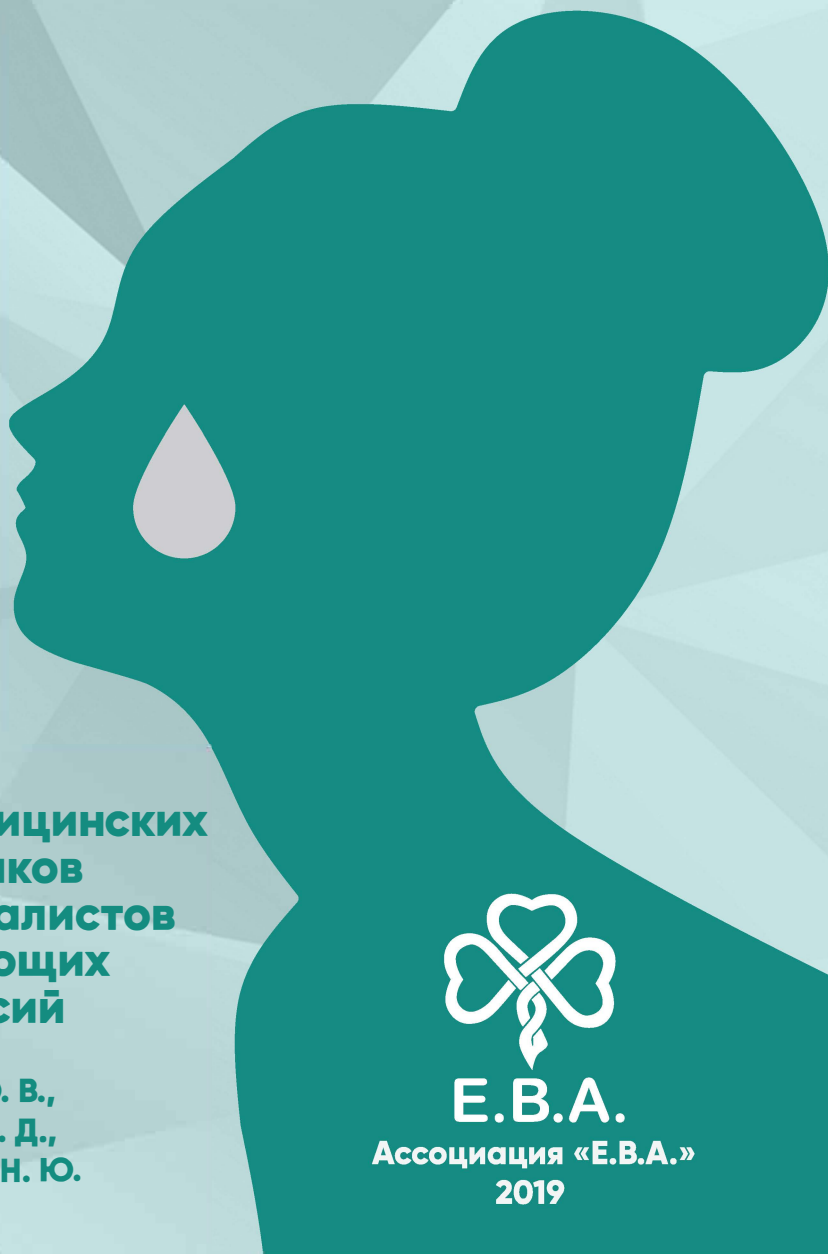


ПОСОБИЕ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ ИЛИ ПРЕТЕРПЕВАЮЩИХ НАСИЛИЕ



**для медицинских
работников
и специалистов
помогающих
профессий**

**Годунова Ю. В.,
Сергеева И. Д.,
Сидоренко Н. Ю.**



Е.В.А.

Ассоциация «Е.В.А.»

2019

Я благодарна даже за саму идею этого пособия.

После определенных жизненных событий я стала очень остро чувствовать, если пациентка претерпевает насилие. И каждый раз, работая с такой женщиной, я понимаю, что самое важное — дать ей понять, что есть возможность выйти из этой ситуации, что есть организации, которые могут помочь.

В пособии хорошо изложен базовый блок о теории насилия и о нашем законодательстве, декриминализовавшем домашнее насилие. Он дает некое понимание, почему так сложно прервать эту ситуацию. Именно это понимание — ключ к началу диалога с женщиной, которой нужна помощь. Без обвинений и упреков. Поддерживая и оберегая. Не злясь на слишком мелкие шаги.

В пособии есть отличные подсказки о том, как заподозрить насилие. Я иногда слышала восторг коллег — он так о ней заботится, на все приемы ходит вместе. На самом же деле это может быть одним из проявлений избыточного контроля.

А самое важное — в пособии есть некий алгоритм действий при подозрении. Максимально бережно и для женщины, и для врача.

Рекомендую пособие своим коллегам. Оно позволит увидеть ранее невидимое, стать эффективнее в работе с пациентками и в то же время сберечь себя от эмоционального выгорания.

*Степанова Екатерина Юрьевна,
к.м.н., врач-инфекционист H-clinic*

Оглавление

Введение.....	5
Обзор основных нормативно-правовых документов.....	9
Основы теории домашнего насилия.....	11
Барьеры в оказании помощи.....	14
Как распознать насилие и что делать, если ваша пациентка пострадала от насилия	15
Профилактика передачи ВИЧ-инфекции при сексуальном насилии	20
Профилактика синдрома выгорания при работе с пострадавшими.....	23
Заключение	24
Практические рекомендации для специалистов по консультированию вич-положительных женщин, переживших насилие	25
Использованная литература.....	27

Введение

Этот материал написан коллективом авторок, имеющих профессиональный опыт в теории и практике социальной работы, психологическом консультировании, психотерапии, но что не менее важно — пережившими насилие на своем опыте.

Мы подготовили этот материал, потому что знаем, что пациенты и пациентки говорят медицинским работникам об опыте пережитого насилия и плохого обращения с ними, и мы считаем, что достаточно важно обсуждать, что делать дальше. Какую именно помощь можно оказать? Как сделать так, чтобы не стало хуже, а стало лучше? Как быть бережными к себе? Ведь это непросто — сочувствовать тем, кто в беде.

Предлагаемая информация это не попытка убедить вас в чем-то формальными статистическими данными. Многие из вас знают, что у пациенток и пациентов могут быть сложные жизненные ситуации, в том числе и насилие. Это не наставления о том, что этическая обязанность медицинского работника — содействовать благополучию пациенток и пациентов, предупреждать и предотвращать насилие и плохое обращение в отношении них. И это не о том, что в многочисленных отчетных документах, которые вы и так заполняете, должен появиться еще один формальный пункт — спрашивать пациентов и пациенток о возможном насилии и предпринимать некие меры.

Это информация о том, как и зачем вы можете говорить о насилии с пациентками и пациентами. И как можно сделать так, чтобы обе стороны (медицинский работник и пациентка) получили необходимую помощь и поддержку, чтобы обе стороны понимали, что же делать дальше.

Для специалистов, которые оказывают помощь, важно помнить, что профессиональный подход включает также и заботу о себе.

Врач может не консультировать или не выслушивать пациента, если не чувствует в себе сил для этого.

В пособии речь идет преимущественно о партнерском (домашнем) и сексуальном насилии, которому могут подвергаться люди разного статуса, сексуальной ориентации, пола, возраста, этничности. Наше внимание в тексте фокусируется на женщинах, потому что именно в отношении них совершается большая часть насильственных действий, и вероятность того, что именно женщина поделится такой информацией, высока.

Врачи — это специалисты, которые могут находиться в тесном и доверительном контакте с пациентами. Медицинские работники являются «точкой доступа» женщин к медицинской помощи, и многие врачи, особенно те, кто поддерживает длительный контакт с пациентками, в курсе личных историй их жизни.

Есть исследования¹, доказывающие, что пациентки в ситуациях насилия и плохого обращения менее эффективно проходят назначенное лечение или не соблюдают рекомендации врача. Если врач будет знать личные обстоятельства, это может способствовать улучшению эффективности лечения. Также обнаруженные факты насилия или плохого обращения могут помочь поставить правильный диагноз и назначить лечение (например, в случае инфекций, передающихся половым путем).

Существует ли взаимосвязь между ВИЧ-инфекцией и насилием? Да, такая связь существует. Страх перед насилием мешает женщине отказывать в сексуальных контактах партнеру, а также убедить его в необходимости воздерживаться от сексуальных контактов с другими женщинами или использовать презерватив. По данным

¹ Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007_eng.pdf

Всемирной организации здравоохранения, женщины, подвергшиеся сексуальному насилию в детстве, чаще заражаются ВИЧ-инфекцией, а также подвергаются сексуальному и/или домашнему насилию во взрослой жизни.

Двойная стигма ВИЧ и гендерного насилия приводит к тому, что ВИЧ-положительные женщины крайне редко говорят о своем опыте насилия со стороны партнера и не обращаются за необходимой помощью. Более 50% женщин, живущих с ВИЧ, подвергались насилию со стороны интимного партнера. Женщины из ключевых групп² также находятся в наиболее уязвимом положении с точки зрения проявления насилия. Насилие снижает эффективность мер по борьбе с ВИЧ, так как ограничивает доступ к необходимым услугам. Насилие и страх перед насилием ограничивают возможности женщин, живущих с ВИЧ, в получении необходимого лечения, помощи и поддержки.

Как правило, женщины, имеющие множественный травматический опыт, не сразу обращаются за помощью. В 2018 году Ассоциация «Е.В.А.» провела *исследование проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ в Российской Федерации*. В рамках него были собраны данные о ключевых характеристиках насилия среди 113 ВИЧ-положительных женщин.

Про факт физического насилия смогли кому-то рассказать 65,1% респонденток, а про факт сексуального насилия — 36,4%. Такие чувства, как самообвинение, страх и стыд часто сопровождают сексуальное насилие и не дают возможность потерпевшей обратиться за помощью. Однако регулярное информирование о том, что помощь есть, работает как снежный ком и благодаря накопительному эффекту срабатывает спустя годы. Статистические данные

² Женщины, употребляющие наркотики; секс-работницы; женщины из ЛБТ-сообщества; женщины из мест лишения свободы.

показывают, что 70% переживших насилие просто не знают, есть ли убежище в городе, и если есть, то как в него попасть.

По данным Консорциума женских НПО, больше половины женщин в России подвергались насилию со стороны кого-либо из близких мужчин (нынешнего или бывшего мужа, жениха или любовника); около половины избиваемых женщин подвергались нападению, когда были беременны или кормили грудью.

Медицинские работники могут стать ключевыми персонами, которые перенаправят людей, переживших насилие, к специалистам и в учреждения, оказывающие специализированную помощь.

Обзор основных нормативно-правовых документов

Домашнее насилие остается одной из самых серьезных проблем современной России. В Российской Федерации отсутствует специальное законодательство, направленное на защиту женщин от насилия. Насилие в отношении женщин может быть рассмотрено только в рамках отдельных статей Уголовного кодекса РФ и не позволяет наказать обидчика по всей строгости — если только это не летальный исход. В настоящее время отменены даже условные сроки в случаях нанесения легких телесных повреждений — применяются лишь штрафные санкции. Это ведет лишь к тому, что мужчины, избивающие своих близких, осознают свою безнаказанность, и отнюдь не ведет к снижению количества случаев домашнего насилия.

Дела о домашнем насилии практически не расследуются правоохранительными органами, так как домашнее насилие чаще всего квалифицируется как ч. 1 ст. 115 Уголовного кодекса РФ (Причинение легкого вреда здоровью) или ч. 1 ст. 116 Уголовного Кодекса РФ (Побои). Такие дела подпадают под категорию дел частного обвинения, которые возбуждаются не иначе как по заявлению потерпевшего лица в мировой суд и подлежат прекращению в связи с примирением потерпевшего с обвиняемым. Дела частного обвинения отличаются тем, что они не расследуются полицией, обвинение по ним представляет не прокурор, а сам потерпевший — частный обвинитель, который должен самостоятельно расследовать преступление, собирать доказательства и поддерживать обвинение в суде. Процедура частного обвинения в уголовном процессе по делам, связанным с домашним насилием, делает защиту пострадавших совершенно неэффективной.

В современных условиях в работе организаций социальной помощи, кризисных центров, центров психологической помощи и

иных организаций подобного рода остро встает вопрос их возможностей. Сотрудники таких центров не имеют возможности предоставить экстренную помощь стационарного типа без дополнительных барьеров: сбор документов, справка об отсутствии медицинских противопоказаний и т. д. Запрос предоставить медицинские документы создает существенный барьер для ВИЧ-положительной женщины. При этом в ситуации домашнего насилия прекращение отношений и совместного проживания с агрессором является наиболее предпочтительным решением.

Почти половина женщин, считающих, что они нуждаются в медицинской или правоохранительной помощи, не обращаются за ней. Пострадавшие от насильственных действий юридически неграмотны, они фактически ничего не знают о своих правах. В настоящее время фиксируется не более десятой доли случаев насилия в семье.

Если изменить законодательство, принять закон о профилактике домашнего насилия и обеспечить его исполнение и реализацию, то:

Агрессоры не смогут парировать, что «это нормальное поведение», и говорить, что «я могу так относиться к моей партнерше».

Пострадавшие от насилия не будут винить только себя и считать, что «это нормальное явление», «ведь никто не говорит, что это плохо».

Правоохранительные органы уже не смогут ответить, что «в паре может происходить все что угодно и мы ничего не можем сделать».

У пострадавших будет возможность обратиться в убежища, специализирующиеся на предоставлении психологической, юридической и других видах помощи обученными специалистами; они смогут уйти от агрессора в безопасное место. На сегодняшний день таких убежищ в стране недостаточно. Более того, ряд таких убежищ ограничивает доступ в них ВИЧ-положительным женщинам.

Закон также предусматривает охранные ордера в отношении пострадавших, агрессор будет лишен права приближаться к пострадавшей персоне.

Основы теории домашнего насилия

Думаем, многие из вас согласятся с тем, что тема насилия в последние годы стала более обсуждаемой и видимой. Мы приветствуем такое внимание к этой теме, которая долгое время замалчивалась, табуировалась и считалась «личным делом каждого». Открытый разговор о насилии дает возможность тем, кто столкнулся с ним, осознать: то, что произошло (или происходит) с ними, это не их вина, а сложная общественная проблема, и с этим столкнулись многие. Это также дает возможность *сочувствовать* опыту тех, кто пережил плохое и несправедливое отношение, и это важный шаг на пути к тому, чтобы *сочувствовать и своему опыту*, а значит — *прекратить насилие над собой, прожить его, излечиться и восстановиться*.

Но просто обсуждать тему публично не значит понимать, что же можно делать, когда кто-то подвергается насилию. И что это собственно значит — подвергаться насилию?

Насилие — это принуждение помимо воли человека, вовлечение в любые действия без его согласия или вопреки несогласию. Это форма демонстрация власти и контроля одного человека (или группы людей) над другим человеком (или группой людей). У насилия множество проявлений — это и насилие взрослых над детьми, молодых над пожилыми, работодателей над подчиненными, ВИЧ-отрицательных над ВИЧ-положительными. В целом, проявления насилия могут быть в любых межличностных отношениях. Но системно оно проявляется в случаях культурно, экономически, социально обусловленных диспропорций власти и доступа к ресурсам (деньгам, влиянию, возможности автономного принятия решения, помощи других людей).

Вслед за авторами Интернет-портала «Насилию.Нет»³ мы выделяем такие виды насилия, как:

Физическое — толчки, хватание, удары, удушение, пинки, ожоги, щипки, пощечины; вовлечение в употребление наркотиков, алкоголя; принуждение к приему медицинских препаратов и отравляющих средств и др.

Согласно данным, полученным в исследовании Ассоциации «Е.В.А.», 40% женщин пережили данный вид насилия после постановки диагноза ВИЧ-инфекция, из них за последний год 7% испытывали физическое насилие постоянно, а 14% женщин связывают физическое насилие с ВИЧ-инфекцией.

Психологическое — оскорбления, унижение, издевательства, обесценивание, обиды, отвержение; угрозы, шантаж; установление контроля, ограничение внешних контактов, резкие проявления ревности. Данный вид насилия при его повторении приводит к сильным психологическим страданиям, посттравматическому стрессу, депрессии, непреходящему чувству страха, а иногда и к более серьезным последствиям — например, к попыткам самоубийства.

В том же исследовании значительная часть респонденток (78%) отметила, что они испытывали психологическое насилие.

Сексуальное — принуждение к интимным отношениям любыми способами: угрозами, шантажом, силой; вовлечение в просмотр порнографии, демонстрации половых органов.

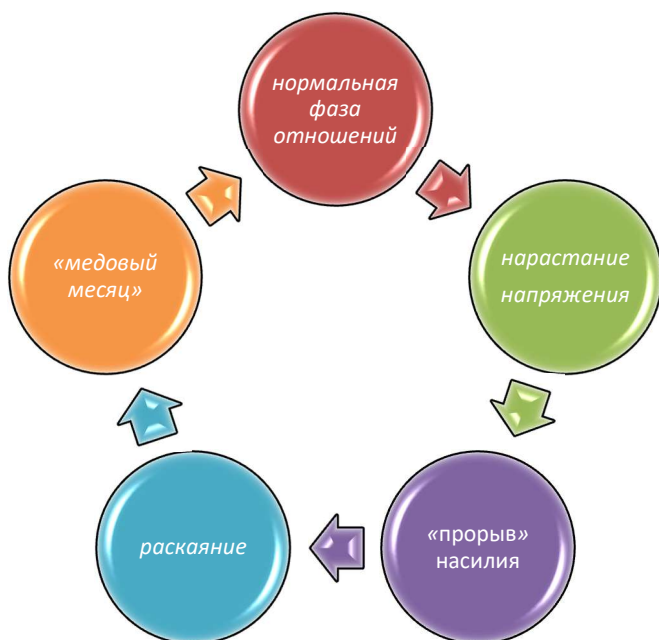
Согласно тому же исследованию каждая четвертая женщина (24%) испытала сексуальное насилие.

³ <https://nasiliu.net/wp-content/uploads/2018/03/liflet-domviolence.pdf>
<https://nasiliu.net/o-domashnem-nasilii/chto-takoe-domashnee-nasilie/>

Экономическое насилие — ограничение доступа к деньгам, контроль над расходами в семье; препятствование выходу на работу, финансовой независимости; отказ в выдаче зависимым членам семьи достаточного количества денег для проживания.

Две трети респонденток (71%) отметили, что испытывали экономическое насилие, выражающееся в отказе в содержании в случае необходимости; утаивании доходов; трате общих денег на личные нужды партнером⁴.

Теория говорит нам о том, что **природа насилия циклична**⁵ и состоит из нескольких фаз:



⁴ <https://scienceforum.ru/2014/article/2014002578>

⁵ Lenore E. Walker. Battered Women: Psychosociological Study of Domestic Violence. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/036168438000400101>

Нормальная фаза отношений — фаза нарастания напряжения / конфликта — фаза прорыва насилия — фаза раскаяния — фаза «медового месяца» — нормальная фаза и далее по кругу.

Помимо циклического развития отношений существует целый ряд признаков, так называемых «красных флажков», которые могут свидетельствовать о том, что насилие уже происходит или есть риски насилия⁶, о них мы расскажем позже.

Все вышесказанное звучит так, что *непонятно, зачем кто-то стал бы это терпеть.*

Понять, почему так происходит, отчасти помогает ряд теорий, разработанных психологами, социологами, культурологами и самими людьми, пережившими насилие. В конце этой брошюры вы найдете источники и книги, из которых можете узнать больше, если захотите.

Тут мы кратко опишем то, что, возможно, вам уже известно, а возможно, поможет взглянуть на ситуацию в новом свете.

Барьеры в оказании помощи

В обществе существует достаточное количество мифов о домашнем насилии, и многие люди думают, что пострадавшие сами виноваты в том, что с ними происходит. Эти мифы зачастую являются самым сильным препятствием в работе с пострадавшими от насилия.

Для нас важно понимать, какие барьеры мешают медицинским работникам обсуждать тему насилия с пациентками. Осознание того, что именно мешает говорить на эту тему, и преодоление таких барьеров являются ключевыми факторами успешного оказания помощи пострадавшим от насилия.

⁶ <https://nasiliu.net/wp-content/uploads/2018/06/Znanie-ostanovit-nasilie.pdf>

Почему же врачи, которые консультируют по насилию, не направляют пациенток к психологам и другим специалистам?

Сотрудники медицинских учреждений могут не обладать информацией и контактами специализированных кризисных центров, в некоторых регионах и населенных пунктах таких центров вообще нет. Даже если в медицинском учреждении работает психолог, встает вопрос, есть ли у него специальная подготовка для работы с пострадавшими от насилия людьми. Некоторые врачи считают, что не имеют права сообщать в полицию о произошедшем насилии, что насилие это дело отдельно взятой пары и «они сами разберутся».

Если медицинские работники не прошли соответствующее обучение, они обычно не знают, как справиться со страхом и нежеланием говорить с пациентками о насилии. Обучение поможет лучше понять динамику этой проблемы и осознать свою роль в общении с пациентками, пережившими насилие.

Как распознать насилие и что делать, если ваша пациентка пострадала от насилия

Многие врачи подтверждают, что пациентки могут сообщать им о случившемся насилии. Травмирующая ситуация оказывает сильное влияние на процесс лечения, и, если кто-то из ваших пациенток не придерживается лечения, возможно, она находится именно в такой ситуации. Она может рассказать вам о том, что с ней плохо обращались (или обращаются сейчас).

На что вам нужно обращать внимание на приеме:

- визиты к врачу только в сопровождении партнера/другого члена семьи, даже в кабинет пациентка заходит не одна;
- физические признаки насилия на теле пациентки, следы незначительных травм (синяки, ссадины, раны на разных

частях тела), объясняемые всевозможными несчастными случаями и собственной неосторожностью;

- ношение закрытой одежды не по сезону (например, одежды с длинными рукавами или высоким воротником в жаркую погоду);
- использование солнцезащитных очков даже в помещении или в пасмурную погоду;
- частые пропуски плановых приемов без объяснения причин (или по «личным» причинам), полный отказ от посещений и/или внезапное прекращение назначенного лечения;
- перемены в настроении и поведении: общительная и открытая пациентка становится замкнутой и закрытой, у нее появляются признаки депрессии, повышенная тревожность, суицидальные настроения — это может свидетельствовать о переживании ситуации насилия;
- волнение по поводу того, как партнер отнесется к тому или иному ее выбору в лечении и обследовании, любые действия она согласует с партнером, все решения принимает только с ним;
- отсутствие средств на лечение/приобретение препаратов может указывать на то, что у пациентки ограниченный доступ к финансам.

Однако, если подобных признаков нет, это не значит, что насилия или плохого обращения тоже нет или не было, потому что насилие не всегда оставляет физические следы.

Консультирование людей, переживших или находящихся в ситуации насилия, всегда носит сугубо индивидуальный характер и при идеальном развитии событий должно осуществляться прошедшими подготовку специалистами. Но подобная подготовка не проводится систематически и повсеместно. Если у вас есть ресурсы и время на обсуждение данной темы, то расскажите пациентке, что именно вызвало у вас тревогу, на какие признаки вы обратили

внимание. Возможно, женщина, переживающая насилие, после вашей консультации впервые осознает, что нуждается в помощи. Заметив признаки насилия, вы всегда можете спросить прямо.

Лучше начать этот разговор со следующих фраз:

Хоть мы и встретились с вами только что (или не первый раз), я должна задать несколько вопросов личного характера. Мы задаем такие вопросы многим пациенткам, поскольку женщины в обществе подвергаются насилию и важно говорить на эту тему. Всё, что вы мне скажете, останется между нами. Готовы ли вы продолжить разговор?

или

Мне известно, что тема насилия в обществе считает личным делом каждого. 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. Нет ли у вас возражений?

Не существует идеальной комбинации вопросов, потому что с разными пациентками могут происходить разные ситуации. Вы можете задавать те вопросы, которые дадут вам возможность точно узнать, что происходит в жизни пациентки, но которые будут деликатны по отношению к ней. Если у вашей ВИЧ-положительной пациентки помимо насилия есть и другие серьезные проблемы (зависимость от психоактивных веществ, сочетанные заболевания и др.), то позвольте ей самой решить, какая проблема для нее первична. Решение вопросов, касающихся здоровья, находятся в вашей компетенции, для решения других проблем вы можете направить женщину к другим профильным специалистам.

Подумайте, как начать этот разговор, чтобы ни вы, ни ваша пациентка не чувствовали себя неловко. Сделать это можно, используя следующие правила консультирования:

1. Задавайте вопросы в конфиденциальной обстановке; партнер не должен при этом присутствовать.
2. Проявляйте внимание и осторожность. Уважение, внимание и отсутствие осуждения создадут атмосферу безопасности и доверия.
3. В беседе постарайтесь избегать использования таких терминов, как «насилие в семье», «жертва», «обидчик», «наильник», так как пациентка может и не ассоциировать свою ситуацию с насилием.
4. Выразите поддержку и сопереживание следующими фразами: «Никто не заслуживает такого отношения к себе», «Я верю тебе». Будьте внимательным слушателем: возможно, женщина впервые вслух делится своей проблемой.
5. Можно помочь человеку вспомнить эпизоды из жизни, когда он чувствовал себя комфортно и счастливо, попросить его описать ситуацию, когда и как это было и что можно предпринять сейчас, чтобы вернуть эти чувства.
6. Важно обсудить варианты юридической помощи, психологической и социальной поддержки, предоставить контакты центров для людей, пострадавших от насилия.
7. Обозначьте свою готовность помочь и, если женщина не готова продолжать разговор сразу, предложите свою помощь в будущем. Предоставьте ей информацию об учреждениях и специалистах, готовых оказать необходимую поддержку и помощь в любой момент. Вы можете вручить ей брошюру кризисного центра (если в вашем городе работает такой центр и у вас есть контактная информация), сообщить номер телефона доверия, любые другие контакты, где можно получить помощь (иногда обратиться за помощью к незнакомым людям или анонимно проще). Ссылки на контакты организаций и ресурсы, которыми вы можете поделиться с пациентками, вы найдете в брошюре.

8. Не расстраивайтесь, если вы не знаете, как продолжить разговор. Вы уже эмоционально поддержали женщину, и это важно.

9. В любой момент вы можете прервать разговор о насилии, используя такую формулировку: «Мне очень больно знать, что с вами происходит. Я не могу консультировать вас, но поделюсь с вами контактами организаций и специалистов, которые вам помогут».

Если для вас эта тема является актуальной, то вы можете пройти курс обучения (например, в кризисном центре для пострадавших от насилия в вашем городе).

Помните, что получить информацию и обратиться за помощью это разные вещи. Женщина сама примет решение, когда обратиться за помощью.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции при сексуальном насилии

Обычно, если становится известно о сексуальном насилии без использования презерватива, то необходимы:

- профилактика нежелательной беременности (проводит врач акушер-гинеколог);
- профилактика инфекций, передающихся половым путем (проводит врач-дерматовенеролог);
- профилактика ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита В (проводит врач-инфекционист СПИД-центра или кабинета инфекционных заболеваний).

Если мы говорим о ВИЧ-положительной женщине, то третий пункт имеет иное значение. Пострадавшая сама живет с ВИЧ и боится, что могла передать инфекцию в ситуации насилия.

Это звучит невероятно, но в условиях нынешнего законодательства ее опасения логичны, так как в Уголовном кодексе существует статья 122, которая подразумевает ответственность ВИЧ-положительной персоны за постановку в опасность заражения ВИЧ и за случившееся заражение. Данная статья криминализует ВИЧ-положительных людей и делает каждого из них потенциальным преступником, хотя ответственность должна наступать в том случае, если был прямой умысел на заражение. Криминализация подвержения опасности заражения или передачи ВИЧ не защищает женщин от принуждения к половому акту или насилия. В ситуации с изнасилованием ВИЧ-положительной женщины очевидно, что умысла заразить насильника у нее нет. Однако на сегодняшний день данная статья существует и женщины могут быть уголовно преследуемы за передачу ВИЧ-инфекции, зачастую именно они имеют бóльшую вероятность быть обвиненными в передаче ВИЧ.

Главные вопросы, которые нужно задать ВИЧ-положительной женщине, — принимает ли она терапию и подавлена ли ее вирусная нагрузка. Если оба ответа положительные, то, согласно последним данным⁷, она не может передать ВИЧ при сексе.

Если ответы отрицательные, то обращение по поводу насилия особенно важно, чтобы женщину не обвинили в преднамеренном заражении. И конечно, для сохранения здоровья и для исключения риска передачи вируса лучше начать лечение с инфекционистом.

Если женщина находится в ситуации домашнего насилия и партнер информирован о ее ВИЧ-статусе, то важно зафиксировать это у врача-эпидемиолога или инфекциониста. В этом случае он не сможет обвинить ее в своем инфицировании.

Речь идет о Примечании к статье 122 Уголовного кодекса РФ, которое гласит: «Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения».

Можно обсудить с женщиной вопросы использования презервативов и возможность приема постконтактной профилактики ее партнером, если женщина не принимает терапию.

Профилактика ВИЧ-инфекции после сексуального контакта (постконтактная профилактика, ПКП) должна быть проведена женщине, не имеющей ВИЧ-инфекцию, в течение 72 часов. Чем раньше она будет начата, тем лучше. Перед началом приема препаратов проводится тест на антитела к ВИЧ. Однако препараты назначают, не дожидаясь результатов. Врачом-инфекционистом назначается схема

⁷ <https://itpcru.org/2016/07/12/partner/>

из трех антиретровирусных препаратов (АРВТ). Препараты принимаются в течение одного месяца. При возникновении побочных эффектов схема может быть изменена. Согласно нормативной документации РФ обследование после риска проводится на сроках 3, 6 и 12 месяцев. Фактически же при использовании тест-систем 4-го поколения на сроке 12 недель можно исключить инфицирование.

Не во всех регионах можно бесплатно получить препараты, но обследование однозначно проводится бесплатно.

Несколько слов о профилактике гепатита В

Целесообразность профилактики гепатита В определяется после количественного анализа на антитела к HBsAg. При недостаточном уровне антител необходимо проведение вакцинации по экстренной схеме.

Профилактика синдрома выгорания при работе с пострадавшими

Синдром выгорания — это синдром физического и эмоционального истощения, включающий развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания, сочувствия и уважения к пациентам или клиентам.

Выгорание это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением.

Оптимальное количество напряжения для каждого из нас индивидуально, однако каждому требуется установить тот уровень напряжения, который необходим для благополучного существования. Эмоционально выгорающие профессионалы часто не могут справиться со стрессом, связанным с работой.

Медицинские работники, как и другие люди, порой разочаровываются в решениях других. Вы можете раз за разом направлять пациентку к психологу или в кризисный центр для пострадавших и расстраиваться, понимая, что она туда не обращается и ситуация не меняется. Это нормально, окончательное решение принимает только она сама. Очень важно сохранить контакт с пациенткой, даже если она вернется к обидчику. Если в штате вашего учреждения работает психолог, то вы можете обратиться к нему и попросить помощи. Обсудить свои переживания со специалистом — важный этап в понимании себя.

Попробуйте в профессиональной деятельности делать акцент на ваших знаниях, умениях и навыках. А также на том, что является для вас направлением роста. Профессия может стать вашим инструментом развития. Оптимизируйте профессиональную нагрузку, попробуйте внести свои предложения в организацию рабочего процесса.

Заключение

Медицинские работники — одни из немногих людей в жизни пострадавших, кто может выявить случаи насилия и оценить ситуацию, а также помочь.

Исследования показывают, что пережившие насилие люди могут излечиться после перенесенной травмы, однако очень важно порой, чтобы кто-то другой заботливо указал на наличие проблемы насилия. Пострадавшим может понадобиться разнообразная помощь: группы поддержки, приют, правовая помощь и др. Но в начале процесса исцеления очень важно быть услышанным. Очень важно, чтобы тебе поверили, может быть первый раз в жизни. Без этого пострадавшая, скорее всего, не сможет сделать следующие шаги на встречу помощи со стороны других людей.

Если вы столкнулись со сложными вопросами по оказанию помощи женщине, пережившей или претерпевающей насилие, вы можете перенаправить ее к специалистам, оказывающим помощь в подобной ситуации.

Подробную информацию о специалистах и организациях, работающих в этой сфере, вы можете найти по следующим ссылкам:

1. <http://wcons.net/biblioteka/kontakty-spisok-organizacij-okazyvajushhih-pomoshh-postradavshim-ot-domashnego-nasilija/>
2. <https://nasiliu.net/karta-pomoshhi/>

Также вы можете использовать в своей работе подобную листовку: <https://nasiliu.net/wp-content/uploads/2018/03/liflet-domviolence.pdf>

Практические рекомендации для специалистов по консультированию ВИЧ-положительных женщин, переживших насилие

Эти практические рекомендации могут помочь вам в общении с ВИЧ-положительной женщиной, пережившей или претерпевающей насилие.

Важно начать этот разговор (даже если вы боитесь обидеть и быть нетактичным, даже если вам сложно поверить и вы сомневаетесь), ведь речь идет об угрозе благополучию, здоровью, а иногда и жизни человека. Важно говорить с человеком наедине, когда партнера нет рядом и разговор однозначно безопасен (например, предложить женщине остаться на осмотр и попросить партнера выйти из кабинета) Обязательно скажите пациентке, что вы не используете полученную информацию помимо ее воли, и следуйте этой договоренности.

Учитывая, что медицинские и другие специалисты не проходят специальную подготовку для работы с людьми, пережившими насилие, крайне важно не расспрашивать женщину о пережитом насилии, а задавать уточняющие вопросы на то, что она рассказывает сама. Ниже приведены вопросы, которые вы можете задать для актуализации темы насилия в жизни пациентки.

Как начать разговор с пострадавшей от насилия?

В первую очередь вы можете сказать ей: *мне очень жаль, что это с вами случилось.*

Как вы себя чувствуете? Знаете ли вы о месте, куда вы можете обратиться за помощью? Вас беспокоит что-то помимо того, что мы уже обсудили?

Приведенные ниже правила проведения консультирования помогут вам в разговоре:

- 1) не начинайте разговор в присутствии партнера, разговор должен быть конфиденциальным;
- 2) создайте атмосферу безопасности и доверия, ни в коем случае не осуждайте пациентку;
- 3) избегайте слов вроде: «насилие в семье», «жертва», «обидчик», «насильник», так как пациентка может и не ассоциировать свою ситуацию с насилием;
- 4) выразите поддержку и сопереживание следующими фразами: «Никто не заслуживает такого отношения к себе», «Я верю тебе»;
- 5) обсудите варианты юридической помощи, психологической и социальной поддержки, предоставьте контакты центров для людей, пострадавших от насилия;
- 6) если женщина не готова к предлагаемой помощи, дайте ей информацию об учреждениях и специалистах, готовых оказать необходимую поддержку и помощь в любой момент.

Помните, что получить информацию и обратиться за помощью это разные вещи. Женщина сама примет решение, когда обратиться за помощью.

Использованная литература

1. Сводное руководство по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ. Адаптированная версия для ВИЧ-положительных женщин. Евразийская Женская сеть по СПИДу, 2019.
2. Аналитическая записка о проблеме домашнего насилия в России и способах его преодоления. Общероссийская Ассоциация женских общественных организаций «КОНСОРЦИУМ ЖЕНСКИХ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ». Москва, 2019.
3. ВИЧ и насилие. Брошюра для тех, кто консультирует ВИЧ+. Ассоциация «Е.В.А.».
4. Знание остановит насилие: краткое информационное пособие для субъектов помогающей деятельности, занятых в работе с людьми в ситуации насилия или пережившими травму. Автор-составитель Анастасия Бабичева. Самара, 2017.
5. Стандарты деятельности по предоставлению услуг пострадавшим от домашнего насилия и организации системы реагирования на случаи насилия. Под редакцией Марины Пискаловой-Паркер и Андрея Синельникова. Информационно-методический центр «АННА». Москва, 2015.
6. Листовка «Как распознать насилие в семье». Насилию.Нет.
7. Насилие в семье. Методическое пособие для специалистов. Псков, 2013.
8. О домашнем насилии: мифы и реальность. Насилию.Нет.
9. Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации. Сводный документ. Всемирная организация здравоохранения, 2013.

10. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и Центральной Азии. Сборник материалов. Сеть WAVE и ЮНФПА, 2014.

11. Lenore E. Walker. Battered Women: Psychosociological Study of Domestic Violence. 1979.