Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym

Przewodnik kliniczny

World Health Organization
European Region

Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym

Przewodnik kliniczny

World Health Organization
European Region

Numer dokumentu (PDF): WHO/EURO:2023-7505-47272-69339
Numer dokumentu (druk): WHO/EURO:2023-7505-47272-69344

© World Health Organization 2023
Niektóre prawa zastrzeżone. Niniejsza publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons AttributionNonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Zgodnie z warunkami licencji dozwolone jest kopiowanie rozpowszechnianie i adaptowanie publikacji do celów niekomercyjnych pod warunkiem prawidłowego cytowania, o czym mowa poniżej. Wykorzystanie niniejszej publikacji nie może sugerować, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) popiera jakąkolwiek organizację, wyroby lub usługi. Wykorzystywanie logo WHO jest niedozwolone. Adaptacja publikacji wymaga objęcia jej taką samą licencją Creative Commons lub równoważną. Tłumaczenie publikacji powinno zawierać zastrzeżenie prawne o następującej treści: „Niniejsze tłumaczenie nie zostało wykonane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). WHO nie odpowiada za treść ani wierność tłumaczenia. Wiążącym i autentycznym wydaniem jest oryginalne wydanie angielskie: Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014".

Wszelkie mediacje dotyczące sporów wynikających z niniejszej licencji będą prowadzone zgodnie z zasadami mediacji Światowej Organizacji Własności intelektualnej (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

Sugerowany sposób cytowania. Światowa Organizacja Zdrowia. Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym: przewodnik kliniczny. Kopenhaga: Regionalne Biuro WHO dla Europy; 2023. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Katalogowanie w publikacji (CIP). Dane CIP są dostępne na stronie http://apps.who.int/iris.

Sprzedaż, prawa i udzielanie licencji. Nabycie publikacji WHO – zob. http://apps.who.int/bookorders. Wniosek o komercyjne wykorzystanie publikacji oraz zapytania o prawa do utworu i udzielenie licencji – zob. http://www.who.int/about/licensing.

Materiały osób trzecich. W przypadku wykorzystania materiałów pochodzących z publikacji, których autorstwo przypisane jest osobom trzecim, np. tabeli, rysunków lub zdjęć, obowiązek ustalenia, czy potrzebna jest zgoda posiadacza praw autorskich i jej uzyskania spoczywa na użytkowniku. Odpowiedzialność za roszczenia z tytułu naruszenia praw osób trzecich do elementów niniejszej publikacji spożywa wyłącznie na użytkowniku.

Zastrzeżenia ogólne. Określenia zastosowane w niniejszym materiale i sposób jego prezentacji nie sugerują opinii wyrażonych przez Światową Organizację Zdrowia dotyczących statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta lub obszaru, władz bądź przebiegu granic. Przerywane linie na mapach odpowiadają przybliżonym liniom granicznym, które w momencie publikacji mogą nie być w pełni uzgodnione. Wzmianki o konkretnych firmach lub wyrobach konkretnych producentów nie sugerują, że są one popierane bądź zalecane przez WHO jako preferowane w stosunku do innych firm lub wyrobów niewymienionych w niniejszej publikacji. Nazwy własne wyrobów pisane są wielką literą z wyjątkiem pomyłek i przeoczeń. Światowa Organizacja Zdrowia podjęła wszelkie możliwe starania, aby zweryfikować informacje zawarte w niniejszej publikacji, niemniej opublikowany materiał rozpowszechniany jest bez jakiejkolwiek gwarancji – wyraźnie określonej lub domniemanej. Odpowiedzialność za interpretację i wykorzystanie niniejszego materiału spoczywa na czytelniku. WHO nie ponosi żadnej odpowiedzialności za szkody wynikające z wykorzystania niniejszego materiału.

Spis treści

Podziękowania ..... **v**
Przedmowa ..... **vii**
Jaki jest cel przewodnika? **1**
Główne zasady udzielania pomocy uwzględniającej potrzeby kobiet **4**

Część 1: Wyjaśnienie, czym jest przemoc wobec kobiet **7**
Czym jest przemoc wobec kobiet? 7
Ustalenie, czy kobieta doświadcza przemocy 9
„Co mam zrobić, jeśli podejrzewam, że dochodzi do przemocy?" 10

Część 2: Udzielanie pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia w sytuacji przemocy w relacji intymnej **14**
Na czym polega udzielanie pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia 18
L – Wysłuchaj [listen] 18
I – zapytaj o potrzeby i problem [inquire about needs and concerns] 21
V – uznaj [validate] 23
E – zadbaj o bezpieczeństwo [enhance safety] 25
S – zapewnij wsparcie [support] 30
Pytania i odpowiedzi 35

Część 3: Dodatkowa opieka medyczna dotycząca zdrowia fizycznego po napaści na tle seksualnym **41**
1. Zbierz wywiad i przeprowadź badanie fizykalne 43
2. Zastosuj leczenie 51
2.1 Zajmij się leczeniem urazów fizycznych lub skieruj kobietę do dalszego leczenia 51
2.2 Zastosuj antykoncepcję awaryjną 52
2.3 Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową 55
2.4 Zapobieganie zakażeniu wirusem HIV 58
2.5 Plan samoopieki 61
3. Wizyta kontrolna po napaści na tle seksualnym 62

Część 4: Dodatkowa opieka w zakresie zdrowia psychicznego **69**
Podstawowe wsparcie psychospołeczne 69
Pokazanie zalet pozytywnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach 70
Sprawdź dostępność wsparcia społecznego 71
Pomoc w poważniejszymi problemami natury psychicznej 74
Zaburzenia depresyjne o nasileniu umiarkowanym/ciężkim 76
Zespół stresu pourazowego 83

Załącznik 1: Ostrożność przy wypisywaniu recepty na benzodiazepiny 87
Najważniejsze materiały źródłowe **88**

Materiały pomocnicze

Pytania o przemoc 11
Pomoc w radzeniu sobie z negatywnymi uczuciami 24
Pytania w celu oceny bezpośredniego zagrożenia przemocą 26
Opracowanie planu bezpieczeństwa 27
Baza kontaktów 34
Ścieżka postępowania w przypadkach przemocy w relacjach intymnych 40
Lista kontrolna dla potrzeb badania fizykalnego 50
Schemat leczenia chorób przenoszonych drogą płciową 56
Harmonogram testów 67
Kolejne etapy świadczenia opieki zdrowotnej po napaści 68
Ćwiczenia na obniżenie poziomu stresu 72
Wzór formularza wywiadu i badania fizykalnego 91
Formularz-ściągawka 103

Podziękowania

Przewodnik opracowano, korzystając z wyników pracy wielu osób prowadzących na całym świecie działania na rzecz zapobiegania przemocy wobec kobiet oraz udzielania pomocy kobietom, które jej doświadczyły.

Pragniemy podziękować Peterowi Gichangi, Kelsey Hegarty, Ruxanie Jina, Jane Koziol-McLain i Anie Flavii Lucas d'Oliveira za rady i recenzje tekstu, oraz Markowi van Ommeren z Departamentu ds. Zdrowi Psychicznego i Nadużywania Substancji przy Światowej Orgnizacji Zdrowia (Department of Mental Health and Substance Abuse, MSD), Lynne Jones i Ka Young Park za wkład w opracowaniu części przewodnika poświęconych zdrowiu psychicznemu.

Wykorzystaliśmy także refleksje uczestników spotkania Global Technical Consultation, zorganizowanego przez ONZ Kobiety, Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych oraz Światową Organizację Zdrowia, poświęconego działaniom sektora ochrony zdrowia odnośnie do przemocy wobec kobiet i dziewcząt, które odbyło się w Bangkoku w listopadzie 2013 r.

Claudia García-Moreno z Departamentu Zdrowia i Badań Reprodukcyjnych (RHR) przy Światowej Organizacji Zdrowia była odpowiedzialna za przygotowanie poradnika i nadzór nad ostateczną wersją tekstu. W redagowaniu uczestniczyły też Avni Amin, Christina Pallitto i Thais de Rezende z tego samego departamentu (RHR), a Thais de Rezende opracowała poradnik dotyczący przeprowadzania badań w terenie. Insert additional acknowledgments here:

WHO serdecznie dziękuje następującym ekspertom-recenzentom za ich wkład w powstanie polskiej wersji językowej wytycznych:

Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski – Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski and Katedra Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski;

Prof. Grzegorz Jakiel MD, PhD – I Klinika Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Szpitalu Św. Zofii w Warszawie;

Dr. Joanna Dec-Pietrowska – Katedra Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski;

Mgr. Alicja Kozakiewicz – Katedra Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

Przedmowa

Niniejszy przewodnik opracowano na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zatytułowanych Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines, 2013. Wykorzystano także materiały instruktażowe Światowej Organizacji Zdrowia, w szczególności:

- Clinical Management of Rape Survivors (WHO, UNFPA and UNHCR, 2004);
- Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence (WHO, 2003);
- Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection (WHO, 2007);
- Światowa Organizacja Zdrowia, War Trauma Foundation i World Vision International. Psychologiczna Pierwsza Pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie. Regionalne Biuro WHO dla Europy; 2022);
- mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings (WHO, 2010); Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions during Humanitarian Emergencie & UNHCR, w opracowaniu).

Ostateczna wersja przewodnika zostanie włączona, jako część poświęcona kwestiom zdrowotnym, do Wspólnego Globalnego Programu w sprawie niezbędnych świadczeń na rzecz kobiet i dziewcząt, które doświadczyły przemocy, prowadzonego przez ONZ Kobiety i Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych w latach 2013–2017.

Jaki jest cel przewodnika?

Przewodnik jest skierowany do podmiotów leczniczych. Opisano w nim sposoby udzielania pomocy medycznej kobietom, które doświadczyły przemocy fizycznej, seksualnej albo emocjonalnej ze strony partnera lub – w przypadku przemocy na tle seksualnym – ze strony napastnika.

Przemoc odbija się niekorzystnie na zdrowiu kobiet, szkodząc im bezpośrednio i w dłuższej perspektywie, w sposób oczywisty i pośredni. Kobiety, które były wykorzystywane lub zostały napadnięte, potrzebują opieki i wsparcia. Jako pracownicy ochrony zdrowia możecie być pierwszymi osobami, którym kobieta opowie o swoich przeżyciach. Niniejszy przewodnik ma ułatwić pracownikom ochrony zdrowia udzielanie odpowiedniej pomocy medycznej.

Jaki jest cel przewodnika?

Udzielając pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia kobiecie, która doświadczyła przemocy, trzeba zwrócić uwagę na cztery rodzaje potrzeb:

- bieżące potrzeby emocjonalne, związane ze zdrowiem psychicznym,
- bieżące potrzeby związane ze zdrowiem fizycznym,
- bieżące potrzeby w zakresie bezpieczeństwa,
- bieżące wsparcie i potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego.

Każdy pracownik ochrony zdrowia, nawet niebędący specjalistą, jest w stanie udzielić pomocy kobiecie, która doświadczyła przemocy, stosując proste sposoby. Ta pomoc może być ważna dla zdrowia kobiety.

W przewodniku opisano proste działania oraz propozycje, które

mają pomóc pracownikom ochrony zdrowia w sprawowaniu opieki medycznej w przypadkach przemocy wobec kobiet. Przewodnik składa się z czterech części:

1. Wyjaśnienie, czym jest przemoc wobec kobiet;

2. Udzielanie pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia w sytuacji przemocy w relacji intymnej oraz w przypadkach napaści na tle seksualnym;

3. Specjalna opieka kliniczna dla kobiet pokrzywdzonych w wyniku napaści seksualnej;

4. Dodatkowe wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego.

Zamieszczone w poradniku materiały pomocnicze mają wspomagać personel medyczny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wsparcia na rzecz kobiet, które doświadczyły lub doświadczają przemocy.

Wytyczne, na podstawie których opracowano przewodnik, nie dotyczą bezpośrednio młodych kobiet (poniżej 18. roku życia) ani mężczyzn. Niemniej przedstawione propozycje opieki można wykorzystać także w stosunku do nich.

Przemoc seksualna wobec mężczyzn

Ofiarami przemocy w relacjach intymnych oraz napaści na tle seksualnym mogą być także mężczyźni. Jednak to kobiety najczęściej doświadczają przemocy seksualnej, poważniejszej przemocy fizycznej oraz większej kontroli ze strony mężczyzn partnerów.

Mimo że przewodnik traktuje przede wszystkim o przemocy wyrządzanej kobietom przez mężczyzn, spora część porad będzie przydatna także w odniesieniu do przemocy wobec mężczyzn i chłopców. Jego treść odnosi się również do przypadków przemocy wyrządzanej przez innych członków rodziny, np. teściową lub ojca.

Co różni przemoc wobec kobiet od innych rodzajów przemocy?

Potrzeby kobiety, która doświadczyła przemocy, mogą się różnić od potrzeb pozostałych pacjentów korzystających z opieki medycznej. W szczególności taka kobieta:

- Może mieć różne potrzeby emocjonalne, które wymagają zaspokojenia;
- Może być przestraszona i potrzebować otuchy;
- Główne zadanie polega na udzieleniu jej wsparcia, a nie stawianiu diagnozy;
- Może potrzebować opieki fizycznej;
- Jej bieżącym problemem może być obawa o bezpieczeństwo;
- Może potrzebować skierowania do innych świadczeniodawców lub innych środków w celu zaspokojenia tych potrzeb, którymi nie może się zająć system opieki zdrowotnej;
- Potrzebuje pomocy w odzyskaniu kontroli i przywróceniu zdolności do podejmowania decyzji.

Główne zasady udzielania pomocy uwzględniającej potrzeby kobiet

Opieka uwzględniająca potrzeby kobiety. Kobieta powinna otrzymać pomoc odpowiednią do swoich potrzeb.

Działaj zgodnie z życzeniami kobiety, starając się udzielić jej jak najlepszej pomocy i uważając, by nie wyrządzić jej większej krzywdy.

Są dwie podstawowe zasady odnoszące się do roztaczania opieki z uwzględnieniem potrzeb kobiety: poszanowanie praw człowieka przysługujących kobiecie oraz promowanie równości płci. Jak to wygląda w praktyce?

1. Poszanowanie praw człowieka. Prawa człowieka przysługujące kobiecie są określone w międzynarodowych umowach dotyczących tychże praw. Państwo, z którego pochodzisz, podpisało wiele z takich umów. Do praw człowieka zalicza się prawo do:

- **Życia** – prawo do życia bez strachu i przemocy;
- **Samostanowienia** – prawo do podejmowania samodzielnych decyzji, także w dziedzinie życia seksualnego oraz reprodukcyjnego, odmowy zgody na zabiegi medyczne oraz dochodzenia sprawiedliwości na drodze sądowej;
- **Opieki zdrowotnej na najwyższym dostępnym poziomie** – prawo do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, dostępnych dla kobiet i przez nich akceptowanych;
- **Równouprawnienia w dostępie do świadczeń** – brak dyskryminacji i równouprawnienie w dostępie do świadczeń bez względu na rasę, pochodzenie etniczne, przynależność społeczną, orientację seksualną, tożsamość płciową, wyznanie, niepełnosprawność, stan cywilny, wykonywany zawód czy przekonania polityczne;

- **Prywatności i poufności** – świadczenia zdrowotne, leczenie i poradnictwo są udzielane z poszanowaniem prywatności i zachowaniem poufności, a informacje są ujawniane wyłącznie za zgodą kobiety;
- **Informacji** – prawo do wiedzy o tym, jakie informacje dotyczące zdrowia pacjenta są gromadzone oraz kto ma do nich dostęp (także do dokumentacji medycznej).

W praktyce: Wszystkie kobiety należy traktować sprawiedliwie i z szacunkiem, bez dyskryminacji. Należy także uznać, że kobieta może być narażona na różnorakie formy dyskryminacji, nie tylko dlatego że jest kobietą, ale też z uwagi na rasę, pochodzenie etniczne, przynależność społeczną, orientację seksualną, wyznanie, niesprawność itp. lub z powodu doświadczania przemocy.

2. Wrażliwość na kwestie płci i równość płci. Wrażliwość na kwestie płci oznacza świadomość tego, w jaki sposób różnice w dostępie do władzy między kobietami a mężczyznami wpływają na sposób wzajemnego traktowania się przez obie płcie, dostęp do świadczeń zdrowotnych oraz sposób, w jaki kobiety i mężczyźni są traktowani przez system świadczeń zdrowotnych. Promowanie równości płci w kontekście świadczeń zdrowotnych oznacza otaczanie opieką medyczną kobiet i mężczyzn zgodnie z zasadą równości, odpowiednio do potrzeb i problemów zdrowotnych właściwych dla każdej z tych grup, w sposób umożliwiający każdej z nich równe korzystanie z praw do bycia zdrowym i potencjału w tym zakresie.

Ważne jest zrozumienie: że przemoc wobec kobiet wynika z nierównego udziału kobiet i mężczyzn w sprawowaniu władzy; że kobiety mają bardziej niż mężczyźni ograniczony dostęp do zasobów (np. pieniędzy czy informacji); że kobiety nie mają swobody w podejmowaniu decyzji dotyczących własnej osoby; że kobiety są obwiniane o przemoc, której doświadczają, piętnowane z tego powodu, wzbudza się w nich poczucie wstydu i niskiej samooceny.

Udzielając świadczeń: jako pracownik ochrony zdrowia masz obowiązek wspierać autonomię i godność kobiet, starając się co najmniej nie dopuścić do utrwalenia nierówności, poprzez:

- zrozumienie dynamiki stosunków władzy oraz norm utrwalających przemoc wobec kobiet,
- wzmacnianie poczucia wartości kobiety jako osoby,
- poszanowanie godności kobiety,
- wysłuchanie kobiety, potraktowanie jej poważnie i uwierzenie jej słowom,
- powstrzymanie się od obwiniania i oceniania kobiety,
- udzielenie kobiecie informacji oraz porad, które pomogą jej w podjęciu samodzielnych decyzji.

Część 1

Wyjaśnienie, czym jest przemoc wobec kobiet

Czym jest przemoc wobec kobiet?

Głównym tematem przewodnika jest przemoc wobec kobiet stosowana przez mężczyzn, szczególnie w przypadkach napaści na tle seksualnym oraz przemocy w relacjach intymnych.

Napaść na tle seksualnym

Napaść na tle seksualnym oznacza wymuszony kontakt seksualny lub zgwałcenie, których sprawcą jest osoba kobiecie znana (jej partner, inny członek rodziny, bliższy lub dalszy znajomy) lub nieznana.

Przemoc w relacji intymnej

Termin „przemoc w relacji intymnej" odnosi się do przemocy wyrządzanej aktualnie lub w przeszłości przez obecnego lub byłego partnera seksualnego kobiety, np. męża, chłopaka lub kochanka.

Kobiety mogą doświadczać kilku rodzajów przemocy ze strony mężczyzn partnerów: przemocy fizycznej, emocjonalnej/psychicznej, zachowań kontrolujących oraz przemocy seksualnej.

Przemoc fizyczna

Obejmuje czynności takie jak uderzanie, kopanie, bicie, popychanie, przypalanie, podduszanie oraz zadawanie bólu i ran z użyciem broni, powodujące obrażenia i uszkodzenia cielesne.

Przemoc emocjonalna/psychologiczna

Obejmuje wiele rodzajów zachowań, takich jak:

- ciągłe krytykowanie kobiety,
- wyzywanie kobiety, mówienie jej, że jest brzydka lub głupia,
- grożenie kobiecie lub jej dzieciom, że zostaną skrzywdzone,
- grożenie zniszczeniem rzeczy, na których kobiecie zależy,
- pomniejszanie lub upokarzanie kobiety w miejscach publicznych.

Zachowania kontrolujące

Należą do nich m.in.:

- zakazywanie kobiecie wyjścia z domu lub widywania się z rodziną bądź przyjaciółmi,
- wymaganie, aby kobieta stale informowała o miejscu swego pobytu,
- częste podejrzewanie zdrady ze strony kobiety,
- zabranianie kobiecie korzystania z opieki zdrowotnej bez pozwolenia,
- pozbawianie kobiety pieniędzy przeznaczonych na prowadzenie gospodarstwa domowego.

Przemoc seksualna

Obejmuje m.in.:

- zmuszanie kobiety do współżycia lub czynności seksualnych wbrew jej woli,
- wyrządzanie kobiecie krzywdy podczas współżycia,
- zmuszanie kobiety do współżycia bez zabezpieczenia przed ciążą lub zakażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Ustalenie, czy kobieta doświadcza przemocy

Pracownicy ochrony zdrowia muszą zdawać sobie sprawę z tego, że przyczyną problemów zdrowotnych kobiety lub ich pogorszenia może być przemoc. Kobieta może doświadczać przemocy w domu w chwili obecnej lub mogła jej doświadczać w przeszłości. Mogła też być ofiarą napaści seksualnej jakiś czas temu lub niedawno.

Kobiety, które doświadczają przemocy w relacji intymnej, często zgłaszają się do lekarza z problemami emocjonalnym i fizycznymi, takimi jak obrażenia fizyczne. Jednak często zdarza się, iż kobiety nie mówią, że doświadczają przemocy z powodu wstydu lub obawy przed krytyką oraz ze strachu przed partnerem.

Możesz podejrzewać, że kobieta doświadcza przemocy w relacji intymnej, jeśli zachodzi którekolwiek z poniższych:

- utrzymujące się problemy emocjonalne (np. stres, niepokój lub depresja),
- szkodliwe zachowania (np. nadużywanie alkoholu i substancji odurzających),
- myśli, plany i czyny mające na celu samookaleczanie lub samobójstwo (w tym próby samobójcze),
- powtarzające się obrażenia lub takie, których kobieta nie potrafi sensownie wyjaśnić,
- powtarzające się zakażenia przenoszone drogą płciową,
- niechciane ciąże,
- przewlekły ból i choroby niewiadomego pochodzenia (np. ból miednicy i problemy o podłożu seksualnym, problemy żołądkowo-jelitowe, zakażenia nerek lub pęcherza, bóle głowy),
- stałe korzystanie z porad lekarskich, które nie dają jasnego rozpoznania.

Podejrzenie, że wobec kobiety jest stosowana przemoc, może się nasunąć także wtedy, jeśli partner lub mąż kobiety jest natarczywy w czasie konsultacji, jeśli kobieta nie zgłasza się na umówione wizyty lekarskie swoje lub swoich dzieci lub jeśli u niej lub jej dzieci występują problemy emocjonalne i behawioralne.

Światowa Organizacja Zdrowia nie zaleca prowadzenia powszechnych badań przesiewowych w celu ustalenia, czy dochodzi do przemocy za każdym razem, gdy kobieta zgłasza się po opiekę medyczną. Organizacja zachęca personel medyczny do poruszania w rozmowach z kobietami tematu przemocy w przypadku podejrzenia, że obrażenia lub choroby wynikają z jej stosowania.

„Co mam zrobić, jeśli podejrzewam, że dochodzi do przemocy?”

Nigdy nie poruszaj tematu przemocy w relacji partnerskiej, jeśli nie jesteś sam na sam z kobietą. Nawet jeśli kobiecie towarzyszy inna kobieta, może ona być jej matką, siostrą lub sprawczynią przemocy.

Jeśli chcesz spytać kobietę, czy jest wobec niej stosowana przemoc, zrób to w empatyczny i neutralny sposób. Używaj zwrotów właściwych dla danej kultury i społeczności. Niektóre kobiety mogą okazywać niechęć wobec słów „przemoc” i „wykorzystywanie”.

W różnych kulturach i społecznościach istnieją inne słowa na określenie tego problemu. Ważne jest używanie takich słów, jakich posługują się same kobiety.

W materiale pomocniczym na następnej stronie przytoczono przykłady pytań oraz wypowiedzi, które można wykorzystać podczas takiej rozmowy na temat przemocy w relacji intymnej.

Pytania o przemoc

Zanim zadasz bezpośrednie pytanie, spróbuj odnieść się do problemu przemocy, stosując następujące wypowiedzi:

- „Wiele kobiet ma problemy z mężczyznami i partnerami, albo innymi osobami, które z nimi mieszkają".
- „Widziałam już kobiety w podobnej sytuacji, które miały problemy w domu".

Poniżej podano kilka prostych i bezpośrednich pytań, od których możesz zacząć rozmowę, dając znać kobiecie, że chcesz usłyszeć o jej problemach.

W zależności od odpowiedzi zadawaj kolejne pytania i słuchaj tego, co kobieta ma do powiedzenia. Jeśli na którekolwiek z pytań kobieta odpowie „tak", zaproponuj jej skorzystanie z pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia (zob. s. 14).

- „Czy boi się Pani swego męża (lub partnera)?"
- „Czy Pani mąż (lub partner) lub inny domownik kiedykolwiek groził, że może Panią skrzywdzić fizycznie lub psychicznie? Jeśli tak, kiedy to było?"
- „Czy Pani mąż (lub partner) lub inny domownik dręczy Panią lub znieważa?
- „Czy Pani mąż (lub partner) próbuje Panią kontrolować, np. nie pozwala Pani mieć pieniędzy albo wyjść z domu?"
- „Czy Pani mąż (lub partner) zmusza lub zmuszał Panią do seksu lub innych kontaktów seksualnych wbrew Pani woli?"
- „Czy Pani mąż (lub partner) groził, że Panią zabije?"

Prowadzenie dokumentacji w przypadkach przemocy w relacji intymnej

Dokumentacja jest potrzebna do sprawowania właściwej opieki medycznej na bieżąco w drażliwych kwestiach, jest źródłem informacji o przypadku, a także może pomóc innym pracownikom ochrony zdrowia zwrócić uwagę na ważne kwestie w czasie kolejnych wizyt. Dokumentacja obrażeń może być pomocna, jeśli kobieta zdecyduje się zgłosić na policję.

- Powiedz pacjentce, co będziesz zapisywać i dlaczego. Spytaj, czy nie ma nic przeciwko temu. Dostosuj się do jej życzeń. Jeśli pacjentka nie chce, aby cokolwiek zapisać w dokumentacji, nie rób tego.
- W dokumentacji zanotuj informacje dotyczące dolegliwości zdrowotnych pacjentki, objawów przedmiotowych i podmiotowych, podobnie jak w innych przypadkach pamiętaj o opisaniu obrażeń. Możesz podać przyczynę lub domniemaną przyczynę obrażeń i innych dolegliwości oraz kto jest sprawcą.
- Nie zapisuj takich informacji np. na karcie zdrowia wieszanej przy łóżku albo na kartkach doczepianych do zdjęć RTG, czyli w miejscach dostępnych dla osób niepowołanych.
- Uważaj na sytuacje, w których może dojść do naruszenia poufności dokumentacji medycznej. Zachowaj ostrożność w kwestii tego, co zapisujesz i na czym, gdzie prowadzisz notatki i gdzie je zostawiasz.
- W celu zwiększenia poufności danych w niektórych placówkach używa się kodu lub specjalnego wyróżnienia do oznaczenia przypadków przemocy bądź podejrzenia przemocy.

Jeśli podejrzewasz, że dochodzi do przemocy, ale kobieta tego nie mówi

- Nie naciskaj, daj pacjentce czas na podjęcie decyzji, czy chce ci opowiedzieć o swojej sytuacji.
- Powiedz jej dokąd się może udać po pomoc i wsparcie, jeśli zechce.
- Zaproponuj, że możesz jej opowiedzieć o tym, jak przemoc wpływa na zdrowie kobiet i dzieci.
- Zaproponuj, żeby zgłosiła się na wizytę kontrolną.

Część 2

Udzielanie pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia w sytuacji przemocy w relacji intymnej

Na czym polega udzielanie pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia

Pomoc w ramach pierwszej linii wsparcia polega na roztoczeniu opieki praktycznej w odpowiedzi na emocjonalne i fizyczne potrzeby kobiety, potrzeby związane z bezpieczeństwem i wsparciem, przy jednoczesnym poszanowaniu prywatności.

Często pomoc w ramach pierwszej linii wsparcia jest najważniejszym rodzajem wsparcia, jakiego możesz udzielić kobiecie. Nawet jeśli możesz zrobić tylko tyle, to i tak bardzo pomagasz. W ramach pierwszej linii wsparcia udzielano pomocy ludziom przechodzącym przez różnorakie trudne i stresujące sytuacje życiowe, w tym także kobietom doświadczającym przemocy.

Pamiętaj: Może to być jedyna okazja do udzielenia kobiecie pomocy.

Celem pierwszej linii wsparcia jest zajęcie się potrzebami emocjonalnymi Celem pierwszej linii wsparcia jest zaję

L - wysłuchaj [**l**isten]	Wysłuchaj uważnie tego, co kobieta ma do powiedzenia, okazuj empatię, nie oceniaj.
I - zapytaj o potrzeby i problemy [**i**nquire about needs and concerns]	Zdefiniuj jej potrzeby i problemy. Udziel odpowiedniej pomocy: emocjonalnej, fizycznej, społecznej, praktycznej (np. w opiece nad dziećmi).
V – uznaj [**v**alidate]	Pokaż, że rozumiesz rozmówczynię i jej wierzysz. Zapewnij ją, że wina nie leży po jej stronie.
E - zadbaj o bezpieczeństwo [**e**nhance safety]	Omów z nią, w jaki sposób powinna się uchronić przed obrażeniami fizycznymi, gdyby znowu doszło do przemocy.
S - zapewnij wsparcie [**s**upport]	Wspieraj poprzez zapewnienie dostępu do informacji, świadczeń zdrowotnych i wsparcia społecznego.

Więcej informacji na temat każdej z pięciu czynności składających się na pierwszą linię wsparcia można znaleźć na s. 18–35. Na ostatniej stronie przewodnika umieszczono zestawienie kolejnych kroków według schematu LIVES.

Celem pierwszej linii wsparcia jest zajęcie się potrzebami emocjonalnymi

Pomoc w ramach pierwszej linii wsparcia może być najważniejszym rodzajem wsparcia, jakiego można udzielić kobiecie i często jedynym potrzebnym.

Jest ona nakierowana na potrzeby emocjonalne i praktyczne kobiety. Jej celem jest:

- ustalenie potrzeb i obaw kobiety,
- wysłuchanie i uznanie obaw i doświadczeń kobiety,
- pomoc kobiecie, aby nie czuła się osamotniona, wspomożenie w przywróceniu jej spokoju i nadziei,
- dodanie kobiecie siły, aby zdała sobie sprawę z tego, że jest w stanie dać sobie radę i prosić o pomoc,
- sprawdzenie możliwości, z których kobieta może skorzystać,
- poszanowanie życzeń kobiety,
- pomoc w znalezieniu wsparcia społecznego, fizycznego i emocjonalnego,
- poprawienie bezpieczeństwa.

Pamiętaj: pomoc w zaspokojeniu potrzeb praktycznych kobiety przyczynia się także do zaspokojenia jej potrzeb emocjonalnych.

Pomoc w zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych pomaga zwiększyć jej zdolność do zaspokojenia potrzeb praktycznych.

Udzielając pierwszej linii wsparcia, **NIE MUSISZ**:

- rozwiązywać problemów kobiety,
- przekonywać jej do zakończenia relacji, w której doświadcza przemocy,
- przekonywać jej do skorzystania z pomocy innych służb, np. policji czy organów wymiaru sprawiedliwości (takich jak sądy),

- zadawać szczegółowych pytań, przywołujących wspomnienia bolesnych zdarzeń,
- nakłaniać jej do analizowania tego, co się wydarzyło lub dlaczego się wydarzyło,
- naciskać, aby opowiedziała ci o swoich odczuciach i reakcjach na zdarzenie.

Każde z powyższych działań może wyrządzić więcej szkody niż pożytku.

Porady dotyczące prowadzenia rozmowy

- Wybierz miejsce, w którym nikt nie będzie mógł podsłuchać rozmowy (jednocześnie zwróć uwagę, aby wybór miejsca nie sugerował powodu rozmowy).
- Zapewnij rozmówczynię, że nic, co powie, nie zostanie powtórzone innym oraz że o tej rozmowie nie powiadomisz osób, które nie muszą o tym wiedzieć. Jeśli musisz zgłosić zdarzenie, wyjaśnij dlaczego zgłoszenie jest konieczne i kto będzie powiadomiony.
- Zacznij od zachęcenia kobiety do rozmowy, pokazując, że rzeczywiście słuchasz tego, co mówi.
- Zachęć kobietę do kontynuowania zwierzeń, jeśli tego chce, ale nie zmuszaj jej do rozmowy („Czy chciałaby Pani jeszcze coś dodać?”).
- Pozwól kobiecie na przerwy i milczenie w czasie rozmowy. Jeśli będzie płakać, daj jej czas na dojście do siebie.

Pamiętaj: Zawsze postępuj zgodnie z życzeniami kobiety.

L – Wysłuchaj [listen]

Cel

Umożliwienie kobiecie opowiedzenia tego, co chce, o swoim doświadczeniu, w bezpiecznym i ustronnym miejscu osobie, która chce jej pomóc. Jest to ważne dla przywrócenia równowagi psychicznej kobiety.

Wysłuchanie tego, co kobieta ma do powiedzenia jest najważniejszym elementem dobrej komunikacji i podstawą udzielania pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia. Nie chodzi o samo wysłuchanie zwierzeń kobiety, ale o:

- uświadomienie sobie, jakie uczucia kryją się za jej słowami,
- dostrzeżenie zarówno tego, co mówi, jak i tego, czego nie mówi,
- zwrócenie uwagi na mowę ciała – zarówno jej, jak i swoją – w tym na wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, gesty,
- zajęcie takiej pozycji stojącej lub siedzącej, aby znaleźć się na tym samym lub zbliżonym poziomie co rozmówczyni, w celu okazania uwagi i troski, ale niezbyt blisko, żeby uniknąć narzucania się,
- okazanie empatii, wykazanie, że rozumiesz, jak czuje się twoja rozmówczyni.

Aktywnie słuchanie – podstawowe zasady	
WŁAŚCIWE	**NIEWŁAŚCIWE**
Twoje zachowanie	
Zachowaj cierpliwość i spokój.	Nie zmuszaj rozmówczyni do opisania zdarzenia.
Pokaż, że słuchasz, np. kiwnij głową i powiedz: „no tak”.	Nie patrz na zegarek, nie mów zbyt szybko. Nie odbieraj telefonu, nie zerkaj na ekran komputera, nie zapisuj.
Twoja postawa	
Potwierdź, że rozumiesz, jak się czuje.	Nie oceniaj tego, co zrobiła lub czego nie zrobiła, ani tego, jak się czuje. Nie mów: „Nie powinna Pani tak myśleć”, albo „Powinna się Pani cieszyć, że udało się Pani przeżyć” czy „Biedactwo”.
Pozwól kobiecie opowiedzieć swoją historię w swoim tempie.	Nie ponaglaj.
Co możesz powiedzieć	
Pozwól rozmówczyni na wskazanie, jakiej pomocy oczekuje. Spytaj: „Jak możemy Pani pomóc?”	Nie zakładaj, że wiesz, co jest dla niej najlepsze.
Zachęć rozmówczynię do kontynuowania zwierzeń, jeśli tego chce. Spytaj: „Czy chce Pani coś dodać?”	Nie przerywaj. Zacznij zadawać pytanie, dopiero kiedy kobieta skończy mówić.

Aktywnie słuchanie – podstawowe zasady	
WŁAŚCIWE	**NIEWŁAŚCIWE**
Pozwól kobiecie milczeć. Daj jej czas do namysłu.	Nie próbuj kończyć za nią myśli.
Skup się na jej przeżyciach i na tym, żeby okazać jej wsparcie.	Nie powtarzaj usłyszanych informacji innym osobom, nie mów także o własnych problemach.
Uznaj potrzeby kobiety i uszanuj jej życzenia.	Nie myśl ani nie zachowuj się tak, jakbyś to Ty musiał/-a rozwiązać problemy kobiety za nią.

Naucz się słuchać



Oczami – zapewniając swoją niepodzielną uwagę.



Uszami – naprawdę wysłuchaj obaw kobiety.



Sercem – okazując troskę i szacunek.

I – zapytaj o potrzeby i problem [inquire about needs and concerns]

Cel

Dowiedzieć się, co jest najważniejsze dla kobiety doświadczającej przemocy. Uszanuj jej życzenia i postępuj zgodnie z nimi.

Słuchając tego, co kobieta ma do powiedzenia, zwróć szczególną uwagę na to, co mówi o swoich potrzebach i obawach oraz na to, czego nie mówi, ale co sugeruje między słowami lub językiem ciała. Może przekazywać informacje o swoich **potrzebach fizycznych, emocjonalnych** lub ekonomicznych, o obawach o własne **bezpieczeństwo** lub potrzebach w zakresie **wsparcia społecznego**. Możesz posłużyć się poniższymi technikami, aby pomóc kobiecie wyrazić swoje potrzeby oraz zyskać pewność, że ją rozumiesz.

Techniki interakcji	
Zasady	**Przykłady**
Powtórz lub przytocz słowa kobiety, aby upewnić się, że dobrze zrozumiałeś/-aś.	„Wspomniała Pani, że jest bardzo poddenerwowana”.
Odnieś się do jej odczuć.	„Widzę, że jest Pani zła z powodu...”. „Wygląda Pani na zdenerwowaną”.
W zależności od potrzeb, postaraj się uzyskać jak więcej informacji.	„Czy mogłaby Pani powiedzieć coś więcej na ten temat?”
Jeśli czegoś nie rozumiesz, poproś o wyjaśnienie.	„Czy mogłaby Pani wyjaśnić to jeszcze raz?”
Pomóż kobiecie określić jej potrzeby i problemy oraz je wyrazić.	„Czy potrzebuje Pani czegoś, czy coś Panią niepokoi?” „Rozumiem, że nie ma Pani gdzie się zatrzymać?” „Widzę, że niepokoi się Pani o swoje dzieci?”
Podsumuj słowa rozmówczyni.	„Jak rozumiem, powiedziała Pani, że...”.
Pytania formułuj w taki sposób, aby zachęcały kobietę do mówienia.	„O czym chce Pani opowiedzieć?”
Zadawaj pytania otwarte, zachęcające do mówienia, unikaj pytań, na które odpowiedź brzmi jedynie „tak” lub „nie”.	„Co Pani o tym sądzi?”
Czego unikać	
Nie zadawaj pytań naprowadzających, takich jak: „Musiało to Panią bardzo zdenerwować?”	
Nie zadawaj pytań zaczynających się od „dlaczego”, np.: „Dlaczego Pani to zrobiła?” Mogą brzmieć jak oskarżenie.	

V– uznaj [validate]

Cel

Pokazać kobiecie, że jej odczucia są normalne, że ma prawo je wyrażać, że ma prawo żyć bez strachu i przemocy.

Uznanie doświadczenia drugiej osoby polega na pokazaniu jej, że uważnie słuchasz tego, co ma do powiedzenia, rozumiesz, co mówi oraz wierzysz jej bez zastrzeżeń i bezwarunkowo.

Ważne rzeczy, które warto powiedzieć

- „To nie jest Pani wina. Proszę się nie obwiniać”.
- „Dobrze jest opowiedzieć o tym”.
- „Możemy Pani pomóc” (możesz to powiedzieć tylko wtedy, kiedy tak jest naprawdę).
- „Nie ma żadnego usprawiedliwienia na to, co się zdarzyło”.
- „Nikt nie powinien być bity przez swego partnera”.
- „Nie jest Pani sama. Niestety również wiele innych kobiet doświadcza takich problemów”.
- „Pani życie i zdrowie są ważne, tak samo i Pani jest ważna”.
- „Każdy ma prawo czuć się bezpiecznie w swoim domu”.
- „Obawiam się, że może to mieć niekorzystny wpływ na Pani zdrowie”.

Poniższe materiały pomocnicze zawierają propozycje wsparcia kobiety w radzeniu sobie z różnymi emocjami i reakcjami.

Pomoc w radzeniu sobie z negatywnymi uczuciami	
Uczucie	**Sugerowana reakcja**
Poczucie beznadziei	„Wielu kobietom udaje się poprawić swoją sytuację. Z czasem zauważy Pani, że jest nadzieja".
Rozpacz	Skup się na silnych stronach kobiety, na tym, jak w przeszłości dawała sobie radę w trudnych lub niebezpiecznych sytuacjach.
Bezradność, utrata kontroli	„Może Pani zdecydować, co robić dalej, jest kilka możliwości".
Wspomnienia	Wyjaśnij, że przypominanie sobie negatywnych wydarzeń często się zdarza, ale z czasem jest coraz rzadsze i w końcu mija.
Zaprzeczanie	„Poważnie traktuję wszystko, co od Pani usłyszałem/-am". Jeśli będzie mnie Pani potrzebować, proszę przyjść".
Poczucie winy i obwinianie samej siebie	„Proszę się nie obwiniać za to, co się Pani stało". „Nie jest Pani odpowiedzialna za jego zachowanie".
Wstyd	„Przez to co się stało, nie straciła Pani czci. Jest Pani wartościową i ważną osobą".
Bezpodstawny strach	Podkreśl: „Jest Pani teraz w bezpiecznym miejscu. Możemy porozmawiać, jak zapewnić Pani bezpieczeństwo".
Odrętwienie	„Jest to częsta reakcja na trudne wydarzenie. Zacznie Pani znowu odczuwać – wszystko w swoim czasie".
Huśtawka nastrojów	Wyjaśnij, że takie wahania zdarzają się często i że stan kobiety będzie się poprawiać w miarę dochodzenia do zdrowia.
Złość na sprawcę	Potwierdź, że to uczucie może się pojawić.
Niepokój	„Odczuwanie niepokoju jest w tej sytuacji normalne, ale możemy porozmawiać o tym, w jaki sposób może Pani obniżyć jego poziom".
Bezradność	„Jesteśmy tu po to, aby Pani pomóc".

E – zadbaj o bezpieczeństwo [enhance safety]

Cel

Pomóc kobiecie w ocenie jej sytuacji i przygotowaniu planu zapewnienia jej bezpieczeństwa na przyszłość.

Wiele kobiet, które doświadczyły przemocy, boi się o własne bezpieczeństwo. Niektóre z nich mogą nie dostrzegać potrzeby ustalenia planu bezpieczeństwa, ponieważ nie spodziewają się, że ponownie może dojść do przemocy. Wyjaśnij, że partner sam z siebie nie przestanie uciekać się do przemocy. Zwykle jej stosowanie trwa, a z czasem może przybierać na sile i zdarzać się coraz częściej.

Ocena i planowanie bezpieczeństwa to proces, który nie polega na przeprowadzeniu jednej rozmowy. Możesz pomóc kobiecie poprzez rozmowę o konkretnych potrzebach i o jej sytuacji, sprawdzenie dostępnych możliwości i zasobów przy każdej wizycie, odpowiednio do jej obecnego położenia.

Ocena bezpieczeństwa po napaści na tle seksualnym

Często zdarza się, że kobieta zna tożsamość napastnika, a do samej napaści często dochodzi w domu. Jeśli napastnik jest jej znany, porozmawiaj z nią o tym, czy po powrocie będzie bezpieczna w domu.

Ocena bezpośredniego ryzyka przemocy ze strony partnera

Niektóre kobiety wiedząc, że znajdują się w bezpośrednim zagrożeniu, boją się wrócić do domu. Takie obawy o własne bezpieczeństwo należy traktować poważnie.

Inne kobiety zaczynają myśleć o bezpośrednim zagrożeniu przemocą dopiero wtedy, gdy się im w tym pomoże. Możesz postawić konkretne pytania, aby sprawdzić, czy powrót do domu będzie bezpieczny. Chodzi o ustalenie, czy istnieje bezpośrednie i prawdopodobne ryzyko odniesienia przez kobietę poważnych obrażeń.Jeśli bezpośrednie ryzyko przemocy jest wysokie, możesz powiedzieć: „Obawiam się o Pani bezpieczeństwo. Porozmawiajmy o tym, co można zrobić, aby nie została Pani skrzywdzona". Możesz podsunąć pomysł podjęcia takich czynności jak powiadomienie policji oraz znalezienie noclegu poza domem.

Materiał pomocniczy

Pytania w celu oceny bezpośredniego zagrożenia przemocą

Kobieta, która odpowie „tak" na co najmniej trzy z poniższych pytań, może znajdować się w sytuacji szczególnie wysokiego bezpośredniego zagrożenia przemocą.

- Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy częściej dochodziło do przemocy fizycznej albo czy przemoc fizyczna stała się brutalniejsza?
- Czy sprawca przemocy kiedykolwiek użył wobec Pani broni lub groził Pani użyciem broni?
- Czy sprawca przemocy kiedykolwiek próbował Panią dusić?
- Czy uważa Pani, że mógłby Panią zabić?
- Czy kiedykolwiek uderzył Panią, gdy była Pani w ciąży?
- Czy jest porywczy i stale zazdrosny o Panią?

Adaptacja na podstawie: Snider et al. 2009.

Jeśli z powodu **obaw o bezpieczeństwo kobieta nie powinna wracać domu**, skieruj ją do schroniska lub miejsca pobytu bądź ustal wspólnie z nią, do jakiego bezpiecznego miejsca mogłaby się udać (np. do znajomych lub do kościoła).

Przygotowanie planu bezpieczeństwa

Przygotowanie planu bezpieczeństwa może być pożyteczne także dla kobiet, którym nie grozi bezpośrednie poważne ryzyko przemocy. Mając gotowy plan, kobieta będzie mogła sobie lepiej poradzić w razie nagłego zagrożenia.

Poniżej wymieniono elementy planu bezpieczeństwa oraz pytania, które możesz zadać kobiecie, aby pomóc jej w przygotowaniu takiego planu.

Materiał pomocniczy

Opracowanie planu bezpieczeństwa	
Znalezienie bezpiecznego miejsca pobytu	„Gdyby musiała Pani zostawić swój dom w pośpiechu, dokąd by się Pani udała?”
Decyzje dotyczące dzieci	„Czy poszłaby Pani tam sama, czy wzięłaby Pani dzieci ze sobą?”
Transport	„W jaki sposób Pani tam dotrze?”

Opracowanie planu bezpieczeństwa	
Rzeczy do zabrania ze sobą	„Czy opuszczając dom, musi Pani zabrać ze sobą jakiekolwiek dokumenty, klucze, pieniądze, ubrania lub inne przedmioty? Co jest niezbędne?”
	„Czy może Pani przechować te rzeczy w bezpiecznym miejscu lub u kogoś, gdyby zaszła taka potrzeba?”
Kwestie finansowe	„Czy w razie odejścia będzie Pani mieć dostęp do pieniędzy? Gdzie są przechowywane pieniądze? Czy ma Pani do nich dostęp w razie nagłej potrzeby?”
Wsparcie bliskiej osoby	„Czy ma Pani sąsiadów, którym mogłaby Pani opowiedzieć o tym, że doświadcza Pani przemocy lub którzy mogliby powiadomić policję lub pomóc Pani, gdyby usłyszeli odgłosy przemocy dochodzące z Pani domu?”

Porozmawiaj o tym, co ma zrobić, aby czuć się bezpieczniej w domu

Jeśli kobieta nie może uniknąć rozmów z partnerem, które mogą doprowadzić do kłótni, poradź, aby postarała się, żeby rozmowy odbywały się w miejscu lub pomieszczeniu, z którego może łatwo wyjść.

Poradź, aby trzymała się z dala od pomieszczenia, w którym może znajdować się broń.

Jeśli kobieta zdecyduje się na opuszczenie domu, poradź jej, aby przygotowała sobie plan i udała się w bezpieczne miejsce ZANIM powie o tym partnerowi. Jeśli postąpi inaczej, może narazić siebie i dzieci na większe ryzyko przemocy.

Nie narażaj kobiety na ryzyko

O przemocy rozmawiaj z nią wyłącznie bez świadków. Rozmowie nie powinna przysłuchiwać się osoba powyżej drugiego roku życia. Nigdy nie poruszaj tematu przemocy w sytuacji, gdy mogą was usłyszeć jej mąż, inni członkowie rodziny czy ktokolwiek jej towarzyszący, nawet znajomi czy przyjaciele. Być może potrzebna będzie jakaś wymówka umożliwiająca pozostanie sam na sam z kobietą, np. trzeba będzie wysłać osobę towarzyszącą pod dowolnym pretekstem lub w celu wypełnienia ankiety. Jeśli kobiecie towarzyszą dzieci, poproś kolegę/koleżankę z pracy o zajęcie się nimi na czas rozmowy.

Pamiętaj, że masz obowiązek zachować poufność dokumentacji medycznej pacjentki. Musisz przechowywać dokumentację w bezpiecznym miejscu, nigdy na biurku czy w innym miejscu, w którym każdy mógłby mieć do niej dostęp.

Ustal z kobietą, w jaki sposób wytłumaczy swoją nieobecność. Jeśli jest jej potrzebna dokumentacja (np. w celu zgłoszenia policji), omówcie wspólnie, co ma z nią zrobić.

S – zapewnij wsparcie [support]

Cel

Zapewnić kobiecie dostęp do innych usług i świadczeniodawców w zakresie zdrowia, bezpieczeństwa i wsparcia społecznego.

Zwykle jednostka medyczna nie jest w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb kobiety doświadczającej przemocy. Możesz porozmawiać z nią o jej potrzebach, wyjaśnić, gdzie jeszcze może uzyskać pomoc oraz pokierować w uzyskaniu tego wsparcia, o ile kobieta sobie tego życzy.

Jak pomóc

- Spytaj kobietę, jakie kwestie są dla niej najważniejsze w danej chwili. Możesz spytać: „Jaka pomoc byłaby teraz dla Pani najważniejsza, co moglibyśmy zrobić?”
- Pomóż jej ustalić, jakie są dostępne możliwości i jak może z nich skorzystać.
- Porozmawiaj z nią o pomocy społecznej. Czy ma w rodzinie, wśród przyjaciół i znajomych lub w lokalnej społeczności zaufaną osobę, z którą mogłaby porozmawiać? Czy ma kogoś, kto mógłby ją wesprzeć finansowo?

Dostępne możliwości

Sprawdź, z jakich form wsparcia środowiskowego kobieta może skorzystać. Dobrze byłoby znać konkretne osoby w każdym z tych miejsc, do których mógłbyś skierować kobietę:

- „linia pomocy”,
- grupy wsparcia,
- punkt interwencji kryzysowej,
- pomoc prawna,
- poradnictwo w zakresie zdrowia psychicznego,
- wsparcie pracownika socjalnego,
- psycholog.

Zwykle na pierwszej wizycie niemożliwe będzie zajęcie się wszystkimi problemami, z którymi zgłosiła się kobieta. Zaproponuj ponowne spotkanie w celu omówienia pozostałych spraw.

Nie oczekuj, że kobieta od razu podejmie decyzje.

Możesz poczuć zniechęcenie, widząc, że kobieta nie podejmuje konkretnych działań w celu zmiany swojej sytuacji. Pamiętaj, że jest jej potrzebny czas na przemyślenie i podjęcie takich kroków, które uzna za najlepsze. Zawsze postępuj zgodnie z życzeniami i decyzjami kobiety.

Skierowania

Częstokroć kobiety nie korzystają ze skierowań, które otrzymują w jednostkach medycznych. Są jednak sposoby, za pomocą których możesz sprawić, że prawdopodobieństwo skorzystania ze skierowania wzrośnie.

Rady dotyczące wystawionych skierowań

- Skierowanie powinno dotyczyć najważniejszych potrzeb lub obaw kobiety.
- Jeśli kobieta stwierdzi, że skorzystanie ze skierowania będzie dla niej problemem z jakiegokolwiek powodu, zastanów się razem z nią, w jaki sposób kreatywnie te bariery przezwyciężyć.
- Możliwe problemy:
  - brak opieki nad dziećmi,
  - partner dowiaduje się o skierowaniu i próbuje przeszkodzić kobiecie,
  - brak środków transportu.
- Jeśli kobieta przyjmie skierowanie, możesz jej pomóc w następujący sposób:
  - opowiedz o miejscu, do którego wystawione jest skierowanie (gdzie się znajduje, jak się tam dostać, kto ją przyjmie);
  - zaproponuj, że zadzwonisz do placówki i umówisz wizytę, jeśli chce (np. kobieta może nie mieć telefonu lub bezpiecznego miejsca, z którego mogłaby zadzwonić);
  - jeśli poprosi, zapisz na kartce potrzebne informacje – godzinę, miejsce, sposób dotarcia na miejsce, imię i nazwisko osoby, do której ma się zgłosić. Spytaj, czy wie, co zrobić, aby nikt postronny nie miał dostępu do tej kartki;
  - jeśli to możliwe, zorganizuj zaufaną osobę, która mogłaby towarzyszyć kobiecie w czasie pierwszej wizyty.

Zawsze upewnij się, czy kobieta ma dodatkowe pytania, czy coś ją niepokoi i czy wszystko zrozumiała.

Możesz prowadzić listę dostępnych środowiskowych ośrodków pomocy i zasobów w formie poniższej tabeli. Skierowania mogą dotyczyć placówek i służb wewnętrznych i zewnętrznych.

Zaleca się dokonanie formalnych ustaleń z organizacjami, do których kieruje się kobiety. Jeśli to możliwe, należy także uzgodnić, w jaki sposób otrzymasz informację o tym, czy kobieta dotarła do placówki, do której została przez ciebie skierowała – czy ty skontaktujesz się z placówką, czy placówka z tobą?

Materiał pomocniczy

Baza kontaktów			
Czego dotyczy skierowanie	**Do kogo jest skierowanie**	**Dane kontaktowe**	**Kto powiadamia kogo**
Schronisko / miejsce pobytu			
Punkt interwencji kryzysowej			
Pomoc finansowa			
Pomoc prawna			
Grupy wsparcia			
Poradnictwo			
Opieka psychologiczna			
Podstawowa opieka medyczna			
Opieka na dziećmi			
Inne			

Jak osoby udzielające pomocy powinny zadbać o własne potrzeby?

Potrzeby osób udzielających pomocy są równie ważne jak potrzeby kobiet, do którym pomoc jest kierowana. Słuchając kobiet, które przeżyły przemoc lub rozmawiając z nimi na ten temat, możesz doświadczać silnych emocji i reakcji. Zdarza się to szczególnie wtedy, gdy osoba udzielająca pomocy sama doświadczyła lub doświadcza przemocy lub wykorzystywania.

Staraj się zrozumieć swoje emocje i wykorzystaj te sytuacje do lepszego poznania siebie. Zadbaj o pomoc i wsparcie dla siebie.

Pytania i odpowiedzi

Poniżej zamieszczono odpowiedzi na kilka typowych pytań zadawanych przez personel medyczny na temat postępowania z kobietami, które doświadczyły przemocy.

„Dlaczego nie powinno się udzielać rad?”

Dla kobiety ważne jest to, że ktoś jej wysłucha, że może opowiedzieć swoją historię komuś, kto okaże jej współczucie. W większości przypadków kobiety nie chcą, aby mówić im, co mają zrobić. Tak naprawdę uważne wysłuchanie i okazanie empatii pomaga bardziej, niż mogłoby się nam wydawać. Może to być najważniejszy rodzaj wsparcia, jaki okażesz. Kobieta musi znaleźć swój własny sposób i podjąć samodzielne decyzje, w czym może jej pomóc opowiedzenie innym o swojej sytuacji.

„Dlaczego go po prostu nie zostawi?”

Kobiety pozostają w przemocowych związkach z różnych powodów. Ważne jest to, aby nie oceniać kobiety ani nie przekonywać jej do zostawienia partnera. Decyzję w tej sprawie kobieta musi podjąć

samodzielnie we właściwym czasie. Odejście od partnera może być niemożliwe z różnych powodów:

- Kobieta jest zależna od pieniędzy partnera. W niektórych społecznościach kobiecie trudno jest samodzielnie zarabiać.
- Kobieta uważa, że dzieci potrzebują ojca i że jej własny dobrostan jest mniej ważny od tego ideału.
- Kobieta uważa, że przemoc w związku jest normalna, a każdy mężczyzna stosuje przemoc i kontrolę.
- Kobieta obawia się, reakcja na jej odejście byłaby radykalna i gwałtowna.
- Kobieta ma niskie poczucie własnej wartości i uważa, że sama nie dałaby sobie rady.
- Kobieta sądzi, że nie ma się dokąd udać ani nikogo, do kogo mogłaby zwrócić się o pomoc.
- Kobieta nadal kocha swojego partnera i wierzy, że on się zmieni.
- Kobieta uważa, że partner jej potrzebuje.
- Kobieta nie chce być sama.
- Kobieta obawia się odrzucenia przez społeczność w przypadku odejścia od partnera.

„Jak mogła się wpakować w taką sytuację?”

Ważne jest to, aby nie obwiniać kobiety za sytuację, w której się znalazła. Obarczanie jej winą uniemożliwi udzielenie jej odpowiedniej pomocy. Przemoc nigdy nie jest właściwym środkiem w żadnej sytuacji. Nie ma wymówki ani usprawiedliwienia dla przemocy lub wykorzystywania. Nawet jeśli partner zezłościł się na kobietę z powodu czegoś, co zrobiła, nie znaczy to, że kobieta zasłużyła na skrzywdzenie.

„Co mogę zrobić, jeśli mam zbyt mało środków i czasu?”

Pomoc w ramach pierwszej linii wsparcia (według schematu LIVES) jest najlepszym sposobem pomocy. Nie jest czasochłonna i nie wymaga stosowania dodatkowych środków. Możesz także sprawdzić, jakie świadczenia są dostępne w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz wsparcia środowiskowego (zob. s. 30). Możesz nawet rozważyć swój udział w utworzeniu środowiskowej grupy wsparcia.

„Nie tego mnie uczono”.

Pracownicy ochrony zdrowia są zwykle uczeni tego, że ich główne zadanie polega na postawieniu diagnozy i zastosowaniu leczenia. Jednak w tej sytuacji nie można skupić się jedynie na zagadnieniach medycznych. Konieczne jest empatyczne podejście – wysłuchanie kobiety, rozpoznanie jej potrzeb i obaw, wzmocnienie ją od strony pomocy społecznej oraz poprawienie bezpieczeństwa. Możesz także pomóc kobiecie w poznaniu dostępnych możliwości i wzmocnić jej poczucie wartości w taki sposób, aby czuła, że ma siłę, by podjąć i wprowadzić w życie ważne decyzje.

„Co zrobić, jeśli kobieta zdecyduje, że nie zgłasza sprawy policji?”

Uszanuj jej decyzję. Daj jej do zrozumienia, że zawsze może zmienić decyzję. Trzeba jednak pamiętać, że materiał dowodowy w związku z napaścią na tle seksualnym musi być pobrany w ciągu 5 dni. Powiedz jej, jeśli znasz kogoś, z kim mogłaby dokładniej omówić dostępne możliwości i kto mógłby pomóc jej powiadomić policję, jeśli będzie chciała.

„Jak mogę obiecać, że zachowam poufność informacji, skoro zgodnie z prawem trzeba zgłosić sprawę policji?”

Jeśli zgodnie z prawem musisz zgłosić przypadek przemocy policji, musisz o tym uprzedzić kobietę. Możesz powiedzieć, np.: „Wszystko, co mi Pani mówi, jest poufne, tzn. nikomu innemu o tym nie powiem. Ale jest jeden wyjątek...”.

Jako pracownik ochrony zdrowia musisz znać przepisy prawa dotyczące obowiązku zgłaszania spraw policji (np. obowiązek może dotyczyć przypadków zgwałcenia lub wykorzystywania dzieci). Zapewnij kobietę, że poza obowiązkiem zgłoszenia jej przypadku nikomu więcej nie przekażesz bez jej zgody tych informacji.

„Co mam zrobić, jeśli kobieta zacznie płakać?”

Daj jej na to czas. Możesz powiedzieć: „Wiem, że trudno się o tym mówi. Proszę się nie spieszyć”.

„Co zrobić, gdy podejrzewasz, że dochodzi do przemocy, ale kobieta tego nie potwierdza?”

Nie próbuj przymuszać kobiety do ujawnienia informacji (twoje podejrzenia mogą być mylne). Nadal możesz jej pomagać i oferować wsparcie (dalsze informacje na s. 13).

„Co mam zrobić, jeśli kobieta prosi o porozmawianie z jej mężem”.

Wzięcie na siebie tego obowiązku nie jest dobrym pomysłem. Jeśli jednak kobieta uważa, że jest to bezpieczne i nie doprowadzi do eskalacji przemocy, rozmowa jej partnera z kimś kogo on szanuje, np. z członkiem rodziny, znajomym lub przywódcą religijnym, może okazać się pomocna. Ostrzeż kobietę, że jeśli sprawa nie zostanie załatwiona ostrożnie, może to doprowadzić do eskalacji przemocy ze strony jej partnera.

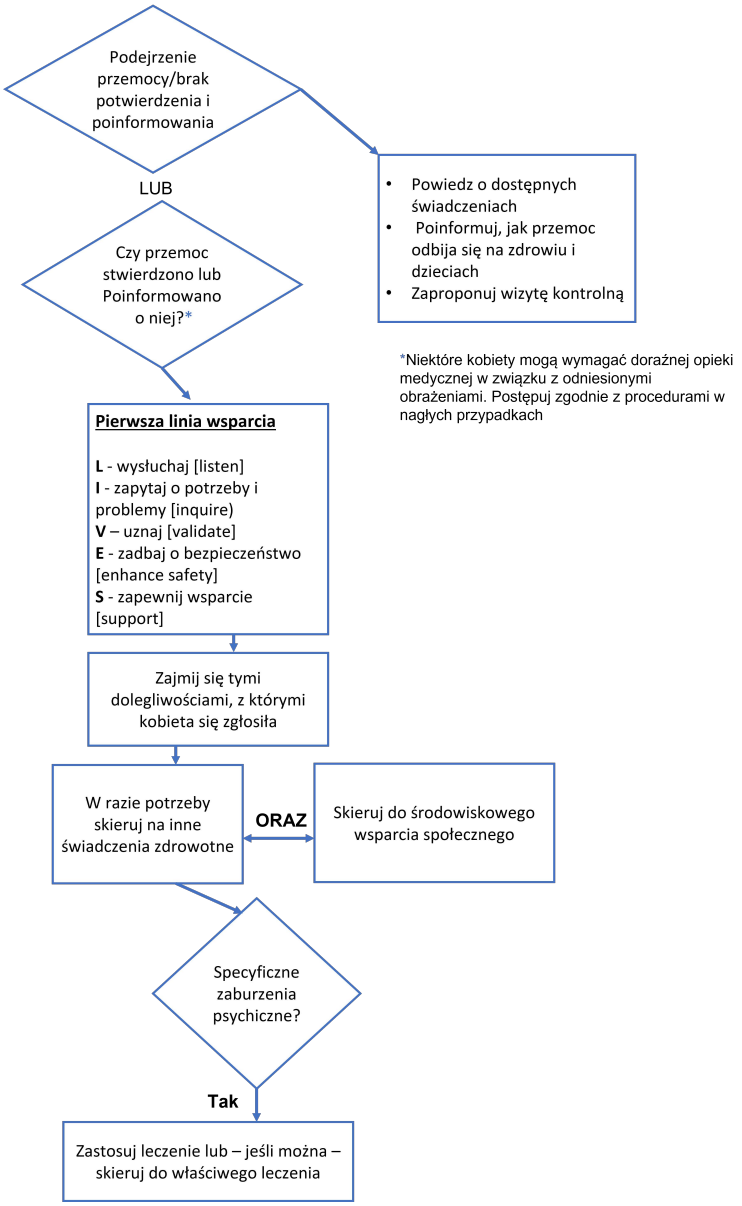
„Co mam zrobić, jeśli jej partner jest także moim pacjentem?”

Bardzo trudno jest zajmować się obiema osobami pozostającymi w związku, w którym dochodzi do przemocy i wykorzystywania. Najlepiej skierować jedną z tych osób do innego pracownika ochrony zdrowia, dbając jednocześnie o to, aby nie doszło do ujawnienia informacji dotyczących kobiety. Nie proponuj terapii dla par.

„Co zrobić w sytuacji, gdy podejrzewam, że jej partner mógłby ją zabić?”

- Otwarcie porozmawiaj z kobietą o swoich obawach, wyjaśnij, dlaczego podejrzewasz, że jej życie może być zagrożone, a także powiedz, że chcesz z nią omówić dostępne sposoby zadbania o jej bezpieczeństwo. W takiej sytuacji szczególnie ważne jest ustalenie i zaproponowanie alternatywnych miejsc pobytu, do których mogłaby się udać.
- W zależności od obowiązujących przepisów możesz mieć obowiązek zgłoszenia zagrożenia policji.
- Spytaj kobietę, czy w rozmowie może uczestniczyć zaufana osoba i kogo możesz zawiadomić o zagrożeniu.

Ścieżka postępowania w przypadkach przemocy w relacjach intymnych – udzielanie wsparcia



Część 3

Dodatkowa opieka medyczna dotycząca zdrowia fizycznego po napaści na tle seksualnym

Pacjentki z obrażeniami zagrażającymi życiu lub w poważnym stanie natychmiast skieruj **na ostry dyżur**.

Jeśli kobieta zgłosiła się w ciągu 5 dni od napaści na tle seksualnym, oprócz pomocy w ramach pierwszej linii wsparcia (LIVES) zastosuj leczenie składające się z sześciu kroków (zob. Część 2):

- Najpierw Listen, Inquire, Validate [Wysłuchaj, Zapytaj, Uznaj] (pierwsza linia wsparcia). Następnie:
- zbierz wywiad i przeprowadź badanie fizykalne (s. 43),
- zajmij się opatrzeniem obrażeń fizycznych (s. 51),
- podaj antykoncepcję awaryjną (s. 52),
- zastosuj leczenie w ramach zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową (STI) (s. 55),
- zastosuj leczenie w ramach zapobiegania zakażeniu wirusem HIV (s. 58),
- Opracuj plan samoopieki (s. 61).

Następnie zadbaj o bezpieczeństwo [Enhance safety] i zorganizuj wsparcie [Support] (pomoc pierwszej linii).

Badanie fizykalne oraz **opieka w zakresie zdrowia fizycznego i emocjonalnego** powinny być przeprowadzone jednocześnie. W przewodniku działania te zostały tak pogrupowane, aby ułatwić zrozumienie, na czym polegają podstawowe czynności. Zdrowie psychiczne – zob. Część 4.

Na kolejnych stronach omówiono czynności wchodzące w skład sześciu kroków. Na s. 38 przedstawiono także kolejność wykonywania poszczególnych czynności.

Czynności w czasie wizyty kontrolnej po upływie 5 dni zamieszczono na s. 62–66.

„Co mam zrobić, jeśli kobieta zwleka z wizytą po napaści?"

Profilaktykę poekspozycyjną HIV należy rozpocząć możliwie najszybciej, przed upływem 72 godzin od zdarzenia. Antykoncepcję awaryjną należy także podać możliwie najszybciej, do 5 dni po kontakcie seksualnym bez zabezpieczenia.

Jeśli kobieta zgłosi się na tyle późno, że żadne z powyższych nie jest możliwe, zawsze możesz:

- zapewnić pomoc w ramach pierwszej linia wsparcia (s. 14),
- zaproponować profilaktykę i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową (s. 55),
- zaproponować podanie szczenienia przeciw WZW typu B (s. 57),
- wykonać test ciążowy i test na obecność wirusa HIV,
- przeprowadzić ocenę stanu psychicznego pacjentki i zastosować odpowiednią opiekę (zob. Część 4, s. 69).

1. Zbierz wywiad i przeprowadź badanie fizykalne

Na tym etapie wykonaj następujące czynności:

- Zbierz wywiad – ogólny wywiad lekarski, informacje na temat napaści, ocena ginekologiczna i stanu psychicznego.
- Przygotuj kobietę do badania i uzyskaj zgodę (s. 45).
- Przeprowadź kompletne badanie fizykalne (s. 48).

A. Zbierz wywiad

Czynności związane ze zbieraniem wywiadu: (1) ogólne informacje dotyczące zdrowia, (2) pytania dotyczące napaści (pytaj wyłącznie o sprawy istotne dla opieki zdrowotnej, np. o miejsce penetracji – jama ustna, pochwa, odbyt?), (3) wywiad ginekologiczny, (4) ocena stanu psychicznego (zob. Część 4).

W formularzu wywiadu i badania na s. 91–102 zamieszczono przykładowe pytania.

Ogólne wskazówki

- Po pierwsze zapoznaj się z dokumentami przyniesionymi przez kobietę. Staraj się nie zadawać pytań, na które kobieta już odpowiedziała.
- Zachowuj się z szacunkiem i mów łagodnym głosem.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy, jeśli jest to zgodne z miejscowymi zwyczajami.
- Staraj się nie rozpraszać uwagi i nie przerywać.
- Potrzebne informacje zbierz bez pośpiechu.

(1) Zadaj pytania dotyczące ogólnego stanu zdrowia

Do informacji na temat ogólnego stanu zdrowia zalicza się obecne i przeszłe problemy zdrowotne, alergie oraz przyjmowane leki. Zob. przykładowe pytania zawarte w formularzu wywiadu i badania na s. 91–102.

Uzyskane informacje mogą pomóc w interpretacji wyników badania.

(2) Porozmawiaj o napaści

Opisanie napaści jest potrzebne do:

- poprowadzenia badania w kierunku ustalenia obrażeń i zastosowania odpowiedniego leczenia,
- oceny zagrożenia ciążą, chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz zakażeniem wirusem HIV,
- pobrania próbek i ich udokumentowania.

Sposób prowadzenia rozmowy

- Taktownie poproś kobietę o zwięzły opis wydarzeń

Nie zmuszaj kobiety wbrew jej woli, **by opowiadała o napaści**. Pytania zawsze ograniczaj do takich, które są niezbędne do roztoczenia opieki medycznej. Jeśli jednak kobieta wyraźnie chce mówić o swoich doświadczeniach, bardzo ważne jest wysłuchanie jej z okazaniem empatii, pozwalając jej mówić.

- Wyjaśnij, że na podstawie informacji o napaści będzie można zastosować odpowiednią opiekę. Zapewnij kobietę, że wszystko, co od niej usłyszysz pozostanie tajemnicą, chyba że ona sama zechce zgłosić swoją sprawę policji lub ty masz obowiązek zgłoszenia jej przypadku policji.
- Wyjaśnij kobiecie, że nie musi opowiadać ci o wszystkim, jeśli nie chce.
- Pozwól kobiecie opowiedzieć swoją historię, tak jak chce i w swoim tempie. Nie przerywaj. Jeśli konieczne jest dodatkowe wyjaśnienie, poczekaj aż kobieta skończy mówić.
- Pytania zadawaj delikatnie. Używaj pytań otwartych, na które nie można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Unikaj zadawania pytań sugerujących winę, takich jak: „Co Pani tam robiła sama?” albo „Dlaczego ...?”

- Kobieta może unikać lub pomijać zbyt bolesne, przerażające bądź okropne szczegóły. Nie zmuszaj jej do opowiadania o nich. Jeśli rzeczywiście potrzebne są ci te informacje do zastosowania odpowiedniego leczenia, wyjaśnij, dlaczego musisz je poznać.

(3) Zbierz wywiad ginekologiczny

Zob. przykłady pytań zawarte w formularzu badania na s. 91–102. Celem wywiadu ginekologicznego jest:

- ocena stanu zagrożenia ciążą i chorobami przenoszonymi drogą płciową,
- sprawdzenie, czy na wyniki badania mogły mieć wpływ poprzednie traumy, ciąże lub porody.

(4) Ocena zdrowia psychicznego

Zbierając wywiad, **zadaj ogólne pytania** o samopoczucie i emocje.

Jeśli dostrzeżesz oznaki poważnych zaburzeń emocjonalnych, zadaj konkretne pytania, zob. Część 4.

B. Przygotuj kobietę do badania i uzyskaj zgodę

Sposób prowadzenia rozmowy

- Poproś kobietę o zgodę na przeprowadzenie badania fizykalnego i uzyskaj jej świadomą zgodę na każdy kolejny etap badania.
- Spytaj, czy chce, aby w czasie badania towarzyszyła jej bliska osoba, np. ktoś z rodziny lub przyjaciółka.
- Jeśli badanie ma przeprowadzić mężczyzna, powinien się upewnić, czy kobieta nie ma nic przeciwko temu. Jeśli kobieta nie chce, aby badanie przeprowadzał mężczyzna, należy znaleźć pracownicę opieki medycznej na jego miejsce.

Zapewnij obecność obserwatora

- Dopilnuj, aby w czasie badania była obecna dodatkowa osoba; może to być odpowiednio przeszkolona osoba z personelu udzielającego wsparcia lub pracownica opieki zdrowotnej. Obecność kobiety jest szczególnie ważna, jeśli badanie ma być przeprowadzone przez mężczyznę.
- Osobę taką należy przedstawić kobiecie, która ma być badana, oraz wyjaśnić, że jej obecność ma na celu udzielenie wsparcia i pomocy.
- Poza tym ogranicz liczbę osób obecnych w gabinecie do niezbędnego minimum.

Uzyskaj świadomą zgodę

Na przeprowadzenie badania i leczenia oraz przekazanie informacji osobom trzecim (policji, sądom, itp.) musisz uzyskać świadomą zgodę pacjentki.

- Wytłumacz kobiecie, że badanie i leczenie będą możliwe tylko za jej zgodą. Wytłumacz, że może odmówić przeprowadzenia dowolnej części lub całości badania.
- Opisz cztery części składowe badania:
  - badanie lekarskie,
  - badanie miednicy,
  - pobranie materiału dowodowego,
  - przekazanie informacji z badania oraz materiału dowodowego policji, w przypadku gdy osoba chce dochodzić sprawiedliwości na drodze sądowej.
- Zachęcaj kobietę do zadawania pytań na każdym etapie badania i udzielaj pełnych odpowiedzi. Upewnij się, że kobieta rozumie twoje odpowiedzi. Następnie spytaj ją, czy wyraża zgodę na poszczególne etapy badania („tak” lub „nie”) i zaznacz odpowiednie pola na formularzu. Po upewnieniu się, że kobieta zrozumiała charakter badania („tak” lub „nie”) i zaznacz odpowiednie pola na formularzu.

- Po upewnieniu się, że kobieta zrozumiała charakter badania i zapoznała się z treścią formularza poproś ją o złożenie podpisu
- W razie potrzeby poproś inną osobę o podpisanie formularza w charakterze świadka.

Przeprowadzenie rozmowy w sprawie zgłoszenia sprawy policji

- Uprzedź kobietę, jeśli prawo wymaga powiadomienia policji o zdarzeniu.
- Jeśli kobieta chce zgłosić sprawę policji, powiedz jej, że konieczne będzie pobranie materiału dowodowego. Poinformuj ją, czy jednostka medyczna dysponuje osobą przeszkoloną do pobierania materiału dowodowego dla celów kryminalistycznych.
- Wyjaśnij kobiecie, na czym polega pobieranie materiału dowodowego.
- Jeśli nie jest pewna, czy chce zgłosić sprawę policji, pobrany materiał dowodowy można przechować. Jeśli od napaści minęło ponad 7 dni jest zbyt późno na pobranie materiału.
- Jeśli kobieta wyrazi zgodę na pobranie materiału, wezwij przeszkolonego pracownika ochrony zdrowia do przeprowadzenia czynności lub skieruj ją do takiej osoby.
- Badanie należy przeprowadzić w pełnym zakresie i udokumentować, nawet jeśli materiał dowodowy nie został pobrany (zob. formularz na s. 91). Badanie może okazać się przydatne, jeśli pacjentka zdecyduje się skierować sprawę do sądu.

Więcej informacji na temat badania z zakresu medycy sądowej znajduje się w opracowaniach:
World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations High Commissioner for Refugees. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535), and World Health Organization & UNODC. Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/197498).

C. Przeprowadź pełne badanie, w tym badanie ginekologiczne i okolic odbytu

Badanie fizykalne przeprowadza się przede wszystkim w celu ustalenia zakresu potrzebnych świadczeń zdrowotnych. Wyniki badania są także włączane do dokumentacji na potrzeby postępowania sądowego.

Sposób prowadzenia rozmowy

- Zapewnij kobietę, że to ona decyduje o przebiegu badania. Może o wszystko pytać, zatrzymać badanie w dowolnym momencie oraz odmówić przeprowadzenia dowolnej jego części.
- Zanim dotkniesz kobietę, przyjrzyj się jej, zwracając uwagę na jej wygląd i stan emocjonalny.
- Na każdym etapie badania wyjaśniaj, co będziesz robić i zawsze spytaj o zgodę przed wykonaniem kolejnych czynności.
- Często pytaj kobietę, czy chce zadać pytanie i kontynuuj badanie, jeśli to możliwe.

Przeprowadź badanie

- Zadbaj o przygotowanie przyrządów lekarskich oraz materiałów potrzebnych do badania.
- Sprawdź objawy życiowe kobiety: tętno, ciśnienie tętnicze krwi, częstość oddechów i temperaturę ciała.
- Wykonuj czynności po kolei. Skorzystaj z karty na s. 50.
- Nie przeprowadzaj badania w pośpiechu. Przeznacz na nie odpowiednią ilość czasu.
- Zapisz wszystkie wyniki i obserwacje w czytelny i wyczerpujący sposób na standardowym formularzu badania (zob. s. 91).
- Starannie udokumentuj obrażenia i inne ślady, gdyż może to być ważne.

Przeprowadź badanie narządów płciowych i okolic odbytu

- W przypadku napaści na tle seksualnym konieczne jest przeprowadzenie badania narządów płciowych i okolic odbytu. Badanie to, szczególnie z użyciem wziernika, jest badaniem sprawiającym dyskomfort badanej.
- Zadbaj o komfort kobiety w czasie badania.
- Informuj ją o tym, kiedy i w których miejscach będziesz ją dotykać.
- Pomóż kobiecie położyć się na plecach ze zgiętymi nogami, kolana w wygodnym rozstawieniu.
- Przykryj ją prześcieradłem. Podczas badania prześcieradło należy podwinąć.
- Wykonuj czynności po kolei. Obrażenia obejrzyj w dobrym świetle. Czynności wykonuj w kolejności podanej na s. 50.
- Zapisz wszystkie wyniki i obserwacje w czytelny i wyczerpujący sposób na standardowym formularzu badania (zob. s. 91).

Pamiętaj: Napaść na tle seksualnym jest zdarzeniem traumatycznym. Kobieta może odczuwać drażliwość podczas badania lub wrażliwość na dotyk, szczególnie gdy badanie jest przeprowadzane przez mężczyznę. Nie spiesz się w czasie badania. Często pytaj, czy wszystko jest w porządku i jeśli to możliwe, kontynuuj badanie.

Nie przeprowadzaj badania dziewictwa (na szerokość dwóch palców) z uwagi na brak uzasadnienia naukowego.

Uważaj, aby nie zwiększać niepokoju badanej kobiety.

Materiał pomocniczy

Lista kontrolna dla potrzeb badania fizykalnego

Sprawdź wszystkie z poniższych elementów	Sprawdź i zarejestruj następujące elementy
• Ogólny wygląd • Ręce i nadgarstki, przedramiona, wewnętrzne powierzchnie górnej części ramion, pachy • Twarz, także jama ustna • Uszy, w tym wnętrze małżowiny i obszar za małżowiną • Głowa • Szyja • Klatka piersiowa, łącznie z piersiami • Brzuch • Pośladki, uda (także od wewnątrz), nogi i stopy	• Czynne krwawienie • Siniaki • Zaczerwienienie lub obrzmienie • Nacięcia lub otarcia • Ślady po wyrwanych włosach, ślady po niedawno utraconych zębach • Rany w wyniku ugryzień lub postrzałowe • Ślady wskazujące na wewnętrzne urazy jamy brzusznej • Pęknięty bębenek uszny
Badanie narządów płciowych i okolic odbytu	
• Narządy płciowe (zewnętrzne) • Narządy płciowe (badanie wewnętrzne wziernikiem) • Okolice odbytu (zewnętrzne)	• Czynne krwawienie • Siniaki • Zaczerwienienie lub obrzmienie • Nacięcia lub otarcia • Obecność ciał obcych

Zapisz wyniki baania oraz sposób leczenia

Personel medyczny musi odpowiedzieć na pytania policji, prawników lub sądu dotyczące obrażeń u kobiet, którym udzielono pomocy. Staranne zapisanie wyników badań i zastosowanego leczenia (s. 91–102) na formularzu wywiadu i badania (Załącznik 4) ułatwi sformułowanie dokładnych odpowiedzi.

Przedmiotem zainteresowania organów są:

- rodzaje obrażeń (nacięcia, siniaki, otarcia, złamania, itp.),
- opisy obrażeń (długość, głębokość, inne cechy),
- położenie obrażeń na ciele,
- możliwe przyczyny obrażeń (np. rana postrzałowa, kąsana, inne),
- bezpośrednie i potencjalne długotrwałe skutki obrażeń,
- zastosowane leczenie.

2. Zastosuj leczenie

2.1 Zajmij się leczeniem urazów fizycznych lub skieruj kobietę do dalszego leczenia

Pacjentki z obrażeniami zagrażającymi życiu lub w poważnym stanie natychmiast skieruj na ostry dyżur.

Do powikłań, które mogą wymagać pilnej hospitalizacji, należą:

- rozległe urazy (w obrębie narządów płciowych, głowy, klatki piersiowej i brzucha),
- deficyty neurologiczne (np.: utrata mowy, utrudnienie w poruszaniu się),
- niewydolność oddechowa,
- jednostronny obrzęk stawów (septyczne zapalenie stawów).

Pacjentki z mniej poważnymi obrażeniami (np. z ranami owierzchniowymi) mogą otrzymać pomoc na miejscu. Odpowiednio oczyść i opatrz rany.

Może być wskazane zastosowanie następujących medykamentów:

- antybiotyków, aby nie dopuścić do zakażenia rany,
- szczepionki przeciwtężcowej lub dawki przypominającej (zgodnie z miejscowym schematem szczepień),
- leków przeciwbólowych,
- leków nasennych (w wyjątkowych sytuacjach).

Uwaga

1. Nie przepisuj rutynowo leków z grupy benzodiazepin na bezsenność (zob. Załącznik 1).

2. Nie przepisuj benzodiazepin ani antydepresantów w stanach ostrego niepokoju.

2.2 Zastosuj antykoncepcję awaryjną

Podanie antykoncepcji awaryjnej bezpośrednio po napaści na tle seksualnym może pomóc uniknąć ciąży.

Antykoncepcję awaryjną oraz doradztwo w tym zakresie należy zaproponować każdej kobiecie, która przeżyła napaść na tle seksualnym, aby umożliwić jej podjęcie świadomej decyzji (kwestie związane z doradztwem zob. następna strona).

Fakty na temat antykoncepcji awaryjnej

- W antykoncepcji awaryjnej stosuje się zwykle dwa rodzaje tabletek:
  - **Z lewonorgestrelem (LNG)**

    O lepszym działaniu, rzadziej wywołujące nudności i wymioty niż tabletki złożone.
    Zalecane dawkowanie: 1,5 mg lewonorgestrelu w jednorazowej dawce.

- **Dwuskładnikowe środki antykoncepcyjne (estrogenowo-progestagenowe)**

  Stosować wyłączenie w razie braku środków z lewonorgestrelem.
  Dawkowanie: 2 dawki etynyloestradiolu 100 µg + lewonorgestrel 0,5 mg w odstępie 12 godzin.

- Awaryjne środki antykoncepcyjne można podać każdej kobiecie. Nie ma potrzeby sprawdzania stanu jej zdrowia czy wykonywania testu ciążowego.
- Kobieta może bezpiecznie przyjmować jednocześnie antykoncepcję awaryjną, antybiotyki w przebiegu zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz preparaty do profilaktyki poekspozycyjnej HIV. Antykoncepcję awaryjną oraz antybiotyki można przyjmować w różnych godzinach i w trakcie posiłków w celu zmniejszenia nudności.

Poradnictwo w zakresie antykoncepcji awaryjnej

Po napaści na tle seksualnym kobieta najczęściej obawia się, że mogła zajść w ciążę.

Aby ją uspokoić, wyjaśnij jej działanie antykoncepcji awaryjnej. Możesz ją także spytać, czy stosuje skuteczne metody antykoncepcji (np. tabletki antykoncepcyjne, zastrzyki, implanty, wkładkę wewnątrzmaciczną albo sterylizację). Jeśli tak, nie powinna zajść w ciążę. Jeśli ostatnia miesiączka zaczęła się w okresie 7 dni przed napaścią, także nie powinna zajść w ciążę.

W każdym razie kobieta może przyjąć antykoncepcję awaryjną, jeśli chce.

- Decyzję o przyjęciu antykoncepcji awaryjnej może podjąć tylko kobieta.
- Antykoncepcja awaryjna jest środkiem pomagającym uniknąć niechcianej ciąży, nie jest jednak w 100% skuteczna.
- Działanie antykoncepcji awaryjnej polega głównie na niedopuszczeniu do uwolnienia komórki jajowej.

- Środki do antykoncepcji awaryjnej nie są środkami poronnymi.
- Nie zabezpieczają także przed ciążą przy następnym kontakcie płciowym.
- Nie należy ich używać regularnie w zastępstwie bardziej skutecznych metod antykoncepcyjnych.
- Przed przyjęciem antykoncepcji awaryjnej nie trzeba wykonywać testu ciążowego. Jeśli kobieta jest już w ciąży, antykoncepcja awaryjna nie zadziała, ale też nie doprowadzi od uszkodzenia płodu. Test ciążowy można jednak wykonać na życzenie kobiety w celu sprawdzenia, czy była w ciąży przed zdarzeniem.

Zalecenia

- ***Antykoncepcję awaryjną należy przyjąć możliwe najszybciej***. Kobieta może ją przyjąć w ciągu 5 dni po napaści na tle seksualnym, przy czym jej skuteczność spada każdego kolejnego dnia.
- Antykoncepcja awaryjna może spowodować nudności i wymioty. Jeśli wymioty wystąpiły w ciągu 2 godzin po przyjęciu antykoncepcji awaryjnej, kobieta powinna możliwie najszybciej wrócić po kolejną dawkę. W przypadku dwuskładnikowych tabletek na 30 minut lub do 1 godziny przed ich przyjęciem kobieta może zażyć lek przeciwwymiotny (chlorowodorek meklozyny).
- Przez kilka dni po przyjęciu antykoncepcji awaryjnej może wystąpić plamienie lub krwawienie.
- Jeśli kobieta odbyła stosunki płciowe bez zabezpieczenia w czasie od ostatniej menstruacji, może być w ciąży. W takiej sytuacji antykoncepcja awaryjna nie zadziała, ale też nie doprowadzi od uszkodzenia płodu.
- Kobieta powinna wrócić do jednostki medycznej, jeśli miesiączka opóźni się o dłużej niż tydzień. W przypadkach dozwolonych prawem należy zaoferować bezpieczną aborcję.

Antykoncepcja awaryjna w postaci wkładki wewnątrzmacicznej z miedzią

- Wkładka wewnątrzmaciczna może być zastosowana jako metoda antykoncepcji awaryjnej w ciągu 5 dni po stosunku płciowym bez zabezpieczenia.
- Wkładka wewnątrzmaciczna ma wyższą skuteczność niż antykoncepcja awaryjna.
- Jeśli kobieta stosuje wkładkę wewnątrzmaciczną z miedzią, należy brać pod uwagę wyższe ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową w przypadku zgwałcenia.
- Wkładka jest skutecznym i długotrwałym środkiem antykoncepcyjnym. Jeśli kobieta jest nią zainteresowana, należy ją niezwłocznie skierować na jej założenie.

2.3 Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową

- W przypadkach napaści na tle seksualnym pokrzywdzonym kobietom należy podać antybiotyki w ramach profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak zakażenia chlamydią, rzeżączką, rzęsistkowicą oraz kiłą, jeśli występuje w danym rejonie.
- Leczenie chorób przenoszonych drogą płciową należy zaproponować podczas pierwszej wizyty.
- Nie ma potrzeby wykonywania testu w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową.
- Należy zastosować leczenie profilaktyczne chorób przenoszonych drogą płciową powszechnych na danym obszarze (np. wrzody miękkie).
- Należy stosować najkrótsze cykle leczenia przewidziane w miejscowym schemacie z uwagi na ich dostępność.

W tabeli na następnej stronie wpisz informacje o dawkach zgodnie z miejscowym schematem do późniejszego wglądu.

Materiał pomocniczy

Schemat leczenia chorób przenoszonych drogą płciową (do wypełnienia)		
Infekcje przenoszone drogą płciową	**Leki**	**Dawki i schemat podawania**
Zakażenia chlamydiowe		
Rzeżączka		
Rzęsistkowica		
Kiła (jeśli występuje na danym obszarze)		
Inne choroby przenoszone drogą płciową powszechne na danym obszarze (do wypełnienia)		

WZW typu B

WZW typu B jest chorobą przenoszoną także drogą płciową. Z tego powodu kobietom, wobec których jest stosowana przemoc seksualna, należy proponować szczepienie przeciwko WZB typu B.

- Spytaj, czy kobieta była szczepiona przeciwko WZW typu B. Postępuj w sposób opisany w tabeli.
- Jeśli nie jest pewna, w miarę możliwości wykonaj test w kierunku WZW typu B. Jeśli kobieta posiada odporność (tzn. jeśli w badaniu zostanie stwierdzona obecność powierzchniowego antygenu wirusa WZW typu B w surowicy krwi), nie ma potrzeby szczepienia. Jeśli testu nie można wykonać, wykonaj szczepienie.

Czy kobieta była szczepiona przeciwko WZW typu B?

Stan zaszczepienia	Zalecenia dotyczące leczenia
Nigdy nie była szczepiona przeciwko WZW typu B	Pierwsza dawka szczepionki: w czasie pierwszej wizyty Druga dawka szczepionki: 1–2 miesiące po pierwszej dawce (lub w czasie trzeciej wizyty, jeśli nie została podana wcześniej) Trzecia dawka: 4–6 miesięcy po pierwszej dawce
Seria szczepień przeciwko WZW typu B został rozpoczęta, ale jeszcze nieukończona	Ukończ serię szczepień według harmonogramu
Seria szczepień przeciwko WZW typu B została ukończona	Szczepień nie trzeba powtarzać

- Użyj typu i dawki szczepionki, który jest stosowany w danym miejscu.
- Można użyć szczepionki bez immunoglobuliny przeciwko WZW typu B (HBIG).
- Szczepionkę należy podać domięśniowo w obszarze mięśnia naramiennego.

2.4 Zapobieganie zakażeniu wirusem HIV

Czynności związane z profilaktyką poekspozycyjną HIV należy podjąć bezzwłocznie, najlepiej w ciągu 72 godzin po podejrzeniu ekspozycji na wirusa HIV. W rozmowie z kobietą ustal, czy w jej sytuacji profilaktyka poekspozycyjna HIV będzie odpowiednia.

Kiedy należy rozważyć zastosowanie profilaktyki poekspozycyjnej HIV

Sytuacja/czynnik ryzyka	Sugerowana procedura
Napastnik jest zakażony wirusem HIV lub jego stan zakażenia jest nieustalony	Zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV
Jej stan zakażenia wirusem HIV jest nieustalony	Zaproponuj wykonanie testów w kierunku zakażenia HIV i skorzystanie z poradnictwa okołotestowego
Kobieta ma nieustalony stan zakażenia wirusem HIV i nie chce wykonać testu	Zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV i wyznacz termin wizyty kontrolnej
Kobieta ma dodatni wynik testu HIV	Nie stosuj profilaktyki poekspozycyjnej HIV

Kobieta miała kontakt z krwią lub nasieniem (w wyniku stosunku pochwowego, analnego lub oralnego lub przez rany bądź błony śluzowe)	Zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV
Kobieta straciła świadomość i nie pamięta wydarzeń	Zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV
Kobieta została zgwałcona grupowo	Zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV

Sposób prowadzenia rozmowy

Decyzję o przyjęciu leczenia w ramach profilaktyki poekspozycyjnej HIV podejmuje kobieta. Aby pomóc jej w podjęciu decyzji, porozmawiaj z nią na następujące tematy:

- Jak częste są zakażenia wirusem HIV tam gdzie się znajdujesz?
- Czy kobieta wie, czy jej napastnik ma dodatni wynik testu na HIV?
- Jak przebiegła napaść, ilu było napastników, czy kobieta odniosła rany szarpane w obrębie narządów płciowych lub inne obrażenia fizyczne.
- Profilaktyka poekspozycyjna może pomóc uniknąć zakażenia wirusem HIV, nie jest jednak w 100% skuteczna.
- Przepisane leki należy przyjmować przez 28 dni, raz lub dwa razy dziennie w zależności o schematu leczenia.
- Mniej więcej połowa osób przyjmujących leki w ramach profilaktyki poekspozycyjnej odczuwa działania niepożądane, takie jak nudności, znużenie, bóle głowy (w większości przypadków działania niepożądane słabną po kilku dniach).

W przypadku gdy kobieta przyjmuje profilaktykę poekspozycyjną HIV

- Leczenie należy rozpocząć możliwie najszybciej, każdorazowo przed upływem 72 godzin od zdarzenia.
- Dopilnuj, aby pacjentka zgłaszała się na wizyty kontrolne w regularnych odstępach czasu.

- Leki stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej należy dobrać zgodnie z miejscowymi wytycznymi (nowe wytyczne WHO zostały opublikowane pod koniec 2014 r.).
- Newirapiny (NVP) nie należy stosować w ramach profilaktyki poekspozycyjnej HIV ze względu na jej wysoką toksyczność u osób z ujemnym wynikiem testu na obecność wirusa HIV.
- Zaproponuj wykonanie testu na obecność wirusa HIV przy pierwszej konsultacji.
- Powtórz test po 3 lub 6 miesiącach bądź w obu terminach.
- W przypadku pozytywnego wyniku badania na obecność wirusa HIV skieruj pacjentkę na leczenie i opiekę dla osób zakażonych.

Poradnictwo w celu zachęcenia do kontynuacji leczenia w ramach profilaktyki poekspozycyjnej HIV

Kontynuacja leczenia jest istotnym elementem profilaktyki poekspozycyjnej HIV. W rozmowie z kobietą omów następujące tematy:

- Trzeba pamiętać o przyjęciu każdej dawki. Pomocne jest przyjmowanie leku o tej samej porze dnia, np. w czasie śniadania lub obiadu. Dzięki przyjmowaniu leków w regularnych odstępach czasu ilość substancji leczniczej we krwi utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie.
- Jako przypomnienia o przyjęciu dawki można wykorzystać alarm w telefonie komórkowym lub innym urządzeniu, można także poprosić kogoś z rodziny lub znajomych o przypomnienie.
- Jeśli kobieta zapomni o przyjęciu leku o stałej godzinie, powinna przyjąć pominiętą dawkę, jeśli opóźnienie jest mniejsze niż 12 godzin.
- Jeśli od pominięcia dawki upłynęło więcej niż 12 godzin, powinna odczekać i przyjąć następną dawkę o regularnej porze.
- Nie wolno jej przyjmować dwóch dawek w tym samym czasie.
- Pacjentka powinna zgłosić się do przychodni w przypadku wystąpienia działań niepożądanych, które nie mijają po kilku

dniach, gdy nie może przyjmować leków zgodnie z zaleceniami lub w razie wystąpienia innych problemów.

2.5 Plan samoopieki

Wyjaśnij wynik badania oraz leczenie

Omów z kobietą wyniki badań, wyjaśnij, jakie mogą mieć skutki dla jej zdrowia i jakie leczenie zostało zastosowane. Zachęć ją do zadawania pytań i wyrażenia obaw. Udzielaj szczegółowych odpowiedź i upewnij się, że pacjentka cię rozumie.

Pielęgnacja obrażeń fizycznych

- Pokaż kobiecie, jak powinna pielęgnować obrażenia.
- Wyjaśnij, jakie objawy podmiotowe i przedmiotowe mogą wystąpić w przypadku zakażenia rany (np. rana może stać się gorąca, może wystąpić zaczerwienienie, ból lub nabrzmienie, może pojawić się krew, ropa, nieprzyjemny zapach, gorączka). Poproś pacjentkę, aby zgłosiła się na wizytę do ciebie lub do innej jednostki medycznej w przypadku wystąpienia powyższych objawów.
- Wyjaśnij, że bardzo ważne jest przyjęcie wszystkich leków, które otrzymała, szczególnie antybiotyków. Opowiedz, jakie są możliwe działania niepożądane oraz co trzeba zrobić, gdy wystąpią.

Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową

- Opisz, jakie objawy występują w przypadku zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym zakażenia wirusem HIV. Doradź zgłoszenie się na leczenie w przypadku wystąpienia któregokolwiek z tych objawów.
- Zaleć powstrzymanie się od stosunków płciowych do czasu zakończenia cyklu leczenia lub profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą płciową. Zachęć kobietę do używania prezerwatywy podczas stosunku przynajmniej do czasu ustalenia na następnej wizycie kontrolnej (po 3 lub 6 miesiącach), czy jest zakażona chorobą przenoszoną drogą płciową/wirusem HIV.

Wizyta kontrolna

- Ustal terminy wizyt kontrolnych po 2 tygodniach, miesiącu, 3 i 6 miesiącach od napaści.

3. Wizyta kontrolna po napaści na tle seksualnym

Wizyty kontrolne powinny się odbyć po 2 tygodniach, miesiącu, 3 i 6 miesiącach od napaści.

Materiał pomocniczy

Wizyta kontrolna po 2 tygodniach		
Obrażenia	• Sprawdź, czy obrażenia goją się prawidłowo.	☐
Choroby przenoszone drogą płciową	• Sprawdź, czy kobieta przyjęła wszystkie dawki leków przepisanych w związku z podejrzeniem zakażeń przenoszonych drogą płciową.	☐
	• Sprawdź, czy stosuje się do zasad profilaktyki poekspozycyjnej, czy przyjmuje przepisane leki.	☐
	• Omów z nią wyniki badań.	☐
Ciąża	• Wykonaj test ciążowy, jeśli pacjentka jest w grupie zagrożenia. Jeśli pacjentka jest w ciąży, wyjaśnij jej, jakie są dostępne sposoby postępowania i omów je z nią. Jeśli aborcja jest prawnie dopuszczalna, a pacjentka chce ją wykonać, skieruj ją do placówki na bezpieczny zabieg.	☐
Zdrowie psychiczne	• Kontynuuj działania należące do pierwszej linia wsparcia i udzielanie świadczeń.	☐
	• Oceń stan emocjonalny i psychiczny pacjentki. W razie problemów opracuj plan wsparcia psychospołecznego oraz radzenia sobie ze stresem, obejmujący m.in. relaksację progresywną i wolne oddychanie. *Więcej informacji zob. Część 4, s. 69–86.*	☐

Wizyta kontrolna po 2 tygodniach		
Planowanie	• Przypomnij kobiece o zgłoszeniu się na kolejne dawki szczepienia przeciw WZW typu B po miesiącu i po 6 miesiącach oraz na testy w kierunku zakażenia HIV po 3 i 6 miesiącach lub na kontrole w swojej jednostce medycznej/przychodni.	☐
	• Poproś, aby zgłosiła się na wizyty kontrolne w razie wystąpienia lub pogorszenia emocjonalnych lub psychicznych objawów stresu bądź w razie całkowitego braku poprawy po upływie miesiąca od zdarzenia.	☐
	• Ustal termin następnej rutynowej wizyty kontrolnej po miesiącu od napaści.	☐

Wizyta kontrolna po miesiącach		
Choroby przenoszone drogą płciową	• W razie potrzeby podaj drugą dawkę szczepienia przeciw WZW typu B. Przypomnij o kolejnej dawce po 6 miesiącach.	☐
Zdrowie psychiczne	• Kontynuuj działania w ramach pierwszej linia wsparcia i udzielanie świadczeń.	☐
	• Oceń stan emocjonalny i psychiczny pacjentki. Spytaj, czy czuje się lepiej. W przypadku utrzymywania się problemów lub pojawienia się nowych przygotuj plan wsparcia psychospołecznego i radzenia sobie ze stresem.	☐
	• Podstawową opiekę medyczną w razie depresji, nadużywania alkoholu i substancji lub zespołu stresu pourazowego opisano w *Części 4 (s. 69–86).* Lub, jeśli można, skieruj kobietę do ośrodka udzielającego specjalistycznych świadczeń i opieki dla osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy na tle seksualnym.	☐
Wizyta kontrolna	• Ustal termin następnej rutynowej wizyty kontrolnej po 3 miesiącach od napaści.	☐

Wizyta kontrolna po 3 miesiącach		
Choroby przenoszone drogą płciową	• Zaproponuj wykonanie testów w kierunku zakażenia HIV i skorzystanie z poradnictwa okołotestowego. Sprawdź dostępność poradnictwa okołotestowego i skieruj pacjentkę na wizytę w celu zapoznania się ze sposobami zapobiegania zakażeniu HIV, leczenia i opieki.	☐
Zdrowie psychiczne	• Kontynuuj działania w ramach pierwszej linii wsparcia i udzielania świadczeń.	☐
	• Oceń stan emocjonalny i psychiczny pacjentki. W przypadku utrzymywania się problemów lub pojawienia się nowych przygotuj plan wsparcia psychospołecznego i radzenia sobie ze stresem.	☐
	• Podstawową opiekę medyczną w razie depresji, nadużywania alkoholu i substancji lub zespołu stresu pourazowego opisano w Części 4 (s. 69–86). Lub, jeśli można, skieruj kobietę do ośrodka udzielającego specjalistycznych świadczeń i opieki dla osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy na tle seksualnym.	☐
Wizyta kontrolna	• Ustal termin następnej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach od napaści. Przypomnij o kolejnej dawce szczepienia przeciwko WZW typu B po 6 miesiącach, jeśli jest taka potrzeba.	☐

Wizyta kontrolna po 6 miesiącach		
Choroby przenoszone drogą płciową	• Zaproponuj wykonanie testów w kierunku zakażenia HIV i skorzystanie z poradnictwa okołotestowego, jeśli nie wykonano/nie zapewniono ich wcześniej. Sprawdź dostępność poradnictwa okołotestowego i skieruj pacjentkę na wizytę w celu zapoznania się ze sposobami zapobiegania zakażeniu HIV, leczenia i opieki. • Podaj trzecią dawkę szczepienia przeciwko WZW typu B, jeśli trzeba.	☐
Zdrowie psychiczne	• Kontynuuj działania w ramach pierwszej linii wsparcia i udzielania świadczeń.	☐
	• Oceń stan emocjonalny i psychiczny pacjentki. W razie pojawienia się nowych problemów lub utrzymywania się starych przygotuj plan wsparcia psychospołecznego i radzenia sobie ze stresem.	☐
	• W przypadku depresji, nadużywania alkoholu lub substancji, bądź zespołu stresu pourazowego skieruj kobietę do ośrodka udzielającego specjalistycznych świadczeń i pomocy osobom pokrzywdzonym w wyniku przemocy na tle seksualnym. Więcej informacji na temat dodatkowej opieki zob. Część 4, s. 69–86.	☐

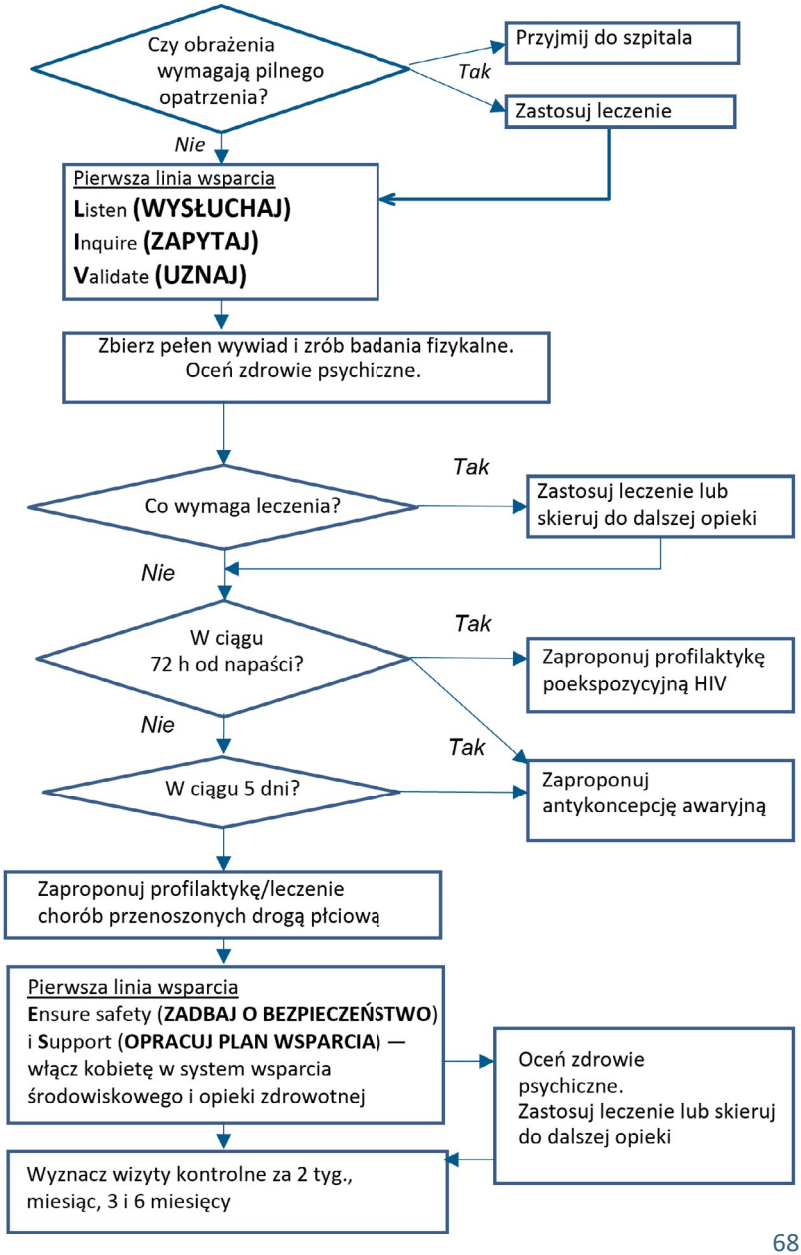
Harmonogram testów

	Harmonogram	
Testy	**Pierwszy test**	**Powtórny test**
Ciąża	po 2 tygodniach	brak
Chlamydioza, rzeżączka, rzęsistkowica	po 2 tygodniach	brak
Kiła	po 2 tygodniach	po 3 miesiącach
HIV	przy pierwszej wizycie, za zgodą kobiety*	po 3 i 6 miesiącach
WZW typu B	przy pierwszej wizycie**	brak

* Jeśli kobieta będzie miała dodatni wynik testu w kierunku HIV, nie stosuj profilaktyki poekspozycyjnej HIV. Jeśli nie chce wykonać testu, a jej stan zakażenia wirusem HIV jest nieustalony, zastosuj profilaktykę poekspozycyjną HIV.

** Wykonaj test, jeśli kobieta nie jest pewna, czy otrzymała wszystkie 3 dawki szczepienia przeciw WZB typu B. Jeśli wynik pierwszego testu potwierdzi, że ma odporność, nie ma potrzeby kontynuowania szczepienia.

Kolejne etapy świadczenia opieki zdrowotnej po napaści



Część 4

Dodatkowa opieka w zakresie zdrowia psychicznego

Wiele kobiet doświadczających przemocy ze strony swoich partnerów lub przemocy na tle seksualnym uskarża się na problemy emocjonalne lub związane ze zdrowiem psychicznym. Problemy te będą się prawdopodobnie zmniejszać po wyeliminowaniu przemocy z życia kobiety. Większość osób daje sobie z nimi radę. Istnieją konkretne sposoby i techniki pomocy, dzięki którym kobieta może się nauczyć radzić sobie ze stresem w celu przywrócenia dobrostanu.

Zdarza się jednak, że w niektórych przypadkach kobiety doznają poważniejszych cierpień. Ważne jest rozpoznanie takich przypadków i udzielenie pomocy w uzyskaniu właściwej opieki. W razie braku takiej pomocy personel medyczny pierwszego kontaktu może udzielić im wsparcia w celu ulżenia ich cierpieniu.

Podstawowe wsparcie psychospołeczne

Podstawowe wsparcie psychospołeczne może okazać się wystarczające przez okres od miesiąca do trzech miesięcy po napaści. Jednocześnie trzeba obserwować, czy u kobiety nie pojawiają się poważniejsze problemy psychiczne.

- Przy każdej wizycie zaproponuj pomoc w ramach pierwszej linii wsparcia (zob. schemat LIVES, s. 15).
- Wyjaśnij kobiecie, że z czasem powinna poczuć się lepiej.
- Pokaż jej zalety pozytywnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach (zob. następna strona).
- Sprawdź, jakie wsparcie społeczne jest dostępne (zob. następna strona).

- Pokaż ćwiczenia na **obniżenie poziomu stresu** i naucz ją je wykonywać (zob. s. 72–73; strony możesz skopiować i dać kobiecie do domu, o ile jest to dla niej bezpieczne).
- Ustal terminy regularnych wizyt kontrolnych w celu dalszej pomocy.

Pokazanie zalet pozytywnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach

Po sytuacji, w której doszło do przemocy, kobiecie może być trudno wrócić do zwykłego rytmu życia. Zachęć ją do podejmowania drobnych i prostych działań. Porozmawiaj z nią o tym, co robi na co dzień. Wspólnie omówcie plan. Powiedz kobiecie, że z upływem czasu jej stan powinien się poprawić.

Zachęć ją, aby:

- Dostrzegła swoje mocne punkty i umiejętności. Spytaj, czy ostatnio wydarzyło się coś pozytywnego i jak w przeszłości radziła sobie z problemami;
- Nie przestawała wykonywać czynności, szczególnie takich, które uważa za interesujące lub przyjemne;
- Robiła coś relaksującego w celu zmniejszenia niepokoju i napięcia;
- Spróbowała chodzić spać w tych samych godzinach i nie spała zbyt długo;
- Regularnie wykonywała ćwiczenia;
- Na poprawę samopoczucia nie brała wybranych przez siebie leków, alkoholu czy niedozwolonych substancji;
- Nauczyła się rozpoznawać myśli nakłaniające do samookaleczenia lub samobójstwa i zgłaszała się po pomoc od razu, gdy się pojawią.

Zachęć ją, aby zgłosiła się ponownie, jeśli okaże się, że dotychczasowe propozycje okazały się nieskuteczne.

Sprawdź dostępność wsparcia społecznego

Dobre wsparcie społeczne jest jednym z najważniejszych sposobów ochrony kobiet borykających się z problemami wywołanymi stresem. Kiedy kobiety cierpią z powodu wykorzystywania lub przemocy, często czują się wykluczone ze społeczności lub też nie potrafią się w nią włączyć. Może tak się dziać z powodu braku energii lub uczucia wstydu.

Pytania, które możesz zadać:

- „Kiedy źle się Pani czuje, z kim chciałaby Pani być?"
- „Do kogo zwraca się Pani po radę?"
- „Komu najchętniej zwierza się Pani z problemów?"

Uwaga: Wyjaśnij kobiecie, że nawet jeśli nie ma nikogo, komu mogłaby zwierzyć się ze swoich problemów, to mimo wszystko może szukać kontaktu z rodziną i znajomymi. Spędzanie czasu z ludźmi, których lubi, może pomóc jej w odwróceniu uwagi od myślenia o jej trudnej sytuacji.

Pomóż jej przypomnieć sobie, w jakich spotkaniach i zajęciach uczestniczyła kiedyś, które mogłyby obecnie stanowić pośrednie lub bezpośrednie wsparcie psychospołeczne (np.: spotkania rodzinne, odwiedziny u sąsiadów, zajęcia sportowe, wspólne zajęcia grupowe lub religijne). Zachęć ją do udziału w takich wydarzeniach.

We współpracy z pracownikami socjalnymi lub innymi zaufanymi osobami w społeczności spróbuj zaangażować kobietę do korzystania z dostępnych form wsparcia społecznego, np.:

- zajęcia w domu kultury,
- grupy samopomocowe i grupy wsparcia,
- prowadzenie działalności zarobkowej i innych czynności zawodowych,
- podjęcie nauki w instytucjach edukacyjnych i pozaedukacyjnych.

Ćwiczenia na obniżenie poziomu stresu

1. Technika wolnego oddychania

- Proszę usiąść, stopy położyć płasko na podłodze. Ręce położyć na udach. Gdy już opanuje Pani te ćwiczenia, proszę wykonywać je z zamkniętymi oczami. Ćwiczenia mają na celu uspokojenie i zrelaksowanie. Może je Pani robić zawsze, gdy czuje się Pani zestresowana, zaniepokojona lub gdy nie może Pani zasnąć.
- Najpierw proszę rozluźnić ciało. Potrząsnąć ramionami i nogami, i pozwolić, aby luźno zwisały. Łopatkami/barkiem proszę wykonać ruch okrężny do tyłu i poruszać głową na boki.
- Ręce proszę położyć na brzuchu. Pomyśleć o oddechu.
- Powoli proszę zrobić wydech (całego) powietrza przez usta, poczuć, jak brzuch się wciąga. Teraz proszę powoli zrobić głęboki wdech przez nos i poczuć, jak brzuch napełnia się jak balon.
- Proszę oddychać głęboko i powoli. Przy każdym wdechu i wydechu można policzyć do trzech.
- Proszę kontynuować oddychanie w tym rytmie przez około 2 minuty. W czasie oddychania powinna Pani poczuć, jak schodzi z Pani napięcie.

2. Technika progresywnej relaksacji mięśni

- Ćwiczenie polega na napinaniu i rozluźnianiu mięśni. Zaczynamy od palców u stóp.
- Proszę je podwinąć i mocno napiąć mięśnie. Może to sprawić lekki ból. Proszę zrobić głęboki wdech i policzyć do trzech, cały czas utrzymując napięcie mięśni. Następnie proszę rozluźnić mięśnie palców i zrobić wydech. Proszę oddychać normalnie, poczuć rozluźnienie mięśni palców u stóp.
- Te same czynności proszę wykonać z udziałem innych części ciała. Za każdym razem proszę robić głęboki wdech, jednocześnie napinając mięśnie, policzyć do trzech, następnie rozluźnić mięśnie i powoli zrobić wydech.

- Proszę napiąć mięśnie nóg i ud...
- Proszę napiąć mięśnie brzucha...
- Proszę zacisnąć ręce w pięści...
- Zgiąć ramiona w łokciach i napiąć mięśnie ramion...
- Ścisnąć łopatki...
- Podnieść ramiona tak wysoko jak to możliwe...
- Napiąć wszystkie mięśnie twarzy...

• Teraz proszę powoli obniżyć podbródek w kierunku klatki piersiowej. Robiąc wdech, proszę ostrożnie i powoli przesunąć głowę kolistym ruchem w prawo, zrobić wydech przesuwając głowę ruchem okrężnym w lewo i z powrotem na klatkę piersiową. Powtórzyć trzy razy. Teraz w przeciwnym kierunku... wdech, przesunięcie głowy na lewo, do tyłu, wydech i przesunięcie w prawo i w stronę klatki piersiowej. Powtórzyć trzy razy.

• Teraz proszę podnieść głowę z pozycji środkowej. Proszę zwrócić uwagę, że jest Pani wyciszona.

Pomoc w poważniejszymi problemami natury psychicznej

Ocena stanu psychicznego

Oceń stan psychiczny kobiety podczas ogólnego badania lekarskiego. Ocena stanu psychicznego zaczyna się od uważnej obserwacji i wysłuchania kobiety. Zwróć uwagę na:

Wygląd i zachowanie	Czy kobieta dba o swój wygląd? Czy jej włosy i ubranie są zadbane, czy w nieładzie? Czy jest nieobecna lub pobudzona? Czy jest niespokojna, czy spokojna? Czy widać, że jest pod wpływem alkoholu lub narkotyków bądź że ich nadużywa?
Nastrój na podstawie własnych obserwacji i słów kobiety	Czy jest spokojna, zła, zaniepokojona, bardzo smutna, bez wyrazu, czy płacze?
Mowa	Czy milczy? W jaki sposób mówi (zrozumiale czy z trudnością)? Czy mówi zbyt szybko/wolno? Czy jest zdezorientowana?
Myśli	Czy myśli o samookaleczeniu? Czy ma powracające złe myśli lub wspomnienia? Czy ciągle wraca w myślach do zdarzenia?

Możesz także zadać pytania w celu zebrania informacji:

- „Jak się Pani czuje?”
- „Jakie zmiany zaszły u Pani?”
- „Czy ma Pani jakieś problemy?”
- „Czy trudno jest Pani radzić sobie na co dzień?”

Jeśli w toku ogólnego badania stwierdzisz u kobiety problemy z nastrojem, myślami lub zachowaniem bądź nieumiejętność w radzeniu sobie z codziennym funkcjonowaniem może to oznaczać, że pacjentka cierpi na poważne zaburzenia psychiczne. Omówienie zaburzeń depresyjnych oraz zespołu stresu pourazowego znajduje się na s. 82.

Szczegółowe informacje dotyczące oceny i prowadzenia przypadków wymienionych poniżej oraz innych często występujących problemów ze zdrowiem psychicznym można znaleźć w poradniku z zakresu interwencji opracowanego dla potrzeb programu mhGAP oraz załączniku poświęconym problemom wynikającym ze stresu:
mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP), version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239) and World Health Organization & UNHCR. Assessment and management of conditions specifically related to stress: mhGAP intervention guide mode. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/85623).

Bezpośrednie ryzyko samobójstwa i samookaleczenia

Część personelu medycznego obawia się, że samo pytanie o samobójstwo może sprowokować działania samobójcze. Jest inaczej, gdyż często to na skutek rozmowy o samobójstwie kobieta jest mniej niepokojona myślami samobójczymi i czuje się lepiej zrozumiana.

Jeśli kobieta:

- ma obecnie myśli samobójcze bądź o samookaleczeniu

LUB

- miała myśli czy zamiary samookaleczenia w ostatnim miesiącu albo dokonała samookaleczenia w poprzednim roku, a obecne objawy obejmują nadmierne pobudzenie, agresję, wyczerpanie bądź niekomunikatywność

dotyczy jej bezpośrednie ryzyko samobójstwa lub samookaleczenia i nie powinna być sama.

Natychmiast skieruj ją do jednostki medycznej oferującej opiekę specjalistyczną lub doraźną.

Zaburzenia depresyjne o nasileniu umiarkowanym/ciężkim

U kobiet, które doświadczyły przemocy w relacji intymnej lub na skutek napaści na tle seksualnym, mogą występować gwałtowne stany emocjonalne obejmujące utrzymujący się strach, wstyd, żal za tym, co utraciły oraz poczucie beznadziei. Powyższe emocje, chociaż przytłaczające, mijają z czasem i należą do normalnych reakcji na niedawne trudności.

Jeśli kobieta nie potrafi poradzić sobie z tymi emocjami, a objawy się utrzymują, może to oznaczać, że cierpi na zaburzenia psychiczne, np. na zaburzenia depresyjne.

Zaburzenia depresyjne często występują nawet u osób, które nie przeżyły dramatycznych wydarzeń. W każdej społeczności są jednostki z wcześniejszymi zaburzeniami depresyjnymi. Jeśli kobieta miała zaburzenia depresyjne zanim doświadczyła przemocy, będzie bardziej narażona na ich ponowne wystąpienie w przyszłości.

Uwaga: Decyzję o zastosowaniu leczenia zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim należy podjąć tylko wtedy, gdy objawy utrzymują się co najmniej od dwóch tygodni, a kobieta nie może wykonywać codziennych czynności.

Typowe objawy zgłaszane w przypadku zaburzeń depresyjnych

- Niski poziom energii, zmęczenie, problemy ze snem
- Wielorakie objawy fizyczne bez wyraźnej przyczyny (np. ból lub pobolewanie)
- Utrzymujący się smutek lub przygnębienie, niepokój
- Niewielkie zainteresowanie codziennymi czynnościami, mniej odczuwana przyjemność z ich wykonywania

Ocena zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim

1. Czy u kobiety występują zaburzenia depresyjne o nasileniu umiarkowanym/ciężkim?

Oceń następujące cechy:

A. U kobiety występuje którykolwiek z poniższych objawów zasadniczych powiązanych z zaburzeniami depresyjnymi co najmniej od 2 tygodni:

- Utrzymujące się przygnębienie (w przypadku dzieci i młodzieży: drażliwość lub przygnębienie);
- Wyraźnie obniżone zainteresowanie czynnościami, także takimi, które kiedyś były lubiane, mniej odczuwana przyjemność z ich wykonywania.

B. U kobiety występuje kilka z poniższych dodatkowych objawów zaburzeń depresyjnych o wyraźnym nasileniu lub wiele z wymienionych objawów o mniejszym nasileniu co najmniej od 2 tygodni:

- zaburzenia snu lub zbyt długi sen,
- istotna zmiana apetytu lub masy ciała (wzrost lub spadek),
- poczucie bezwartościowości lub nadmiernej winy,
- zmęczenie lub utrata energii,
- obniżona zdolność koncentracji lub skupienia na wykonywanych czynnościach,
- niezdecydowanie,
- widoczne pobudzenie lub niepokój ruchowy,
- wypowiedzi i ruchy znacznie bardziej spowolnione niż zwykle,
- bak nadziei na przyszłość,
- myśli lub zachowania samobójcze.

C. Kobieta doświadcza znacznych trudności w funkcjonowaniu w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, zawodowym i w innych obszarach życia.

Spytaj o różne aspekty życia, np. pracę, szkołę, czynności wykonywane w domu i życie towarzyskie.

Jeśli objawy opisane w punktach A, B i C utrzymują się co najmniej od 2 tygodni, istnieje prawdopodobieństwo zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim.

---

2. Czy istnieją inne prawdopodobne przyczyny objawów (inne niż zaburzenia depresyjne o umiarkowanym/ciężkim nasileniu)?

- Wyklucz dolegliwości fizyczne, które mogą dawać podobne objawy jak zaburzenia depresyjne.
    - Wyklucz lub zastosuj odpowiednie leczenie takich dolegliwości jak anemia, niedożywienie, niedoczynność tarczycy, udar oraz działania niepożądane leków (np. zmiany nastrojów spowodowane przyjmowaniem leków steroidowych).
- Wyklucz epizody maniakalne na podstawie wywiadu. Dowiedz się, czy w przeszłości u pacjentki którekolwiek z poniższych objawów występowały jednocześnie:
    - zmniejszona potrzeba snu,
    - stan euforii (intensywnej radości), wylewność lub rozdrażnienie,
    - gonitwa myśli, łatwe uleganie dekoncentracji,
    - zwiększenie poziomu aktywności, uczucie zwiększenia energii lub bardzo szybka mowa,
    - impulsywne lub lekkomyślne zachowania (np. nadmierne uprawianie hazardu, nadmierne wydatki, podejmowanie ważnych decyzji bez odpowiedniego planowania),
    - nierealistycznie wybujałe poczucie własnej wartości.

Prawdopodobieństwo epizodu maniakalnego u kobiety występuje, jeśli kilka z powyższych pięciu objawów utrzymuje się dłużej niż tydzień, zakłócając jej normalne funkcjonowanie lub stanowiąc zagrożenie dla niej samej lub innych osób. W takim przypadku depresja może towarzyszyć innemu zaburzeniu, którym jest **choroba dwubiegunowa** i które wymaga innego leczenia. Skonsultuj się ze specjalistą.

- Wyklucz normalne reakcje na przemoc. Reakcję można uznać za normalną, jeśli:
  - zaobserwowano widoczną poprawę z upływem czasu bez interwencji klinicznej,
  - w wywiadzie nie potwierdzono zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim ani epizodów maniakalnych,
  - objawy nie utrudniają znacząco codziennego funkcjonowania pacjentki.

Koordynacja opieki w przypadku zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim

1. Zaproponuj trening psychoedukacyjny

Najważniejsze informacje dla kobiety (i jej opiekuna, odpowiednio do sytuacji):

- Depresja występuje powszechnie i może dotknąć każdego.
- Jeśli kobieta jest chora na depresję, to nie znaczy, że jest słaba lub leniwa.
- Negatywne zachowania innych osób (np. „powinnaś być silniejsza", „weź się w garść") mogą być spowodowane tym, że depresja nie jest widoczna (inaczej niż złamanie czy blizna) oraz błędnym założeniem, że chory na depresję może łatwo ją kontrolować siłą własnej woli.
- Osoby z depresją mają skłonność do negatywnych myśli o sobie, swoim życiu i przyszłości. Ich obecna sytuacja może być bardzo trudna, lecz na skutek depresji myślą bezpodstawnie, że

są beznadziejni i bezwartościowi. Po rozpoczęciu leczenia depresji myśli te powinny się zmienić na lepsze.

- Efekty leczenia zaczną być widoczne zwykle dopiero po kilku tygodniach.
- Nawet jeśli to trudne, kobieta powinna spróbować wykonać jak najwięcej z poniższych propozycji. Może jej to pomóc w poprawie stanu psychicznego:
  - proszę spróbować wykonywać czynności, które kiedyś lubiła Pani wykonywać,
  - proszę spróbować chodzić spać i wstawać w tych samych godzinach,
  - proszę spróbować jak najczęściej podejmować aktywność fizyczną,
  - proszę spróbować jeść o regularnych porach mimo zmian apetytu,
  - proszę spróbować spędzać czas z osobami, którym Pani ufa, zarówno przyjaciółmi, jak i członkami rodziny,
  - proszę spróbować jak najczęściej brać udział w zajęciach środowiskowych i innych działaniach społecznych.
- Proszę być świadomą, że może Pani mieć myśli samobójcze lub o samookaleczeniu. Jeśli się pojawią, proszę na ich podstawie nie podejmować działań. Proszę zwrócić się do zaufanej osoby i natychmiast wrócić do mnie po pomoc.

2. Udziel kobiecie pomocy w korzystaniu ze wsparcia społecznego i naucz ją radzić sobie ze stresem

Zob. s. 70 i 72.

3. Jeśli są dostępni odpowiednio przeszkoleni terapeuci pracujący pod superwizją, można zastanowić się nad skierowaniem kobiety na krótkie leczenie psychoterapeutyczne depresji, o ile jest dostępne:

- poradnictwo w zakresie rozwiązywania problemów,
- terapia interpersonalna,
- terapia kognitywno-behawioralna,
- aktywacja behawioralna.

4. Zastanów się nad podaniem antydepresantów

Możesz przepisać antydepresanty wyłącznie po przeszkoleniu w zakresie ich stosowania.

Szczegółowe informacje dotyczące oceny i sprawowania skoordynowanej opieki w przypadku zaburzeń depresyjnych o nasileniu umiarkowanym/ciężkim, w tym przepisywania antydepresantów, można znaleźć w poradniku z zakresu interwencji opracowanego dla potrzeb programu mhGAP: mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (‍mhGAP)‍, version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239).

5. Skonsultuj się ze specjalistą, jeśli:

- kobieta nie może podjąć terapii interpersonalnej, kognitywno-behawioralnej ani przyjmować antydepresantów

LUB

- grozi jej bezpośrednie ryzyko samobójstwa/samookaleczenia (zob. s. 72).

6. Wizyta kontrolna

- **Zaproponuj regularne wizyty kontrolne**. Termin drugiej wizyty ustaw w ciągu tygodnia, a kolejnych w zależności od przebiegu choroby.
- **Obserwuj objawy.** Jeśli nie będzie poprawy, zastanów się nad wystawieniem skierowania do specjalistycznego leczenia.

Zespół stresu pourazowego

Bezpośrednio po potencjalnie traumatycznym doświadczeniu, np. po napaści na tle seksualnym, u większości kobiet występują dolegliwości psychiczne. U wielu kobiet reakcje te mijają i nie wymagają postępowania klinicznego. Jeśli jednak specyficzny, charakterystyczny zespół objawów (ponowne przeżywanie zdarzeń, zachowania unikowe i podwyższone przeczucie zagrożenia) utrzymuje się przez dłużej niż miesiąc od zdarzenia, kobieta może cierpieć na zespół stresu pourazowego.

Należy nadmienić, że mimo swej nazwy zespół stresu pourazowego nie jest ani jedynym, ani głównym stanem wywołanym doświadczeniem przemocy. Jak już wspomniano, zdarzenia tego typu mogą prowadzić do uruchomienia wielu innych zaburzeń psychicznych, takich jak zaburzenia depresyjne czy nadużywanie alkoholu.

Typowe objawy zgłaszane w przypadku zespołu stresu pourazowego

Rozróżnienie kobiet cierpiących na zespół stresu pourazowego od kobiet z innymi problemami może być o tyle trudne, że na pierwszej wizycie kobiety mogą uskarżać się na nieswoiste objawy typu:

- problemy ze snem (np. bezsenność),
- drażliwość, utrzymujący się niepokój lub przygnębienie,
- różnorakie utrzymujące się objawy fizyczne bez wyraźnej przyczyny fizycznej (np. bóle głowy, kołatanie serca).

Dopiero po zadaniu kolejnych pytań może okazać się, że kobieta ma typowe objawy zespołu stresu pourazowego.

Ocena pod kątem występowania zespołu stresu pourazowego

Jeśli wobec kobiety użyto przemocy ponad miesiąc wcześniej, należy zacząć od ustalenia, czy nie cierpi ona na zespół stresu pourazowego.

Oceń pod kątem występowania:

- **Objawów związanych z ponownym przeżywaniem wydarzeń** – powtarzające się i niechciane wspomnienia przemocy, w taki sposób jakby do zdarzenia dochodziło tu i teraz (np. w postaci koszmarów sennych, przebłysków wspomnień lub niepożądanych wspomnień, którym towarzyszy intensywny strach lub przerażenie).
- **Objawy związane z unikaniem** – umyślne unikanie myśli, wspomnień, czynności lub sytuacji przypominających o przemocy. Przykładowo unikanie rozmów na tematy, które przypominają o przemocy lub miejsc, w których doszło do przemocy.
- **Objawy związane z podwyższonym przeczuciem bieżącego zagrożenia** – takie jak nadmierny niepokój i czujność z powodu zagrożenia lub zbyt silne reagowanie na hałas czy niespodziewany ruch (np. nerwowość lub podenerwowanie).
- **Trudności w codziennym funkcjonowaniu.**

Jeśli wszystkie z powyższych objawów utrzymują się przez około miesiąc od zdarzenia, kobieta prawdopodobnie cierpi na zespół stresu pourazowego.

Sprawdź także, czy kobieta nie cierpi na inne dolegliwości, zaburzenia depresyjne o nasileniu umiarkowanym/ciężkim, czy nie ma myśli samobójczych albo czy nie nadużywa alkoholu lub niedozwolonych substancji.

Postępowanie w przypadkach zespołu stresu pourazowego

1. Wyjaśnij kobiecie, na czym polega zespół stresu pourazowego

Wyjaśnij, że:

- Wiele osób wychodzi z zespołu stresu pourazowego z upływem czasu i bez leczenia. Skorzystanie z leczenia przyspiesza proces zdrowienia.
- Osoby ze zdiagnozowanym zespołem stresu pourazowego czują, że ciągłe są w stanie zagrożenia, co może wywoływać u nich napięcie. Łatwo jest je przestraszyć (są nerwowe) albo też stale wypatrują zagrożenia.
- Mają ciągle powracające wspomnienia traumatycznego zdarzenia. W takich momentach mogą odczuwać emocje, np. lęk i przerażenie podobne do tych, które odczuwali, gdy znajdowali się w danej sytuacji. Mogą także mieć koszmary senne.
- Osoby z zespołem stresu pourazowego starają się unikać tego, co przypomina im o zajściu. W związku z tym mogą doświadczać problemów w życiu.
- (O ile dotyczy) U osób z zespołem stresu pourazowego mogą występować inne problemy fizyczne i psychiczne, takie jak bóle i pobolewania ciała, obniżony poziom energii, zmęczenie, rozdrażnienie i przygnębienie.

Poradź kobiecie, aby:

- na tyle, na ile jest to możliwe wykonywała codzienne czynności,
- rozmawiała z zaufanymi osobami o zajściu i o swoich odczuciach, ale tylko wtedy gdy czuje, że jest na to gotowa,
- robiła coś relaksującego w celu zmniejszenia niepokoju i napięcia,
- nie piła alkoholu ani nie brała leków w celu złagodzenia objawów.

2. Udziel kobiecie pomocy w korzystaniu ze wsparcia społecznego i naucz ją radzić sobie ze stresem

Zob. s. 70 i 72.

3. Jeśli są dostępni odpowiednio przeszkoleni terapeuci pracujący pod superwizją, można zastanowić się nad skierowaniem kobiety na:

- indywidualną lub grupową terapię behawioralną ukierunkowaną na traumę (CBT-T),
- terapię EMDR (terapię odwrażliwiania za pomocą ruchu gałek ocznych).

4. Skonsultuj się ze specjalistą (jeśli możesz):

- jeśli kobieta nie może podjąć terapii interpersonalnej albo EMDR

LUB

- grozi jej bezpośrednie ryzyko samobójstwa/samookaleczenia (zob. s. 76).

5. Wizyta kontrolna

Termin drugiej wizyty ustal w ciągu od 2 do 4 tygodni, a kolejnych w zależności od przebiegu choroby.

Załącznik 1

Ostrożność przy wypisywaniu recepty na benzodiazepiny

Nie przepisuj benzodiazepin ani antydepresantów w stanach ostrego niepokoju.

W wyjątkowych sytuacjach w przypadku osób dorosłych, gdy nie można wprowadzić interwencji psychologicznych (takich jak techniki relaksacyjne), można rozważyć krótką terapię (3–7 dni) benzodiazepinami (np. diazepam 2–5 mg/dzień lub lorazepam 0,5–2 mg/dzień) w przypadku bezsenności poważnie utrudniającej codzienne życie. W takiej sytuacji należy wziąć pod uwagę następujące środki ostrożności:

- Niektóre osoby szybko uzależniają się od benzodiazepin. Lekarze zbyt często przepisują leki z grupy benzodiazepin.
- Benzodiazepiny powinny być przepisywane wyłącznie jako lek na bezsenność w wyjątkowych sytuacjach oraz na bardzo krótki czas.
- Nie należy przepisywać benzodiazepin kobietom w ciąży i karmiącym.
- W przypadku chorób współistniejących przed przepisaniem benzodiazepin należy sprawdzić możliwe interakcje z innymi lekami przyjmowanymi przez pacjentkę w związku z innymi chorobami.

Najważniejsze materiały źródłowe

Department of Health (2005). Responding to Domestic Abuse: A handbook for health professionals. London: Department of Health (https://sosvics.eintegra.es/Documentacion/01-Medico/01-03-Documentos-trabajo-prof/01-03-007-EN.pdf, accessed 12 May 2023).

Inter-Agency Standing Committee Sub-Working Group on Gender in Humanitarian Action (2010). Caring for survivors of sexual violence in emergencies: training guide. Geneva: IASC (https://www.globalprotectioncluster.org/old/_assets/files/tools_and_guidance/gender_based_violence/GPC_GBV_Caring_Survivors_Training_PAck_2010_EN.pdf, accessed 12 May 2023).

National Health Service, Health Scotland (2009). Rape and Sexual Assault: What Health Workers Need to Know about Gender-Based Violence. Glasgow: National Health Service, Gender Based Violence Programme (https://www.healthscotland.scot/media/2463/gbv-rape-and-sexual-assault-march2019-english.pdf, accessed 12 May 2023).

Snider C. et al. (2009). Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department. Academic Emergency Medicine 16, no. 11: 1208–1216. (https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1553-2712.2009.00457.x, accessed 12 May 2023).

South African AIDS Training Programme (2001). Counselling Guidelines on Domestic Violence. HIV Counselling Series No. 4, Harare: South African AIDS Training Programme (https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Counselling%20Guidelines%20on%20DV%20-%20Southern%20Africa%20-%20SAT%20and%20CIDA.pdf, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2003). Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2007). Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43838, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2010a). Adolescent Job Aid. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44387, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2010b). mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44406, accessed 12 May 2023).

Światowa Organizacja Zdrowia. (2022). Psychologiczna Pierwsza Pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie. Kopenhaga: WHO Regionalne Biuro dla Europy (https://apps.who.int/iris/handle/10665/352503, accessed 12 May 2023).

World Health Organization & UNHCR (2013a). Assessment and management of conditions specifically related to stress: mhGAP intervention guide mode, Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/85623, accessed 12 May 2023).

World Health Organization, War Trauma Foundation & World Vision International (2013b). Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/102380, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2013c). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240, accessed 12 May 2023).

World Health Organization (2013). Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44016, accessed 12 May 2023).

World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs (2018). Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3rd ed. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156, accessed 12 May 2023).

World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees (2004), Clinical Management of Rape Survivors, Geneva: WHO, UNHCR. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/

World Health Organization, UNHCR & United Nations Population Fund (2009). Clinical management of rape survivors: e-learning programme. Geneva: World Health Organization. (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44190, accessed 12 May 2023).

Wzór formularza wywiadu i badania fizykalnego

Rady dotyczące rozmowy z pacjentami

- Pokaż, że słuchasz i że ci zależy: nawiąż kontakt wzrokowy, uznaj uczucia kobiety (możesz kiwać głową, powiedzieć „Rozumiem” lub „Wiem, jak się Pani czuje”).
- Usiądź tak, aby być na tym samym poziomie co kobieta.
- Traktuj ją z szacunkiem. Nie mów źle o niej albo o innych osobach.
- Pamiętaj o delikatności. Zachęć kobietę do odpowiadania na pytania, ale nie nalegaj.
- Pytania zadawaj pojedynczo. Mów prosto i jasno. Jeśli trzeba, poproś o wyjaśnienie.
- Daj kobiecie czas na odpowiedź i pozwól jej milczeć. Nie ponaglaj.

POUFNE KOD:

Formularz wywiadu i badania w przypadku napaści na tle seksualnym

Chciałabym zadać Pani kilka pytań, zanim zdecydujemy, jak najlepiej Pani pomóc. Czy zgadza się Pani? Wiem, że o niektórych sprawach może być Pani ciężko mówić. Proszę jednak spróbować odpowiedzieć na pytania. Jeśli będzie to dla Pani zbyt trudne, nie musi Pani odpowiadać.

1. INFORMACJE OGÓLNE

<table>
<tr><td colspan="2">Nazwisko</td><td colspan="2">Imię</td></tr>
<tr><td colspan="4">Adres</td></tr>
<tr><td>Płeć</td><td colspan="2">Data urodzenia _____ / _____ / _____
DD MM RR</td><td>Wiek</td></tr>
<tr><td colspan="2">Data i godzina badania:
____ / ____ / ____ ; ____
DD MM RR</td><td colspan="2">Osoby obecne:</td></tr>
</table>

2. OGÓLNE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Aktualne problemy zdrowotne

Czy ma Pani jakieś problemy zdrowotne? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „tak", proszę o nich opowiedzieć.

Czy jest Pani na coś uczulona? Jeśli „tak", to na co?

Czy przyjmuje Pani jakieś leki, zioła lub preparaty w płynie?

Stan zaszczepienia

Czy była Pani szczepiona przeciwko ...

... tężcowi?

☐ Tak Kiedy? ____ / ____ / ____
DD MM RR

☐ Nie ☐ Nie wiem

... WZW typu B? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem

Stan zakażenia wirusem HIV

Czy wykonywała Pani test w kierunku zakażenia wirusem HIV?

☐ Tak Kiedy? ____ / ____ / ____
DD MM RR

☐ Nie

Jeśli „tak", czy może Pani podać wynik testu?

☐ Ujemny ☐ Dodatni ☐ Nie podano

3. OPIS ZDARZENIA

Data zdarzenia: ___ / ___ / ___ DD MM RR	**Czas zdarzenia:**

Czy mogłaby Pani opowiedzieć o tym, co się stało?

Czy takie sytuacje zdarzały się wcześniej? ☐Tak ☐Nie

Jeśli „tak": kiedy? ____ / ____ / ____
DD MM RR

Czy tym razem sprawcą była ta sama osoba? ☐Tak ☐Nie

Przemoc fizyczna	**Opis, rodzaj i umiejscowienie na ciele**
Rodzaj (pobicie, kąsanie, wyrywanie włosów, duszenie, itp.)	
Skrępowanie	
Użycie broni	
Wykorzystanie narkotyków/alkoholu	

W przypadku napaści na tle seksualnym	**Penetracja**	**Tak**	**Nie**	**Brak pewności**	**Opisz (oralna, pochwowa, analna)**
	Członek	☐	☐	☐	
	Palec	☐	☐	☐	
	Inne (opisz)	☐	☐	☐	
	Wytrysk	☐	☐	☐	
	Użyto prezerwatywy	☐	☐	☐	

Czynności po napaści na tle seksualnym

Czy po napaści, Pani...

wymiotowała?	☐	Tak	☐	Nie
oddała mocz?	☐	Tak	☐	Nie
oddała stolec?	☐	Tak	☐	Nie
myła zęby?	☐	Tak	☐	Nie
płukała usta?	☐	Tak	☐	Nie
zmieniła ubranie?	☐	Tak	☐	Nie
myła się lub kąpała?	☐	Tak	☐	Nie
użyła tamponów lub podpasek?	☐	Tak	☐	Nie

4. WYWIAD GINEKOLOGICZNY

Czy stosuje Pani antykoncepcję?

☐ Spirala wewnątrzmaciczna ☐ Sterylizacja

☐ Tabletka ☐ Prezerwatywa

☐ Zastrzyki ☐ Inne _____

Czy korzystała Pani z tej metody antykoncepcji, gdy doszło do zdarzenia?

☐Tak ☐Nie

Menstruacja i ciąża

Kiedy zaczęła się Pani ostatnia miesiączka?___/___/___
DD MM RR

Czy do zdarzenia doszło w czasie miesiączki?

☐Tak ☐Nie

Czy podejrzewa Pani, że jest w ciąży?

☐Tak ☐Nie

Jeśli „tak", który to tydzień ciąży: _____ tyg.

Czy wcześniej była Pani w ciąży?

☐Tak ☐Nie

Jeśli „tak", ile razy? _____ Razy.

Wywiad dotyczący dobrowolnych kontaktów seksualnych (tylko w przypadku pobrania próbek do analizy DNA w przypadku napaści)

Kiedy ostatni raz odbyła Pani dobrowolnie stosunek seksualny? ___ /___ /___
DD MM RR

Z kim? (np. z mężem, chłopakiem, obcym)

5. KOMPLEKSOWE BADANIE LEKARSKIE

Masa ciała	Wzrost	Faza dojrzewania płciowego (okres przedpokwitaniowy, pokwitaniowy, dojrzałość)	
Tętno	Ciśnienie tętnicze	Częstość oddechów	Temperatura

Wyniki badania fizykalnego

Sporządź systematyczny opis i zaznacz na piktogramach przedstawiających ciało ludzkie dokładne położenie wszystkich ran, siniaków, wybroczyn punktowych (krwotoczne plamki na skórze), śladów, itp. Opisz rodzaj, rozmiar, barwę, kształt i inne szczegóły. Opis powinien być na tyle kompletny i dokładny, na ile jest to możliwe. Nie interpretuj wyników badania.

Głowa i twarz	Usta i nos
Oczy i uszy	Szyja
Klatka piersiowa	Plecy
Brzuch	Pośladki
Ramiona i ręce	Nogi i stopy

6. BADANIE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH I ODBYTU

<table>
<tr><td>Srom/moszna</td><td colspan="2">Wejście do pochwy i błona dziewicza</td><td>Odbyt</td></tr>
<tr><td>Pochwa / członek</td><td>Szyjka macicy</td><td>Badanie dwuręczne / odbytniczo-pochwowe</td><td>Potwierdzenie okaleczenia kobiecych narządów płciowych (o ile występuje w danym rejonie)

☐ Tak ☐ Nie</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pozycja pacjentki (na plecach, na brzuchu, kolankowo-piersiowa, leżąca boczna)</td></tr>
<tr><td colspan="2">W czasie badania narządów płciowych</td><td colspan="2">W czasie badania odbytu</td></tr>
</table>

7. STAN PSYCHICZNY

Wygląd (Czy jej włosy i ubranie są zadbane, czy w nieładzie? Czy jest zdekoncentrowana lub pobudzona? Czy jest niespokojna? Czy widać, że jest pod wpływem alkoholu lub narkotyków lub że ich nadużywa?)

Nastrój

Zapytaj: Jak się Pani ostatnio czuje?

Przyjrzyj się kobiecie. Zwróć uwagę, czy jest spokojna, zła, zaniepokojona, bardzo smutna, bez wyrazu, czy płacze, itp.?

Mowa (Czy milczy? Czy mówi jasno, czy z trudnością? Czy jest zdezorientowana? Czy mówi bardzo szybko lub bardzo wolno?)

Myśli

Zapytaj: Czy ostatnio myślała Pani o samookaleczeniu?

☐ Tak ☐ Nie

Czy ma Pani powracające złe myśli lub wspomnienia?

☐ Tak ☐ Nie

Czy ciągle wraca Pani w myślach do zdarzenia?

☐ Tak ☐ Nie

8. PRZEPROWADZONE BADANIA LABORATORYJNE

Rodzaj i położenie	Zbadane / przesłane do laboratorium	Wyniki

9. POBRANY MATERIAŁ DOWODOWY

Rodzaj i położenie	Przesłano do .../ przechowane na miejscu	Pobrano przez/dnia

10. ZALECENIA DOTYCZĄCE LECZENIA

Leczenie	Tak	Nie	Rodzaj, uwagi
Profilaktyka/leczenie chorób przenoszonych drogą płciową	☐	☐	
Antykoncepcja awaryjna	☐	☐	
Opatrzenie ran	☐	☐	
Profilaktyka przeciwtężcowa	☐	☐	
Szczepionka przeciwko WZW typu B	☐	☐	
Profilaktyka poekspozycyjna HIV	☐	☐	
Inne	☐	☐	

11. PORADNICTWO, SKIEROWANIA, WIZYTY KONTROLNE

Pacjentka chce powiadomić policję LUB już powiadomiła policję?

☐*Tak* ☐*Nie*

Pacjentka ma bezpieczne miejsce, do którego może się udać?	Pacjentka jest z osobą towarzyszącą?
☐Tak ☐Nie	☐Tak ☐Nie

Udzielono porady:

Przyznane skierowania (np.: do miejsca pobytu, do ośrodka pomocy psychologicznej, grupy wsparcia):

Do:	Cel:

Czy z pacjentką ustalono termin kolejnej wizyty kontrolnej?

☐Tak ☐Nie

Termin następnej wizyty: _____ /_____ /_____
DD MM RR

Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej badanie/ zbierającej wywiad:

Tytuł:_____

Imię i nazwisko drukowanym literami:

_____

Podpis: _____

Data: _____ /_____ /_____
DD MM RR

Formularz-ściągawka

Skopiuj lub odetnij tę część formularza, złóż na pół i noś

✂ ----------

Oznaki bezpośredniego ryzyka

- Przemoc przybrała na sile
- Pacjentce grożono bronią
- Sprawca kiedykolwiek próbował dusić kobietę
- Sprawca bił kobietę, gdy była w ciąży
- Utrzymująca się zazdrość
- „Czy uważa Pani, że mógłby Panią zabić?”

Pytania o przemoc

Możesz powiedzieć: „Wiele kobiet ma problemy z mężczyznami i partnerami albo innymi osobami, które z nimi mieszkają, ale taka sytuacja jest nie do przyjęcia”.

Możesz spytać:

„Czy boi się Pani swego męża (lub partnera)?”

„Czy on lub inny domownik kiedykolwiek groził, że może Panią skrzywdzić? Jeśli tak, kiedy to było?”

„Czy groził, że Panią zabije?”

„Czy dręczy panią lub obraża?”

„Czy próbuje Panią kontrolować, np. nie pozwala Pani mieć pieniędzy albo wyjść z domu?”

„Czy próbował zmusić Panią do stosunku seksualnego wbrew Pani woli?”

L – **wysłuchaj** [listen]	Wysłuchaj uważnie, z empatią, bez oceniania
I – **zapytaj o potrzeby i problemy** [inquire about needs and concerns]	Oceń jej potrzeby i problemy i udziel odpowiedniej pomocy – mogą to być potrzeby emocjonalne, fizyczne, socjalne lub praktyczne
V – **uznaj** [validate]	Pokaż, że jej wierzysz i że ją rozumiesz
E – **zadbaj o bezpieczeństwo** [enhance safety]	Porozmawiaj z nią o tym, w jaki sposób można ją ochronić przed dalszym krzywdzeniem
S – **zapewnij wsparcie** [support]	Pomóż jej skorzystać ze świadczeń, wsparcia społecznego

Regionalne Biuro WHO dla Europy

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest wyspecjalizowaną agencją Organizacji Narodów Zjednoczonych utworzoną w 1948 r., której podstawowym zadaniem jest działanie w międzynarodowych sprawach zdrowia i zdrowia publicznego. Regionalne Biuro WHO dla Europy jest jednym z sześciu biur regionalnych na świecie realizujących własne programy dostosowane do specyficznych warunków zdrowotnych występujących w państwach należących do danego regionu.

Państwa członkowskie

Albania
Andora
Armenia
Austria
Azerbejdżan
Belgia
Białoruś
Bośnia i Hercegowina
Bułgaria
Chorwacja
Cypr
Czarnogóra
Czechy
Dania
Estonia
Federacja Rosyjska
Finlandia
Francja
Grecja
Gruzja
Hiszpania
Irlandia
Islandia
Izrael
Kazachstan
Kirgistan
Królestwo Niderlandów
Litwa
Luksemburg
Łotwa
Macedonia Płn.
Malta
Mołdawia
Monako
Niemcy
Norwegia
Polska
Portugalia
Rumunia
San Marino
Serbia
Słowacja
Słowenia
Szwajcaria
Szwecja
Tadżykistan
Turcja
Turkmenistan
Ukraina
Uzbekistan
Węgry
Wielka Brytania
Włochy

WHO/EURO:2023-7505-47272-69339

World Health Organization
Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe