могут поведать о своей жизни.

«Гендер и насилие. Практический подход к проблеме: Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения» предлагает подробное руководство к действию, при помощи которого

---

\* 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. В настоящей работе, наряду с новым для русского языка понятием "гендерное насилие" (ГН), применяется привычная терминология – "насилие по отношению к женщине" (НОЖ). – Прим. переводчика.

учреждения, оказывающие услуги в области РЗ, могут приступить к реализации своих собственных проектов по проблеме гендерного насилия. В настоящем программном пособии предлагаются три варианта подобного проекта.

- Проект А включает в себя размещение материалов о гендерном насилии (в том числе справочной информации о том, где женщины могут получить квалифицированную помощь) в общественных помещениях (в зале ожидания, в коридорах, в приемной), в кабинетах врачей и в отдельных палатах пациенток соответствующего медицинского учреждения.
- Проект Б включает в себя размещение материалов о гендерном насилии, а также опрос всех пациенток на предмет насилия. Если пациентки сообщают о случаях насилия, то им рекомендуют, куда можно обратиться, чтобы получить необходимую помощь и поддержку.
- Проект В включает в себя компоненты первого и второго проектов, а также непосредственное лечение пострадавших от насилия.

Такие проектные модули позволяют учреждению здравоохранения выбрать ту форму проекта по проблеме гендерного насилия, которая наилучшим образом отвечает его материально-техническим ресурсам и возможностям. Пособие также поможет медицинскому учреждению подготовиться к реализации проекта, поскольку в нем описаны различные практические шаги, которые необходимо предпринять для того, чтобы обеспечить интеграцию выбранного медицинским учреждением варианта проекта в его текущую деятельность. Проекты построены по модульному принципу, и учреждение здравоохранения может первоначально приступить к реализации Проекта А, а позже расширить свою деятельность до реализации Проектов Б и В.

ЮНФПА гордится выпуском этого практического пособия, в котором проблема гендерного насилия получает свое признание и которое может помочь женщинам–жертвам насилия. Мы убеждены в том, что жизнь женщин может измениться, если у них будет возможность говорить о присутствии насилия в их жизни, и если им оказать чуткое внимание и помощь. Такие перемены, в свою очередь, позволят им сделать первые шаги в сторону исцеления после последствий жестокого обращения.



Мэри Саймонен

Директор Отдела по технической помощи

# СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1.	Краткий обзор .....	1
Глава 2.	Введение.....	5
Глава 3.	Определения.....	12
Глава 4.	Гендерное насилие и репродуктивное и сексуальное здоровье .....	16
Глава 5.	Почему важно спрашивать пациенток о гендерном насилии .....	19
Глава 6.	Что мешает говорить о гендерном насилии.....	23
Глава 7.	Выбираем дизайн проекта .....	30
Глава 8.	Роль учреждения здравоохранения и персонала.....	33
Глава 9.	Приступаем к проекту по проблеме гендерного насилия.....	41
Глава 10.	Приложения.....	60
	Библиография .....	900
	Карточка СПАСИТЕ «Пять важных "С"».....	94

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

##### Краткий обзор

Вплоть до недавнего времени гендерное насилие (ГН), или насилие по отношению к женщине (НОЖ)\*, считалось делом чисто личным или семейным. Однако в последние годы произошла перемена в восприятии данной проблемы, и в настоящие дни ГН считается как общегосударственной проблемой в сфере охраны здоровья населения, так и нарушением прав человека.

Многочисленные исследования по данному вопросу свидетельствуют о широком распространении ГН и о серьезных последствиях подобного насилия по отношению к женщинам. По данным одного из таких исследований (см. Хейз, Эльсберг и Готтемёллер; 1999

г.) каждая третья женщина является жертвой ГН. Группы по защите прав женщин регулярно поднимают вопрос о ГН и добиваются того, чтобы проблема насилия по отношению к женщине считалась общественной проблемой, а не личным делом отдельного человека или отдельно взятой семьи. Законодателей призывают принять законы, которые предусматривали бы уголовное наказание за насилие по отношению к женщине. На международных конференциях принимаются резолюции, в которых осуждается насилие по отношению к женщине. ООН признала существование данной проблемы и рассматривает её как проблему, касающуюся отдельных лиц, семей, сообществ и государств.

\* 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. В настоящей работе, наряду с новым для русского языка понятием "гендерное насилие" (ГН), применяется привычная терминология – "насилие по отношению к женщине" (НОЖ). – Прим. переводчика.

И всё же, несмотря на эти достижения, всё ещё нет организованных услуг для жертв ГН. Хотя у женщин, обращающихся в учреждения здравоохранения, зачастую очевидны симптомы ГН, их обычно не спрашивают, являются ли они пострадавшими в результате ГН. Так, в учреждениях, занимающихся

вопросами репродуктивного здоровья, женщин-жертв ГН зачастую называют "трудными" пациентками (что позже становится для них своего рода клеймом). Эти женщины 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 БППП. Обычно симптомы их заболеваний ухудшаются, и/или они годами страдают одними и теми же симптомами. Однако, на самом деле проблема этих женщин в том, что им не оказывают необходимую помощь, ведь зачастую диагноз их поведения и симптомов их заболеваний – это ГН. Таким образом, если продолжать игнорировать проблему ГН и не пытаться исправить ситуацию, то программы по охране здоровья женщин будут менее эффективными.

Известно, что даже несмотря на то, что работники здравоохранения не занимаются проблемой ГН, многие их пациентки являются жертвами гендерного насилия. Работники здравоохранения ежедневно сталкиваются с пациентками, страдающими симптомами, связанными с ГН, а именно болями, которые не поддаются диагностике, зачастую усиливающимися с течением времени, повторными заражениями БППП и нежелательными беременностями. Сталкиваясь с подобными

проблемами, медицинские работники часто ощущают себя беспомощными, даже могут почувствовать свою некомпетентность, поскольку не знают, что им делать в подобных ситуациях. Кроме того, они часто осознают, что ГН сводит на нет результат оказываемых ими услуг. Но поскольку их не учат распознавать ГН, поскольку им не объясняют, как обращаться с жертвами ГН, а также, поскольку не существует институциональной базы, способной оказать им поддержку в данной области, работники здравоохранения чувствуют себя беспомощными и не решаются вмешиваться в данную сферу.

Необходимо приступить к работе над проблемой ГН с точки зрения воздействия насилия по отношению к женщине на пострадавших. В развивающихся странах многие женщины обращаются лишь только в те медицинские учреждения, которые оказывают услуги в области репродуктивного здоровья, и не посещают другие учреждения здравоохранения. Таким образом, подобные их визиты (например, в гинекологическую консультацию) являются своевременной и единственной возможностью выявить случаи ГН по отношению к пациенткам таких учреждений здравоохранения. Медицинские работники, особенно те из них, кто занимается проблемами здоровья женщин, а именно вопросами репродуктивного и сексуального здоровья, здоровья матери и ребенка и наблюдением за беременными женщинами, играют

особенно важную роль в обращении с жертвами ГН. Однако чтобы жертвы ГН могли рассказать о присутствии насилия в их жизни, они, прежде всего, должны доверять работникам здравоохранения и должны быть уверены в том, что их поймут и должным образом отреагируют на подобные откровения. Повышение понимания проблемы ГН со стороны медицинского персонала является ключевым аспектом в повышении доверия жертв насилия к работникам здравоохранения.

В настоящем руководстве рассматриваются эти важные пробелы в области оказания услуг женщинам. При составлении пособия мы использовали всю известную нам информацию о ГН и его воздействии, и в результате предлагаем Вам подробное руководство к действию для разработки и реализации проекта по проблеме ГН в любой части земного шара. Подобный проект не обязательно должен охватывать все аспекты услуг для жертв ГН. Это может быть довольно скромная по своим масштабам программа, которая, например, может как оказать содействие жертвам насилия путем просвещения их по вопросам ГН, так и обеспечить их справочной информацией об органах, учреждениях и организациях, где им могут оказать необходимую помощь.

В настоящем пособии представлены три варианта для проекта по проблеме ГН, что позволит медицинскому учреждению выбрать

один из предлагаемых вариантов, который наилучшим образом подходит данному учреждению с учетом его инфраструктуры, материально-технических ресурсов и возможностей. Пособие также поможет медицинскому учреждению подготовиться к реализации проекта, поскольку в нем описаны различные практические шаги, которые необходимо предпринять для того, чтобы обеспечить интеграцию выбранного варианта проекта по проблеме ГН в общую программу деятельности соответствующего учреждения здравоохранения.

Проект А включает в себя размещение материалов о ГН (в том числе справочной информации о том, где можно получить квалифицированную помощь) в общественных помещениях медицинского учреждения, в кабинетах врачей и в отдельных палатах пациенток. Проект Б включает в себя как размещение материалов о ГН, так и опрос пациенток на предмет ГН. Если пациентки сообщают о случаях ГН, то им рекомендуют, куда можно обратиться, чтобы получить необходимую помощь и поддержку. Проект В включает в себя компоненты первого и второго проектов, а также непосредственное лечение жертв ГН. Проекты построены по модульному принципу, и учреждение здравоохранения может первоначально приступить к реализации Проекта А, а позже расширить свою деятельность до реализации Проектов Б и В.



**Схема 1. Шаги для реализации проекта по проблеме ГН**

- Проведение оценки с целью выбора наиболее подходящего для данного учреждения здравоохранения варианта проекта по проблеме ГН (А, Б или В)
- Разработка механизмов планирования и мониторинга, подготовка материалов и форм по ГН
- Разработка механизмов справочного характера, инструкций и правил
- Изменение порядка работы с пациентками, проработка мер по обеспечению непрерывности оказываемой помощи и дальнейшего наблюдения
- Обучение персонала путем разъяснения сущности проблемы, реализации обучающих программ и наблюдения за работой в рамках проекта
- Расширение штата и перечня оказываемых услуг
- Просвещение общественности

На каком бы из вариантов проекта по проблеме ГН не остановило свой выбор учреждение здравоохранения, оно будет оказывать очень важную помощь жертвам ГН. Хотя проект может и не оказать влияния на изменение общей ситуации с ГН в стране, Ваше медицинское учреждение станет тем местом, где жертвы ГН могут получить необходимую им помощь в обстановке благосклонного к ним отношения и понимания сущности проблемы.

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Введение

Хотя в отношении к жертвам гендерного насилия (ГН), или насилия по отношению к женщине, и существует множество стереотипов, на самом деле подобная ситуация может случиться с 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 (ВОЗ, 1997 г.). В других исследованиях приводятся данные, что каждая третья женщина хоть раз в жизни испытала в отношении себя подобное насилие (см. Хейз, Эльсберг и Готтемёллер; 1999 г.). ГН может иметь длительные психологические и физические последствия и воздействие на многие аспекты жизни женщин, ставших жертвами насилия.

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 (Зайерлер, Файнголд, Лофер, Велентгас, Кантровиц-Гордон и Мэйер; 1991 г.).

Женщины, подвергающиеся физическому насилию, чаще, чем другие женщины имеют нежелательные беременности (Эби, Кэмпбелл, Салливан и Дэвидсон; 1995 г.).

Многие жертвы изнасилований имеют серьезные травмы и/или страдают потерей сознания, в том числе психическими заболеваниями, а также могут умереть в результате изнасилования (см. Шамин, 1985 г.). Жертвы изнасилований в девять раз чаще других пытаются покончить жизнь самоубийством (см. Килпатрик и Бест, 1990 г.).

Сотрудники медицинских учреждений часто знают о том, что они оказывают услуги жертвам ГН, и они хотели бы помочь этим женщинам. Часто они задают вопрос: "Что мы можем сделать?" Настоящее программное пособие дает ответ на этот вопрос: можно сделать очень много, и учреждения здравоохранения – это именно то место, где нужно предпринимать

меры для оказания помощи жертвам насилия. Настоящее программное пособие предлагает три варианта маршрута для следования по пути оказания помощи жертвам ГН. Каждое медицинское учреждение может выбрать для себя один из трех предлагаемых проектов по проблеме ГН, и, в зависимости от своего выбора, оно сможет достичь различных результатов. И всё же, все учреждения здравоохранения, участвующие в реализации одного из трех предлагаемых проектов по проблеме ГН, смогут оказать жертвам насилия определенные услуги, что поможет им исцелиться после травмы, нанесенной в результате ГН.

Целый ряд конференций и конвенций были посвящены проблеме физического, психологического и сексуального насилия по отношению к женщине. Конвенция о ликвидации любых форм дискриминации поддерживает идею расширения прав и возможностей женщин и содержит конкретные рекомендации в отношении решения проблемы гендерного насилия (Общая рекомендация №19, A/47/38, 1992 г.). Кроме того, Общая рекомендация № 24 (A/54/38, май 1999 г.) содержит требование о том, чтобы все государства, ратифицировавшие Конвенцию, предпринимали меры по предотвращению нарушений прав человека и ввели санкции за подобные нарушения, особенно в отношении гендерного насилия, в том числе в отношении сексуального насилия. В Программе действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и

развитию в 1994 году, отмечается, что “сексуальность человека и гендерные отношения тесно взаимосвязаны, и они в совокупности влияют на способность мужчин и женщин улучшить и сохранять свое сексуальное здоровье и распоряжаться своей репродуктивной жизнью” (Параграф 7.34). Далее в Программе действий говорится следующее: “Насилие по отношению к женщине, особенно насилие в семье и изнасилования, широко распространено, и всё больше женщин подвергаются риску заразиться СПИДом и другими болезнями, передающимися половым путем, в результате рискованного сексуального поведения со стороны их партнеров” (Параграф 7.35). На Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН (2000 г.) по обзору реализации решений, принятых на Пекинской конференции, насилие по отношению к женщине было признано преступлением, и Генеральной ассамблеей были приняты рекомендации о том, какие меры необходимо будет предпринять в целях решения данной проблемы; в том числе см. пункты а-и параграфа 103, где даны рекомендации о необходимых мерах в рамках судебной системы и системы здравоохранения.

Кроме того, были опубликованы различные отчеты, посвященные проблеме ГН, с том числе доклад ЮНФПА «Влияние гендерного насилия на репродуктивное здоровье», опубликованный в 1998 году. В 2000 году ЮНФПА издал отчет «Состояние народонаселения мира. Жизнь одна – два мира:

мужчины и женщины в период перемен», в котором ГН было признано как общегосударственной проблемой в сфере охраны здоровья, так и нарушением прав человека, а также как препятствие на пути улучшения репродуктивного здоровья женщин. Хотя в настоящее время лишь немногие страны провели аналогичные исследования (хочется надеяться, что в ближайшем будущем исследования по проблеме ГН будут проведены во многих странах), всё же данные, которыми мы располагаем, расширили наше представление о данной проблеме и свидетельствуют о масштабах проблемы. Кроме того, на основе этих данных можно судить о степени воздействия насилия на жертв ГН. Однако существует пробел в решении данной проблемы, который состоит в том, что подобные данные и информация не применяются на практике и не используются в целях разработки программ, направленных на оказание помощи жертвам ГН. В частности, нет руководства, которое могло бы помочь в применении таких знаний на практике при оказании помощи жертвам ГН. Надеемся, настоящее программное пособие восполнит этот пробел, поскольку мы не просто перечисляем, что нам известно по проблеме ГН, но и ставим перед собой цель помочь учреждениям здравоохранения самостоятельно приступить к оказанию услуг жертвам ГН. Задачи данного пособия заключаются в обеспечении сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения руководством, поддержкой и информацией, при

помощи которых они могут оказывать услуги жертвам ГН путем органичного включения таких услуг в их действующие программы.

Хотя и существуют многочисленные разновидности насилия по отношению к женщине, данное программное пособие составлено с учетом следующих трёх наиболее часто встречающихся форм ГН: (а) девочки–подростки и взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте; (б) жертвы насилия в семье и (в) жертвы изнасилований или иных форм сексуального принуждения.

Настоящее программное пособие адресовано руководителям районных отделов здравоохранения, руководящему персоналу различных учреждений здравоохранения, сотрудникам и руководителям медицинских учреждений и общественным объединениям и инициативным группам, выступающим против ГН. Именно эти люди могут повлиять на то, будут или нет учреждения здравоохранения заниматься проблемой ГН, и на то, каким образом они будут оказывать услуги жертвам ГН. Медицинский персонал, особенно сотрудники учреждений здравоохранения, оказывающих услуги в области репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, наблюдения за беременными женщинами и за развитием плода, играют особо важную роль в работе с жертвами ГН. Исследования показывают, что жертвы ГН должны доверять медицинским работникам, и тогда

они с готовностью делятся с ними информацией о существовании насилия в их жизни. Повышение понимания данной проблемы со стороны медицинского персонала поможет сдвинуть ситуацию с мертвой точки.

Именно с работниками системы здравоохранения женщины обсуждают многие интимные вопросы (см. Хейз, Мур и Тубия, 1995 г.). Кроме того, в развивающихся странах многие женщины зачастую ограничиваются только посещениями учреждений, оказывающих услуги в области репродуктивного здоровья, и не обращаются в другие медицинские учреждения. Таким образом, визит к специалисту в области репродуктивного здоровья является уникальной возможностью выяснить, является ли женщина жертвой ГН.

Работники учреждений здравоохранения должны понимать, что многие женщины, обращающиеся за помощью в учреждения, оказывающие услуги по вопросам планирования семьи, наблюдения за беременными женщинами, за здоровьем матери и ребенка, являются жертвами ГН, и что это столь важная проблема, что ее необходимо обсуждать со всеми пациентками. Поскольку ГН может иметь место по отношению к любой женщине, важно выяснить наличие признаков ГН у каждой пациентки. Хотя некоторые сотрудники учреждений здравоохранения и проходили обучение по вопросам выявления ГН, обычно они не имеют возможности заниматься этим на практике, поскольку учреждения

здравоохранения не работают в рамках какого-либо проекта, нацеленного на оказание помощи жертвам ГН. Некоторые работники системы здравоохранения обязаны спрашивать женщин о месте ГН в их жизни, но обычно они этого не делают. Когда их спрашивают, почему они не пытаются выяснить наличие насилия в жизни их пациенток, они отвечают, что им неудобно поднимать этот вопрос из боязни, что вопрос о ГН может настроить пациенток против них, или же из-за опасения услышать от женщины утвердительный ответ, поскольку они не знают, как дальше поступать в подобной ситуации. Некоторые руководители отвечают, что они опасаются, что если открыть этот вопрос, то потребности и проблемы жертв ГН будут столь многочисленны, что персонал их медицинских учреждений не сможет заниматься своей непосредственной работой. И все же есть пути для органичного включения услуг жертвам ГН в уже существующие программы деятельности учреждений здравоохранения без риска особой дополнительной нагрузки на их деятельность или на работу персонала. На самом деле, включение в обязанности персонала дополнительной обязанности по выявлению случаев ГН может облегчить реализацию других программ деятельности медицинских учреждений. Опыт показал, что при наличии организованного проекта, включающего обучение и поддержку персонала, выявление случаев ГН среди пациенток того или иного медицинского учреждения может

принести пользу самому учреждению, его персоналу и его пациенткам.

Пациенткам–жертвам ГН подобный проект может помочь положить конец их изоляции один на один со своей тайной, может уменьшить или избавить их от чувства вины или самобичевания и повысить уровень их знаний путем объяснения им взаимосвязи между симптомами их заболеваний и ГН. Любая подобная помощь будет способствовать тому, чтобы жертвы ГН почувствовали, что они в большей степени могут самостоятельно контролировать свою жизнь, что в свою очередь придаст им больше сил и повысит их возможности воспользоваться своими правами.

Если же персонал будет обучен методам выявления случаев ГН и лечения последствий ГН, то это станет повышением их квалификации. Они не только узнают о ГН, но и научатся методам обсуждения других деликатных вопросов с пациентами и усовершенствуют свои коммуникативные навыки, что может улучшить взаимоотношения между медицинским персоналом и их пациентами. Таким образом, подобное обучение может изменить многое и будет полезным не только для пациенток, но и для сотрудников медицинских учреждений.

Многие руководители считают, что ГН – настолько сложная проблема, что оказание услуг жертвам ГН в их медицинском учреждении потребует огромных дополнительных ресурсов. Это не так. Проект не обязательно

должен предлагать жертвам ГН весь "пакет" услуг. Он может быть достаточно скромным по масштабам и может, например, помочь жертвам ГН путем просвещения по вопросам, касающимся гендерного насилия, и путем предоставления пострадавшим справочной информации о том, куда они могут обратиться за квалифицированной помощью.

Настоящее программное пособие составлено таким образом, чтобы помочь Вам выбрать один из трех проектов по проблеме ГН, описанных в данном пособии. Вы можете выбрать тот из них, который наиболее подходит Вашему медицинскому учреждению с учетом его специфики и возможностей. Это программное пособие поможет Вам разработать и осуществить Ваш собственный проект. Оно также поможет в подготовке Вашего персонала к органичному включению выбранного Вами проекта по проблеме ГН в работу Вашего медицинского учреждения в рамках действующей программы деятельности, поскольку здесь описываются различные практические шаги по облегчению реализации проекта.

До того как приступить к рассмотрению этих конкретных шагов, данное пособие вначале поможет читателям понять причинно-следственные связи между репродуктивным и сексуальным здоровьем и ГН, предрассудки и барьеры на пути решения этой проблемы и пути их преодоления. Ключом к успеху любой программы, нацеленной на оказание помощи

жертвам ГН, является необходимость пересмотра со стороны персонала своего отношения, убеждений и предвзятости по вопросам ГН. В разделе, посвященном предрассудкам и барьерам на пути решения данной проблемы, описываются некоторые методики изменения отношения персонала к проблеме насилия по отношению к женщине. Можно будет обсудить этот вопрос с персоналом во время занятий и бесед.

Настоящее программное пособие касается оказания услуг. Чтобы оценить, насколько успешно Вы достигаете целей оказания услуг жертвам ГН, Вам нужно будет, кроме прочего, разработать план мониторинга и оценки. В процессе разработки проекта нужно будет ответить на ряд вопросов и провести определенное изучение ситуации, благодаря чему Вы сможете получить более детальную картину ситуации с проблемой ГН среди населения, охваченного услугами Вашего учреждения. Хотя некоторые проблемы, отмечаемые в данном пособии, и могут быть решены на уровне самого медицинского учреждения, другие же могут потребовать помощи со стороны. Например, если предполагается обучить персонал вопросам выявления случаев ГН, оказания содействия жертвам ГН и методам убеждения обратиться за квалифицированной помощью, то Вашему медицинскому учреждению понадобится специалист в области ГН, который может должным образом обучить медицинский

персонал и/или может работать в качестве консультанта.

В настоящем пособии приводятся модельные формы, которые можно будет адаптировать к специфике Вашего медицинского учреждения в зависимости от выбранного Вами варианта проекта по проблеме ГН, а также в зависимости от культурных и языковых особенностей Вашей клиентуры. В Главе 9 приводится краткое описание тематики для занятий с медицинским персоналом. Такие занятия позволят им достичь необходимого уровня компетентности по вопросам ГН.

**Формы, приведенные в настоящем программном пособии, можно использовать в следующих целях:**

- Оценить возможности Вашего медицинского учреждения до начала реализации проекта по проблеме ГН
- Разработать план мониторинга и оценки
- Определить места и специалистов, куда и к кому можно будет направлять жертв ГН для оказания им квалифицированной помощи и поддержки
- Выявлять случаи ГН среди пациенток
- Фиксировать случаи ГН в карточке пациентки
- Проводить тщательную оценку последствий ГН
- Обращивать данные, собранные по случаям ГН

Настоящее программное пособие, прежде всего, написано для медицинских учреждений,

оказывающих услуги в области репродуктивного и сексуального здоровья, а также для учреждений, занимающихся охраной здоровья матери и ребенка, однако, его можно использовать и для других учреждений здравоохранения, оказывающих услуги женщинам, как государственных, так и частных. Важно помнить, что женщинам нужна помощь, чтобы справиться с последствиями ГН, и такая помощь, может быть оказана в любом учреждении, куда они обращаются по тем или иным вопросам, связанным с состоянием их здоровья.

В Главе 9 поднимается вопрос о важности вовлечения мужчин в обсуждение проблемы ГН и о необходимости оказания помощи в лечении мужчин, жестоко

обращающихся с женщинами. И все-таки, данное программное пособие обращает основное внимание на проблемы девочек–подростков и взрослых женщин, на оказание помощи именно им с тем, чтобы они могли стать на путь исцеления от последствий насилия.

К сожалению, ГН является частью жизни многих женщин. Жертвы ГН ждали долгое время того момента, когда у них появится возможность рассказать о своей беде и получить необходимую им помощь в благоприятной обстановке со стороны чутких специалистов, которые смогут выслушать, поддержать их и смогут помочь им. Реализация Вами проекта по проблеме ГН сможет превратить Ваше медицинское учреждение в подобное место для жертв ГН.



## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Определения

Как было сказано выше, данное программное пособие составлено с учетом следующих трёх наиболее часто встречающихся форм ГН: (а) девочки–подростки и взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, (б) жертвы насилия в семье (или домашнего насилия) и (в) жертвы изнасилований или иных форм сексуального принуждения. Ниже приводятся определения каждого из этих видов насилия, а также общего понятия ГН, данные Генеральной ассамблеей ООН.

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.

#### 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)

Конечная **цель** лица, совершающего акты насилия, заключается в установлении контроля и в подтверждении превосходства. ГН обычно сопутствует определённому 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 (см. Расселл, 1986 г.).

Жертвы ГН отмечают, что, чем ближе их отношения с насильником, тем травматичнее для них совершенные акты насилия (см. Зайерлер и другие, 1991 г.). **Случаи** насилия могут быть единичными, повторяющимися или же постоянными.

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.

### 3.1 Сексуальные злоупотребления в отношении детей

ВОЗ дает определение **сексуальным злоупотреблениям в отношении детей**, как "злоупотребления властью, которые включают в себя многочисленные формы сексуальных отношений между ребенком или подростком (наиболее часто – девочкой) и старшим по возрасту человеком, наиболее часто – мужчиной или старшим мальчиком, с которыми девочка знакома. Такие отношения могут стать результатом физического принуждения или же иной тактики принуждения, например, предложение денег для оплаты обучения в школе или же угроз разоблачения. Иногда такие злоупотребления могут быть в

форме злоупотребления доверием, при которой лицо, которому ребенок доверяет, пользуется таким доверием для удовлетворения своих сексуальных потребностей".

"Инцест или кровосмешение - сексуальные злоупотребления в семье; хотя в большинстве случаев они и совершаются со стороны отца, отчима, деда, дяди, брата или другого мужчины, пользующегося доверием семьи, подобные случаи могут также иметь место и со стороны родственниц женского пола... Инцест несет дополнительный психологический аспект злоупотребления доверием со стороны члена семьи, который должен заботиться о ребенка и защищать его". (ВОЗ, 1997 г.).

Сексуальные злоупотребления могут включать ласки, мастурбацию, оральные, вагинальные или анальные половые контакты. Чтобы акт сексуального домогательства считался имеющим место, необязательно, чтобы состоялось половое сношение. Сексуальные злоупотребления также подразумевают использование детской проституции, порнографии или эксгибиционизма.

"Во многих обществах существует общее нежелание признавать существующие масштабы сексуальных злоупотреблений в отношении детей. В своих попытках снизить значимость проблемы – приуменьшить масштабы распространенности сексуальных злоупотреблений в отношении детей и смягчить их природу – зачастую вину за совершенное

насилие возлагают на саму жертву или на ее мать. Обвинения в адрес ребенка основываются на том, что девочка сама провоцирует подобные злоупотребления или же, что она всё придумывает. Мать же могут обвинять в том, что она сама "довела до этого насильника", отказываясь иметь с ним половые отношения, или же, что она была с ним "в сговоре", не осознавая, что происходит, или же не сообщая об этом" (ВОЗ, 1997 г.).

### 3.2 Домашнее насилие

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 унижительные высказывания в ее адрес.

### Схема 2. Проявления домашнего насилия

**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.

**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, унижительное отношение к сексуальности женщины и/или настаивание на сексе без применения контрацепции.

**Эмоциональное и словесное насилие** - это плохое отношение с женщиной, подрывающее её чувство собственного достоинства. Сюда могут относиться критика, угрозы, оскорбления, унижительные замечания и унижительное 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 всё 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
- Постоянный контроль за ее действиями

**Физическому насилию** нужно состояться всего один раз. После первого же случая избиения жертва начинает бояться повторения. Теперь ее обидчик может лишь пригрозить ей словами или взглянуть на нее устрашающе, и она будет повиноваться.

### **3.3 Изнасилование и иные формы сексуального принуждения**

**Изнасилование** – это применение физической силы или угроза применения силы по отношению к женщине, или же эмоциональное принуждение с целью проникновения в ее влагалище, ротовую полость или анальное отверстие помимо желания женщины. В большинстве случаев женщина знает своего насильника. Изнасилование может быть единичным случаем или же повторяющимся. Оно также может сопровождаться применением алкогольных напитков или наркотических средств, от чего жертва становится еще более уязвимой.

**Иные формы сексуального принуждения** подразумевают

принудительные половые контакты без проникновения.

### **3.4 Другие, часто используемые термины**

Термины «жертва» и «пострадавшая» применяются по тексту настоящего программного пособия в значении женщины, испытавшей в прошлом или испытывающей в настоящем насилие над собой. Эти термины взаимозаменяемы.

Слова «насильник» и «обидчик» используются по тексту настоящего пособия в значении человека, жестоко обращающегося с женщиной. Мужчины составляют большинство среди тех, кто жестоко обращается с женщиной, и большая их часть знакомы своим жертвам.

Слова «**медицинские работники**», «**медицинский персонал**», «**сотрудники медицинского учреждения**», «**сотрудники учреждения здравоохранения**» взаимозаменяемы и используются в настоящем пособии для обозначения лиц, работающих в каком-либо учреждении здравоохранения.

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Гендерное насилие и репродуктивное и сексуальное здоровье

До недавних пор ГН было запретной темой, и жертвы насилия не могли высказать 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 её расскажет обо всем пережитом.

Жертвы могут "рассказать" медицинским работникам о присутствии насилия в их жизни 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 к более рискованным сексуальным отношениям, в результате чего она станет еще более

незащищенной от нежелательной беременности, БППП (в том числе ВИЧ/СПИДа) и бесплодия (см. Уайтт, Гутерай и Нотграсс, 1992 г.). 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 (см. Уайтт, Гутерай и Нотграсс, 1992 г.).

Тело жертв 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 (см. Косс, 1993 г.). 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.

Несомненно, что даже если медицинские работники и не

обсуждают со своими пациентками факты ГН, они на самом деле постоянно лечат пострадавших от ГН. У жертв ГН зачастую встречаются такие проблемы, как неподдающиеся диагностике, усиливающиеся боли, повторные случаи заражения БППП 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.

ГН различным образом влияет на репродуктивное и сексуальное здоровье. Важно уметь распознать эти признаки. В схеме 3 выделены основные репродуктивные, поведенческие и социальные последствия, которые могут встречаться среди девочек-подростков и взрослых женщин, ставших жертвами сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, а также среди женщин, пострадавших от изнасилования или домашнего насилия.

В медицинских кругах женщин-жертв 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 болезней, передающихся половым путем.

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 диагностике 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.

**Схема 3. Последствия насилия по половому признаку для состояния здоровья женщины**

Виды насилия	Репродуктивные, поведенческие и социальные последствия для здоровья пострадавшей
<p>Сексуальные злоупотребления в детском возрасте  (У жертв подросткового и взрослого возраста)</p>	<p>Гинекологические проблемы, БППП, 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.</p>
<p>Изнасилование</p>	<p>Нежелательная беременность, аборт, воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, БППП, в том числе ВИЧ/СПИД, суицид, летальный исход.</p>
<p>Домашнее насилие</p>	<p>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.</p>

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

##### 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. Поскольку нам известно, что все женщины не защищены от ГН, важно проводить опрос на предмет ГН среди всех женщин, посещающих Ваше учреждение здравоохранения.

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 (см. Мазза, Деннерштейн и Рян, 1996 г.). 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»; вместе с тем, как показало данное исследование, только 6% опрошенных женщин сказали, что им

задавали подобный вопрос. Девяносто процентов женщин сказали, что, по их мнению, врач смог бы помочь им решить проблемы, с которыми они сталкиваются в результате сексуальных принуждений (см. Фридман, Самет, Робертс, Хьюдлин и Ханс, 1992 г.). По словам жертв 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.

ГН является вопросом, относящимся к проблемам здравоохранения. 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. Необходимо выявлять случаи ГН, чтобы иметь возможность помочь пострадавшим на ранних этапах (вторичная профилактика), а также, чтобы помочь жертвам продолжающегося насилия смягчить проявления жестокого с ними обращения (третичная профилактика). Медицинские работники, занятые в программах по оказанию помощи женщинам, сталкиваются как с женщинами, имеющими в данное время отношения с элементами насилия, так и с теми, женщинами, которые испытали или испытывали насилие в прошлом. И все же, очевидно, что даже если некоторые пациентки уже больше не имеют отношений с элементами насилия, они всё же продолжают страдать от длительных последствий ГН. Также есть женщины, которые подвергались сексуальным злоупотреблениям в детстве или в подростковом возрасте, и, хотя это имело место много лет назад, они всё еще могут испытывать последствия травмы, причиненной им ранее. Кроме того, женщины, подвергнувшиеся изнасилованию, обычно не раскрывают по собственной инициативе свою тайну в течение многих лет (или же вообще никогда не рассказывают об этом), в результате чего они могут испытывать многочисленные физические и психологические проблемы, связанные с изнасилованием.

Во время обсуждения таких вопросов, как планирование семьи, беременность, проблемы

репродуктивного здоровья, вопросы сексуального характера, которые волнуют ту или иную женщину, можно легко перейти к обсуждению проблемы ГН. На самом деле, если Вы спросите свою пациентку о ГН, Вы от этого только выиграете. Жертвы ГН часто чувствуют себя одинокими и изолированными – один на один со своей проблемой ГН. Лишь спросив свою пациентку о ГН, Вы можете сделать первый шаг к тому, чтобы помочь ей раскрыть свою тайну и поделиться стыдом, который она носит глубоко в себе. Если Вы спросите свою пациентку о ГН, Вы сделаете важный шаг на пути оказания помощи. Нарушите молчание, окутавшее эту тему, - и Вы дадите жертве ГН надежду на исцеление.

Медицинские работники могут открыть пациентке дверь в здоровое будущее, всего лишь поинтересовавшись у нее о наличии насилия в ее жизни. Некоторые женщины, ответившие утвердительно на вопрос о присутствии ГН в их жизни, смогут сразу же войти в эту дверь. Другие же могут ответить на вопрос о ГН отрицательно, даже если они и являются на самом деле жертвами ГН. И прежде чем честно ответить на данный вопрос, им нужно будет время, им нужно будет проникнуться доверием к врачу, а также поверить в реализуемый медицинским учреждением проект по проблеме ГН. И всё же дверь была открыта в любом случае, и если позже им задать тот же вопрос, они могут с большей готовностью обсудить эту проблему. Пациентке, ответившей «Нет», нужно дать понять, что Вас,

как медицинского работника, интересует эта проблема, - и тогда дверь останется открытой.

Часто сотрудников медицинских учреждений волнует вопрос, а что же делать, если пациентка ответит «Да» на вопрос о присутствии ГН в ее жизни. На самом деле роль медицинских работников критически важна, но она ограничена. Должной реакцией со стороны медицинского работника на подобные откровения будет поддержка пострадавшей, выражение сочувствия и понимания, признание факта случившегося ГН и предоставление информации. Медицинскому работнику необязательно выслушивать всю историю. Что может сделать медицинский работник, так это быть одновременно чутким и непредвзятым, что очень важно для женщины, признавшейся в совершенном над ней насилии.

**Медицинские работники должны быть чуткими и непредвзятыми**

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

Пациенток, признавшихся в совершенном над ними насилии, можно затем посетить на дому, чтобы более тщательно оценить ситуацию, если такие посещения являются частью Вашего проекта по проблеме ГН. После такого детального ознакомления с ситуацией можно будет дать рекомендации, куда пострадавшая может обратиться за соответствующей 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.
- 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.
- 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.

- И, наконец, это может придать медицинским работникам чувство уверенности в том, что они способны оказать своим пациенткам действительно необходимую им помощь.

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

##### Что мешает говорить о гендерном насилии

Завеса молчания долгое время окутывала проблему ГН по многим причинам. Многие считают, что ГН – это дело "личное", которое не стоит обсуждать публично. Несомненно, считалось нехорошим тоном для посторонних вмешиваться в такие "личные" дела или даже спрашивать о насилии, совершенном по отношению к женщине. Более того, ГН считалось своего рода допустимым и приемлемым, при определенных обстоятельствах, отношением мужчин к женщинам. (См. Фридман и др., 1992 г.).

Жертв ГН заставляли молчать не только их обидчики, но и само общество. Общество им говорит, например, что они сами виноваты в

том, что с ними так обращаются, что они, по-видимому, сделали что-то такое, что стало причиной насилия, что никто им не поверит, если они решатся рассказать о случившемся или же их заставляют хранить молчание под угрозой новых актов насилия.

##### 6.1 Последствия для пострадавших

В нижеприведенной схеме 4 показано, каким образом жестокое поведение по отношению к жертве может повлиять на её отношение к самой себе и к другим людям, что объясняет, почему им тяжело инициировать разговор о насилии, совершенном по отношению к ним.

Схема 4. Чувства и переживания пострадавшей

Что сообщает пострадавшей её обидчик	Как это сообщение воспринимает пострадавшая	Как это воздействует 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

Что сообщает пострадавшей её обидчик	Как это сообщение воспринимает пострадавшая	Как это воздействует на пострадавшую
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 самостоятельно принимать решения, зависимость в суждениях, постоянные сомнения
Тебе не принадлежит твоё тело – оно принадлежит мне	Я не могу контролировать действия других людей по отношению ко мне	Слабая защита, повторные случаи насилия (повторная виктимизация)
Никто тебе не поверит, если ты им расскажешь	Я один на один со своей бедой, и никому нет до меня дела	Молчание

Но, несмотря на все эти факторы, убеждающие хранить молчание, жертвы ГН хотят нарушить его и рассказать о присутствии насилия в их жизни. Лишь некоторые женщины способны самостоятельно нарушить такое молчание, большинство же нуждаются в том, чтобы им задали первый вопрос. Но, к сожалению, медицинские работники, даже когда они знают о совершенном ГН, редко спрашивают своих пациенток о случившемся. Обычный сценарий – это немая сцена, где два человека не говорят о ГН: один боится рассказать, а другой боится спросить.

## 6.2 Отношение медицинского персонала к ГН

В схеме 5 перечислены некоторые из распространенных типов отношения административного, руководящего и медицинского персонала к проблеме ГН. Эти факторы могут воспрепятствовать

тому, чтобы они могли свободно обсуждать эту проблему и, соответственно, могли помочь женщинам, пострадавшим от ГН. Повышение понимания проблемы и обучение играют важную роль в приобретении навыков, необходимых для того, чтобы преодолеть эти психологические барьеры и достичь такой степени уверенности в себе и в своих силах, которая позволила бы медицинским работникам свободно обсуждать эту проблему и поднимать вопрос о ГН в беседах с пациентками. Эту схему можно будет впоследствии использовать на занятиях в качестве наглядного материала, который поможет персоналу медицинского учреждения понять природу своего отношения к проблеме ГН.

Очень важно преодолеть барьеры, мешающие медицинским работникам в обсуждении данного вопроса. Осознание того, что именно мешает говорить на эту

тему, и преодоление таких барьеров являются ключевыми факторами для успешного оказания помощи жертвам ГН. Поскольку медицинские работники – это лекари или целители, они – одни из немногих людей в жизни пострадавших, кто может выявить случаи ГН и оценить ситуацию, а также помочь жертвам ГН исцелиться. Ещё более важно то, что медицинские работники имеют возможность содействовать исцелению словом и своим отношением. Исследования показывают, что жертвы ГН могут излечиться после перенесенной травмы, и одним из наиболее важных факторов на пути к

исцелению является ситуация, при которой кто-то другой заботливо укажет на наличие проблемы и со знанием дела признает факт ГН (см. Хейз и др., 1995 г.). Пострадавшим может понадобиться разнообразная помощь: группы поддержки, приют, правовая помощь и т.п. Но важным началом процесса исцеления является возможность быть услышанным, и чтобы при этом тебе поверили, может быть в первый раз. Без этого пострадавшая, скорее всего, не сможет сделать последующие шаги на встречу помощи со стороны других людей.

**Схема 5. Психологические барьеры для медицинских работников на пути обсуждения ГН**

<b>Защита</b>	<b>Предвзвешивания/барьеры</b>	<b>Ответы</b>
<u>Отрицание</u>	ГН случается лишь в других странах мира и с другими людьми.	ГН имеет место почти в каждой стране и может случиться с разного рода 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, пройдя соответствующее 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.
<u>Рационалистическое объяснение</u>	Это личное дело.	Это вопрос прав человека.
	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.
	Если я поинтересуюсь, у меня могут возникнуть проблемы юридического характера.	До того, как Вы приступите к реализации проекта по проблеме ГН, необходимо уточнить этот вопрос.

<b>Защита</b>	<b>Предрассудки/барьеры</b>	<b>Ответы</b>
	<p>Пострадавшие на самом деле не хотят говорить на эту тему.</p> <p>Пациентка расстроится, если я спрошу её о ГН.</p> <p>Она, должно быть, сделала что-то такое, что спровоцировало подобное к ней отношение.</p> <p>Всё равно я ничего не могу сделать.</p>	<p>Женщины хотят говорить о присутствии ГН в их жизни.</p> <p>Исследования доказывают, что пациентки хотят говорить со своими врачами по поводу насилия в их жизни.</p> <p>Никто не заслуживает того, чтобы ему причиняли телесные страдания или подвергали сексуальному насилию.</p> <p>Вы можете сделать много, и если Вы спросите о ГН – это станет первым шагом на пути оказания женщине помощи для ее исцеления.</p>
<u>Преуменьшение</u>	<p>Это дело прошлого, и она не может страдать от этого сейчас.</p> <p>На ней не так уж много следов насилия, так что всё не так уж плохо.</p>	<p>Прошлое, особенно если в нём присутствовало ГН, может влиять на благополучие человека в настоящем.</p> <p>ГН может наносить психологический и поведенческий вред, а также вред общему состоянию здоровья, который может быть не виден, но который является очень серьезным.</p>
<u>Отождествление</u>	<p>Это не может произойти со мной, значит, это никогда не произойдет с женщиной, похожей на меня.</p> <p>Я понимаю, почему ее партнер избил ее.</p>	<p>ГН может иметь место по отношению к любой женщине, хотя и трудно представить, что все женщины незащищены от насилия.</p> <p>Имейте в виду, что мужчины и женщины могут ничем не отличаться от насильника.</p>
<u>Рассуждения</u>	<p>Если женщина подвергается насилию, она должна уйти.</p> <p>Люди быстро отходят после подобного.</p> <p>Мы занимаемся только медицинскими проблемами.</p>	<p>Это сложная ситуация, и женщина может оказаться в опасности, если решится уйти. Мы не можем принимать подобные решения за наших пациенток.</p> <p>Даже если синяки и пройдут, это еще не означает, что пострадавшая отошла от всех других последствий.</p> <p>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. Всё это симптомы одной проблемы – ГН.</p>

### 6.3 Отрицание

Отрицание – это обычное отношение к проблеме ГН. Говорить о ГН неприятно, и при обсуждении этой темы медицинские работники могут ощущать себя беспомощными.

Одной из реакций людей в подобной ситуации является желание оградить себя от проблемы и поступать так, как будто ничего не происходит. Отрицание факта ГН со стороны медицинских работников может привести к тому, что пострадавшая

будет думать, что только с ней происходит что-то подобное, и что она делает проблему из нечего.

Если медицинские работники не проходят соответствующее обучение, они обычно не знают, как иначе справиться со своей боязнью или нежеланием говорить на эту тему. Но если они пройдут соответствующее обучение, то смогут лучше понимать динамику этой проблемы и свою роль в общении с жертвами ГН.

Исследования, проведенные в США, показали, что примерно 40 процентов медицинских работников сами подвергались физическому и/или сексуальному насилию в тот или иной момент их жизни (см. ДеЛахунта и Тульский, 1996 г.). Если медицинские работники, ставшие жертвами ГН, сами не раскрыли свою тайну и не получили необходимую им помощь и поддержку, им будет еще труднее затрагивать эту тему со своими пациентками.

#### **6.4 Рационалистическое объяснение**

Попытки рационалистического объяснения имеют место, потому что медицинские работники не знают, каким образом они могут вмешаться и помочь жертвам. Зачастую медицинские работники не знают, как реагировать в ситуациях, когда им рассказывают драматические истории о насилии. Хотя они могут быть достаточно квалифицированы для того, чтобы оказать медицинскую помощь для лечения последствий у женщины с явными

следами насилия на ее теле, они чувствуют себя неловко при общении с жертвой насилия и не хотят признаваться в том, что понимают причину подобных следов.

Медицинские работники могут найти повод не заниматься данной проблемой, ссылаясь на то, что насилие в жизни их пациентки не имеет к ним никакого отношения, поскольку они занимаются другими вопросами. Такой ответ не только укрепляет в пациентке чувство беспомощности и отчаяния когда-либо найти какую-нибудь помощь, но и своего рода объявляет нормой жестокое отношение к женщине. Хотя медицинскому персоналу и может потребоваться больше времени, чем обычно, для обсуждения и оценки ГН, в конечном итоге, такое обсуждение может сэкономить время, так как женщине не нужно будет постоянно приходить к врачу с одними и теми же симптомами, связанными с ГН. Если Вы найдете время, чтобы спросить пациентку о ГН, Вы можете даже спасти ее жизнь.

#### **6.5 Преуменьшение**

Преуменьшение помогает медицинскому персоналу свести на нет проблему, кажущуюся им неразрешимой. При этом игнорируется вся серьезность проблемы ГН, также как и важная связь между прошлым жертвы и ее нынешними психологическими симптомами. Сталкиваясь с человеком, преуменьшающим их боль и проблемы, жертвы ГН могут окончательно расстроиться и еще больше запутаться в ситуации,



поскольку они могут испытывать ряд симптомов, имеющих отношение к ГН, но никто им не помогает и не объясняет, что они могут быть связаны с совершенным над ними насилием.

## 6.6 Отождествление

Отождествление имеет место, когда человек чувствует, что он каким-то образом связан и/или схож с другими людьми, например, они являются представителями одной расы, происходят из одного социального класса, являются одного пола, являются старшими или младшими среди братьев и сестер в своих семьях и по иным характеристикам. Такие люди могут сразу же почувствовать привязанность. Но в некоторых ситуациях отождествление может быть неприятным. Так, например, если такие узы устанавливаются между сотрудником медицинского учреждения и пациенткой, а после этого пациентка рассказывает о том, что с ней произошло что-то неприятное или даже страшное, как, например, изнасилование или сексуальное злоупотребление в детском возрасте, это может сильно повлиять на медицинского работника. В ответ на услышанное, медицинский работник может заметить, что он/она дистанцируется от жертвы. Эта реакция является попыткой оградить себя от опасности, когда слушаешь рассказы о случаях ГН, – рассказы, придающие ощущение незащищенности.

Особенно подобное отождествление могут испытывать женщины-медики

(хотя и мужчины могут отождествлять пациенток–жертв ГН со своими партнершами, дочерьми, матерями и т.п.). Страшно осознавать, что все женщины не защищены от насилия. Когда такое отождествление происходит, то медицинские работники могут попытаться дистанцироваться от подобных ощущений и могут, например, обвинить во всем случившемся саму пациентку, могут найти причины, по которым, по их мнению, она заслуживала подобного отношения. Такая ответная реакция со стороны медицинского работника может заставить пострадавших от ГН почувствовать себя одинокими и виноватыми.

Сотрудники учреждений здравоохранения также могут отождествлять себя с обидчиком, и им нужно быть начеку, чтобы не произошла такая внезапная смена "милости на гнев" по отношению к пациентке. Если это произойдет, то пациентке можно нанести повторную травму, что называется "вторичная травма", поскольку она опять столкнется с жестоким отношением по отношению к себе.

## 6.7 Рассуждения

Рассуждения – это способ защиты, когда сотрудники чувствуют себя неуютно, поскольку ситуация, как им кажется, находится вне их контроля. Медицинский работник (которого учили по медицинской модели обучения, т.е. лечить других) в подобных ситуациях ведет себя как "эксперт", который ставит пациентке "диагноз" и говорит ей, что делать. При такой манере поведения нет

возможности услышать нее). Если подобная ситуация пострадавшую и внять тому, как она случается, то пациентка может и как не может поступать в почувствовать себя еще более данной ситуации (и что, на самом виноватой в случившемся. деле, может оказаться опасным для

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Выбираем дизайн проекта

Схема 6. Выбираем дизайн проекта по проблеме ГН

Варианты проекта	Компоненты каждого из проектов по проблеме ГН
Проект А	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выяснить, какие имеются организации и учреждения на местном уровне, куда можно направить жертв ГН</li> <li>• Повысить понимание проблемы ГН со стороны всех сотрудников</li> <li>• Разработать или приобрести материалы о ГН</li> <li>• Раздавать материалы, включающие информацию справочного характера (куда можно обратиться жертвам ГН)</li> <li>• Регулярно проводить работу с персоналом в целях повышения понимания ими проблемы ГН</li> </ul>
Проект Б	<p>В дополнение к компонентам Проекта А:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обучить медицинский персонал</li> <li>• Спрашивать всех пациенток, посещающих данное учреждение здравоохранения, о ГН в их жизни</li> <li>• Фиксировать ответы на эти вопросы</li> <li>• Давать рекомендации жертвам ГН, куда они могут обратиться за квалифицированной помощью</li> <li>• Оказывать поддержку медицинскому персоналу и обеспечивать контроль</li> </ul>
Проект В	<p>В дополнение к компонентам проектов А и Б:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Включить в штат новых сотрудников или обучить имеющихся сотрудников методам работы с жертвами ГН в целях тщательной оценки случившегося</li> </ul>

- Содействовать психологическому лечению и оказывать иную помощь жертвам ГН, направляя их в соответствующие организации и учреждения и/ или оказывая подобную помощь непосредственно на месте

### Примеры программ

Ниже приводим примеры работы групп, включивших в свои общие программы деятельности работу над проблемой ГН. На данный момент подобных примеров не так много, поскольку в настоящее время этот процесс лишь начинает набирать обороты. Надеемся, что в окончательном варианте данного программного пособия – после того, как оно будет опробовано в нескольких странах – в этом разделе пособия появится больше примеров.

★ В венесуэльском городе Каракас Ассоциация семейных врачей (ПЛАФАМ), филиал ИППФ Западного Полушария, предоставляет всем пациенткам, посещающим их клинику по репродуктивным проблемам, печатные материалы о ГН. Причем они вручаются пациенткам при регистрации в регистратуре. Каждую новую пациентку ответственный медицинский работник спрашивает о ГН (о фактах сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, об изнасиловании и о домашнем насилии, или насилии в семье). Если пациентка сообщает о том, что она является жертвой насилия, то сотрудник проводит тщательное изучение ситуации и рекомендует, куда она может обратиться за помощью. В 2000 году ПЛАФАМ выиграла Приз здоровья Сасакава Всемирной организации здравоохранения за инновационный подход в работе в области охраны здоровья.

★ В Индии Фонд предотвращения насилия в семье работает совместно с больницей в Бомбее и оказывает ей техническую помощь с тем, чтобы женщин, посещающих данную больницу, спрашивали о случаях сексуальных злоупотреблений в детском возрасте и о случаях домашнего насилия. Если женщина отвечает утвердительно на любой из этих вопросов, то ее направляют к квалифицированному сотруднику, который затем производит оценку ситуации и рекомендует, куда она может обратиться за помощью. Если пациентка боится возвращаться домой, ей предлагают остаться в больнице в специальном приюте, созданном при больнице для жертв насилия.

★ На Филиппинах Проект «Рай» (Оказание помощи женщинам,

оказавшимся в ситуации жестокого отношения по отношению к ним, со стороны кризисных центров в сотрудничестве с медицинскими клиниками), расположенный в больнице в городе Квезон, спонсирует кризисный центр для жертв насилия. Данный проект располагает целым рядом возможностей для женщин, в том числе отделением акушерства и гинекологии, отделением неотложной помощи, различными отделениями амбулаторного лечения и консультационным центром. На Филиппинах медицинских сотрудников, в том числе акушеров, медсестер и врачей, обучили методике выявления и оценки домашнего насилия, или насилия в семье. Некоторые аспекты такого обучения в настоящее время включены в программу курсов в медицинских институтах и училищах.

★ В Бразилии женщин, посещающих Медицинский центр медицинского факультета Университета им. Самуэля Пессоа в Сао Пауло, оказывающий услуги в области репродуктивного здоровья (а также другие виды первичной медицинской помощи, включая лечение психических расстройств), интервьюируют по поводу домашнего насилия, если медицинские сотрудники подозревают, что они могут быть жертвами насилия. Если женщина признается в том, что она находится в отношениях, при которых к ней жестоко относятся, то она дальше беседует с определенным сотрудником Центра, который задает ей дополнительные вопросы и рекомендует, куда она может обратиться за помощью.

★ В австралийском городе Квинсленд в 1999 году стартовала Инициатива по борьбе с домашним насилием. В ряде участвующих в данной инициативе учреждений здравоохранения, в том числе в клиниках по наблюдению за беременными и плодом, в гинекологических клиниках и в отделениях срочной помощи, женщин интервьюировали по поводу домашнего насилия. Сотрудников обучили, как задавать женщинам вопросы, как вести себя, если женщина отвечает утвердительно, и как рекомендовать дальнейшую помощь. По результатам анкеты, распространенной среди женщин, посещающих эти учреждения здравоохранения, 97% пациенток поддержали идею выявления случаев домашнего насилия и не имели ничего против таких рутинных вопросов.

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

##### Роль учреждения здравоохранения и персонала

Чтобы успешно включить в Вашу программу деятельности новый компонент – работу по проблеме ГН, необходимо будет провести определенные преобразования на уровне Вашего учреждения здравоохранения. Конечно, какие именно преобразования необходимо будет провести в Вашем учреждении, и какие новые функции в рамках проекта по проблеме ГН должен будет взять на себя медицинский персонал, будет зависеть от того, на каком из предлагаемых вариантов проекта Вы остановите свой выбор. В настоящей главе мы обсудим вопрос о качестве оказываемых услуг.

#### 8.1 Роль учреждения здравоохранения

##### 8.1.1 Пропаганда, налаживание связей и координирование

Важно будет установить контакты и наладить связи с другими группами, занимающимися проблемой ГН. Создание коалиций различных групп, занимающихся одной и той же проблемой, может лишь повысить

ваши шансы добиться успеха – т.е. изменить ситуацию к лучшему. Такие перемены могут потребовать законодательного решения с тем, чтобы принять новые законы, изменить существующее законодательство и/или обеспечить реализацию ныне действующих законов с учетом проблемы ГН. Или же потребуются помощь и поддержка на уровне правительства для оказания базовых услуг жертвам ГН. Также может потребоваться создание или расширение сети НПО и других общественных организаций и объединений, занимающихся данной проблемой. Такие группы, входящие в состав коалиции, могут не только помочь Вам в оказании необходимой помощи жертвам ГН в рамках проекта по проблеме ГН, но и им может потребоваться Ваша помощь, и они могут направлять к Вам своих пациенток. Кроме того, совместная работа может помочь избежать дублирования услуг, оказываемых жертвам ГН. Ваши партнеры могут также иметь в своем распоряжении материалы, которые можно будет использовать в

качестве образца для разработки материалов Вашего медицинского учреждения. И еще, Ваш проект по проблеме ГН и подобные группы могут создать коалицию, которая поможет в осуществлении совместной деятельности, и Вы сможете получать и обмениваться информацией по проблеме ГН. Кроме того, на местном уровне могут существовать группы, обладающие опытом работы в данной области, и они смогут помочь Вам подготовить Ваше учреждение к реализации проекта по проблеме ГН.

Если изменить законодательство и обеспечить его исполнение и реализацию, то:

Нарушители не смогут парировать, что "это нормальное поведение", и что "я могу так относиться к моей партнерше".

Жертвы ГН не будут считать, что "такое отношение к женщинам – нормальное явление", "ведь никто не говорит, что это плохо".

И правоохранительные органы уже не смогут ответить, что "Ваш партнер может относиться к Вам подобным образом", и что "мы ничего не может сделать".

### 8.1.2 Повышение понимания проблемы ГН со стороны персонала

Первоначальная задача заключается в том, чтобы создать обстановку, которая бы "говорила" пациенткам, что "здесь можно обсудить проблему ГН". Большинство пациенток никогда не были до этого в подобной обстановке, и жертвам ГН нужно будет некоторое время, чтобы убедиться в том, что они действительно могут, ничего не боясь, обсуждать с сотрудниками

Вашего медицинского учреждения аспекты своей жизни, о которых, возможно, еще никогда никому не рассказывали. Важно, чтобы учреждение смогло пройти такой тест "на искренность". Наряду с другими мероприятиями, такого доверия также можно добиться путем вовлечения всего персонала Вашего учреждения здравоохранения в реализацию проекта по проблеме ГН и путем всеобщего обучения по проблеме ГН с тем, чтобы повысить понимание данной проблемы и научить, как обращаться с жертвами ГН. Кроме того, необходимо обсудить с персоналом местные особенности данной проблемы. Например: Что думают в обществе о ГН? Что говорят люди о ГН? Какие слова или эвфемизмы они при этом используют? Что наиболее волнует людей в отношении данной проблемы? (См. Главу 9, где предлагается краткое описание тематики для занятий с медицинским персоналом.) Такое обсуждение поможет персоналу подготовиться к тому, что в какой-то момент к ним может обратиться жертва ГН. Если персонал уверен в том, что они компетентны обсуждать тему ГН, пациентки почувствуют, что в Вашем медицинском учреждении действительно царит атмосфера открытости. Медицинское учреждение, "глаза и уши" которого открыты, и персонал которого осознает наличие ГН в жизни женщин, дает жертвам ГН знать, что им больше не нужно молчать о своей беде.

### 8.1.3 Разговор тет-а-тет и обеспечение безопасности пациенток

Чтобы Вы могли спрашивать своих пациенток о ГН, необходимо, чтобы такие обсуждения происходили в отдельном кабинете за закрытыми дверями. Кроме того, чтобы помочь женщинам почувствовать себя в безопасности при обсуждении проблемы ГН, необходимо разработать четкую политику медицинского учреждения, в которой бы оговаривалась обязанность обеспечения обстановки тет-а-тет, когда персонал опрашивает пациенток на предмет ГН. Это означает, что партнер пациентки не может находиться в кабинете в такой момент. 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 в настоящее время в Вашем медицинском учреждении еще не имеется подобной инструкции, то ее необходимо разработать и принять. 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.

Что же касается роли персонала и обстановки в Вашем медицинском учреждении, обеспечение безопасности жертв ГН также включает в себя политику, запрещающую обсуждать проблему

ГН с чисто медицинской или психологической точки зрения, поскольку при таком подходе Вы будете звучать осуждающе и холодно, а не понимающе и заботливо.

### 8.1.4 Конфиденциальность

Разглашение сведений пациентки о ГН может повлечь за собой серьезные последствия для ее здоровья и благополучия. Важно, чтобы в Вашем медицинском учреждении была четко разработанная политика о конфиденциальности, которая была бы понятна как медицинскому персоналу, так и самим пациенткам. Как и в отношении других конфиденциальных вопросов о состоянии здоровья, таких как заболевание ВИЧ/СПИДом или БППП, информация о ГН должна быть конфиденциальной, и необходимо предпринимать все меры для обеспечения гарантии такой конфиденциальности. Таким образом, если в Вашем медицинском учреждении не имеется кабинета, закрывающегося на ключ, для хранения записей, содержащих сведения о ГН, то до того, как Вы приступите к реализации проекта Б и В, Вам необходимо будет подумать, как обеспечить необходимые условия для бесед с пациентками, для записи сообщаемых ими сведений и для хранения такой информации в условиях конфиденциальности.

Упомяните обязательство о конфиденциальности в ходе вступительной части беседы с пациенткой, когда Вы будете



объяснять ей, почему спрашиваете всех своих пациенток о ГН (такая вступительная часть должна предшествовать Вашему вопросу о ГН в жизни данной пациентки). Уровень конфиденциальности в Вашем учреждении здравоохранения, несомненно, будет влиять на откровенность в ответах пациенток на вопросы о ГН. Если же Вы не сообщите своей пациентке о гарантируемом уровне конфиденциальности в отношении ее ответов на вопросы о ГН, то Вы, возможно, подрываете доверие Вашей пациентки, что она – будучи жертвой ГН – уже испытала в своей жизни. Конфиденциальность также означает, что сведения, сообщенные пациентками по вопросам о ГН, не могут обсуждаться в общественных местах Вашего медицинского учреждения даже в профессиональных целях, поскольку такое обсуждение могут услышать другие лица, а также недопустимо упоминать какие-либо конфиденциальные сведения в частных беседах с другими сотрудниками.

Если по каким-либо причинам не представляется возможным делать записи об утвердительном ответе той или иной пациентки по вопросу о ГН в ее личной карточке, это может помешать Вам вести точный учет всех случаев ГН, о которых сообщают Ваши пациентки. Как альтернативу, можно предложить ведение анонимной статистики, позволяющей вести учет всех пациенток, сообщающих о случаях ГН, при этом сотрудник может записывать сведения, сообщаемые

пациенткой в ответ на вопрос о ГН, на обычном листе бумаги без какой-либо идентификации пациентки. Такой подход, однако, ограничит возможность обеспечения преемственности оказываемой помощи, которая, в противном случае, позволила бы сотрудникам учреждения учитывать при дальнейшем оказании медицинской помощи тот фактор, что данная пациентка была жертвой ГН, и, соответственно, оказывать ей специализированную помощь при последующих посещениях ею Вашего медицинского учреждения.

Если Вы можете гарантировать конфиденциальность, то используйте специальный штампель (его образец можете найти в Приложении 6); при этом оттиск такого штампеля можно поставить на внутренней стороне карточки каждой пациентки, чтобы его можно было легко найти, и чтобы при дальнейшей работе с той или иной пациенткой сотрудники могли учитывать этот фактор.

#### **8.1.5 Чуткое отношение к личности и к проблеме**

Важно, чтобы медицинские работники знали о действующем в Вашей стране законодательстве, регулирующем ГН. Знание законов поможет в понимании проблемы, кроме того, персонал Вашего учреждения может просвещать пациентов о проблеме ГН с точки зрения закона.

Необходимо обеспечить наглядность и доступность основных материалов – они должны быть подготовлены на

соответствующем языке и на разных уровнях сложности – в приемной, коридорах или иных местах ожидания, в кабинетах, в туалетах и иных местах общего пользования с тем, чтобы женщины могли ознакомиться с ними на месте и беспрепятственно взять экземпляры таких материалов с собой. По видеомонитору, размещенному в зале ожидания, можно показывать кассеты о проблеме ГН, в которых бы уделялось внимание как последствиям насилия, так и путям решения проблемы. На стенах можно разместить красочные материалы с рисунками и фотографиями, где было бы написано, что ГН – это ненормальное явление, что женщины не заслуживают такого отношения, и что в том, что такое отношение имеет место, нет вины самих женщин. Плакаты и печатные материалы могут содержать информацию о том, как и где женщины могут получить необходимую им помощь, если они в настоящее время являются жертвами ГН или пострадали от ГН в прошлом. Полезно будет сделать небольшую карточку, которой могли бы воспользоваться только возможные пострадавшие, где содержалась бы как информация образовательного характера о том, какое именно поведение считается гендерным насилием, так и адреса и телефоны тех мест, куда женщины могут обратиться за помощью. Это позволит им получить важную информацию, которая скрыта от глаз обидчика.

Для неграмотных женщин могут быть полезными вышеупомянутые видеоматериалы, можно также напечатать или купить наглядные материалы, например, в виде картинок и рисунков, и/или можно развесить плакаты с пиктограммами (смысловыми рисунками), которые бы наглядно рассказывали о проблеме ГН. Также, если возможно, еще одним вариантом для просвещения как неграмотных, так и образованных женщин, является организация одним из Ваших сотрудников дискуссии в зале ожидания, где желающие могли бы обсудить вопросы, связанные с проблемой ГН в жизни женщин.

## **8.2 Роль персонала**

Большая часть обучения и практики медицинских работников основана на медицинской модели, цель которой состоит в том, чтобы поставить диагноз и вылечить пациента. Но существуют и другие аспекты медицинского лечения. "Вместо привычного понимания "медицинской практики" это понятие можно определить, как "диагностика, излечение, уход, профилактика, назначение лечения, а также устранение какого-либо физического, психического или эмоционального нездоровья... человека" (Институт гражданских исследований, 2000г.). Медицинскому персоналу нужно научиться и другим аспектам оказания помощи нуждающимся в ней, что подразумевает понимание многочисленных психологических факторов, влияющих на жизнь и здоровье человека, таких как

культура, пол, семья, религия, бедность, наркотики и алкоголь, а также образование. У этой расширенной модели обучения много преимуществ. Если медицинские работники смогут использовать эту модель и, в результате, смогут дать жертвам ГН то, что им нужно, а именно понимание, поддержку, открытость и уважение, они на самом деле смогут оказать помощь, столь необходимую жертвам ГН.

При поддержке медицинского учреждения персоналу необходимо пересмотреть и расширить свою роль. Роль медицинского работника в целях данного проекта заключается в том, чтобы выявить и дать оценку ГН, а также помочь пострадавшей получить помощь, которая ей необходима для того, чтобы избавиться от последствий пережитого насилия. Особые функции медицинского персонала в рамках проекта по проблеме ГН заключаются в следующем:

#### **8.2.1 Засвидетельствовать**

Большинство женщин, пострадавших от ГН, никогда никому об этом не рассказывают. Теперь же, получив поощрение рассказать о случившемся, они могут, может быть, первый раз в жизни, рассказать кому-то о своей личной боли. Теперь женщина может выразить словами то, что до сих пор не слышал от нее ни один человек. Медицинскому работнику не обязательно выслушивать всю историю о ее страданиях, но Вам нужно понять всю несправедливость услышанного и сообщить об этом

своей пациентке. Наряду с этим, медицинский работник может помочь женщине получить необходимую ей помощь.

#### **8.2.2 Слушать и поверить**

По свидетельству многих жертв возможность быть выслушанным врачом сама по себе очень благотворно влияет на них. (Фонд предотвращения насилия в семье, 2000 г.). В том случае, когда пострадавшая утвердительно ответит на вопросы о ГН, медицинский работник может отреагировать не предложениями или предписаниями, а пониманием. Пострадавшей нужно, чтобы врач поддержал ее, продемонстрировав сочувствие, понимание и веру в то, о чем ему/ей сообщает пациентка.

#### **8.2.3 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. Знание – сила, и такая информация может быть новой и важной для пострадавшей, так как она, возможно, никогда не связывала свои симптомы с ГН, или не знала о том, что и другие женщины переживают подобное отношение.

#### **8.2.4 Зафиксировать**

Важно, чтобы сотрудник, беседующий с пациенткой, фиксировал ее ответы в личной

карточке пациентки. В зависимости от выбранного варианта проекта по проблеме ГН нужно будет записать в 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 (см. образец штампа для фиксации ответов в Приложении 6; форма для подробной оценки ситуации по факту ГН содержится в Приложении 9; карту тела женщины можете найти в Приложении 10).

Если в Вашем медицинском учреждении действует инструкция о конфиденциальности, и если имеется возможность зафиксировать ответы пациентки на вопросы о ГН, сделайте оттиск специально изготовленного штампа на внутренней обложке карточки пациентки, что позволит всем сотрудникам учреждения быстро ознакомиться со сведениями той или иной пациентки. Другую информацию по факту ГН, а именно ответы на вопросы о личности обидчика, форму по оценке степени опасности и таблицу подробной оценки ситуации по факту ГН, можно разместить в конце карточки.

#### **8.2.5 Оказать поддержку**

Медицинские работники должны соответствующим образом реагировать на раскрытие

информации со стороны пациенток. Медицинские работники не должны быть предвзятыми, 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. Оказание поддержки пациенткам означает уважение их суждений и веру в то, что они сами знают, что для них лучше. Пациентки после раскрытия своего секрета могут опасаться негативного отношения со стороны врача, и им очень поможет, если Вы сообщите жертве ГН, что никто ее не судит, и что, например, этот ее шаг (раскрытие секрета) был очень смелым с ее стороны.

#### **8.2.6 Быть членом команды**

Сотрудникам медицинского учреждения, оказывающим услуги той или иной пациентке, необходимо сотрудничать. Персоналу нужно работать командой, координируя услуги, оказываемые пострадавшей, и – после соответствующего разрешения пациентки – делаясь необходимой информацией в отношении данной пациентки.

#### **8.2.7 Рекомендовать, куда обратиться за помощью**

Жертвам ГН необходимо будет рекомендовать, в какие органы, учреждения, организации они могут обратиться за необходимой им квалифицированной помощью в зависимости от особенностей

конкретного случая и их особых потребностей. Нужно обучить персонал, как и когда делать такие рекомендации пострадавшим от ГН. Медицинские работники должны помочь своим пациенткам получить необходимые им услуги. Важно знать об имеющихся ресурсах, помочь пациенткам связаться с этими ресурсами и проследить, обратились ли они за помощью в рекомендованные им органы, учреждения и организации, и если обратились, то узнать их мнение о качестве оказанных им услуг.

### **8.2.8 Оказать соответствующие услуги**

Если в Вашем учреждении здравоохранения непосредственно оказываются необходимые услуги - такие как консультации психолога, работа в группах поддержки, оказание правовой помощи – персоналу нужно знать, как жертвы ГН могут воспользоваться данными услугами в Вашем учреждении. Нужно будет помочь пострадавшим своими силами, а также необходимо связаться с другими сотрудниками Вашего учреждения, оказывающими помощь жертвам ГН.

## Гендер и насилие

### Практический подход к проблеме:

#### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Приступаем к проекту по проблеме гендерного насилия

До того как Вы приступите к реализации проекта по проблеме ГН, нужно будет предпринять ряд шагов. Они перечислены в настоящем программном пособии в определенном логическом порядке, которого рекомендуется придерживаться при разработке и реализации проекта, выбранного Вашим учреждением здравоохранения. Например, до того как персонал Вашего учреждения начнет опрашивать пациенток на предмет насилия, нужно будет разработать адресный механизм для направления жертв ГН в органы, учреждения и организации, где им могут оказать необходимую помощь. Если же Вы начнете интересоваться

у своих пациенток о ГН до того, как будете знать, куда можно направить жертв ГН для оказания им помощи, то поступите неэтично и непрофессионально. Некоторые из нижеперечисленных шагов можно предпринимать одновременно.

#### Шаги в ходе разработки и реализации проекта

Как будет описано ниже в этой главе, выбранный Вами проект потребует выполнения всех или нескольких из нижеперечисленных шагов. Проект А потребует меньше шагов, в то время как Проекты Б и В потребуют от Вас большей подготовки.

**Схема 7. Руководство по разработке проекта**

Тип проекта	Действия
<b>Проект А: Шаги 1-11</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Встретьтесь с различными заинтересованными и ответственными лицами и организациями</li> <li>2. Оцените возможности персонала Вашего учреждения здравоохранения</li> <li>3. Оцените финансовые возможности Вашего учреждения</li> <li>4. Оцените имеющиеся адресные ресурсы (куда можно направить жертвы ГН в целях оказания им помощи)</li> </ol>

Тип проекта	Действия
Проект А: Шаги 1-11	5. Выберите один из вариантов проекта по проблеме ГН 6. Разработайте план работы 7. Разработайте план мониторинга и оценки 8. Создайте механизм направления жертв ГН в органы, учреждения и организации, где им могут оказать необходимую помощь 9. Разработайте правила и инструкции по проекту ГН 10. Проведите занятия и беседы с персоналом с целью повышения понимания проблемы ГН 11. Разработайте или приобретите образовательные материалы для пациенток
Проект Б: Шаги 1-17	12. Разработайте формы, необходимые для оценки ГН 13. Измените схему передвижения пациентов 14. Обучите медицинский персонал 15. Содействуйте преемственности услуг и постоянному наблюдению за пострадавшими от ГН 16. Обеспечивайте соответствующую поддержку персоналу, контроль за работой сотрудников и повышение их квалификации 17. Просвещайте общественность
Проект В: Шаги 1-18	18. Расширьте штатное расписание и перечень оказываемых услуг

## 9.1 **Описание шагов**

### 9.1.1 **Встретьтесь с различными заинтересованными и ответственными лицами и организациями**

Важно в начале встретиться с различными заинтересованными и ответственными лицами в Вашем местном сообществе, чтобы обсудить с ними широкий круг вопросов, в том числе, чтобы поинтересоваться, могут ли они оказать помощь и какую, чтобы проинформировать их о Ваших

планах, а также, чтобы обеспечить с их стороны поддержку Ваших начинаний. Политики, местные общественные лидеры, НПО, руководители областного или районного отдела здравоохранения, работники министерства здравоохранения, милиционеры, религиозные лидеры и другие лица, органы, учреждения и организации могут стать участниками Вашего проекта. Наряду с другими вопросами, во время встречи нужно будет поинтересоваться, как общественные лидеры

воспринимают проблему ГН, и как, по их мнению, ГН влияет на отдельных граждан, на семьи, на местные сообщества и на общество в целом. Вовлечение этих участников путем выяснения их мнения по данной проблеме является важным шагом в целях обеспечения поддержки и содействия Вашему проекту.

Необязательно располагать статистическими данными о масштабах проблемы ГН до того, как организовывать встречи с вышеуказанными лицами, необязательно располагать такими данными и до того, как Вы приступите к реализации проекта. Непосредственная цель проекта заключается в оказании жертвам ГН помощи, чтобы они могли исцелиться от последствий ГН. Ваше учреждение сможет собрать определенные данные о масштабах проблемы в ходе реализации проекта.

### 9.1.2 Оцените возможности персонала

До того, как Ваше учреждение здравоохранения приступит к реализации проекта по проблеме ГН, руководителям учреждения необходимо будет оценить уровень знаний сотрудников в области ГН. Кроме того, им нужно будет узнать, что сотрудники рассматривают, как препятствия на пути реализации проекта, а что считают преимуществами. Важно оценить, что было сделано и делается ли что-либо в настоящее время в Вашем медицинском учреждении в отношении проблемы ГН. Например, некоторые сотрудники, может быть,

уже по своей инициативе спрашивают своих пациенток о ГН. (Форма в Приложении 1 может помочь Вам в проведении такого опроса.)

### 9.1.3 Оцените финансовые возможности

Учреждениям здравоохранения нужно будет оценить свои финансовые ресурсы, чтобы понять, какие средства имеются в распоряжении для реализации проекта по проблеме ГН, и какие средства можно будет привлечь в этих целях. Необходимо обеспечить соответствие имеющихся средств и детальной сметы расходов по каждому из проектов (А, Б или В). Таким образом, Вы поймете, что можете сделать или, по крайней мере, начнете что-либо предпринимать для обеспечения финансирования.

#### Схема 8. Возможные расходы по проекту

**Проект А:** средства будут необходимы на проработку адресной информации (где жертвы ГН могут получить необходимую помощь), на разработку образовательных материалов для пациенток и на проведение занятий и бесед со всеми сотрудниками в целях повышения понимания ими проблемы ГН.

**Проект Б:** средства будут необходимы на проработку адресной информации (где жертвы ГН могут получить необходимую помощь) и на создание справочной брошюры об адресной помощи, на разработку новых форм и образовательных материалов для пациенток и для персонала, на проведение занятий и бесед со всеми сотрудниками в целях повышения понимания ими проблемы, на обучение медицинских сотрудников и на обеспечение контроля за их работой в рамках проекта.



**Проект В:** средства будут необходимы на разработку образовательных материалов для пациенток и для персонала, а также на разработку новых форм, на проведение занятий и бесед со всеми сотрудниками в целях повышения понимания ими проблемы, на обучение медицинских сотрудников и на обеспечение контроля за их работой в рамках проекта, на обучение сотрудников по вопросам оказания услуг жертвам ГН и лечения пострадавших от последствий ГН или же на включение в штат новых сотрудников, а также на дополнительные площади, или на оборудование имеющихся помещений, для оказания непосредственной помощи жертвам ГН.

#### 9.1.4 Оцените имеющиеся адресные ресурсы (куда можно направить жертвы ГН в целях оказания им помощи)

Критически важно выяснить, какие соответствующие услуги оказываются на местном рынке. Это поможет Вам понять, чего не хватает. Если же на местном рынке вообще не оказываются соответствующие услуги или же не оказываются наиболее важные виды услуг для жертв ГН, то до того, как Вы начнете спрашивать своих пациенток о ГН, необходимо будет предпринять меры по организации оказания необходимых услуг. Будет неэтичным спросить пациентку о ГН, и не иметь возможность предложить помощь, если она ответит утвердительно. Если же какие-либо критически важные виды услуг отсутствуют на Вашем рынке (например, консультации психолога), то необходимо будет предусмотреть в рамках проекта организацию оказания подобных услуг или же оказание таких услуг

непосредственно в Вашем медицинском учреждении. Одним из способов решения этой проблемы будет обучение некоторых сотрудников Вашего учреждения или же бывших жертв ГН с тем, чтобы они могли проводить необходимое психологическое лечение или оказывать психологическую помощь непосредственно на базе Вашего медицинского учреждения.

#### 9.1.5 Выберите один из вариантов проекта по проблеме ГН

Важно, чтобы выбранный Вами проект (А, Б или В) был реалистичным для Вашего учреждения здравоохранения. Это означает, что при выборе варианта проекта, нужно учитывать некоторые особенности.

##### Особенности

- Возможности Вашего персонала
- Имеющиеся ресурсы для переадресации жертв ГН в целях оказания им помощи
- Финансовые возможности и перспективы Вашего учреждения
- Материально-техническая база, например, наличие помещений для конфиденциальных бесед

Можно также использовать модульный подход в реализации проектов, когда Вы начинаете с проекта А, а затем добавляете новые компоненты, например, начинаете проводить опрос пациенток на предмет ГН при их обращении в Ваше медицинское учреждение. Таким образом, проект

А плавно переходит к проекту Б. Лучше начать с того варианта, который Вы реально сможете осуществить, и в котором Вы сможете добиться успеха, а затем включить новые компоненты.

Для некоторых проектов может понадобиться нанять координатора (или же выбрать одного из имеющихся сотрудников среди тех, кто заинтересован в данном вопросе и может взять на себя такие обязанности), чья работа будет заключаться в том, чтобы координировать все компоненты деятельности в рамках проекта. Координатор должен будет работать с сотрудниками Вашего медицинского учреждения по вопросам непосредственной реализации проекта, сбора данных, организации постоянного обучения и групп поддержки для персонала, а также должен будет решать любые вытекающие проблемы и вопросы.

#### **9.1.6 Разработайте план работы**

Теперь, когда Вы оценили свои ресурсы и остановили свой выбор на одном из вариантов проекта, Вам нужно подготовить план работы, который поможет организовать Вашу деятельность. Обычный план работы отражает: что нужно сделать, кто будет это делать и когда. При разработке плана работы для проекта по проблеме ГН можете использовать шаги, указанные выше в Схеме 7, в соответствии с выбранным Вами вариантом проекта. (См. образец плана работы в Приложении 2.)

#### **9.1.7 Разработайте план мониторинга и оценки**

Мониторинг важен не только с той точки зрения, что благодаря ему Вы сможете продемонстрировать, чего Вы добились, но и с той точки зрения, что благодаря мониторингу Вы сможете судить о достигнутом прогрессе, какие компоненты проекта продвигаются хорошо, а какие нужно пересмотреть. (См. в Приложении 3 образец плана мониторинга и оценки.) Важно продумать механизмы мониторинга и оценки в самом начале проекта, иначе в последствии Вы можете обнаружить, что не имеете необходимой информации.

Подумайте об информации, которая Вам понадобится для составления ежегодных и заключительного отчетов по проекту, так Вы поймете, какую именно информацию Вам нужно будет собирать по ходу реализации проекта. Что Вы хотите включить в эти отчеты? Какие таблицы Вы хотите использовать? На какие вопросы хотите дать ответы? И, наконец, как Вы будете собирать необходимую Вам информацию?

Чтобы осуществлять мониторинг за Вашим проектом, Вам понадобятся определенные показатели (индикаторы). Существует несколько групп показателей: показатели затрат, показатели деятельности, показатели результатов, итоговые показатели и показатели воздействия. Эти группы показателей располагаются по ступенчатой шкале, и каждая последующая группа более трудна в оценке.

**Показатели затрат** позволяют измерить материально-технические запасы, оборудование и материалы, приобретенные в целях реализации проекта.

**Показатели деятельности** позволяют измерить деятельность в рамках проекта, такую как обучение и контроль.

**Показатели результатов** отражают результаты деятельности, как, например, количество человек, прошедших обучение.

**Итоговые показатели** – это более широкое понятие, чем показатели результатов, как, например, более высокое качество оказываемых услуг.

**Показатели воздействия** позволяют измерить конечный результат проекта, как, например, смягчение воздействия ГН на пациенток.

Для каждого отдельного вида деятельности, например, для мониторинга и оценки обучения, Вам нужно будет воспользоваться рядом различных показателей. Например, количество закупленных учебных материалов (показатель затрат); разработка программы обучения (показатель деятельности); число обученных сотрудников (показатель результата); повышение квалификации персонала и понимания проблемы ГН с их стороны (итоговый показатель). Не всегда представляется необходимым или возможным оценивать воздействие.

Четкий план работы поможет Вам разработать план мониторинга и оценки. Каждый из этапов в процессе работы над проектом предполагает ряд видов деятельности или действий. Взгляните на каждое из действий и подумайте, как Вы будете контролировать его осуществление. Запомните, чтобы обеспечить фиксацию сведений и сбор данных, необходимо будет возложить соответствующие обязанности на персонал Вашего медицинского учреждения, сотрудников нужно будет обучить этим новым для них функциям, а также необходимо будет время от времени контролировать, как они справляются со своими обязанностями. Например, если Вы спрашиваете своих пациенток о ГН, и они отвечают на вопросы, то кто будет ответственным за ежемесячный сбор таких данных? (В Приложении 11 Вы найдете сводную форму данных за месяц.)

Помимо мониторинга за осуществлением конкретных видов деятельности, продумайте более широкие вопросы, на которые Вам бы хотелось получить ответы в рамках реализации проекта по проблеме ГН, после этого подумайте, как Вы можете дать ответы на эти вопросы. Ниже представлены некоторые вопросы и варианты ответов.

### **Проекты А, Б и В**

- **Были ли беседы и занятия с персоналом эффективными в плане повышения с их стороны понимания проблемы ГН и более**

### **чуткого отношения к жертвам ГН?**

Попросите персонал заполнить анкеты до и после проведения таких бесед и занятий.

- **Были ли беседы и занятия полезными с точки зрения персонала?** Проведите по данному вопросу собеседование с сотрудниками спустя 2-3 месяца после занятий.
- **Берут ли пациентки материалы, размещенные в зале ожидания, приемных и т.п.?** Пусть один из сотрудников отслеживает количество имеющихся в наличии материалов.
- **Являются ли материалы полезными с точки зрения пациенток?** В течение одной недели проведите интервью с пациентками на выходе из Вашего медицинского учреждения с помощью случайной выборки, например с каждой пятой или десятой пациенткой. (См. в Приложении 12 образец вопросов для таких интервью с пациентками.)

### **Проекты Б и В**

- **Спрашивают ли на самом деле сотрудники своих пациенток о ГН?** Проанализируйте записи, отражающие вопросы по поводу ГН.
- **Насколько широко распространена проблема ГН среди Ваших пациенток?** На этот вопрос можно дать ответ, если вести учет, отражающий, сколько женщин, которым задали вопрос о ГН, ответили утвердительно. Можно вести учет по видам насилия.
- **Раскрывают ли свои секреты о пережитом насилии, по крайней**

### **мере, некоторые пациентки?**

Опять же, проанализируйте данные в карточках пациенток (или на отдельных листах, если пациентки предпочитают анонимную беседу).

- **Как женщины относятся к тому, что их спрашивают о ГН?** В течение одной недели проведите интервью с пациентками на выходе из Вашего медицинского учреждения с помощью случайной выборки, например с каждой пятой или десятой пациенткой. (См. в Приложении 12 образец вопросов для таких интервью с пациентками.)
- **Скольким женщинам дали рекомендации, куда они могут обратиться, какого рода рекомендации, и сколько женщин воспользовались такими рекомендациями?** Если хотите узнать ответ на этот вопрос, то сотрудники Вашего медицинского учреждения должны будут вести соответствующие записи в карточках пациенток, после чего такие данные нужно будет перенести из карточек и суммировать.
- **Находит ли персонал полезными регулярно проводимые совещания по проекту?** Воспользуйтесь анонимными опросниками раз в квартал.

### **Проект В**

- **Как пациентки относятся к новым услугам?** Воспользуйтесь анонимными анкетами.
- **Какие дополнительные услуги, касающиеся ГН, могут предложить пациентки?** Проведите обсуждения с пациентками в разнородных группах.

- **Насколько эффективно психологическое лечение, оказываемое непосредственно в Вашем медицинском учреждении, с точки зрения сокращения симптомов?** Можно раздать пациенткам анкеты о симптомах в начале и в конце лечения.

После того, как Вы определите вопросы, на которые хотите получить ответы, а также какая информация Вам для этого понадобится, следующим шагом будет подготовка общего плана мониторинга и оценки. В нем – по каждому виду деятельности согласно Вашему плану работы в рамках проекта – будут показаны применяемые показатели, источники информации и данных, лица, ответственные за сбор информации, и периодичность сбора такой информации и данных. (См. в Приложении 3 образец плана мониторинга и оценки.)

Сбор информации поднимает вопрос о конфиденциальности. Очень важно гарантировать пациенткам конфиденциальность, если они согласны ответить на вопросы относительно ГН. Для этого Вам нужно будет продумать способы защиты личности пациенток, например, в процессе обобщения данных Вы можете использовать только лишь номера карточек пациенток, а сами карточки хранить в безопасном месте (в сейфе, в шкафу, закрываемом на ключ, и т.п.). Если имена пациенток сохраняются в электронном формате, то Вам необходимо будет обеспечить безопасность соответствующих файлов,

гарантирующую ограниченный доступ к такой информации.

#### 9.1.8 **Создайте механизм направления жертв ГН в органы, учреждения и организации, где им могут оказать необходимую помощь**

В целях реализации проектов А, Б и В необходимо убедиться в наличии услуг, необходимых пострадавшим от ГН, таких как консультации психолога, психосоциальная помощь, юридическая консультация, место проживания (приюты), судебные, а также другие соответствующие услуги. Некоторые учреждения могут нанять консультанта, который встретиться со всеми потенциальными партнерами и оценит качество оказываемых ими услуг. Или же, вместо консультанта, работу по определению и оценке имеющихся ресурсов может провести сотрудник Вашего медицинского учреждения.

Очень важно, чтобы сотрудники тех органов, учреждений и организаций, куда Вы будете направлять своих пациенток, прошли соответствующее обучение и имели опыт работы с жертвами ГН, чтобы пострадавшие, которых Вы к ним будете направлять, могли бы получить необходимую им высококачественную помощь. (В Приложении 4 Вы найдете образец формы для оценки ресурсов для переадресации жертв ГН в целях оказания им помощи.)

После определения и оценки потенциальных ресурсов переадресации пациенток, Вашему учреждению нужно будет решить,

как сотрудники будут использовать такую информацию. Если Вы остановили свой выбор на проекте А, то в материалах, размещенных в зале ожидания, в коридорах, в приемных и т.п., должна содержаться контактная информация различных ресурсов, имеющихся для жертв ГН, чтобы женщины могли сами позвонить или посетить подходящее им учреждение (орган или организацию).

В рамках проектов Б и В (помимо размещения материалов с контактной информацией в общественных местах Вашего медицинского учреждения и в отдельных палатах пациенток), необходимо будет подготовить брошюру со справочной информацией, чтобы сотрудники Вашего учреждения здравоохранения могли без каких-либо затруднений делать своим пациенткам соответствующие рекомендации, куда они могут обратиться за необходимой им помощью. В такой брошюре можно разделить имеющиеся ресурсы по категориям, при этом можно разместить на отдельной странице информацию о каждом отдельном органе, учреждении и организации, где нужно будет описать оказываемые ими виды услуг. Также нужно будет указать контактное лицо, размер оплаты (если таковая имеется), часы работы и т.п.

Каждый сотрудник Вашего медицинского учреждения должен будет знать, где хранятся такие брошюры и как ими пользоваться.

Можно включить в обязанности одного из сотрудников регулярно, например, дважды в год, обновлять информацию, добавлять новые ресурсы и исключать уже несуществующие органы, учреждения и организации или же те из них, которые – как показала практика – оказывают некачественные услуги.

#### **9.1.9 Разработайте правила и инструкции по проекту ГН**

Чтобы органично включить услуги в сфере ГН в действующие программы по охране здоровья женщин, необходимо разработать свод правил по проекту. В этих правилах должны отражаться все аспекты работы, начиная с момента, когда пациентка входит в Ваше медицинское учреждение. Ниже перечислены некоторые вопросы, на которые нужно дать ответы в своде общих правил для проекта по проблеме ГН:

- **Будете ли Вы вручать материалы по проблеме ГН каждой пациентке, посещающей Ваше медицинское учреждение, или же такие материалы будут доступны для всеобщего ознакомления в общественных местах и в отдельных палатах? Или и то, и другое?**
- **Кто будет проводить опрос пациенток на предмет ГН?**
- **Какой будет следующий шаг, если женщина признается в том, что она пострадала от ГН?**
- **Как и где именно такая информация будет**

зафиксирована в карточке пациентки?

- Кто в Вашем медицинском учреждении будет давать рекомендации, куда женщины, пострадавшие от ГН, могут обратиться за помощью?

Свод правил нужно будет составить в письменном виде. Во время занятий с персоналом нужно будет объяснить, зачем эти правила нужны, как они будут работать, чтобы не возникало никаких недоразумений. Таким образом, каждый сотрудник Вашего медицинского учреждения будет знать свои обязанности согласно данным правилам и как выполнять эти обязанности. Кроме того, в правилах должна быть информация о том, к кому сотрудники могут обратиться за помощью, если у них возникают проблемы или вопросы в отношении реализации проекта по проблеме ГН.

Что касается инструкций, то очень важно разработать следующие две: в отношении конфиденциальности и обеспечения безопасности пациенток. Эти вопросы были описаны выше (см. Главу 8).

#### 9.1.10 Проведите занятия и беседы с персоналом с целью повышения понимания проблемы ГН

Чтобы добиться успеха при реализации проекта, нужно, чтобы персонал Вашего медицинского учреждения поддерживал эту идею. Важно, чтобы сотрудники понимали причины, по которым было принято решение интегрировать проблему ГН в действующую программу

здравоохранения, а также каковы последствия такой интеграции для всего учреждения в целом. Какой бы из предлагаемых проектов по проблеме ГН Вы ни выбрали, необходимо будет провести беседы со всеми сотрудниками в целях повышения с их стороны понимания проблемы. Даже если материалы будут размещены для ознакомления в общественных местах, как это имеет место в рамках проекта А, если пациентка после ознакомления с такими материалами обратится в регистратуру или к секретарю в приемной по поводу того, что она прочитала, Ваш сотрудник должен суметь ответить на вопросы пациентки, обсудить с ней ее проблемы и ситуацию.

#### Схема 9. Темы для бесед о проблеме ГН с персоналом

- Причины, по которым было решено начать работу над проектом по проблеме ГН в рамках оказания услуг в области репродуктивного здоровья
- Что такое гендер
- Определение различных видов ГН
- Статистические данные
- Законодательство, регулирующее ГН в Вашей стране
- Мифы и предрассудки о ГН
- Предубеждения и отношение самих сотрудников к данной проблеме
- Взаимосвязь между репродуктивным здоровьем и ГН
- Почему в обществе имеет место проблема ГН
- Скрытая природа проблемы
- Влияние ГН на пострадавшую, ее семью и на общество

- Динамика ГН
- Симптомы, указывающие на то, что женщина пострадала от ГН
- Барьеры на пути обсуждения данной проблемы
- Как будет работать данный проект
- Роль сотрудников по отношению к жертвам ГН

Как и у большинства людей, у Ваших сотрудников имеются предвзятые суждения о ГН. Важно, чтобы сотрудники смогли проанализировать свои предубеждения и суждения в отношении данной проблемы. Необходимо помочь им взглянуть на такие предубеждения со стороны и изменить своё отношение к данной проблеме. Будет полезным разделить сотрудников на рабочие группы для дискуссий и для решения упражнений, которые помогут им посмотреть со стороны на свои предубеждения и избавиться от них.

Если использовать прием ролевых игр в отношении ГН – в которых каждый из сотрудников побывает в роли медицинского работника и жертвы ГН – это поможет им почувствовать себя, например, на месте пострадавшей женщины во время беседы с медсестрой или врачом. Исполнение роли медицинского работника во время подобных игр поможет потренироваться в том, как лучше и удобнее задавать пациенткам вопросы о ГН. Эта часть программы обучения является ключевой для успешной реализации проекта. Вы сможете оценить эффективность

бесед и занятий с персоналом, как в отношении приобретенных знаний, так и в отношении изменения их мнений и суждений по проблеме ГН, при помощи учебных тестов, которые нужно будет провести до и после проведения такого обучения.

До начала реализации проекта нужно будет провести беседы и занятия по проблеме ГН со всеми сотрудниками Вашего медицинского учреждения, и такие беседы и занятия нужно будет впоследствии проводить регулярно, чтобы персонал Вашего учреждения не терял квалификацию в данной области, и чтобы ознакомить с данной проблемой и с проектом новых сотрудников.

#### **9.1.11 Разработайте или приобретите образовательные материалы для пациенток**

Для каждого проекта нужно будет разработать или приобрести материалы по проблеме ГН, наиболее подходящие для Вашей клиентуры. Такой материал, может быть, нужно будет переделать в какой-то степени, особенно если Вы решили поместить контактную информацию органов, учреждений и организаций, в которых могут оказать помощь жертвам ГН. (В Приложении 14 Вы можете найти наименования некоторых мест, где можно заказать материалы о ГН.)

Вашему учреждению, как минимум, понадобятся плакаты по проблеме ГН, которые можно будет разместить на стенах, небольшие буклеты или брошюры для размещения в зале ожидания, туалетах и кабинетах, а



также карточки (или листовки) небольшого формата. Такие листовки можно разместить в туалетах, и в них можно будет написать, например, следующее: «Вы не заслуживаете жестокого обращения» или же можно описать различные виды ГН и спросить женщин, не испытывали ли они чего-то подобного в своей жизни. Листовки также можно использовать с тем, чтобы проинформировать женщин о национальном законодательстве, регулирующем вопросы ГН. Кроме того, можно подготовить листовки, которые бы просвещали женщин, как обеспечить свою безопасность в ситуации домашнего насилия. Вы также можете включить информацию о ГН в раздаточные материалы по вопросам охраны здоровья, уже распространяемые в Вашем медицинском учреждении.

В рамках проектов Б и В также нужно будет подготовить карточки (листовки) и/или брошюры с контактной информацией различных ресурсов, где жертвам ГН могут оказать помощь. Такие карточки нужно будет разместить в разных местах по всему помещению Вашего учреждения. Даже если в рамках проектов Б и В Вы будете проводить опрос пациенток на предмет ГН, некоторые женщины не смогут открыто ответить на эти вопросы, но они могут взять с собой Ваши материалы, и впоследствии самостоятельно обратиться за помощью. Важно предоставить им такую возможность.

Образовательные материалы должны быть написаны на соответствующем языке и должны отвечать уровню сложности, который будет понятен для большинства пациенток. Вы можете почерпнуть идеи, ознакомившись с аналогичными материалами, подготовленными другими группами. Так Вы сможете понять, что лучше всего подойдет для Вашего учреждения и именно для Ваших пациенток. Некоторые из таких материалов можно будет приобрести (или получить бесплатно), что позволит Вам быстро разместить качественные красочные материалы в рамках проекта и не тратить время на то, чтобы начать с нуля и разрабатывать свои собственные материалы.

#### **9.1.12 Разработайте формы, необходимые для оценки ГН**

При реализации проектов Б и В Вам нужно будет напрямую спрашивать своих пациенток о месте ГН в их жизни. Важно задавать одинаковые вопросы о ГН каждой пациентке, посещающей Ваше медицинское учреждение, и фиксировать их ответы на такие вопросы в карточках пациенток. (В Приложении 5 к настоящему программному пособию размещены правила для опроса пациенток.) Легче всего сделать небольшой штампель, которым можно будет проштамповать карточки пациенток, куда затем можно будет вносить их ответы на вопросы о ГН. (См. в Приложении 6 образец формы для фиксации ответов.)

При реализации проекта Б, если пациентка раскроет информацию о том, что она, например, подверглась избиению, медицинскому работнику нужно будет узнать более подробную информацию, в том числе какова опасность для пациентки в настоящее время. И если она подвергается опасности, то медицинскому работнику нужно будет совместно с пациенткой составить план обеспечения ее безопасности. (См. образцы соответствующих форм в Приложениях 7 и 8.)

В рамках проекта В, если пациентка, сообщит о том, что она подвергалась в детстве сексуальным злоупотреблениям, следующим шагом будет тщательная оценка ситуации (см. Приложение 9). Такая оценка может проводиться психологом или социальным работником или же кем-то из медицинских сотрудников, прошедших специальное обучение по проблеме ГН. Подобная оценка поможет пациентке и врачу понять, как насилие, имевшее место в прошлом или имеющее место в настоящем, влияет на состояние ее здоровья в настоящее время, грозит ли ей неминуемая опасность, влияет ли это на ее детей, и если да, то, как именно, а также какую помощь ей можно оказать непосредственно в Вашем медицинском учреждении, или куда ее можно будет направить за необходимой помощью.

#### 9.1.13 Измените схему передвижения пациентов

Если Вы остановили свой выбор на проекте Б или на проекте В, то Вам нужно будет пересмотреть и/или прояснить схему передвижения пациентов внутри Вашего учреждения в соответствии с потребностями проекта. Это нужно будет сделать до того, как Вы приступите к реализации проекта.

Наряду с другими вопросами, нужно будет ответить на следующие:

- Когда именно будут проводить опрос пациентки на предмет ГН, и что нужно будет делать, после того, как она ответит утвердительно на один из вопросов о ГН?
- Что если пациентка не расскажет об имевшем место ГН во время опроса, но раскроет свой секрет врачу, который, например, заметив у нее синяки, спросит о ГН? Что дальше нужно будет делать пациентке? Нужно ли будет ей после этого вернуться к сотруднику, который отвечает за опрос пациенток на предмет ГН или же, если Ваше медицинское учреждение работает над проектом В, ей можно будет обратиться непосредственно к психотерапевту/ социальному работнику/ специально обученному сотруднику? Нужно ли ей будет после обсуждения случившегося ГН вернуться к ответственному сотруднику?
- А если, при реализации проекта В, психотерапевта/ социального работника/ специально обученного сотрудника не окажется на месте в этот день? Как нужно будет поступить с пациенткой, рассказавшей о

**случившемся с ней ГН? Запишет ли ее на прием к психотерапевту/социальному работнику/специально обученному сотруднику на другой день?**

Если Вы продумаете все подобные вопросы заранее, то это поможет обеспечить более гладкую реализацию проекта по проблеме ГН, как для пациентов, так и для персонала. Одним из возможных вариантов для организации передвижения пациентов может стать подготовка схемы различных маршрутов, с которыми нужно будет ознакомить персонал во время занятий, посвященных проекту по проблеме ГН.

#### **9.1.14 Обучите медицинский персонал**

Все сотрудники, включая специалистов по охране здоровья, медицинских сестер и врачей, должны пройти углубленный курс обучения, поскольку именно они вступают в непосредственный контакт с пациентками, и именно они будут обсуждать с пациентками вопросы относительно ГН. Чтобы они могли качественно выполнить свои обязанности, им нужно чувствовать себя уверенными в своей компетентности.

Поскольку в большинстве случаев медицинских работников не обучают вопросам ГН, в начале они могут чувствовать себя неловко при обсуждении этой темы с пациентками. Цель обучения заключается в том, чтобы помочь им преодолеть эти внутренние барьеры, понять свои обязанности в рамках проекта, а также осознать, насколько

важна их роль в оказании помощи женщинам, пострадавшим от ГН. Их функции в рамках проекта по проблеме ГН будут включать в себя роль свидетеля, слушателя, поверенного, помощника и просветителя. (См. Главу 8.)

Для проектов Б и В понадобится найти консультантов, которые могут провести углубленный курс обучения с медицинским персоналом Вашего учреждения здравоохранения (см. Схему 10). В настоящее время имеются специалисты с опытом в данной области. С ними можно будет связаться и провести собеседование, чтобы выбрать подходящего специалиста. Кроме того, существуют готовые материалы для медицинских учреждений, которые помогут ознакомить персонал с проблемой ГН. (Некоторые из таких материалов приводятся в Приложении 14 к настоящему программному пособию, а некоторые можно найти по интернет-адресам, указанным там же.)

Еще больше поможет персоналу в их работе наличие небольшой библиотеки для сотрудников Вашего медицинского учреждения, с помощью которой они могут не только ознакомиться с общими вопросами по проблеме ГН, но и с более узкими вопросами, такими как взаимосвязь ГН с ВИЧ/СПИДом или с влиянием сексуальных злоупотреблений в детском возрасте на беременность.

#### **9.1.15 Содействуйте преемственности услуг и постоянному наблюдению за пострадавшими от ГН**

Если пациентка призналась в совершенном над ней насилии, этот факт нужно зафиксировать в ее карточке. Пройдя обучение по вопросам оценки ГН и по лечению его последствий, медицинские работники уже знают, что в результате ГН пострадавшие могут, например, чувствовать себя очень неловко, если им нужно раздеться, и/или если к ним кто-то прикасается в интимных зонах. Медицинским работникам нужно также принимать во внимание факт совершенного ГН при обращении с пострадавшей и при выборе метода планирования семьи. Например, если партнер пациентки избивает ее, то он, чтобы контролировать ее, также может запрещать ей использовать какой-либо метод планирования семьи. В этом случае пациентке, которая хочет сама иметь контроль над своим телом (и над тем, беременеть ей или нет), нужно будет подобрать такой метод планирования семьи, который она могла бы использовать без ведома о том ее партнера. Таким образом, медицинским работникам важно учитывать возможное насилие в жизни их пациенток при рекомендации того или иного метода планирования семьи.

Когда сотрудник Вашего учреждения будет встречаться с пациенткой, которая в предшествующий ее визит рассказала о ГН, ему/ей нужно будет в последующий ее визит сочувственно упомянуть об этом без какого-либо рассуждений. Чтобы держать ситуацию под контролем, сотруднику нужно будет снова спросить пациентку о ГН и внести

соответствующие коррективы в ее карточку, где надо будет отметить, продолжается ли ГН в отношении нее, и если да, то, как это влияет на пациентку и ее жизнь в настоящий момент. Если необходимо, можно будет ещё раз дать пациентке рекомендации, куда ей можно обратиться за помощью. Это нужно сделать, особенно для тех женщин, которые до этого отказывались от подобной помощи. Ведь в этот раз женщина может быть готова к тому, чтобы воспользоваться Вашей рекомендацией.

#### **9.1.16 Обеспечивайте соответствующую поддержку персоналу, контроль за работой сотрудников и повышение их квалификации**

Интеграция проекта по проблеме ГН в программу деятельности Вашего медицинского учреждения позволит Вам охватить пациенток, пострадавших от ГН. Важно открыть эту тему не только для пациенток, но и для сотрудников Вашего учреждения. Согласно статистическим данным, очень вероятно, что среди персонала Вашего медицинского учреждения есть сотрудницы, которые в настоящее время или в прошлом были жертвами насилия. Нужно дать им понять, что они тоже могут воспользоваться помощью в рамках проекта по проблеме ГН без боязни стыда или позора. Это важно сделать по ряду причин, в том числе потому, что такая сотрудница может подвергаться серьезной опасности. Если Ваши сотрудницы, пострадавшие от ГН, раскроют свою тайму, то это повысит качество реализуемого проекта по проблеме

ГН. Ведь те сотрудницы, которые сами были жертвами ГН в прошлом и никогда никому об этом не рассказывали, могут не хотеть поднимать эту тему со своими пациентками. Они могут предпочесть не спрашивать пациенток о ГН, поскольку будут чувствовать себя при этом неловко, и такие вопросы могут бередить их память о собственных переживаниях насилия. Как и в отношении пациенток, сотрудницы, пострадавшие от насилия, могут начать избавляться от последствий пережитого ими насилия, если им станет абсолютно ясно, что это может случиться с любой женщиной и случается со многими, и что коллеги готовы их понять, поддержать и оказать помощь. Все выиграют от того, если благодаря реализуемому Вами проекту ГН все сотрудницы Вашего учреждения, сами пострадавшие от ГН, смогут получить необходимую им помощь и поддержку; ведь помимо прочих положительных аспектов, это станет бесспорным подтверждением того, что проблема ГН стала темой, открытой для всеобщего обсуждения.

Постоянное обучение является важным компонентом проекта по проблеме ГН. Персоналу нужны будут периодические занятия для обновления профессиональных знаний и для повышения квалификации в области новых аспектов, касающихся проекта по проблеме ГН. Нужно будет проводить периодические опросы персонала, чтобы узнать от Ваших сотрудников, какие другие, с их точки зрения важные, вопросы нужно

будет включить в курс обучения. Несомненно, все новые сотрудники должны пройти обучение по данной проблеме.

#### Схема 10. Темы для обучения медицинского персонала

- Объяснение положительного эффекта интеграции ГН в программу деятельности Вашего медицинского учреждения
- Разъяснение роли каждого сотрудника учреждения по отношению к пострадавшей от ГН
- Описание физических и психологических последствий и симптомов ГН
- Сообщение о динамике ГН
- Объяснение барьеров, которые испытывают пациентки перед обсуждением темы ГН
- Выявление барьеров, которые испытывают сотрудники перед обсуждением темы ГН, и преодоление таких барьеров
- Обсуждение опасений медицинских сотрудников по поводу ответного насилия, а также рассмотрение способов защиты сотрудников от подобной возможности
- Обучение тому, как провести оценку – как непосредственную, так и косвенную – случая ГН в отношении пострадавшей
- Обучение тому, как проводить опрос пациенток на предмет ГН
- Помощь сотрудникам почувствовать себя уверенно в обсуждении данной проблемы, чтобы они могли помочь пациенткам, если те ответят утвердительно на вопрос о ГН
- Помощь сотрудникам в выработке модели поведения в тех случаях, когда они подозревают случившееся ГН, но пациентки отвечают отрицательно
- Разъяснение процедуры фиксации случившегося ГН и требования об обеспечении и сохранении конфиденциальности

- Обучение тому, как давать рекомендации и давать пациенткам направления в соответствующие органы, учреждения и организации для оказания им необходимой помощи
- Обсуждение возможного влияния такого рода проекта на сотрудников
- Ознакомление с новыми формами и с брошюрами, содержащими контактную информацию для переадресации пациенток

Другим важным моментом для этого или любого иного проекта является постоянная поддержка и забота о сотрудниках, которые, в свою очередь, ежедневно заботятся о своих пациентках. Слушать рассказы о насилии очень трудно, и подобная работа может негативно сказываться на эмоциональном состоянии сотрудников. Наиболее вероятно, что такая ситуация может возникнуть, если не оказывать сотрудникам должную поддержку и не повышать их квалификацию. В этом случае у них может развиваться так называемая вторичная травма, или травма в результате переживаний за другого человека. Помимо того, что это может сказаться плохо на самочувствии сотрудников, такая ситуация также может негативно сказаться на реализации проекта, поскольку сотрудники, ощущающие себя подавленно, могут прекратить спрашивать пациенток о ГН или же будут спрашивать таким образом, что пациенткам будет ясно, что они не хотят слышать правду.

Чтобы не допустить этого, нужно постоянно оказывать сотрудникам поддержку и осуществлять контроль

в рамках проекта по проблеме ГН, что позволит сотрудникам обсуждать свои противоречивые чувства, получать помощь по сложным и тяжелым случаям, поможет приободриться и приобрести новые навыки. Поддержка сотрудников и контроль не менее важны, чем обучение.

Такой подход также позволит "настроить" проект, поскольку Вы сможете узнать, какие компоненты проекта работают на практике, а какие из них идут с трудом, что нужно пересмотреть, и что нужно добавить в проект, а также какие дополнительные навыки нужны сотрудникам, чтобы они могли работать с жертвами ГН. Если Вы будете проводить контрольные совещания раз в месяц под руководством опытного фасилитатора, то это позволит сотрудникам приобрести навыки и ощутить поддержку в своей работе по реализации проекта. Чем больше навыков и приемов имеют и знают Ваши сотрудники, тем более компетентными они себя ощущают и, соответственно, тем лучше могут выполнять работу по проекту.

#### **9.1.17 Налаживайте связи с общественностью и вовлекайте заинтересованных лиц в работу**

Одним из способов повышения осведомленности по какому-либо вопросу является ознакомление с новыми идеями и подходами. Это также справедливо по отношению к вопросу о проблеме ГН. На первых порах некоторые люди могут даже не иметь малейшего понятия о том, что ГН – это уже не личное дело

отдельного человека, и что на самом деле ГН влияет на все общество в целом. Общественные работники могут организовать собрания, посвященные данной проблеме, на которых особое внимание будет уделяться тем вопросам, которые представляют интерес для различных граждан и общественных групп. Такие темы могут включать следующие: издержки города и страны в связи с ГН, национальное законодательство, регулирующее проблему ГН, как ГН оказывает влияние на детей, и как узнать симптомы домашнего насилия и других форм насилия по отношению к жертве. Все эти темы можно использовать для того, чтобы начать обсуждение проблемы.

На таких собраниях можно проинформировать граждан о проекте по проблеме ГН, реализуемом Вашим медицинским учреждением, и об услугах, оказываемых для женщин, что станет одним из способов рекламы Вашей деятельности. Если, идя на такие собрания, Вы возьмете раздаточные материалы о проблеме ГН, то участники могут взять их с собой, ознакомиться с ними и, может быть, рассказать о них или передать их тем, кто, возможно, пострадал от ГН. Таким образом, участники подобных собраний станут неофициальными информаторами о реализуемом Вами проекте по проблеме ГН.

Просветительская работа среди определенных групп граждан является еще одним способом на пути перемен. Одним из примером

подобного подхода является инициатива по созданию общественных групп для мужчин, где они могут поговорить о мужском общении и гендерных ролях, а также о том, как они влияют на их отношения с женщинами. Это могут быть краткосрочные группы, которые позволят мужчинам, возможно впервые в жизни, переоценить свои ценности, взглянуть со стороны на свое поведение и сделать что-то для того, чтобы прекратить жестокое отношение к женщинам. Такие группы могут иметь большое влияние, если будут работать под руководством специально обученных лидеров. Такого рода группы успешно работали в ряде стран, и имеются материалы, которые можно использовать в качестве руководства для создания и работы мужской группы. Это прекрасный способ вовлечения мужчин в решение проблемы ГН (см. Корси, 1999 г.).

#### **9.1.18 Расширьте штатное расписание и перечень оказываемых услуг**

Если в рамках проекта В будет решено оказывать услуги жертвам ГН непосредственно на месте, то сотрудников Вашего медицинского учреждения, заинтересованных в такого рода работе и обладающих соответствующими способностями, можно будет обучить методам и приемам оценки ГН и лечения его последствий. Или же можно нанять новых сотрудников для работы в качестве консультантов-психотерапевтов. Это могут быть специально обученные социальные работники или психологи, имеющие опыт работы как по лечению ГН, так

и по групповой работы. Такие специалисты могли бы руководить работой групп поддержки для жертв ГН. Можно разделить пострадавших от ГН на отдельные группы, чтобы жертвы изнасилований, женщины и подростки, подвергающиеся домашнему насилию, и женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, могли бы найти поддержку среди подобных им. Такие группы очень полезны для жертв ГН, а также представляют собой экономичный способ оказания эффективных услуг.

Другая возможность – это обучить женщин, переживших в прошлом домашнее насилие или изнасилование, чтобы они могли руководить работой групп поддержки для жертв ГН. Вначале они могут отдельно встретиться с пострадавшими от ГН и оценить

ситуацию в каждом отдельном случае путем проведения тщательной оценки случившегося и последствий ГН. (См. Приложение 9.) Во время таких встреч можно будет лучше понять ситуацию каждой из пострадавших и можно будет оценить, какие именно услуги ей больше всего необходимы – юридические, психологические, может быть ей нужен приют, эмоциональная или социальная поддержка, можно ли оказать такие услуги непосредственно в Вашем учреждении или в каком-либо ином месте.

Дополнительной услугой в рамках проекта В могут стать консультации Вашего юриста для жертв ГН. Юрист может встретиться с жертвами ГН и ознакомить женщин с их юридическими правами, ответить на конкретные вопросы и помочь им найти способы защиты от обидчика.



---

**Гендер и насилие**  
**Практический подход к проблеме:**  
**Программное пособие для сотрудников и руководителей**  
**учреждений здравоохранения**

**Приложения**

Приложение 1.	Форма для оценки возможностей учреждения здравоохранения	61
Приложение 2.	Образец плана работы по проекту .....	63
Приложение 3.	Образец плана мониторинга и оценки .....	64
Приложение 4.	Создание сети агентств .....	65
Приложение 5.	Опрос пациенток на предмет гендерного насилия .....	67
Приложение 6.	Образец формы для фиксации ответов .....	72
Приложение 7.	Оценка степени опасности .....	74
Приложение 8.	План обеспечения безопасности .....	75
Приложение 9.	Форма для подробной оценки ситуации по факту насилия	77
Приложение 10.	Карта тела .....	79
Приложение 11.	Сводная таблица данных за месяц .....	80
Приложение 12.	Примерные вопросы для опроса пациенток на предмет качества оказываемых услуг .....	81
Приложение 13.	Оценка настоящего программного пособия .....	82
Приложение 14.	Источники информации по проблеме гендерного насилия	83

## Приложение 1. Форма для оценки возможностей учреждения здравоохранения

### I. Какая работа проводится в настоящее время в Вашем учреждении здравоохранения по проблеме ГН?

1. Кто-нибудь из сотрудников Вашего учреждения здравоохранения проходил какое-либо обучение общего характера на тему ГН?
2. Если да, то, какого рода обучение, и кто в нем принимал участие?
3. Имеются ли у Вас в местах ожидания для пациентов какие-либо материалы на тему ГН?
4. Проходили ли Ваши сотрудники обучение по вопросам выявления, оценки и оказания помощи жертвам ГН?
5. Проводят ли в Вашем учреждении здравоохранения в настоящее время опрос пациенток на предмет ГН?
6. Если да, то предусмотрено ли специальное место в регистрационных формах или в карточках пациенток для фиксации ответов на подобные вопросы? А также предусмотрено ли место для записей сведений в отношении ГН?
7. Есть ли в Вашем распоряжении список агентств (органов, учреждений и организаций), куда Вы можете рекомендовать своим пациенткам, пострадавшим от ГН, обратиться за необходимой помощью?

### II. Степень заинтересованности и озабоченности сотрудников

1. Насколько различные группы сотрудников Вашего учреждения здравоохранения заинтересованы в реализации подобного проекта?  
(Оцените по пятибалльной шкале, где единица – самая низкая оценка, а пятерка означает наиболее высокую степень заинтересованности)

Категории персонала	Средняя степень заинтересованности (1-5)	Примечания
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Консультанты по вопросам охраны здоровья</li> <li>2. Врачи</li> <li>3. Медсестры/ акушерки</li> <li>4. Административный персонал</li> <li>5. Преподаватели</li> <li>6. Социальные работники</li> <li>7. Технический персонал</li> <li>8. Другие</li> </ol>		

2. В чем, по мнению сотрудников, заключаются выгоды проекта по проблеме ГН?

3. В чем, по мнению сотрудников, заключаются недостатки проекта по проблеме ГН? (Воспользуйтесь такой информацией для устранения причин беспокойства со стороны сотрудников до того, как приступите к реализации проекта по проблеме ГН. Обсудите эти вопросы на общем собрании сотрудников.)

### **III. Потенциальные проблемы**

Переживание трудностей – это нормальное явление. Примерами возможных проблем могут быть следующие аспекты:

- **Как ознакомить персонал с подобным проектом**
- **Как осуществлять оценку подобного проекта**
- **Как обучить всех сотрудников**
- **Как обеспечить поэтапный подход к реализации и не перескакивать с одного дела на другое**
- **Как быть с временными тревогами сотрудников**

## Приложение 2. Образец плана работы по проекту

Дата составления плана работы – 1 января 2002 года

Этапы	Действия	Ответственное лицо (лица)	Срок исполнения
Оцените возможности персонала  (Используйте форму в Приложении 1.)	Провести собеседование с отдельными сотрудниками	Начальник отдела кадров	19 января
	Провести общее собрание сотрудников, чтобы обсудить причины их озабоченности и другие вопросы	Директор медицинского учреждения	26 января
	Продумать, как решить указанные проблемы	Старший сотрудник	9 февраля
Оцените финансовые возможности	Провести совещание по обсуждению имеющихся и необходимых ресурсов	Директор учреждения, бухгалтер	19 января
Оцените имеющиеся адресные ресурсы	Определить возможные ресурсы по телефону, путем встреч, через интернет и т.п.	Временный координатор проекта	26 января
и т.д.			
и т.п.			

### Приложение 3. Образец плана мониторинга и оценки

Действия	Показатели	Источник данных	Ответственное лицо	Периодичность
Беседы и занятия с персоналом	<p><u>Деятельности</u> – проведенные занятия</p> <p>Беседы и занятия с персоналом в целях повышения понимания проблемы</p> <p><u>Результата</u> – улучшение осведомленности, повышение знаний и улучшение отношения</p>	<p>Учетные записи по проекту</p> <p>До и после</p>	<p>Координатор проекта</p> <p>Координатор проекта</p>	<p>Регулярно</p> <p>На каждом занятии</p>
Выявление случаев ГН среди пациенток	<p><u>Деятельности</u> – Число или процент пациенток, которых спрашивали о ГН</p> <p><u>Результата</u> – Число или процент женщин, ответивших утвердительно на вопрос о ГН</p>	<p>Карточки пациенток</p> <p>Сводные данные за месяц (см. Приложение 11)</p>	<p>Медицинский персонал</p> <p>Координатор проекта</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Ежемесячно</p>
и т.д.				
и т.п.				

## Приложение 4. Создание сети агентств

Наименование учреждения:  Директор:	Тип учреждения:  Часы и дни работы:
Адрес:	Номера телефонов:
	Номера факсов:
	Адрес электронной почты:
Вид клиентуры Вашего учреждения?	Имеется ли у Вас особый подход к пострадавшим от ГН?  Да/Нет
Каких пострадавших Вы обслуживаете? Имеются ли у Вашего учреждения какие-либо критерии, которым должна отвечать потенциальная пациентка/клиентка?	
Вы оказываете непосредственную помощь или направляете в другие агентства?	Если Вы оказываете непосредственную помощь, то, какого рода? (Юридическую, медицинскую, социальную, психологическую, просветительную и т.п.)
Если Вы направляете в другие агентства, то куда именно?	Взимаете ли Вы плату? Да/Нет  Если да, то у Вас фиксированные ставки, или же по договоренности?
Какова квалификация Ваших сотрудников, оказывающих услуги пострадавшим от насилия?	Оказывает ли Ваше учреждение какие-либо иные услуги?
Знаете ли Вы какие-либо иные учреждения, оказывающие услуги жертвам ГН? Если да, то не могли бы Вы предоставить нам их контактную информацию?	Заинтересованы ли Вы в том, чтобы наши учреждения переадресовывали друг другу потенциальных пациенток/клиенток?  Да/Нет
Заинтересованы ли Вы в том, чтобы стать участником сети групп, работающих в области ГН? Да/Нет	

### Инструкции

- Узнайте наименования потенциальных учреждений, куда можно направлять пострадавших от ГН через неправительственные организации (НПО), больницы, общественных лидеров и граждан на районном уровне.

- Если возможно, попросите о непосредственной встрече с потенциальным агентством для направления пострадавших от ГН. Выше представлен образец вопросов, которым можно воспользоваться, чтобы оценить каждое из агентств.
- Предложите держать дальнейшую связь и сотрудничать с целью создания сети агентств, если есть такая заинтересованность.
- Создайте список имеющихся ресурсов, используя собранную Вами информацию. При создании справочника агентств разделите их по категориям в зависимости от вида оказываемых услуг, например, юридические услуги, социальные, жилье/приют, медицинские услуги, психологическая помощь. В справочнике поместите каждое из агентств на отдельной странице, где укажите всю информацию об этом органе, учреждении или организации, чтобы можно было без особых затруднений решить, какое из агентств сможет наилучшим образом оказать помощь именно той или иной пациентке.

## Приложение 5. Опрос пациенток на предмет гендерного насилия

### 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 каждый сотрудник, участвующий в реализации проекта, задавал бы пациенткам одни и те же вопросы. Это позволит обеспечить сбор данных, которые будут отражать, сколько пациенток стали жертвами каких именно видов ГН. Координатор проекта ГН или другие сотрудники должны решить, какие именно вопросы в отношении ГН нужно будет задавать пациенткам. Необходимо будет определиться с формулировкой вопросов до того, как Вы начнете обучение медицинского персонала, поскольку именно они будут задавать эти вопросы своим пациенткам.

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:

"Я задаю эти вопросы всем пациенткам".

"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".

"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".

"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 предлагаем 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?

#### **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?
- Бойтесь 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. (См. в Приложении 6 список вопросов.) 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 отрицательно 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 штампа 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» (см. Приложение 6). 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**

<u>Проект А</u>	<u>Проект Б</u>	<u>Проект В</u>
<p><b>Если женщина хочет что-то спросить у сотрудника Вашего медицинского учреждения по поводу образовательных материалов по проблеме ГН:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведите ее в отдельный кабинет</li> <li>• Реагируйте на ее рассказ заботливо и одобительно</li> <li>• Если можно, задайте ей вопросы о пережитом ею ГН</li> <li>• Дайте соответствующую рекомендацию, куда она может обратиться за помощью</li> </ul>	<p><b>Если на вопрос о ГН пациентка отвечает утвердительно:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Реагируйте на ее рассказ заботливо и одобительно</li> <li>• Узнайте как можно больше информации о случившемся</li> <li>• Выясните, подвергается ли она опасности в настоящее время</li> <li>• Если она подвергается опасности, заполните форму оценки степени опасности и подготовьте с ней план обеспечения ее безопасности</li> <li>• Дайте ей соответствующие рекомендации, куда она может обратиться за помощью</li> <li>• Зафиксируйте все это в ее карточке</li> </ul>	<p><b>Если на вопрос о ГН пациентка отвечает утвердительно:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Реагируйте на ее рассказ заботливо и одобительно</li> <li>• Узнайте как можно больше информации о случившемся</li> <li>• 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</li> <li>• Если необходимо, подготовьте план обеспечения ее безопасности</li> <li>• Зафиксируйте все это в ее карточке</li> </ul>

## Приложение 6. Образец формы для фиксации ответов

Изготовьте специальный штампель, которым можно будет проштамповывать карточки всех пациенток. Такой штампель 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 штампель (см. выше), то ответственный сотрудник может отметить соответствующие ячейки на оттиске штампеля. (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. (В Приложении 5 Вы найдете больше информации о ситуации, когда пациентка отвечает отрицательно, но медицинский работник решает отметить ячейку «возможно».)

<b>Для проекта Б</b> <b>(Вопросы, на которые нужно ответить, если пациентка ответит утвердительно на любой из вопросов о ГН)</b>
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?
<i>Если да, заполните форму оценки степени опасности (см. Приложение 7) и, если необходимо, разработайте план обеспечения безопасности (см. Приложение 8).</i>
Была ли дана рекомендация, куда пациентка может обратиться за помощью? Куда именно?

Согласилась ли пациентка?

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

## Приложение 7. Оценка степени опасности

Если пациентка сообщит о том, что она в настоящее время находится в отношениях, нелишенных элемента насилия, или же намеривается прекратить подобные отношения, необходимо будет оценить степень опасности, которой она подвергается. Благодаря этим вопросам и ответам на них, пациентка узнает, насколько высока степень опасности, которой она подвергается. Зная о степени грозящей опасности, медицинский работник и пациентка смогут продумать имеющиеся варианты для дальнейших действий. Следующим шагом в оказании помощи, если необходимо, станет проработка с пациенткой плана обеспечения ее безопасности. (В Приложении 8 Вы найдете форму для разработки плана обеспечения безопасности.)

<b>1. Усилилось ли насилие за последний год?</b>
<b>2. Принимает ли обидчик наркотики или алкогольные напитки?</b>
<b>3. Угрожал ли обидчик убить Вас?</b>
<b>4. Имеется ли у Вас в доме какое-либо оружие?</b>
<b>5. Бойтесь ли Вы возвращаться домой?</b>

## Приложение 8. План обеспечения безопасности

(Адаптированный материал Офиса профилактики насилия в семье штата Нью-Йорк)

### I. Укрепление безопасности в отношениях

Если мне нужно будет уйти из дома, я могу пойти \_\_\_\_\_ (перечислите 3 места, куда Вы можете пойти).

Я могу рассказать о насилии \_\_\_\_\_ (перечислите 2-х человек) и попросить их позвонить в милицию, если они услышат громкие крики, доносящиеся из моего дома.

Я могу оставить определенную сумму денег, одежду, ключи от машины и копии документов у \_\_\_\_\_ (укажите имя человека).

Если мне придется уйти, я возьму \_\_\_\_\_ с собой.

Чтобы гарантировать свою безопасность и независимость, я могу всегда иметь при себе мелочь (жетоны) для телефонных звонков, могу открыть собственный банковский счет, могу прорепетировать путь побега из дома и время от времени пересматривать этот план обеспечения безопасности.

### II. Для обеспечения безопасности, когда отношениям положен конец

Я могу заменить замки, улучшить освещение вокруг моего дома и установить более крепкие двери.

Я могу сказать \_\_\_\_\_ (укажите, по крайней мере, два человека), что мой партнер больше не живет со мной и попросить их связаться с \_\_\_\_\_ (со мной, милицией, другими), если они заметят его возле моего дома.

Я сообщу лицам, присматривающим за моими детьми, имена людей, которым я разрешаю забирать моих детей. Я разрешаю забирать моих детей: \_\_\_\_\_ (перечислите имена всех лиц, к которым это применимо).

Я могу рассказать \_\_\_\_\_ (укажите кому) на работе о моем положении и попросить их проверять телефонные звонки на мое имя до того, как связаться со мной.

Я могу получить ордер на защиту от \_\_\_\_\_ и иметь его всегда при себе. Я также могу оставить копию такого ордера у \_\_\_\_\_ (если применимо, укажите имя одного человека).

Если я почувствую себя подавлено и буду на грани того, чтобы вернуться в потенциально небезопасную ситуацию, я могу позвонить за поддержкой \_\_\_\_\_ (укажите имя, по крайней мере, одного человека) или могу посетить группы поддержки, а также укрепить мои отношения с другими людьми.

### III. Важные номера телефонов:

\_\_\_\_\_



---

---

**IV. Вещи, которые нужно обязательно взять с собой (перечислите ниже)**

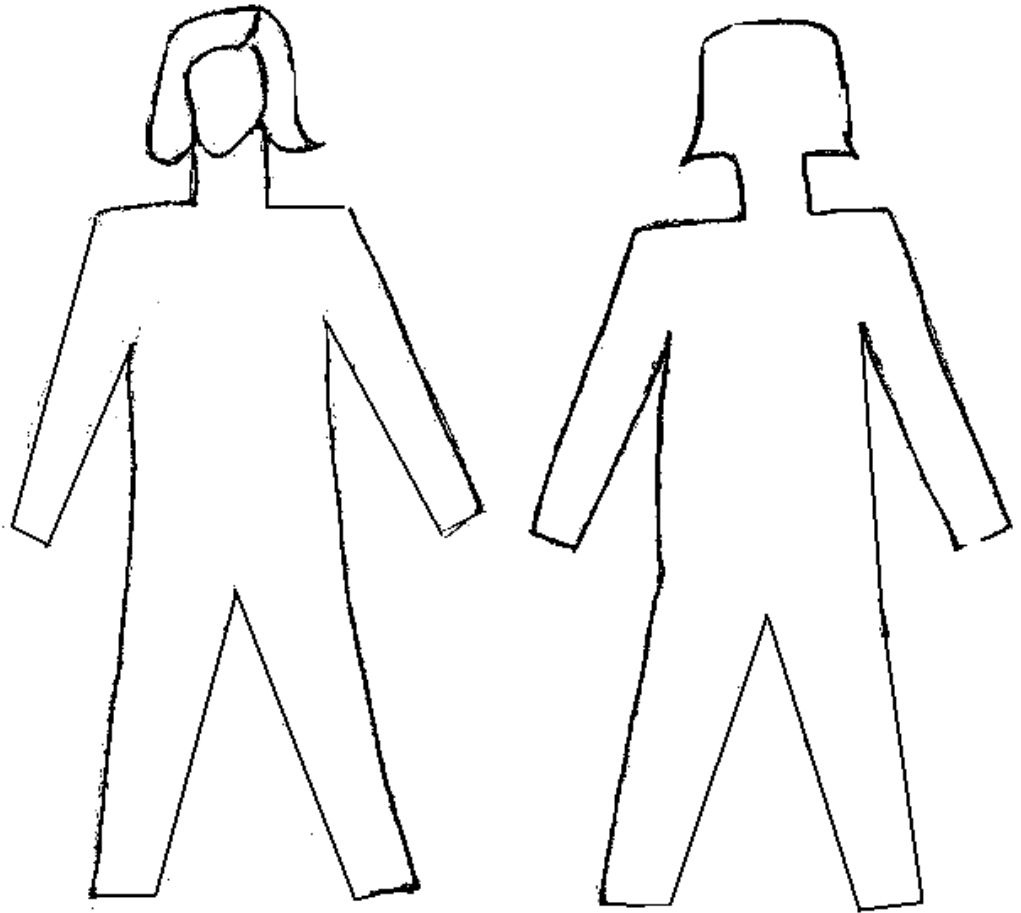
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

## Приложение 9. Форма для подробной оценки ситуации по факту ГН (для проекта В)

1. Ф.И.О. пациентки	2. Идентификационный номер пациентки	3. Ф.И.О. медицинского работника	4. Дата	
5. Типы ГН (Отметьте всё подходящее)	а) Сексуальные злоупотребления в детстве	б) Изнасилование	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 находится с обидчиком	Злоупотребление наркотиками/алкоголем			
	Приступы беспокойства/паники			
в) Насилие физического, сексуального, словесного, эмоционального, психологического характера  <i>(Отметьте всё подходящее)</i>	Сексуальные/интимные проблемы			
	Недоедание/недосыпание или наоборот чрезмерное питание и сон			
г) Период времени, в течение которого пациентка подвергалась насилию (укажите, если продолжается и в настоящее время)	Членовредительство			
	Стыд /самобичевание			
д) Рассказывала ли она кому-либо о случившемся? Помогли ли ей?	Нечувствительность, навязчивые воспоминания			
	Мысли о суициде/попытки суицида			
е). Контактует ли она каким-либо образом с обидчиком в настоящее время? Да/Нет	Посттравматические стрессы и нервные расстройства			

если «да», то переходите к вопросу 11.		Физические повреждения и проблемы		
ж) Обсуждался ли с пациенткой план обеспечения ее безопасности? Да/Нет		Другие симптомы (укажите, какие именно)		
8. Влияние насилия или его последствий на детей пациентки		<b>11. Оценка степени опасности</b>		
		а. Усилилось ли насилие за прошлый год?		
9. Повторные случаи насилия		б. Употребляет ли обидчик наркотики или алкогольные напитки?		
		с. Угрожал ли обидчик убить Вас?		
10. Другие комментарии		д. Имеется ли в доме какое-либо оружие?		
		е. Бойтесь ли Вы возвращаться домой?		
<b>12. Направление</b>				
<b>Тип услуги</b>	<b>Наименования агентства</b>	<b>На месте</b>	<b>В другом месте</b>	
Группа поддержки				
Консультации				
Юридическая помощь				
Приют				
Социальные услуги				
Номер телефона горячей линии				
Другое (укажите)				

Приложение 10. Карта тела



## Приложение 11. Сводная таблица данных за месяц

**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)
Наименование учреждения	Общее количество пациенток	Сексуальные злоупотреб. в детском возрасте	Изнасилования *	Домашнее насилие	Всего случаев насилия	Случаи ГН, в %
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Итого						

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

## **Приложение 12. Примерные 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?

### Приложение 13. Оценка настоящего программного пособия

1. В целом, как бы Вы оцениваете настоящее программное пособие?  
Обведите соответствующий ответ.

Отличное

Хорошее

Неплохое

Плохое

2. Что представляется Вам наиболее полезным в настоящем программном пособии?

3. Что представляется Вам наименее полезным в настоящем программном пособии?

4. Дополнительные комментарии по поводу программного пособия

## **БИБЛИОГРАФИЯ С АННОТАЦИЯМИ**

### **I. ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ**

American Medical Association. (1995). Diagnostic and Treatment Guidelines on Mental Health Effects of Family Violence.

Американская медицинская ассоциация (1995 г.) «Пособие по диагностике и лечению осложнений психического здоровья вследствие насилия в семье». (Брошюра.) Буклет небольшого размера, в котором обсуждается роль врача при работе с жертвами гендерного насилия. Основное внимание уделяется оценке серьезности последствий, лечению таких последствий и направлению пациенток для оказания необходимой помощи. Представлена обобщенная информация о психологических последствиях травмы и описание, как выяснить полную картину жестокого отношения по отношению к жертве, а также подчеркивается важность выяснения полной картины. Для заказов, посетите вебсайт АМА по адресу <http://www.ama-assn.org/violence>

Heise, Lori, Ellsberg, Mary, & Gottemoeller, Megan. Ending Violence Against Women. Population Reports. Series L, No. 11. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program. (1999).

Лори Хейз, Мэри Эльсберг и Меган Готтемёллер «Прекращение насилия в отношении женщин. Отчеты для населения». Серия Л, №11. Балтимор, Факультет здравоохранения Университета Джонса Хопкинса, Программа информирования населения, 1999 г. В настоящем документе особое внимание уделяется двум наиболее часто встречающимся видам насилия по отношению к женщине: злоупотребления женщиной в интимных отношениях и принудительные половые контакты, что может иметь место в течение всей жизни женщины. В работе обсуждаются причины насилия по отношению к женщине, влияние насилия на личность, семью и общество, а также рассказывается о том, как работники здравоохранения могут помочь жертвам ГН. Имеются статистические данные и информация о степени распространенности ГН в ряде стран.

Heise, Lori, Moore, Kirsten & Toubia, Nahid. (1995). Sexual Coercion and Reproductive Health. New York: The Population Council.

Лори Хейз, Кирстен Мур и Нахид Тубия «Сексуальное принуждение и репродуктивное здоровье». Нью-Йорк: Совет по народонаселению, 1995 г. Отчет о семинаре по проблеме гендерного насилия, профинансированном Советом по народонаселению, на котором участвовали различные группы и рассматривались различные вопросы с целью разработки мероприятий по



проведению медицинских исследований и по разработке плана действий по проблеме влияния сексуального насилия на репродуктивное здоровье.

Heise, Lori with Pitanguy, Jacqueline & Germain, Adrienne. (1994). Violence Against Women: The Hidden Health Burden. Washington, D.C.: The World Bank.

Лори Хейз, Жаклин Питангай и Адриан Герман «Насилие по отношению к женщине: скрытые последствия для здоровья». Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк, 1994 г. Обширный труд по проблеме гендерного насилия. Авторы рассматривают влияние насилия на здоровье и на развитие, а также меры, которые можно предпринять в целях ликвидации гендерного насилия. Используется показатель трудодней, потерянных женщинами в связи с нетрудоспособностью в результате домашнего насилия и изнасилований.

Heise, Lori.(1994). Gender-Based Violence and Women's Reproductive Health. International Journal of Gynecology and Obstetrics,46: 221-229.

Лори Хейз «Гендерное насилие и репродуктивное здоровье женщин». Международный акушерско-гинекологический журнал №46, 1994 г.; стр. 221-229. Автор рассматривает многочисленные аспекты влияния гендерного насилия на репродуктивное здоровье, включая нежелательные беременности, ВИЧ, БППП, беременность в подростковом возрасте, соматические проблемы, а также как работники здравоохранения могут помочь жертвам ГН путем выявления случаев гендерного насилия.

## **II. ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ**

American Medical Association. (1992). Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. Chicago.

Американская медицинская ассоциация «Пособие по диагностике и лечению жертв домашнего насилия». Чикаго, 1992 г. (Брошюра.) Программное пособие небольшого размера для работников здравоохранения, в котором содержится основная информация в отношении оценки серьезности последствий, диагностики, оказания помощи, фиксации данных и барьеров на пути выявления домашнего насилия. Для заказов, посетите вебсайт АМА по адресу <http://www.ama-assn.org/violence>

Olavarrieta, Claudia Diaz & Sotelo, Julio. (1996). Letter from Mexico City: Domestic Violence in Mexico. Journal of the American Medical Association, 275, (24): 1937-1941.

Клаудия Диаз Олваррета и Джулио Сотело «Письмо из Мехико: Домашнее насилие в Мехико» Журнал Американской медицинской ассоциации №24 1937-1941 г.г.; стр. 275. Небольшой очерк по истории домашнего насилия в Мексике, судебные препоны на пути раскрытия информации и имеющиеся ресурсы для жертв насилия. Авторы статьи считают, что культурные

особенности, согласно которым эта проблема охраны здоровья считается нормальным явлением, являются одним из барьеров на пути изменения отношения жителей Мехико к проблеме домашнего насилия.

Rodriguez, Michael, Guiroga, Seline Szkupinski & Bauer, Heide. (1996). Breaking the Silence: Battered Women's Perspectives on Medical Care. Archives of Family Medicine, 5, 153-158.

Майкл Родригез, Селин Жкупински Гвиорога и Хейд Бауер «Нарушим молчание: медицинские услуги с точки зрения женщин, подвергнувшихся насилию». Архивы семейной медицины №5, 1996 г.; стр. 153-158. Благодаря работе в группах поддержки авторы этой статьи услышали рассказы женщин, подвергнувшихся насилию, о том, что с точки зрения жертвы им мешает рассказать о случившемся домашнем насилии. Женщины также рассказали о том, что, по их мнению, благоприятствует такого рода рассказу, среди перечисленных факторов были указаны ощущение того, что медицинские работники понимают сущность проблемы, проявляют сострадание и уважают чувства своих пациенток.

United Nations. (1993). Strategies for Confronting Domestic Violence: A Resource Program Guide. Center for Social Development and Humanitarian Affairs: Vienna.

Организация Объединенных Наций «Стратегии борьбы против домашнего насилия. Руководство программных ресурсов». Вена: Центр по вопросам социального развития и гуманитарной помощи, 1993 г. Подготовлено группой экспертов на основе отчета Генерального секретаря ООН по проблеме домашнего насилия. Представлен ряд вариантов и стратегий, применяемых в разных частях света для решения проблемы домашнего насилия. Имеются главы, посвященные улучшению уголовного судопроизводства, работе с нарушителями и обучению специалистов, работающих с жертвами насилия.

### **III. ИЗНАСИЛОВАНИЕ**

American Medical Association. (1995). Strategies for the Treatment and Prevention of Sexual Assault.

Американская медицинская ассоциация (1995 г.) «Пособие по лечению и профилактике сексуальных принуждений». (Брошюра.) В работе описываются особенности потребностей жертв сексуального насилия в учреждениях неотложной и первичной помощи. Обращается внимание врачей на необходимость понимания и правильного реагирования как на физические последствия травмы, так и на психологические последствия. Особое внимание уделяется подросткам, как наиболее уязвимой части населения. Для заказов, посетите вебсайт АМА по адресу <http://www.ama-assn.org/violence>

#### **IV. ПРОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ СЕКСУАЛЬНЫХ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН**

Stewart, Lindsey, Sebastiani, Angela, Delgado, Gisella & German Lopez. (1996). Consequences of Sexual Abuse of Adolescents. Reproductive Health Matters. 7: 129-134.

Линдсей Стюарт, Анжела Себастьяни, Джизелла Дельгаро и Герман Лопез «Последствия сексуальных злоупотреблений в отношении подростков» "Вопросы репродуктивного здоровья" №7, 1996 г.; стр. 129-134. В этой статье используются данные интервью с девочками в Перу и Колумбии, чтобы показать размах и последствия сексуальных злоупотреблений в отношении девочек-подростков. Авторы описывают как поведенческие, так и психологические последствия. Они связывают сексуальные злоупотребления в детском возрасте с рискованным сексуальным поведением в подростковом возрасте, в том числе несистематическое применение или абсолютный отказ от контрацепции. Авторы убеждены в том, что необходимо обучить работников здравоохранения, как вести себя по отношению к данной проблеме, а также в том, что учреждениям здравоохранения необходимо разработать инструкции и правила, призванные помочь пациенткам и медицинским работникам в работе с ними.

Contraceptive Technology Update 15, (10): 113-139 (1994).

Новое в контрацептивных технологиях. №15, (10), 1994 г.; стр. 113-139. Специализированная серия статей на тему злоупотреблений в отношении женщин. С помощью ранее проведенных исследований авторы связывают сексуальные злоупотребления в детском возрасте с неприменением контрацепции. Это важно, поскольку зачастую медицинские работники сталкиваются со случаями неприменения контрацепции, но не понимают, почему пациентки не применяют противозачаточные средства. Авторы также обращают внимание на возможность повторного насилия над этими женщинами в подростковом и взрослом возрасте. При создании этой серии были использованные материалы, написанные с точки зрения женщины пережившей подобное отношение к себе, в которых рассказывается о том, что может сделать медицинский работник, чтобы помочь девочке-подростку или взрослой женщине, пострадавшей от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте.

#### **V. ВОПРОСЫ ОЦЕНКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Herman, Judith. (1992). Trauma and Recovery. New York: Basic Books.

Джудит Херман «Травма и исцеление». Нью-Йорк: Бэйсик Букс, 1992 г. Тщательно проработанная книга, автор которой связывает домашнее насилие и сексуальные злоупотребления в детском возрасте с последствиями

борьбы. Автор описывает последствия травмы, а также потребности жертв насилия и последовательные шаги, которые нужно предпринять жертвам на пути к исцелению.

Stevens, Lynne. (1997). Sexual Abuse Victims: Assessing and Diagnosing the Trauma in Adolescent and Adult Women. Advance Magazine for Physicians Assistants. 5,(5),:47-49.

Линн Стивенс «Жертвы сексуальных злоупотреблений: Оценка и диагностика пережитой травмы среди подростков и взрослых женщин». "Передовой журнал для младшего медицинского персонала" №5, (5), 1997 г.; стр. 47-49. Автор описывает, каким образом можно выявить подростков и взрослых жертв сексуальных злоупотреблений в детском возрасте среди пациенток, посещающих медицинские учреждения. Автор дает определение проблемы, перечисляет возможные симптомы, встречающиеся у жертв, рассказывает, почему жертвы не рассказывают о случившемся медицинским работникам, а также как провести оценку и диагностику длительных последствий сексуальных злоупотреблений. (E-mail: lynnnes@earthlink.net).

Stevens, Lynne. (1997). Breaking the Silence: Talking About Sexual Abuse With Female Patients. Advance Magazine for Physician Assistants, 5 (8).

Линн Стивенс «Нарушим молчание: Поговорим о сексуальных злоупотреблениях с пациентками». "Передовой журнал для младшего медицинского персонала" №5, (8), 1997 г. Автор статьи просит медицинских работников спрашивать своих пациенток о возможных сексуальных злоупотреблениях по отношению к ним. Описывает преимущества такого подхода, объясняет, кого именно нужно спрашивать, как приступить к обсуждению этой проблемы с пациентками, как реагировать на их рассказы о сексуальных злоупотреблениях, как поддержать пациенток и как дать им рекомендацию, куда они могут обратиться за необходимой помощью. (E-mail: lynnnes@earthlink.net).

## Вебсайты, содержащие информацию и/или материалы о гендерном насилии

1. Услуги для пострадавших (на английском и испанском языках): [www.victimservices.org](http://www.victimservices.org)
2. Женский страж (Women Watch): [www.un.org](http://www.un.org). В частности, можете ознакомиться (а) с Заключительным отчетом "Женского стража" по работе рабочих групп в режиме онлайн по основным проблемам, поднятым на Пекинской встрече плюс 5, в том числе по проблемам охраны здоровья, насилия в отношении женщин, женщины и вооруженный конфликт ([E/CN.6/2000/PC/CRP1](#)); (б) со всеми материалами Пекинской встречи плюс 5, имеющимися на английском, французском и, в своем большинстве, на испанском языках, особенно с отчетами о заседаниях экспертных групп по трем вышеуказанным проблемам; а также (в) со ссылками, особенно на вебстраницы неправительственных организаций.
3. Комиссия ООН по правам человека (UNHCHR) – [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch). Все отчеты Специального докладчика по проблеме насилия в отношении женщин, имеющиеся на трех вышеуказанных языках. Обратите особое внимание на ее отчеты (а) «Политика и практика, влияющие на репродуктивные права женщин, а также способствующие, являющиеся причинами или представляющие собой насилие по отношению к женщинам» ([Policies and practices that impact women's Reproductive Rights and contribute to, cause or constitute VAW.](#)) [E/CN.4/1999/68/ADD.4](#) 21 января 1999 г.; (б) по проблеме торговли женщинами, женской миграции и насилия по отношению к женщине с точки зрения охраны здоровья ([E/CN.4/2000/68](#), 29 февраля 2000 г.); (в) «Насилие в отношении женщин в семье, домашнее насилие» ([VAW in family, domestic violence.](#)) ([E/CN.4/1999/68](#)); а также (г) насилие по отношению к женщине в условиях вооруженного конфликта, насилие со стороны опекунов, женщины-беженки и внутренние перемещенные лица ([E/CN.4/1998/54](#)).
4. Вебстраница Женского фонда развития ООН (UNIFEM) [www.undp.org/unifem](http://www.undp.org/unifem). См. в частности страницы по правам человека и, особенно, по Трастовому фонду Генеральной Ассамблеи ООН для ликвидации насилия по отношению к женщине, где можете ознакомиться с постоянно обновляемой информацией о деятельности в данной области.
5. Вебстраница Всемирной организации здравоохранения (WHO) [www.who.int/](http://www.who.int/) См. в частности (а) данные о национальных масштабах проблемы насилия в отношении женщин из многих стран; (б) библиографию по проблеме насилия в отношении женщин; (в)

- информацию о проводимом исследовании в ряде стран; а также (г) Всемирный отчет о насилии, в том числе о гендерном насилии.
6. Ресурсы ООН по гендерным вопросам: [www.undp.org/](http://www.undp.org/). В частности см. базу данных по позитивной практике в области гендера (Gender Good Practices Database) <http://www.undp.org/gender/practices/>, содержащую примеры в области насилия по отношению к женщине, предоставленные многочисленными агентствами ООН, в том числе и по вопросам охраны здоровья (например, РАНО).
  7. Совет по народонаселению: [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org) – в частности см. доклад «Сексуальное принуждение и репродуктивное здоровье: особое внимание на исследовательские проблемы» (Sexual Coercion and RH: A Focus on Research).
  8. Ресурсный центр для мужчин Западного Массачусетса [www.mrc-wma.com](http://www.mrc-wma.com). В дополнение к информации о своих собственных программах, содержит неплохие ссылки на другие "мужские" веб-страницы, которые, наряду с другими вопросами, располагают информацией о ГН.
  9. IPAS: [www.ipas.org](http://www.ipas.org) – информация об оказании услуг в области репродуктивного здоровья жертвам изнасилований, в том числе безопасные аборты и последующий уход, а также информация о других программах организации.
  10. Фонд профилактики насилия в семье (Family Violence Prevention Fund): [www.fvpf.org](http://www.fvpf.org), где можно найти бюллетень Фонда, информацию по выявлению случаев. Также предлагаются на продажу различные материалы, такие как плакаты, наклейки и открытки на тему домашнего насилия.
  11. Международная федерация планирования семьи, Отделение по Западному полушарию (International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region): [www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org) – содержит бюллетень, информацию о своих проектах по проблеме ГН в Латинской Америке и странах Карибского бассейна.
  12. Кампания «Белая лента»: [www.whiteribbon.ca/eindex.html](http://www.whiteribbon.ca/eindex.html) – группа "мужчин, работающая над прекращением насилия по отношению к женщине со стороны мужчин". Предлагает бюллетень, образовательные материалы для подростков и взрослых мужчин о насилии над женщинами, а также ресурсы для оказания консультативной помощи мужчинам, жестоко относящимся к женщинам.

---

# Гендер и насилие

## Практический подход к проблеме:

### Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения

#### Библиография

Corsi, J. (1999). Treatment for Men Who Batter Women in Latin America. *American Psychologist* 54, 1, 62-65.

Дж. Корси (1999 г.) «Лечение в Латинской Америке мужчин, жестоко относящихся к женщинам». *Американский психолог* №54, 1, стр. 62-65.

deLahunta, E., & Tulsy, A. (1996). Personal Exposure of Faculty and Medical Students to Family Violence. *Journal of the American Medical Association*, 275, 24:1903-1906.

Е. ДеЛахунта и А. Тульский (1996 г.). «Личный опыт преподавателей и студентов медицинских учебных заведений с насилием в семье». *Журнал Американской медицинской ассоциации* №275, 24; стр.1903-1906.

Eby, K., Campbell, J., Sullivan, C., & Davidson, W. (1995). Health Effects of Experiences of Sexual Violence for Women with Abusive Partners. *Health Care of Women International*, 16, 563-567.

К. Эби, Дж. Кэмпбелл, С. Салливан и У. Дэвидсон (1995 г.). «Влияние сексуального насилия в отношении женщин со стороны их партнеров на состояние здоровья пострадавших». *Международный журнал по охране здоровья женщин* №16, стр. 563-567.

Family Violence Prevention Fund. (2000). *Preventing Domestic Violence: Clinical Guidelines on Routine Screening*. Web site: [www.fvpf.org/health/screpol/html](http://www.fvpf.org/health/screpol/html)

Фонд профилактики насилия в семье (2000 г.) «Профилактика домашнего насилия: Клиническое руководство для повседневного выявления случаев». Вебсайт: [www.fvpf.org/health/screpol/html](http://www.fvpf.org/health/screpol/html)

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.

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.

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.

Л. Хейз, М. Эльсберг и М. Готтемёллер (1999 г.) «Прекращение насилия по отношению к женщине. Отчеты для населения». Серия Л, №11. Балтимор, Факультет здравоохранения Университета Джонса Хопкинса, Программа информирования населения.

Heise, L., Moore, K., & Toubia, N. (1995). *Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research*. New York, NY: The Population Council.

Л. Хейз, К. Мур и Н. Тубия (1995 г.) «Сексуальное принуждение и репродуктивное здоровье: особое внимание исследовательским вопросам». Нью-Йорк: Совет по народонаселению.

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.

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.

Koss, M. (1993) The Impact of Crime Victimization on Women's Medical Use. *Journal of Women's Health* 2,1:67-72.

М. Косс (1993 г.) «Особенности пользования медицинскими услугами со стороны женщин-жертв преступлений». Журнал «Здоровье женщин» №2,1; стр. 67-72.

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.

Д. Мацца, 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.

Russell, D. (1986). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York, NY: Basic Books, Inc.

Д. Расселл (1986 г.) «Секретная травма: инцест в жизни девочек и женщин». Нью-Йорк: «Бэйсик Букс Инк.».

*Sexual Assault Report*. March/April, 2000. Vol. 3. No. 4. Pg. 58. Civic Research Institute, Inc.

«Отчет о сексуальном насилии» март-апрель 2000 г., том 3, №4; стр. 58. Институт гражданских исследований.

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.



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.

United Nations General Assembly. (January 1992.) *General recommendation 19 (eleventh session) — Violence Against Women*. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. A/47/38.

Генеральная Ассамблея ООН (январь 1992 г.) *Общая рекомендация №19 (одиннадцатая сессия) — Насилие по отношению к женщине*. Отчет Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. A/47/38.

United Nations General Assembly. *Declaration on the Elimination of Violence Against Women*. Proceedings of the 85th Plenary Meeting, Geneva, Dec. 20, 1993.

Генеральная Ассамблея ООН. *Декларация о ликвидации насилия по отношению к женщинам*. Материалы 85-й пленарной сессии, Женева, 20 декабря, 1993 г.

United Nations General Assembly. (May 1999.) *General recommendation 24 (twentieth session). Article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women — Women and Health*. Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. A/54/38 (Part I).

Генеральная Ассамблея ООН (май 1999 г.) *Общая рекомендация №24 (двенадцатая сессия). Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин — Женщины и здоровье*. Отчет Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. A/54/38 (часть I).

United Nations General Assembly. (2000.) *Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty-First Century*. Unedited final outcome document as adopted by the plenary of the special session.

Генеральная Ассамблея ООН. (2000 г.) «Женщины в 2000-м году: Гендерное равенство, равноправие, развитие и мир в двадцать первом веке». Неотредактированный заключительный итоговый документ, принятый на пленарном заседании специальной сессии.

United Nations Population Fund. (1994.) *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. New York  
[www.undp.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.undp.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html)

Фонд народонаселения ООН. (1994 г.) *Отчет о международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 5-13 сентября 1994 г.* Нью-Йорк  
[www.undp.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.undp.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html)

United Nations Population Fund. (1998). *Programme Advisory Note. Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence: Policy and Programme Implications*. New York

Фонд народонаселения ООН. (1998 г.) «Рекомендательное письмо по программе. Влияние насилия по половому признаку на репродуктивное здоровье: Последствия для стратегии и программы». Нью-Йорк

United Nations Population Fund. Фонд народонаселения ООН. (2000 г.). *The State of the World Population 2000. Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change*. New York

Фонд народонаселения ООН. (2000 г.). «Состояние народонаселения мира в 2000-м году. Жизнь одна – два мира: мужчины и женщины в период перемен», Нью-Йорк

World Health Organization. (1997). *Violence and Injury Prevention: Violence against women: A Priority Health Issue. WHO Information Kit on Violence and Health*. Geneva: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/vaw/infopack.htm](http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/infopack.htm)

Всемирная организация здравоохранения. (1997 г.). «Профилактика насилия и причинения вреда: насилие в отношении женщин: приоритетный вопрос в сфере охраны здоровья». Информационная подборка ВОЗ по проблеме "Насилие и здоровье". Женева: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/vaw/infopack.htm](http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/infopack.htm)

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.

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.

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.

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.

## Материал Коалиции против сексуального насилия

### КАРТОЧКА «СПАСИТЕ»

### 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.

**С = 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. Всё, что Вы мне скажете, будет конфиденциальной информацией ..."
- "Мне известно, что многие темы в нашем обществе считаются личным делом, 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.

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!!!**