

РЕАГИРУЯ НА НАСИЛИЕ В
ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН



Entre Nous

ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ ПО СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ



Entre Nous издается

Программой по вопросам и исследованиям репродуктивного здоровья
Европейское региональное бюро ВОЗ
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: (+45) 3917 1602
Факс: (+45) 3917 1818
E-mail: entrenous@euro.who.int
www.euro.who.int/entrenous

Главный редактор

Dr Gunta Lazdane

Редактор

Jacqueline Bryld

Помощник редактора

Dominique Gundelach

Дизайн

To om bord, Denmark. www.toombord.dk

Печать

Отпечатано в типографии Rigas komercifirma S&G

Entre Nous финансируется Фондом ООН по вопросам народонаселения (UNFPA), Нью-Йорк, при содействии Европейского регионального бюро Всемирной Организации здравоохранения, Копенгаген, Дания
Журнал выпускается три раза в год.
В настоящее время его тираж составляет: 3000 экз. на английском языке, 2000 экз. на испанском, 2000 экз. на португальском, 1000 экз. на болгарском, 1500 экз. на русском и 500 экз. на венгерском.

Entre Nous выпускается:

На болгарском языке Министерством здравоохранения Болгарии в рамках проекта, финансируемого UNFPA;
На венгерском языке Отделением акушерства и гинекологии Дебреценского медицинского техникума, Дебрецен, Венгрия, PO Box 37;
На португальском языке Генеральным Директоратом здравоохранения, Португалия P-1056, Лиссабон, Alameda Afonso Henriques 45;
На русском языке Европейское региональное бюро ВОЗ, Rigas komercifirma S&G
На испанском языке Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Испания, Мадрид, Almagro 36, ES-28010;

Экземпляры журнала, выходящие на португальском и испанском языках, распространяются непосредственно через представителей UNFPA и региональных бюро ВОЗ в португалоязычных и испаноязычных странах Африки и Южной Америки.

Материалы из журнала *Entre Nous* могут быть переведены на любой национальный язык, переизданы в журналах и газетах или размещены на веб-сайтах с обязательной ссылкой на журнал *Entre Nous*, UNFPA и европейское региональное бюро ВОЗ.

Статьи, публикуемые в журнале *Entre Nous*, не обязательно отражают точку зрения UNFPA или ВОЗ. Просим обращаться за справками к авторам, указанным в статьях.

Просим обращаться за документами ВОЗ и информацией о деятельности, поддерживаемой ВОЗ, в Отделение здоровья семьи и общества по указанному выше адресу. Заказать публикации ВОЗ можно через торгового представителя ВОЗ в каждой стране или в отделе маркетинга и распространения ВОЗ по адресу: WHO, CH-1211, Geneva 27, Switzerland

ISSN: 1014-8485

Редакционная статья

Elena Salgado, министр здравоохранения, Испания

3

Насилие в отношении женщин в Европейском регионе ВОЗ - обзорная статья

Inge Baumgarten Dinesh Sethi

4

Стратегии по предотвращению увечий женских гениталий в Европе

Els Leye u Comfort Momoh

8

Насилие и торговля женщинами в Европе - приоритет для разработки программ в области ВИЧ?

Charlotte Watts, Cathy Zimmerman u Brenda Roche

10

Обеспечение убежища и поддержки для женщин, ставших жертвами насилия

Rosa Logar, Maria Pohn-Weidinger u Martina K. Steiner

13

Скоординированная деятельность - работая через сеть

Sabine Bohne u Renate Klein

14

Нарушая молчание о насилии в Латвии

Liva Biseniece u Aiga Rurane

15

Социальный контекст насилия в подростковой среде

Thorolfur Thorlindsson

16

Реагируя на насилие в период беременности в Республике Молдова

Valentina Baltag u Katie Cosgrove

18

Насилие в отношении женщин в Турции

Nüket Paksoy Subaşx and Ayşe Akin

20

Создавая сеть профилактики гендерного насилия в Российской Федерации

Лидия Бардакова и Юлия Качалова

22

Насилие в отношении женщин в бывшей Югославской республике Македонии. Бремя проблемы и задачи в области профилактики

Fimka Tozija, Dragan Gjorgjev, Dimitrinka Jordanova, Marija Raleva

24

Отношение эстонских подростков к сексуальному насилию и его случаи в подростковой среде

Kristel Altosaar

26

Европа против насилия в отношении детей, молодежи и женщин

Ingrid Bellander Todino

28

Ресурсы интернета

Jacqueline Bryld

29

Ресурсы

30

Стр. 10

Стр. 13

Стр. 16

Стр. 22

Стр. 30



Иллюстрация на обложке: ©BAM/Fie Johansen

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ

Д-р Assia Brandrup-Lukanow
Старший консультант, Отдел здоровья, образования и социального обеспечения Германского Агентства Технического сотрудничества (GTZ)

Vjarne B. Christensen
Руководитель секретариата, Sex & Samfund, Датская ассоциация планирования семьи - член IPPF

Д-р Helle Karro
Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета, Тартуский университет, Эстония

Д-р Evert Ketting
Голландская школа общественного и профессионального здоровья, Утрехт, Нидерланды

Д-р Malika Ladjali
Старший специалист программы Штаб-квартира ЮНЕСКО, Париж

Adriane Martin Hilber
Технический сотрудник отдела репродуктивного здоровья и исследований, Штаб-квартира ВОЗ, Женева

Nell Rasmussen
Директор Центра PRO, Копенгаген

Д-р Peer Sieben
Представитель ЮНФПА и Директор по Румынии

Vicky Claeys
Региональный директор Европейской сети Международной Федерации планирования семьи, (IPPF-EN), Брюссель

Д-р Robert Thomson
Советник по вопросам сексуальности, репродуктивного здоровья и пропаганды, ЮНФПА Группа предоставления технических услуг странам Европы, Братислава



“Мы должны перестать считать насилие в отношении женщин проблемой, затрагивающей исключительно женщин. По сути это важнейший вопрос социальной сферы и здравоохранения, учитывая его масштабность и серьезные последствия для коллективной безопасности и здоровья семей и общества”.

Насилие в отношении женщин является проявлением исторически сложившегося неравенства между мужчинами и женщинами. Такое насилие сохранялось веками при помощи его социализации и узаконивания как допустимого способа разрешения конфликтов.

В 1981 г. активисты за права женщин выступили с инициативой сделать 25-е ноября, день, когда в 1961 году были убиты три сестры Мирабал, днем привлечения особого внимания к насилию в отношении женщин. В 1999 г. Генеральная ассамблея ООН сделала 25 ноября Международным днем борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин. Это решение стало ответом на растущее международное движение за прекращение насилия в отношении женщин, усиленное акцией “16 дней действий против гендерного насилия”, которая в этом году призывает все правительства обратить внимание на связь между насилием в отношении женщин и пандемией ВИЧ/СПИД, что поддерживается ООН в качестве стратегии для успешного достижения Целей развития тысячелетия.

Будучи президентом Всемирной ассамблеи здравоохранения 2005-го года, на собрании по случаю открытия 58-й Ассамблеи я предложила сделать борьбу с неравенством в здравоохранении важнейшей задачей нынешнего тысячелетия. Женщины составляют более половины населения мира и выполняют важную роль активистов здравоохранения в своих семьях и сообществах. Чтобы эффективно бороться с неравенством в здравоохранении, следует учитывать

положение женщин при организации пропаганды здорового образа жизни, профилактики, лечения и ухода. Многие женщины и девушки в мире оказываются в ситуациях, приводящих к насилию; тысячи женщин подвергаются калечащим операциям на половых органах, женщин вынуждают выходить замуж против их воли или вопреки их выбору, женщины страдают от плохого обращения и сексуальной эксплуатации, а также от принуждения и насилия в семье.

В разных странах мира от 10 до 69 процентов женщины испытывают физическое насилие со стороны мужчины, с которым они находятся или раньше находились в интимных отношениях. Половину женщин, погибающих насильственной смертью, убивают их мужья или партнеры - нынешние или бывшие. В некоторых странах эта цифра приближается к 70%. За свою жизнь одна из четырех женщин становится жертвой сексуального насилия со стороны своего партнера. Эти цифры - лишь верхушка айсберга, скрывающая многочисленные незарегистрированные случаи физического, сексуального и психологического насилия. Насилие в отношении женщин - явление, характерное для разных культур, присутствующее во всех странах и на всех социальных уровнях. Проявляясь с различными особенностями, оно сопровождало всю историю человечества. Но оно не является неразрешимой проблемой. Мы можем и должны лучше разобраться в причинах и особенностях этого явления. Мы должны распознавать факторы риска и обнаруживать проявление насилия на ранней стадии.

Мы должны перестать считать насилие в отношении женщин проблемой, затрагивающей исключительно женщин. По сути это важнейший вопрос социальной сферы и здравоохранения, учитывая его масштабность и серьезные последствия для коллективной безопасности и здоровья семей и общества.

Во-первых, необходимо проявлять абсолютную нетерпимость к такому рода насилию. Следует отвергать все формы насилия в отношении женщин, и предоставлять поддержку пострадавшим от него. Нам необходим ясный и решительный ответ из сектора здравоохранения, в сотрудничестве с женскими организациями и другими государственными службами, занимающимися этими вопросами.

Во-вторых, специалисты здравоохранения должны распознавать ситуации риска, регистрировать выявленные случаи и сообщать о них. Некоторые страны создали протоколы-регламенты для таких действий и распространили их среди медиков (врачей и медсестер) на уровне первичной медицинской помощи. Эти протоколы следует также распространить в секторе педиатрии; в них должен войти анализ факторов риска для раннего выявления физического или психологического насилия в отношении девочек и подростков в семьях и школах.

В-третьих, мы должны гарантировать адекватное лечение физических и психологических последствий насилия в отношении женщин. Такое лечение должно считаться приоритетом, и необходимо обеспечить, чтобы доступ для женщин к такому лечению не ограничивался ни личными, ни религиозными, ни финансовыми, ни иными причинами. Этому может способствовать такой фактор, когда на ответственных постах, позволяющих оказывать помощь в таких ситуациях, будет больше врачей-женщин и медсестер, которые понимают важность этих проблем и которые обучены их предотвращать и распознавать.

Реагирование со стороны сектора здравоохранения - один из ответов на эту проблему. Оно должно не заменять действия других секторов (образовательного, судебного, политического, социальных служб и прочих), а дополнять их. Задача непростая, но необходимая - не только для здоровья женщин, но и для здоровья и благополучия всего общества.

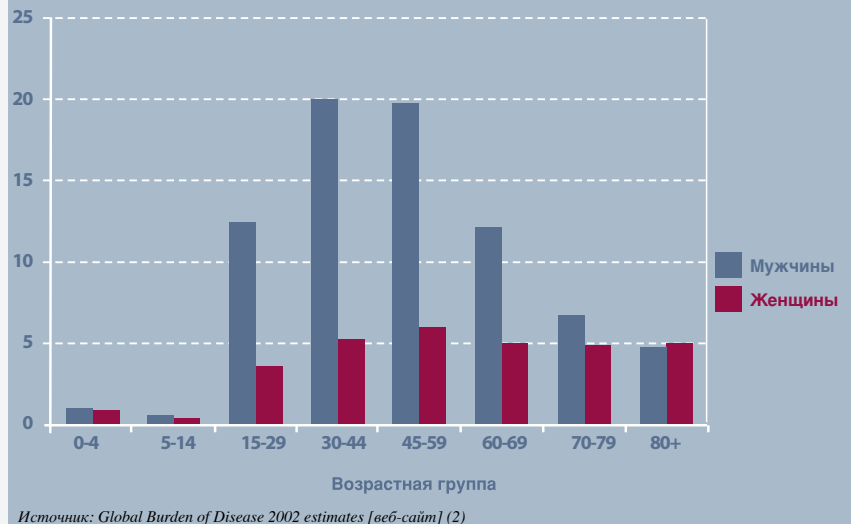
Elena Salgado
Министр здравоохранения,
Испания

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ - ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

Межличностное насилие

Европейский регион ВОЗ, состоящий из 52 государств-членов - от Исландии на северо-западе до Таджикистана на юго-востоке - представляет собой весьма разнообразную картину распространенности межличностного насилия, т.е. акта преднамеренной угрозы или применения физической силы против другого человека (ребенка, партнера, пожилого человека, знакомого, незнакомца), результатом которого являются телесные повреждения, смерть, психо-логическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб (1). В 2002 г. в Европейском регионе ВОЗ зарегистрированы убийства 73 000 человек - мужчин и женщин всех возрастов - в результате межличностного насилия. Поражают различия в регионе. Если сравнивать уровень доходов, то в странах с низким и средним уровнем доходов (СНСУД) вероятность быть убитым для мужчин в три раза выше, чем для женщин; а в странах с высоким уровнем доходов (СВУД) этот риск для мужчин выше в два раза (см. рис. 1). Риск умереть насильственной смертью в стране с самой высокой смертностью (28,0 смертей на 100 000 населения в Российской Федерации) в 32 раза выше, чем в стране с одним из самых низких уровней смертности (0,9 на 100 000 в Великобритании) (2). Кроме того факта, что в Регионе мужчины чаще становятся жертвами межличностного насилия, приводящего к смерти или серьезным травмам, они же чаще всего становятся виновниками насилия - насилия, направленного как против мужчин, так и против женщин.

Рисунок 2. Смертность от межличностного насилия (по гендерным и возрастным категориям) в Европейском регионе ВОЗ, 2002 г.



Источник: Global Burden of Disease 2002 estimates [ебб-саім] (2)

Комментарий: Представленные здесь данные являются показательными и также включают случаи смерти от рук знакомых и незнакомцев

Насилие в отношении женщин

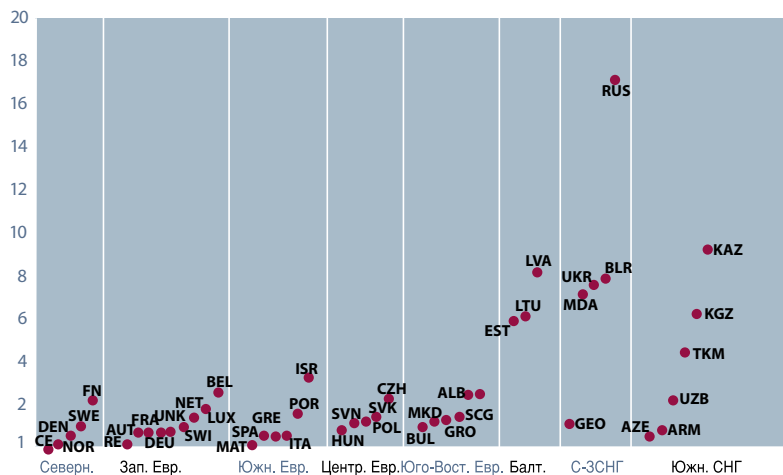
ООН определяет насилие в отношении женщин как "любой акт гендерного насилия, который вызывает или может вызвать физическую, сексуальную или психологическую травму или причинить страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни" (Декларация ООН об искоренении насилия в отношении женщин, декабрь 1993 г.).

Показатели смертности в Регионе

свидетельствуют о том, что в отличие от убийств мужчин (где пик приходится на подростков и молодых совершеннолетних мужчин), убийства женщин происходят на устойчивом уровне во всех возрастных группах, от подросткового периода и пожилого включительно (см. рис. 2). Убийство женщин в результате межличностного насилия - лишь видимая верхушка огромного размаха насилия в отношении женщин в его разных проявлениях, от телесных повреждений до принуждения к половому акту, унижений и запугивания.

Насилие в отношении женщин отмечается по всему Региону: исследования в таких разных странах, как Албания, Франция, Финляндия, Германия, Швеция, Таджикистан и Соединенное Королевство позволяют утверждать, что 10-60% женщин становились объектом нападения со стороны интимного партнера в какой-то момент своей жизни (1). В демографических исследованиях и исследованиях репродуктивного здоровья в Восточной и Центрально-Восточной Европе от 15 до 29% женщин сообщили о том, что хотя бы раз становились жертвами жестокого обращения, а от 8 до 10% сообщили о таком случае в году, предшествовавшем исследованию (см. рис. 3).

Рисунок 1. Смертность в результате межличностного насилия среди женщин в возрасте 30-44 лет по странам и субрегионам в Европейском регионе ВОЗ, 2002 г.



Источник: Global Burden of Disease 2002 estimates [ебб-саім] (2)



Рисунок 3: Процент ранее состоявших в браке женщин, которые сообщили о прошлых или теперешних случаях физического насилия со стороны партнера



Источник: International Reproductive Health Surveys and Comparative Reports: Eastern Europe and Eurasia (4).

Насилие со стороны интимного партнера - основные факты (9)

- Насилие со стороны интимного партнера (известное также как "насилие в семье") распространено в разных странах, независимо от культурных традиций, и по статистике, в Европейском Регионе ВОЗ 10-64% женщин в своей жизни подвергались насилию.
- Убийство женщин - восьмая по счету из главных причин смерти (5200 смертей) вследствие полученных травм и тринадцатая из главных причин инвалидности у женщин в возрасте 30-45 лет.
- Для женщин в странах с низким и средним уровнем доходов (СНСУД) вероятность умереть насильственной смертью в 10 раз больше, чем в странах с высоким уровнем доходов (СВУД). Самые высокие показатели смертности - в странах Балтии и Содружестве Независимых Государств (СНГ), а самые низкие - в Северных европейских странах и Западной Европе.
- Насилие - будь оно физическое, сексуальное и/или психологическое - со стороны интимного партнера может оставаться скрытым и продолжаться в течение длительных периодов.
- Жертвы подвержены повышенному риску суицидального поведения, депрессии, тревоги и психосоматических нарушений.
- Насилие от руки интимного партнера влияет и на детей как на свидетелей и/или жертв.
- Секторы уголовного судопроизводства и здравоохранения часто не стремятся расследовать акты насилия со стороны интимного партнера.
- Факторами риска являются: то, что человек был свидетелем насилия в семье, получил плохое воспитание и образование; а также неравенство в обладании материальными благами, сосредоточение бедности, легкодоступное огнестрельное оружие, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами.

Печально, что по сравнению со вниманием, уделяемым средствами массовой информации насилию среди молодежи, насилие со стороны интимных партнеров (и насилие в других близких отношениях) остается в тени. В ход идут не пистолеты и ножи, а скорее кулаки, ноги, разные предметы и устрашающее поведение.

Насилие может продолжаться длительное время, и женщины могут подвергаться разным его формам, включая принуждение к сексуальным отношениям и психологическое насилие: запугивание, унижение и доминирующее поведение. Насилие в отношении женщин может оставаться скрытым, и большинство жертв могут не обращаться за помощью или сообщать об этом соответствующим органам. Например, по официальным оценкам Российской Федерации, в стране ежегодно совершается 250 000 преступлений против женщин с применением насилия, но большинство из них остаются незарегистрированными (9). Хотя беременность может быть периодом, когда женщина ограждена от насилия, в этом состоянии риск насилия может также и возрасти (5).

Несмотря на наличие в регионе прочных основ для защиты прав человека и гендерного равенства, судебные системы по-прежнему склонны предпринимать действия против насилия в обществе, а не в семье, будь это насилие в отношении интимного партнера, ребенка или жестокое обращение со стариками. Культурные традиции также определяют то, что можно считать приемлемым поведением.

Превалирует форма сексуального насилия, которое может происходить в отношениях между интимными партнерами или совершаться знакомым или незнакомым человеком: например, почти одна четверть женщин в Соединенном Королевстве сообщает о случаях виктимизации (6). Данные, собираемые системой уголовного правосудия, преуменьшают масштаб этой проблемы, так как, по оценкам, в среднем лишь 5-25% женщин обращаются в полицию в случае изнасилования (6). Причины, по которым не все женщины обращаются в полицию и ищут помощи, включают стыд, стигматизацию и страх социальной отверженности, повторную виктимизацию, отказ и наказание. Женщины из групп этнических меньшинств и сообществ мигрантов могут столкнуться с еще большими трудностями, если захотят сообщить о насилии, сексуальной эксплуатации и торговле; они подвергаются большому риску столкнуться с проблемами репродуктивного здоровья, включая инфекцию ВИЧ/СПИД. Увечья женских гениталий (УЖГ) угрожает юным девушкам в группе риска процедурой, совершаемой во имя традиций и культурных ритуалов (см. отдельные статьи о насилии и ВИЧ/СПИД и УЖГ в Европе в данном журнале).

Последствия насилия в отношении женщин

Исследование случаев насилия в отношении женщин в ходе их жизни выявляет связь между сексуальным или физическим насилием в детстве и насилием со стороны интимного партнера в дальнейшей жизни: больше женщин, испытывающих насилие (по сравнению с теми, кто от него не страдает) сообщают, что в детстве были жертвами насилия. Эти данные проливают свет на аспект преемственности насилия от одного поколения к другому и риск повторной виктимизации или совершения преступления. Продольные исследования показывают, что долгосрочные последствия насилия над ребенком дают себя знать на отдаленных этапах взрослой жизни, включая негативную оценку своего здоровья, рискованное поведение (такое как курение, пьянство, наркомания, небезопасный секс, множественные интимные партнеры), и хронические заболевания. Дети, которые часто становятся свидетелями насилия между интимными партнерами, потом и сами его испытывают, причем последствия дают себя знать через длительное время. В 50% случаев известных эпизодов насилия в семье его свидетели впоследствии уже сами становятся жертвами жестокого обращения (6).

Сексуальное насилие – основные факты (9)

- Сексуальное насилие совершается дома и в семье, на рабочем месте, в школах, тюрьмах и других учреждениях.
- Сексуальное насилие оказывает сильное воздействие на психическое и физическое здоровье женщин, наносит вред их сексуальному и репродуктивному здоровью и ущемляет их право контролировать свое здоровье.
- Торговля женщинами с целью сексуальной эксплуатации является серьезной проблемой в некоторых странах Европейского региона.
- Мало данных об уязвимости (напр., уязвимости женщин с психическими или физическими нарушениями, находящихся на нелегальном положении или ставших объектом торговли) и факторах риска (нелегальном положении, тюремном заключении, злоупотреблении наркотиками).
- Сексуальное насилие включает изнасилование на свидании, принуждение к сексуальным отношениям в браке, сексуальные домогательства, изнасилование незнакомым человеком, сексуальное насилие над ребенком, систематические изнасилования во время вооруженного конфликта, и принуждение к проституции и торговлю людьми. Хотя чаще всего мужчины совершают такие акты над женщинами, также происходит сексуальное насилие мужчин над мужчинами и принуждение юношей со стороны женщин.

Насилие в отношении женщин имеет серьезные последствия для здоровья и ложится бременем на здравоохранение

На каждый смертельный случай в результате межличностного насилия приходится предположительно 20-40 поступлений в больницу с тяжелыми телесными повреждениями, а на каждое поступление в больницу – обращения к нескольким врачам (например, семейному врачу, гинекологу, специалисту из центра здоровья матери и ребенка), зачастую – повторные. Неизвестно число случаев самолечения, которые не сообщаются специалисту здравоохранения.

Телесные повреждения являются видимыми физическими следами насилия в отношении женщин. Однако последствия для здоровья выходят за рамки физических травм и включают нарушения сексуального и репродуктивного здоровья; нежелательную беременность; инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и ВИЧ/СПИД. В числе психологических последствий – депрессия, тревога, фобии, злоупотребление психоактивными веществами, а также нарушения сна и психосоматические расстройства (1). Насилие со стороны интимного партнера увеличивает риск суицидального поведения. Материальные затраты редко подсчитывались в исследованиях, но в Великобритании

рассчитали, что материальный ущерб от домашнего насилия составляет почти 33 миллиарда фунтов, или 2,2% валового внутреннего продукта (7).

Факторы риска

Факторы на уровне личности, определяющие, будет ли мужчина совершать акты физического насилия в отношении женщины, включают: случаи насилия, происходившие в его семье; плохое воспитание; если он был свидетелем жестокого обращения со своей матерью; злоупотребление алкоголем и низкий уровень образования. Алкоголь является в Регионе фактором риска для насилия в отношении женщин (8,9). Исследование, проведенное Московским центром психологической поддержки для женщин - жертв избиения, показало, что в 33% акт насилия был спровоцирован пьянством мужа.

Такие группы, как сексуальные работники, подвержены высокому риску сексуального насилия. С повышенным риском ассоциируются следующие факторы: молодой возраст, употребление алкоголя и наркотиков, случаи сексуального насилия в прошлом и множественные сексуальные партнеры.

Факторы риска на уровне отношений включают низкие доходы, социально-экономические трудности и нищету, разлад в отношениях. Насилие также может быть связано с неспособностью женщины уйти от своего партнера. Незначительные события, ставящие под угрозу соотношение сил между полами, также могут спровоцировать насилие, например, когда женщина не подчиняется мужчине или спорит с ним; задает вопросы насчет денег или любовниц; отказывает ему в сексе или если мужчина подозревает женщину в измене.

Такие общинные и социальные факторы, как строго установленные гендерные роли, неравенства в соотношении сил между мужчинами и женщинами, а также экономические ограничения – вот факторы, которые могут вызывать насилие и не позволять женщине оставить своего партнера. В странах переходного периода рост случаев насилия в отношении интимных партнеров связывают с высоким уровнем потребления алкоголя и злоупотреблением наркотиками; конфликтами в семье, вызванными бедностью; изменениями в гендерных ролях и возможностях заработка; и утратой социального капитала и связей.

Меры реагирования на насилие в отношении женщин

Меры реагирования на насилие в отношении интимных партнеров

главным образом сосредоточены на предоставлении услуг и поддержки для жертв, а превентивные вмешательства сосредоточены на правовых реформах и повышении информированности. Число систематических оценок программ невелико.

Превенция на индивидуальном уровне направлена на изменение установок и поведения людей, которые уже совершили акт насилия; и включает программы по модификации строго определенных гендерных ролей и содействию ответственных партнерских отношений, а также более углубленному участию мужчин в вопросах репродуктивного здоровья, семьи и здоровья детей.

Программы на уровне общины включают повышение осознания этой проблемы общественностью, стимулирование действий в общине, и обеспечение заботы и поддержки для жертв. Сюда входит обучение специалистов здравоохранения, полиции и юристов с тем, чтобы они сумели лучше распознавать случаи насилия и обеспечить уход, поддержку и направление в приюты и в другие службы.

Обнадеживающие результаты были достигнуты в программах первичной профилактики в школах и в общине, направленных на предотвращение изнасилований на свидании, повышение информированности о сексуальном насилии, преступлениях во имя чести и УЖГ, и на стимулирование гендерного равенства. То же можно сказать о планировании семьи, обучении родителей и домашних визитах, и о сокращении доступного алкоголя.

Несмотря на успехи и надлежащие практические решения, в странах Европейского региона ВОЗ по-прежнему остаются сложные задачи для будущих решений.

Вызовы

- Политики часто “умалют” насилие в отношении женщин, не учитывая то, что его последствия гораздо сильнее сиюминутного вреда.
- Специалисты здравоохранения (включая специалистов по репродуктивному здоровью) по-прежнему отказываются признать свою решающую роль в реагировании на насилие в отношении женщин, несмотря на наличие явных возможностей – ведь они периодически общаются с женщинами и детьми, начиная с детства и до позднего периода репродуктивной жизни.
- Гендерному равенству уделяется все больше внимания в глобальных целях (например, в Целях развития тысячелетия

и в стратегиях по уменьшению нищеты), тем самым признавая связь между здоровьем, гендерным равенством и социальным развитием. Однако прогресс будет в большой степени зависеть от способности полностью интегрировать гендерные вопросы в соответствующие программы и политические меры, и обеспечить выделение необходимых ресурсов (о чем свидетельствуют ассигнования на гендерные цели).

- Работа в сетевых структурах и партнерские действия являются основой для эффективных превентивных стратегий и поддержки жертв, однако вертикальные подходы слишком часто создают невидимые барьеры, затрудняющие успешные действия. Более эффективные связи между государственными и частными (исходящими от гражданского общества) инициативами, между сектором здравоохранения и социальными службами, убежищами и другими структурами поддержки жертв – все это могло бы увеличить доверие женщин и побудить их открыть свою тайну и обратиться за помощью.
- В течение довольно долгого времени не уделялось внимания участию мужчин в решении проблем и в работе служб гендерного равенства, сексуального и репродуктивного здоровья в Регионе; недостаточно усилий прилагалось для привлечения мужчин к работе с факторами риска, лежащими в основе насилия в отношении женщин. В результате слишком мало известно о группах высокого риска или о социальных детерминантах насилия со стороны мужчин в отношении женщин и детей.
- Подростковый возраст ассоциируется с рискованным поведением и экспериментированием: издевательства и насилие в школах; такие акты агрессивного сексуального поведения, как изнасилование на свидании; потребление алкоголя или наркотиков – проблемы, затрагивающие подростков обоего пола. Достаточное ли влияние на юношей и девушек оказывает пропаганда здорового образа жизни, стратегии и службы сексуального и репродуктивного здоровья, а также профилактики ВИЧ/СПИД, и осознают ли подростки свои возможности в предотвращении вреда и заболеваний (от телесных повреждений и самоубийства до насилия и ИППП)?

Основные идеи для руководителей программ и разработчиков политики

- Службы здравоохранения и репродуктивного здоровья выполняют ключевые функции: они могут распознать женщин и детей, которым угрожает насилие; они могут обеспечить надлежащие услуги и направить их в убежища или в другие службы;
- Всестороннее реагирование сектора здравоохранения на насилие в отношении женщин включает в себя меры по решению этой проблемы во всех областях здравоохранения (службах репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, психического здоровья, ВИЧ/СПИД, неотложной помощи);
- Сектор здравоохранения должен работать в тесной связи с другими секторами – судебной системой, сектором образования и досуга; и играть уникальную роль в пропаганде, наблюдении и координировании межсекторных мер, принимаемых для профилактики насилия;
- Подготовка специалистов здравоохранения имеет решающее значение для повышения осознания проблемы сексуального насилия. Все чаще применяется профилактика ВИЧ/СПИД после случаев изнасилования. Для улучшения стандартов используются руководства по работе с такими случаями и сбору доказательств;
- Надлежащая медико-правовая документация может иметь значение для успешного судебного преследования. Должна предоставляться возможность проведения судебной экспертизы;
- Расширение возможностей для сбора данных и проведения исследований даст доказательства масштаба насилия в отношении женщин и его последствий, и поможет определить, “что эффективно, а что нет” в первичной профилактике и помощи жертвам;
- Превенция включает программы, изменяющие строго установленные гендерные роли на уровне отдельного человека и общины, и способствуют ответственному партнерским отношениям и положительному воспитанию детей;
- Усиление внимания профилактике и раннему выявлению случаев сексуального насилия над ребенком поможет избежать долгосрочных последствий;
- Необходимо разработать, внедрить в практику и проводить мониторинг государственных межсекторных планов действий, решающих вопросы насилия в отношении женщин; эти планы должны быть связаны с другими планами действий (касающимися уменьшения нищеты, профилактики ВИЧ/СПИД, репродуктивного/ женского здоровья, гендерного равенства, здоровья детей и подростков);

За дополнительной информацией о деятельности Европейского Регионального бюро ВОЗ по предотвращению насилия просим обращаться на веб-сайт Профилактика насилия и травматизма по адресу [at www.euro.who.int/violenceinjury](http://www.euro.who.int/violenceinjury)

Список литературы

1. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. GBD 2002 estimates [веб-сайт]. Geneva, World Health Organization, 2005 (www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,burden,burden_estimates,burden_estimates_2002N).
3. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) [база данных online]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1).
4. International reproductive health surveys and comparative reports: Eastern Europe and Eurasia, Atlanta, Centre for Disease Control, 2003.
5. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence against Women*, 2004, 10: 770-789.
6. Violent Britain: people, prevention and public health, Liverpool, Liverpool John Moores University, 2005.
7. Walby S. The costs of domestic violence, London, Women and Equality Unit, 2004.
8. Alcohol and interpersonal violence: policy briefing, Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2005.
9. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. Injuries and violence in the European Region: why they matter and what can be done, World Health Organization, Regional Office for Europe, in press.

Inge Baumgarten

[iba@euro.who.int]

Технический эксперт по вопросам профилактики насилия Европейского регионального бюро ВОЗ

Dinesh Sethi

[din@ecr.who.int]

Технический эксперт по вопросам профилактики травматизма Европейского регионального бюро ВОЗ

СТРАТЕГИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УВЕЧИЙ ЖЕНСКИХ ГЕНИТАЛИЙ В ЕВРОПЕ

Ситуация с увечьями женских гениталий в Европе

На сегодняшний день нет надежных данных о практике увечий женских гениталий (УЖГ) в Европе – ни об общем числе женщин и девочек, подвергнутых этой операции, ни о числе девочек в группе риска.

Некоторые европейские страны приводят смешанные данные (1): во Франции, по оценкам, количество девочек в группе риска колеблется от 4500 до 7000, а число искалеченных таким образом женщин – от 13 000 до 30 000. Примерно 21 000 женщин с УЖГ живут в Германии, и предположительно 5500 девочкам может грозить риск. В 1994 г. Министерство внутренних дел Италии сообщило, что в стране проживают предположительно 28 000 женщин и 4000-5000 девочек с УЖГ. В Швейцарии живут примерно 6700 девочек в группе риска и и/или женщин, подвергшихся этой процедуре. В СК 86 000 женщин-иммигранток первого поколения и ищущих убежища женщин и девочек перенесли УЖГ.

Различные типы УЖГ по классификации ВОЗ

1-й тип: Удаление крайней плоти, с удалением или без удаления части или всего клитора;

2-й тип: Удаление клитора, с частичным или полным удалением малых половых губ;

3-й тип: Удаление части или всех внешних гениталий и ушивание/сужение вагинального отверстия (инфибуляция);

4-й тип: не классифицируется; включает прокалывание или надрез клитора и/или половых губ, прижигание, вырезание или надрезы вагинальной ткани.

Источник: WHO factsheet No.241, What is Female Genital Mutilation, June 2000. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en>

Эти операции имеют необратимые последствия.

В числе острых осложнений – смерть, кровотечение, шок, инфекция и сильнейшая боль. Кроме этого, у женщин могут развиться тяжелые длительные нарушения репродуктивного и сексуального здоровья, риск ВИЧ-инфекции и зачастую – психологические травмы.

Однако определение масштаба проблемы УЖГ в Европе имеет важнейшее значение для обеспечения достаточного стратегического ответа, измерения перемен в поведении (2), а также для мониторинга роста или снижения числа женщин с УЖГ и девочек под угрозой (3).

Национальные законы в Европе, касающиеся УЖГ

Правовые нормы, относящиеся к УЖГ, встречаются в разных источниках, включая уголовное законодательство и законы в защиту детей. В Европе некоторые страны

разработали специальное законодательство по УЖГ; в других странах виновные в УЖГ преследуются по закону согласно общему уголовному праву.

В шести европейских странах были разработаны специальные положения уголовного права: в Австрии, Бельгии, Дании, Испании, Швеции и Соединенном Королевстве. За исключением Швеции и СК, все законы были разработаны совсем недавно. Ни в одной из этих стран не было случаев привлечения к суду согласно этим специальным положениям уголовного права.

В 15 «старых» странах-участницах ЕС УЖГ запрещено согласно общему уголовному праву. Во всех странах ЕС имеются другие законы, которые можно использовать против УЖГ. Механизмы защиты детей и законы, касающиеся профессиональной тайны, представляют собой два важнейших правовых инструмента, которые косвенно противостоят практике УЖГ.

Научное исследование (2) в отношении правовых норм в пяти европейских странах показало, что законы, регулирующие УЖГ, применяются: поступали сведения о случаях УЖГ и о девочках, которым это грозило; возбуждались дела и принимались меры в защиту детей. Однако ни одно дело не было доведено до суда, за исключением Франции, где суд рассматривал более 30 дел. Исследование также показало, что получить сведения об операциях УЖГ и о девочках, которым это угрожало, было довольно проблематично, как и получить достаточные доказательства для доведения дела до суда. Применение законов осложняется еще больше тем, что в некоторых странах те специалисты здравоохранения, представители органов власти и полиции, которые должны быть бдительными в отношении проблемы УЖГ, не обладают достаточными знаниями ни об этой практике вообще, ни о конкретных юридических положениях и процедурах, которым надо следовать. Более того, все эти лица имеют свои мнения о мигрантах и практике УЖГ, что еще больше осложняет надлежащее правоприменение.

Обучение и профилактика в Европе

Неправительственные организации (НПО), работающие над искоренением УЖГ в Европе, появились в начале 1980-х годов. НПО и организации на базе общины либо фокусировали свою деятельность исключительно на УЖГ, либо исходили из более целостного подхода, включая эту проблему в свою работу по вопросам, касающимся женщин, здравоохранения или

мигрантов/беженцев.

К примеру, в Швеции, Дании, Германии, Соединенном Королевстве, Италии и Нидерландах на разных уровнях общества работает широкий круг организаций с целью профилактики УЖГ: на уровне здравоохранения, в полиции, средствах массовой информации, на уровне общины, в школах и т.д. Деятельность этих НПО посвящена профилактической работе, лоббированию и пропаганде. Они осуществляют деятельность по информированию, обучению и коммуникации для практикующих УЖГ общин и для западной аудитории. В эту деятельность входит создание учебных программ для специалистов, разработка учебных материалов и проведение кампаний по улучшению информированности для разных целевых групп.

Службы здравоохранения в Европе (4)

В Европе в сфере здравоохранения введены в действие три главных механизма для решения проблем здоровья, связанных с УЖГ.

В некоторых европейских странах больницы и/или министерства здравоохранения разработали технические руководства для клинического ведения женщин с УЖГ. Эти руководства в основном помогают справиться с осложнениями для здоровья после УЖГ и дают технические рекомендации при дефибуляции, т.е. расширении инфибулированных гениталий; и уходе во время родов, а также при дородовом и послеродовом уходе.

Кодексы поведения разрабатывают в основном профессиональные организации, например, Британская медицинская ассоциация и Английский Королевский колледж акушеров. Эти кодексы выходят за рамки клинического ведения женщин с УЖГ, так как дают рекомендации по оказанию помощи, чуткой в отношении этнических традиций; и дают понимание этических и юридических вопросов, касающихся УЖГ и служб здравоохранения.

В СК есть клиники здоровья женщин африканского происхождения, где работают профессиональные акушерки и где женщинам и их партнерам предоставляются медицинская помощь, поддержка, информация, советы и консультации. При необходимости клиники также предлагают операции по дефибуляции как беременным, так и небеременным женщинам; здесь же обучают специалистов здравоохранения.

Однако специализированные услуги здравоохранения для женщин, перенесших

Els Leye



Comfort Momoh



УЖГ, в Европе являются скорее исключением, чем правилом; и не во всех медицинских службах разработаны руководства и кодексы поведения.

Большинство служб первичного уровня здравоохранения в Европе не имеют представления о последствиях УЖГ. Это может привести к неадекватной медицинской помощи (например, ненужному кесареву сечению у пациенток с инфибуляцией) и не вызывает у женщин желания обращаться за соответствующей помощью в связи с проблемами, вызванными УЖГ. Оказанию адекватной помощи также мешают личные эмоции и чувства специалиста здравоохранения, например, чувство беспомощности (поскольку некоторые процедуры УЖГ приводят к необратимым последствиям) или гнева (ампутация половых органов является чуждой практикой для западного мира). Очевидна также нехватка знаний о том, каковы нужды и ожидания от медицинской помощи сообществ, затронутых этой практикой.

Для предоставления надлежащей и чуткой медицинской помощи женщинам с увечьем гениталий необходимо оценить потребности и мотивы обращения за медицинской помощью групп, которые подвергаются таким процедурам. Кроме этого, необходимо решать вопросы обучения специалистов здравоохранения, принимая во внимание различные уровни - и клиническую помощь, и профилактику УЖГ, консультации, коммуникацию, взгляды и этические вопросы. Необходимо разработать руководства по консультативным услугам, по механизмам направлений для девочек под угрозой и женщин с увечьями гениталий, по успешной коммуникации, клиническом лечении и по таким этическим вопросам, как повторная инфибуляция и медикализация.

Специалисты здравоохранения встречаются с женщинами, их мужьями и другими членами семьи в период рождения ребенка и при регулярных обследованиях. Эти встречи позволяют давать консультации по вопросам здоровья и благополучия девочки и могут способствовать отказу от УЖГ среди второго поколения иммигрантов. И последнее, но не менее важное, - необходимо посредством межсекторного сотрудничества улучшить согласованность действий между медицинскими и другими структурами, занимающимися УЖГ, чтобы предоставлять адекватную всестороннюю помощь женщинам с УЖГ.

Исследования по УЖГ в Европе

В Европе проводится мало исследований по УЖГ в европейских странах, будь это

клинические аспекты, или социальные и поведенческие аспекты УЖГ. Однако такие исследования имеют важнейшее значение для любых политических инициатив по УЖГ в любой стране-участнице ЕС, ибо чтобы быть результативными, подобные инициативы должны основываться на корректных научно-обоснованных исследованиях (6).

Выводы

Несмотря на многие недавно предпринятые инициативы по решению проблемы УЖГ в Европе, несколько вопросов остаются неохваченными. Во-первых, необходимо иметь больше данных о масштабе проблемы УЖГ в Европе для того, чтобы управлять научно-обоснованными мерами вмешательства и следить за достигнутыми результатами.

Для того, чтобы улучшить эффективность юридических норм в сфере УЖГ, надо уделять больше внимания применению существующих законов. Особого интереса заслуживает выявление случаев и предоставление доказательств для рассмотрения дела в суде. Более того, необходимо уделять больше внимания защитным мерам, чтобы уберечь девочек от УЖГ.

Что касается образовательных и превентивных инициатив в Европе, дополнительного внимания требуют вопросы сотрудничества на национальном и европейском уровнях, оценка учебных материалов и сотрудничество с конкретными целевыми группами, например, с религиозными лидерами, молодежью и мужчинами.

Важнейшим условием эффективности действий являются необходимые научно-обоснованные исследования и оценки исходных потребностей. Исследования в Европе должны быть нацелены на оценку существующих мер вмешательства, чтобы определить их эффективность. Оценка факторов, ведущих к изменениям поведения, также могла бы способствовать созданию более эффективных мер вмешательства.

Службам здравоохранения в Европе следует реагировать на учебные потребности своих специалистов, разработать соответствующие руководства и обсудить этические вопросы. Необходимо оценить потребности в медицинской помощи затрагиваемых этой проблемой групп, чтобы развивать медицинскую помощь, чуткую к культурным особенностям.

Наконец, всем структурам, стремящимся к искоренению практики УЖГ, необходимо эффективнее согласовывать свою работу. В Резолюции Европейского Парламента

по УЖГ от 2001 г. даются полезные предложения о разработке европейской политики в отношении УЖГ; этот документ потенциально мог бы стать направляющим в создании и внедрении общего подхода для действий в сфере УЖГ в Европе.

Список литературы

1. Leye E. Strategies for FGM Prevention in Europe. In : Momoh C, ed. Genital Mutilation. Radcliffe Publishing Ltd., London, 2005.
2. Leye E, Deblonde J, Temmerman M A comparative analysis of the different legal approaches in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom. The Consultory, Lokeren; ICRH Publications N° 8, 2004.
3. Izett S, Toubia N Learning about Social Change. A Research and Evaluation Guidebook Using Female Circumcision as a Case Study. Rainbo, New York, 1999.
4. Leye E, Powell RA, Nienhuis G et al. Health care in Europe for women with genital mutilation. Accepted for publication in Health Care for Women International.
5. Momoh C, Ladhani S, Lochrie DP et al. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a Southeast London specialist clinic. Br.J.Obstet.Gynaecol., 2001,108, 186-191.
6. Powell RA, Leye E, Jayakody A et al. Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union agenda. Health Policy, 2004, 70:151-162.

Els Leye

[els.leye@ugent.be]

Научный сотрудник
Международный центр
репродуктивного здоровья
Гентский Университет

Comfort Momoh

[comfort.momoh@gstt.nhs.uk]

Специалист по вопросам УЖГ/
здравоохранения
Сотрудник King's College – London
University

Полностью статья появилась как глава в книге "Female Genital Mutilation" [Увечья женских гениталий], под редакцией Comfort Momoh, Radcliffe Publishing Ltd, November 2005. Фрагменты перепечатаны с разрешения редактора, Comfort Momoh.

НАСИЛИЕ И ТОРГОВЛЯ ЖЕНЩИНАМИ В ЕВРОПЕ: ПРИОРИТЕТ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ВИЧ?

Связь между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИД становится для медицинского сообщества все более очевидной. Тем не менее, значимость этой связи для сегодняшнего дня и для будущего исследована недостаточно. Является ли насилие со стороны сексуального партнера важным фактором только в странах региона южнее Сахары, или есть вероятность, что оно способствует характерной для сегодняшнего времени гетеросексуальной передаче ВИЧ?

Является ли сексуальное принуждение девушек-подростков важным фактором для темпов распространения ВИЧ в Европе? Насколько реальны опасения, что торговля женщинами с их последующим использованием в качестве работниц секс-бизнеса способствует эпидемии ВИЧ в Европе? Что это – надвигающиеся кризисы или преувеличения?

Женщины и эпидемия ВИЧ в Европе

Эпидемия ВИЧ демонстрирует значительную неоднородность как в отдельных странах Европы, так и во всем регионе; где потребители инъекционных наркотиков представляют основной путь передачи инфекции в Восточной Европе, тогда как гетеросексуальные и гомосексуальные контакты являются более важным фактором в других европейских регионах. Несмотря на эти различия, в целом по Европе значительный процент впервые выявленных ВИЧ-инфекций регистрируется у женщин (соответственно 37%, 31% и 38% в Западной, Центральной и Восточной Европе в 2003) (1). Показатели ВИЧ часто отличаются в разных районах одной страны. Высокий уровень инфекции часто обнаруживается в уязвимых группах, таких как работники секс-индустрии или потребители инъекционных наркотиков – в тех же группах, которые уязвимы для актов насилия.

Насилие в отношении женщин в Европе

Насилие в отношении женщин охватывает много форм жестокого обращения, включая физическое и эмоциональное насилие со стороны интимного партнера-мужчины, изнасилование, растление детей и отсутствие заботы о них, и торговлю женщинами.

Работники секс-бизнеса регулярно страдают от физического и сексуального насилия со стороны клиентов и других лиц, например, от сутенеров, владельцев клубов и сотрудников правоохранительных органов. При опросе 240 работников секс-бизнеса в Лидсе, Глазго и Эдинбурге от 26% до 50% из них сообщили, что за последние шесть месяцев подвергались какой-либо форме насилия со стороны клиентов.

Точные данные о торговле женщинами в Европе и их ввозе в Европу с этой целью не собирались. В 2001 году Европейская Комиссия представила расчетные данные, согласно которым ежегодно 120 000 женщин и детей ввозятся в Западную Европу для торговли (2); а в 2003 году Международная организация миграции на основе расчетов получила цифру 500 000 женщин, ввозимых в ЕС с целью торговли EU (3).



© Digital Vision

Charlotte
Watts



Cathy
Zimmerman



Brenda
Roche



Однако все больше данных исследований свидетельствуют о серьезном и длительном ущербе для физического и психологического здоровья женщин.

Хотя для Европы имеются лишь ограниченные данные о потребителях наркотиков и насилии в Европе, в Соединенных Штатах из женщин, участвующих в программах лечения зависимости от наркотиков, от 60% до 75% (4) ранее подвергались насилию от партнера – это в 2-3 раза больше, чем у 21%-31% женщины в целом по стране, согласно данным национальных исследований (4) и (5).

Для большинства форм насилия характерны общие признаки. Например, акты насилия обычно совершают знакомые женщине мужчины; насилие часто является скрытым; жертвами чаще становятся молодые, а не пожилые женщины; в сексуальном насилии часто встречаются нефизические формы принуждения; и социальные причины приводят к ситуациям уязвимости у женщин, доминирующим формам поведения у мужчин и к стигматизации жертв.

Насилие в отношении женщин и ВИЧ: связанные или параллельные эпидемии?

Может показаться, что для Европейского региона физическое и сексуальное насилие является более типичным явлением, чем ВИЧ, но в действительности между ними есть много точек пересечения, особенно тех, что связаны с риском. В настоящее время все чаще применяются экологические модели для того, чтобы с их помощью установить характерные признаки более широкого социального круга, ближайший социальный контекст, и историю личности и индивидуальные особенности, ассоциирующиеся с риском.

На индивидуальном биологическом уровне принудительный секс или сексуальное насилие над женщиной любого возраста может увеличить вероятность ссадин и разрывов во влагалище, и тем самым способствовать передаче ВИЧ и других ИППП: в разных исследованиях у 40%-87% женщин, которые подверглись сексуальному насилию, отмечались повреждения половых органов (6).

Исследования на индивидуальном уровне обнаруживают связи между насилием со стороны партнера и употреблением мужчинами алкоголя в больших объемах или наркотиков, и связывают небезопасный секс с употреблением наркотиков и алкоголя.

На структурном уровне такие факторы, как экономические кризисы, социальные беспорядки и гендерное неравенство создают

условия, усиливающие риск ВИЧ, и не дают положить конец насилию в отношении женщин.

Связь рано пережитого насилия с последующим риском инфекции ВИЧ

Все больше данных свидетельствуют о том, что рано пережитый акт насилия становится предпосылкой для будущих форм поведения, угрожающих мужчинам и женщинам риском ВИЧ-инфекции. Имеется связь между пережитым в детском возрасте сексуальным насилием и нарушениями психического здоровья; трудностями в интимных отношениях, в ощущении своей сексуальности и способности отстаивать свои интересы; множественными сексуальными партнерами и вовлечением в проституцию; риском дальнейшей виктимизации в будущем; и злоупотреблением наркотиками и алкоголем. К примеру, в Ванкувере когортное исследование потребителей инъекционных наркотиков установило, что 33% женщин и 13% мужчин в детском возрасте подверглись сексуальному насилию; всего же 68% женщин и 13% мужчин сообщили об имевших место случаях сексуального насилия в своей жизни (7).

Группы мигрантов из африканских стран южнее Сахары

Мигрирующие группы людей все чаще считаются первичным источником изменений региональных показателей распространения ВИЧ, поскольку люди перемещаются из одной эпидемиологической ситуации в другую. В Западной Европе 26% случаев ВИЧ-инфекции, диагностированных в 2003 году, относятся к группам мигрантов из африканских стран южнее Сахары (8). Данные из африканских стран южнее Сахары позволяют заключить, что одним из факторов риска для ВИЧ-инфекции является насилие со стороны партнера.

Торговля женщинами и девочками и ВИЧ/СПИД

Дискуссии на тему здоровья и торговли людьми позволяют предположить, что последняя может потенциально спровоцировать эпидемию ВИЧ. Женщины, ставшие предметом торговли, редко контролируют то, каким образом происходит половой акт; им редко доступна медицинская информация или услуги здравоохранения. Сведения, полученные в семи предприятиях секс-бизнеса в Соединенном Королевстве, Италии, Бельгии, Республике Чехия, Болгарии, Украине и Молдове, свидетельствуют о том, что

почти у 70% женщин не было проверок сексуального здоровья, а 80% сообщили, что “никогда” не могли делать то, что хотели сами или идти туда, куда они хотели (9). Тем не менее, важно осознавать, что женщина, ставшая объектом торговли, не всегда становится ВИЧ-инфицированной. Несмотря на наличие районов с высоким уровнем инфекции, центры помощи людям, ставшим объектами торговли, до сих пор выявляли в Европе относительно низкие цифры распространенности.

Женщины, живущие с ВИЧ

Помимо того, что женщинам грозит больший риск заразиться ВИЧ, важно отметить, что насилие или эскалация насилия может быть и следствием инфицирования. Раскрытие своего ВИЧ-статуса для женщины, особенно если она еще до заражения страдала от насилия в отношениях с партнером, может сделать ее более уязвимой для сексуального или физического насилия. Более того, для женщин, живущих с ВИЧ, доступ к услугам может быть осложнен, - либо из-за стигматизации, маргинализованного статуса, либо вследствие домашнего насилия. К примеру, мигранты и другие маргинализованные группы часто сталкиваются с проблемами логистики или практического доступа, включая трудности с языком, денежными средствами, плохую информированность, отсутствие юридических прав на услуги, и проблемы с транспортом.

Задачи по учету насилия в отношении женщин при составлении программ по ВИЧ

Многоплановость связей между насилием в отношении женщин и ВИЧ пока еще не выяснена до конца. Неясными остаются и пути к политическим мерам и программам, которые могли бы решать вопросы как безопасности, так и эффективности. Необходимы дальнейшие исследования качественных показателей и продольные исследования для объяснения сложных связей между насилием в отношении женщин и различными аспектами риска ВИЧ.

Даже при нехватке информации имеющиеся данные о масштабе насилия являются убедительным аргументом, подтверждающим наличие прочных связей между двумя эпидемиями ВИЧ/СПИД и насилием в отношении женщин, и необходимость дальнейших действий. Запоздалое и ограниченное внимание, уделяемое насилию в отношении женщин многими группами, работающими в области ВИЧ/СПИД, отражает серьезнейшее упущение ключевых аспектов в отношениях мужчин и женщин.

Распространенность случаев насилия в отношении женщин требует, чтобы организации, осуществляющие программы по ВИЧ, напрямую занимались проблемой насилия с учетом культурных реалий, и определяли практические стратегии для включения этого вопроса в превентивные установки и мероприятия. Игнорирование реальности насилия на гендерной почве в пропаганде здоровой сексуальности и более безопасного секса делает пропагандируемые идеи воздержания, общения с партнером и переговоры об использовании презерватива неуместными, наивными, если не смешными, применительно к страдающим от насилия женщинам и девочкам. Вполне вероятно, что такие действия будут синергичными – уменьшение насилия и/или работа с последствиями плохого обращения являются, очевидно, эффективными средствами снижения уязвимости к ВИЧ. Более того, учитывая, что женщины всех возрастов считают одним из приоритетов защиту себя от насилия, включение вопроса насилия на гендерной почве в разрабатываемые программы по ВИЧ, информативные обращения и услуги в области ВИЧ придаст дополнительную ценность таким действиям для этого особо уязвимого контингента женщин.

Список литературы

1. EuroHiv Surveillance in Europe. Slideset: The HIV/AIDS Epidemic in the WHO European Region at end 2003, General overview www.eurohiv.org/reports/report_70/slide_sets/diapo_dec2003_general_overview.ppt#16.
2. Commission of the European Communities Trafficking in Women: The Misery behind the Fantasy: From Poverty to Sex Slavery - A Comprehensive European Strategy, Brussels, Commission of the European Communities, 2001.
3. International Organization for Migration World migration 2003 - Managing migration. Challenges and responses for people on the move, Geneva, International Organization for Migration, 2003.
4. Eby, KK et al., Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health Care for Women International*, 1995,16: 563–576.
5. Krug EG et al., eds. *World Report on Violence and Health*, Geneva, Violence and Injury Prevention Department, World Health Organization, 2002 www.who.int/violence_injury_prevention.
6. Health Canada HIV and sexual violence against women. A guide for counsellors working with women who are survivors of sexual violence, Mimeo document, 1998.

7. Braitstein P, et al., Sexual violence among a cohort of injection drug users. *Social Science and Medicine*. 2003, Aug; 57(3): 561–9.
8. UNAIDS The Global Coalition on Women and AIDS, 2004 <http://womenandaids.unaids.org/>.
9. Zimmerman, C. et al., Study on the Health Consequences of Trafficked Women in Service Setting. London, London School of Hygiene & Tropical Medicine/European Commission, (в печати).

Charlotte Watts

[Charlotte.Watts@lshtm.ac.uk]
 Руководитель отдела политики здравоохранения и старший преподаватель отделения эпидемиологии и политики здравоохранения, факультет здравоохранения и политики, Лондонский институт гигиены и тропической медицины

Cathy Zimmerman

[Cathy.Zimmerman@lshtm.ac.uk]
 Исследователь вопросов политики здравоохранения и насилия в отношении женщин, отдел политики здравоохранения, факультет здравоохранения и политики, Лондонский институт гигиены и тропической медицины

Brenda Roche

[Brenda.Roche@lshtm.ac.uk]
 Исследователь вопросов антропологии и здравоохранения, отдел политики здравоохранения, факультет здравоохранения и политики, Лондонский институт гигиены и тропической медицины



Эта статья основана на материале Watts C, Zimmerman C, Roche B. Violence against women and trafficking: a priority for HIV programmes? В публикации Matic S. et al., eds. *HIV/AIDS in Europe: moving from death sentence to chronic disease management*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. Полный текст приводится www.euro.who.int/aids.

Полная интеграция профилактики насилия в отношении женщин в программы по ВИЧ/СПИД

“Количество женщин, живущих с ВИЧ, увеличилось в каждом регионе мира” (Отчет 2005 года Специального Докладчика по вопросам насилия в отношении женщин, его причин и последствий).

В разных странах появляется все больше доказательств того, что гендерное насилие может быть как причиной, так и последствием ВИЧ/СПИД. Однако это исходное понимание существенной связи между гендерными неравенствами и насилием на гендерной почве и ВИЧ/СПИД пока еще не трансформировалось в систематическую разработку программ. Кроме того, большинство доноров в данное время используют вертикальные каналы финансирования для обеих этих проблем, что затрудняет нахождение подходящих возможностей финансирования для организаций или партнеров, заинтересованных в горизонтальных проектах. Опираясь на опыт нескольких лет в борьбе с ВИЧ/СПИД и насилием на гендерной почве, Германское агентство технического сотрудничества (GTZ) вызвалось стимулировать международный диалог о связи между этими двумя областями. В соответствии со своим мандатом на укрепление национальной координации и увеличение равноправного доступа к медицинской помощи GTZ инициировало поддержку тем мерам вмешательства, которые учитывают связи между ВИЧ/СПИД и профилактикой насилия, и развивают новаторские подходы для получения доступа к глобальным фондам. Данная инициатива предлагает инновационную модель, за которой должны последовать другие: способствовать усилению мер реагирования служб здравоохранения и секторному подходу здравоохранения к насилию в отношении женщин.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ УБЕЖИЩА И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН, СТАВШИХ ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ



Rosa Logar

WAVE [волна (англ.)] – это сеть убежищ для женщин и организаций, оказывающих помощь женщинам. Она была создана в 1994 году и с тех пор следует своей цели – бороться с насилием в отношении женщин и детей. Начав с объединения всего лишь 6 организаций, сейчас WAVE располагает сетью из около 2400 неправительственных организаций и экспертов во всех странах Европы, деятельность которых нацелена прежде всего на искоренение и предотвращение насилия в отношении женщин и детей. Основная деятельность сети осуществляется при поддержке 63 так называемых узловых центров WAVE в 42 странах, которые сами являются основными организациями в своих странах.

Основные задачи работы сети – повысить осознание в обществе вопросов насилия в отношении женщин как серьезной социальной проблемы, способствовать обмену информацией среди своих членов и оказывать поддержку национальным правительствам и международным организациям в принятии мер по борьбе с насилием в отношении женщин и их детей.

С 1994 г. WAVE осуществила ряд проектов и мероприятий. В 1998 г. WAVE основала Европейский центр информации о насилии в отношении женщин на основе созданной базы данных, которая обновляется ежедневно. База данных WAVE является постоянным амбициозным проектом, который включает наиболее важные аспекты борьбы с насилием в отношении женщин. По этой причине мы не только собираем контактные данные о службах поддержки женщин, но и подробную информацию о профилактической деятельности в отдельных странах и регионах, особенно – в области исследований. По тематике база данных WAVE первоначально была ориентирована на бытовое насилие/насилие в интимных отношениях со стороны мужчин, но с тех пор расширилась и включает другие формы насилия в отношении женщин.

WAVE разработала учебное пособие для специалистов разного профиля, включая медиков и судей, которое используется в проводимых ею учебных семинарах. Один из последних проектов под названием “Уйти от насилия – руководство по созданию и управлению убежищем для женщин” финансировался программой Европейской Комиссии DAPHNE.

В настоящее время WAVE осуществляет проект DAPHNE под названием “Наведение мостов – модели сотрудничества между женскими организациями и государственными органами для профилактики насилия в отношении женщин”. Основной акцент

данного проекта ставится на сотрудничество нескольких организаций в решении проблемы домашнего насилия. Проект предусматривает обмен опытом и знаниями в области координируемого сотрудничества между службами поддержки женщин и государственными органами (такими как полиция, судебная власть и/или сектор здравоохранения). Цель проекта - создание каталога стандартов и руководящих принципов для надлежащего сотрудничества, который будет служить средством для инициирования и руководства процессом координируемого сотрудничества.

Руководящий принцип – Безопасность прежде всего!

В деятельности по поддержке жертв насилия WAVE делает акцент на профилактические меры и на лоббирование с целью создания достаточного количества безопасных мест для женщин. Главная и самая важная мера защиты для женщины, страдающей от насилия, – предоставить ей безопасное место. Там она может начать исцеляться от полученных ею травм - физических и психологических, и может найти время подумать о дальнейших шагах, которые избавят ее от жестоких отношений. Убежище для женщин – пример такого безопасного места, поскольку убежища для женщин гарантируют основное право жертв – право на безопасность. Поэтому важно создать достаточное количество убежищ для женщин по всей Европе. Согласно рекомендациям Группы экспертов Совета Европы от 1997 г., на 7500 населения должно быть одно место в убежище (1).

Следующая важная мера – предложить женщинам поддержку в отношении их здоровья. Право на здоровье является важнейшим для жертвы насилия. Забота необходима, чтобы вновь обрести чувство человеческого достоинства и осознать свое право на жизнь без насилия. Наконец, очень важно, чтобы женщины получали кризисную поддержку. Принципиально важно, что нуждающиеся в таких услугах женщины могут прийти в убежище в любое время, даже ночью, поскольку ни одна женщина в ситуации сильной опасности не должна получить отказ или быть вынуждена остаться с агрессивным партнером или вернуться к нему. Если в каком-то районе имеется всего одно убежище для женщин, то оно должно быть открыто круглосуточно, и принимать женщин и детей в любое время. Плата за транспорт должна быть минимальной (предпочтительнее бесплатный транспорт), чтобы женщины и их дети могли добраться до убежища, не беспокоясь о расходах. После удовлетворения насущных



Группа Wave

потребностей надо сосредоточиться на предотвращении дальнейших актов насилия.

В будущем надо будет предпринять значительные усилия, чтобы предоставить действенную помощь страдающим от насилия женщинам и искоренить все формы насилия в отношении женщин и их детей. WAVE вносит свой вклад в эту работу, напоминая международным и национальным организациям о необходимости выполнять свои обязательства в области прав человека и поддерживая отдельные НПО в их усилиях по оказанию помощи жертвам и борьбе с насилием в отношении женщин и их детей. Информация обо всех проектах имеется по адресу: www.wave-network.org.

Список литературы

1. Council of Europe/Group of Specialists for Combating Violence against Women (EG-S-VL): Final Report of Activities of the EG-S-VL including a Plan of Action for combating violence against Women, Strasbourg, June 1997.

Rosa Logar

[rosa.logar@interventionsstellewien.at]

Maria Pohn-Weidinger

[office@wave-network.org]

Martina K. Steiner

[office@wave-network.org]

Руководство по созданию и организации работы убежища для женщин можно найти в пособии “Away from Violence” на веб-сайте WAVE по адресу www.wave-network.org

СКООРДИНИРОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Работая через сеть

Sabine Bohne



Renate Klein



CAHRV - Co-ordination Action on Human Rights Violations [Скоординированная деятельность в области нарушений прав человека] - это совместная работа 22 исследовательских учреждений в 14 странах Европы, национальных и транснациональных сетях по разработке политики, и отдельных исследователей из 23 стран. Эта исследовательская сеть работает в сфере нарушения прав человека в контексте межличностных отношений. Даже в обществе, не обремененном вооруженным конфликтом, физическое, сексуальное и психологическое насилие широко распространено в семьях, школах, на работе и на улицах. Такие нарушения основных прав человека также являются значительной причиной проблем со здоровьем, препятствуют успехам в учебе и на работе, сужают социальные контакты и могут серьезнейшим образом ограничивать участие в общественной и политической жизни. Виновниками чаще всего бывают мужчины, но исследование маскулинности лишь недавно приступило к рассмотрению истоков такой гендерно-зависимой практики. Аналогичным образом, исследования в области защитных условий и влияния перемен в обществе находятся в зачаточном состоянии.

Цель CAHRV состоит в том, чтобы

- интегрировать разные подходы к исследованию насилия,
- объединить теоретическую и эмпирическую основу для политики,
- исследовать обширную территорию исходя из исследований конкретных случаев, и
- структурировать сотрудничество через подсети.

Тематические области

CAHRV фокусирует свою работу на 4 тематических областях, каждой из которых занимается группа исследователей с соответствующими знаниями и опытом (см. Вставку). Одна группа занимается идентификацией и характеристикой виктимизации, и разработкой надежных, сопоставимых данных о распространенности межличностного насилия и его воздействии на здоровье. Вторая группа исследует корни межличностного насилия и роль факторов маскулинности и гендерно-обоснованных обычаев в повседневной жизни. Третья занимается мерами вмешательства в различных национальных и культурных контекстах, в особенности – реакциями системы правосудия. Четвертая область касается обстоятельств и форм поведения, защищающих от межличностного насилия,

- 1-я подсеть: Распознавание и характеристика виктимизации (Координатор: Manuela Martinez, Университет Валенсии, Испания, manuela.martinez@uv.es)
- Обзорный доклад о распространенности межличностного насилия и его воздействия на здоровье и права человека
- Повторный сопоставительный анализ данных исследований из 10 стран
- Выведение расчетных величин уровней насилия и его воздействий в случаях, когда репрезентативные исследования не осуществимы на практике
- Разработка показателей для мониторинга
- 2-я подсеть: Корни межличностного насилия: гендерно-зависимые поступки, социальная изоляция и насилие (Координатор: Keith Pringle, Ольборгский университет, Дания, keithpringle6@aol.com)
- Социальные конструкции маскулинности, гендерно-зависимых поступков, социальной иерархии и маргинализации
- Взаимодействие социальной структуры и психологии личности
- Расширение начальной базы данных в Европейском центре документации о мужчинах <http://www.cromenet.org>.

- Разработка методологии сравнительных исследований в области насилия со стороны мужчин

3-я подсеть: исследование гендерно-зависимых нарушений прав человека (Координатор: Jalna Hanmer, Сандерлендский университет, СК, jh@jahmer.fsnet.co.uk).

- Язык и практика мер вмешательства и политики
- Реагирование систем и надлежащая практика
- Схема исследования судебной системы в странах Европы как трибуны для защиты прав человека
- Отчеты стран по правовому реагированию в 11 странах

4-я подсеть: Защитные факторы среды, гарантирующие права человека (Координатор: Ralf Puchert, Dissens e.V., Германия, ralf.puchert@dissens.de)

- Исследовательские карты защитных факторов
- Акцент на работу, семью, предпочитаемую домашнюю среду и социальные сети
- Стратегии поддержки семьи, неформальные социальные сети, солидарность между поколениями
- Гендерное воздействие на рабочую среду

в особенности – организации и движущих факторов на работе, в семьях и социальных сетях.

Дополнительная ценность CAHRV

CAHRV способствует распространению знаний, полученных в разных странах, при помощи транснационального сотрудничества и информации на многих языках об опубликованных исследованиях. Она улучшает европейскую базу знаний путем анализа имеющихся данных для сравнения ситуации в разных странах. Помимо этого, она пропагандирует эффективные меры реагирования на межличностное насилие во всей Европе, моделируя исследования таким образом, чтобы они отвечали специфике результатов на местах и в то же время интегрируя их в более широкий европейский контекст.

CAHRV опирается на одно из огромных преимуществ европейского сотрудничества: языковое, социальное и культурное многообразие. Хотя такое многообразие может осложнять работу, оно увеличивает ценность исследований для местных сообществ в разных странах Европы.

CAHRV распространяет результаты своих исследований через свой веб-сайт, публикации и конференции. Ежегодно проводятся конференции для информирования общественности о проводимой работе в 4 тематических областях и для акцентирования результатов исследований вопросов насилия в принимающей стране. В 2004 г.

конференция в г. Оснабрюк, Германия, привлекла внимание к новым данным о распространенности и оценочных исследованиях в области насилия в отношении женщин в Германии. В 2005 г. на конференции в Париже французской общественности были представлены французские и европейские исследования вопросов насилия.

Дополнительная информация

Материалы и презентации конференций, информационный бюллетень CAHRV и ссылки на соответствующие исследования публикуются на сайте CAHRV по мере поступления. Обращайтесь, пожалуйста, на <http://www.cahrvi.uni-osnabrueck.de>. Приглашаем независимых исследователей с соответствующим опытом и знаниями обращаться к координаторам соответствующей подсети для дальнейшей информации и участия в работе сети.

Sabine Bohne

[sbohne@uos.de]

“Co-ordination Action on Human Rights Violations” (CAHRV)

Renate Klein

[rklein@maine.edu]

“Co-ordination Action on Human Rights Violations” (CAHRV)

НАРУШАЯ МОЛЧАНИЕ О НАСИЛИИ В ЛАТВИИ

Насилие в отношении женщин: пример Латвии

Aiga Rurane



Liva Biseniece



С 1997 года число женщин в Латвии, страдающих от насилия, утроилось. Одна из 10 женщин в 1997 г. отмечала случаи физического насилия (1). В 2003 г. уже 3 из 10 женщин признали, что испытали физическое нападение. В большинстве случаев женщины в Латвии, страдающие от насилия со стороны своих интимных партнеров, редко обращаются в полицию с заявлением о побоях.

Последний Доклад о развитии человеческого потенциала в Латвии, подготовленный Программой Развития ООН (ПРООН) выявил тревожные масштабы ощущения небезопасности у людей в Латвии (2). У людей, которые в период исследования испытывали физическое насилие, отмечались самые высокие уровни тревоги.

Реакция ООН: привлечь общественность, мобилизовать заинтересованные стороны и СМИ

Учитывая растущую проблему насилия в отношении женщин и детей, и осознавая ее последствия для безопасности людей, агентства ООН в Латвии (ПРООН, Латвийский национальный комитет Детского Фонда ООН – ЛННК ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения – ВОЗ) 14 марта 2005 года начали кампанию против насилия продолжительностью в один год. Инициатива ООН в Латвии основывалась главным образом на интеллектуальных результатах Всемирного Доклада ВОЗ о насилии и здоровье (2002 г.) и визуальных идеях Глобальной кампании ООН по предотвращению насилия.

Задачей кампании было повысить информированность общественности о причинах и последствиях насилия. Кампания была предназначена для инициирования диалога с государственными учреждениями, муниципалитетами и неправительственными организациями для того, чтобы высветить недостатки в предотвращении насилия и предоставлении помощи жертвам насилия.

Группа сотрудников латвийских представительств ООН подошла к проблеме насилия в отношении женщин с нескольких углов зрения. Во-первых, в четырех крупнейших городах Латвии организаторы обратились к широкой общественности при помощи развешанных постеров, созданных в рамках глобальной кампании ООН. Несущие эмоциональный заряд и художественно насыщенные уличные постеры отражали воздействие насилия на жизнь и здоровье женщин, и сразу же привлекли внимание людей.

Во-вторых, организаторы наладили партнерские отношения с неправительственной организацией Skalbes,

которая обеспечивает поддержку жертвам насилия. В рамках кампании эта НПО обучила новую группу добровольцев для обслуживания горячей телефонной линии. Как и ожидалось, во время кампании возросло число людей, обращающихся за помощью, и нуждающимся в поддержке людям была предоставлена поддержка и советы относительно дальнейшей помощи.

Третьим элементом кампании было укрепление сотрудничества между агентствами, ответственными за профилактику насилия и предоставление помощи жертвам насилия. Структуры ООН в сотрудничестве с Учебным центром местных самоуправлений организовали семинары для групп сотрудников местных самоуправлений о мерах предотвращения насилия в отношении женщин и о том, как помочь пострадавшим женщинам. Латвийская Ассоциация студентов-медиков присоединилась к кампании и провела серию лекций для студентов о физических и психологических последствиях насилия и юридических процедурах для выявления и сообщения о случаях насилия.

Наконец, организатор кампании развернул широкую кампанию в СМИ, чтобы придать новую актуальность вопросам насилия в печатных и электронных СМИ. Организаторы издали информационные листки по самым острым вопросам насилия, пригласили консультантов-экспертов, задействовали влиятельных в обществе людей. Отклик СМИ был результативным – как по качеству, так и по числу публикаций и программ на ТВ.

Результаты

Кампания ООН дала стимул более тесному сотрудничеству между различными правительственными, муниципальными структурами и организациями гражданского общества, работающими в области насилия в отношении женщин. Общественные обсуждения, встречи с коллегами из государственных учреждений и публикации в прессе обоснованно обозначили насилие как серьезную проблему здравоохранения в Латвии.

Организаторы кампании уделили особое внимание сотрудничеству с муниципалитетами. После начала кампании в регионах проводились дискуссии с политиками и руководителями по конкретным региональным вопросам. В результате национальные проблемы обсуждались с региональной перспективой и с возможными решениями на местах. Кампания дала возможность улучшить навыки и знания специалистов, работающих с вопросами насилия. Представители

из муниципальных служб социального обеспечения, полиции, судов и лидеры местных общин из 27 районов Латвии участвовали в серии семинаров о том, как координировать действия по борьбе с насилием в отношении женщин. Достижение критической массы Кампания ООН набрала обороты благодаря щедрой поддержке частного сектора и СМИ. Международная компания наружной рекламы ClearChannel обеспечила бесплатное размещение постеров. Визуальные материалы кампании в первый месяц ее проведения получили массовую аудиторию. Наряду с этим журнал Космополитен по собственной инициативе организовал информационный проект, поощряя женщин делиться своим опытом. Журнал представил широкий обзор имеющихся услуг для женщин, страдающих от насилия.

Дорога вперед

Во время кампании агентства ООН в Латвии определили несколько вопросов, которые необходимо рассмотреть в национальном законодательстве. Последние месяцы кампании будут посвящены анализу ее результатов и разработке предложений Парламенту, чтобы обеспечить женщине достаточную защиту от подозреваемого виновника после заявления о случаях домашнего насилия, а также предоставить профессиональную психологическую поддержку.

Liva Biseniece

[liva.biseniece@undp.org]

Сотрудник по координации между агентствами ООН в Латвии

Aiga Rurane

[aiga.rurane@undp.riga.lv] WHO Глава странового офиса ВОЗ в Латвии

Список литературы

1. Latvia Reproductive Health Report, UN-FPA, 2003
2. Human Development Report webpage: http://ano.deac.lv/html_e/index_09.htm

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ НАСИЛИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ



© Scampix/Corbis/Anniebique

В последние десятилетия западный мир уделяет все больше внимания насилию среди молодежи. Одна из причин растущего интереса к подростковому насилию заключается в том, что эти важные сферы насилия, оставшиеся скрытыми от внимания общественности и не являвшиеся предметом дискуссий в обществе, приобрели известность, что указывает на широкий масштаб данной проблемы.

Подростки испытывают насилие в разных формах и в разных контекстах. Они сталкиваются с насилием в средствах информации, взаимодействуя со своими сверстниками в школе, и даже дома. Насилие может возникать как результат презентации своего “я” в маскулинной культуре себе равных, как конфликт в общественном месте, или в контексте противоправных действий, включая наркотики, проституцию и преступления с целью наживы. Различные социальные контексты могут влиять – прямо и косвенно – как на применение насилия, так и на виктимизацию.

Одним из видов жестокой виктимизации, привлекающим все больше внимания, является сексуальное насилие. Наряду с нежелательной подростковой беременностью его признают важнейшей социальной проблемой с серьезными последствиями для молодежи и общества в целом. Эта проблема включает сложные вопросы, в том числе биологические, социальные и культурные факторы. То, что в статье акцент ставится только на социальные и культурные аспекты этой проблемы, не означает, что другие аспекты должны игнорироваться. Напротив, подчеркивается важность социальных и культурных аспектов, поскольку они предлагают возможности для превенции. К примеру, превентивная работа, направленная на сокращение случаев нежелательного сексуального опыта и беременности среди подростков, основывается на специальных знаниях работающих в этой сфере людей. Осознание более широкого социального

контекста, влияющего на насилие среди подростков, может помочь превентивной работе в области сексуального и репродуктивного здоровья. Таким образом, цель данной статьи – привлечь внимание к более широкому социальному контексту насилия среди подростков.

Социальный и культурный контекст насилия в среде подростков

Нет ни одной теоретической перспективы или исследовательской традиции, которая объясняла бы социальные и культурные корни насилия среди молодежи. Но большинство теорий объединяет основное предположение, что сообщества, населения микрорайонов или отдельные социальные группы характеризуются организационными факторами, объясняющими вариации в насилии, которые невозможно объяснить исключительно личностными характеристиками. Такие теории можно разделить на две группы. Во-первых, есть теории, сфокусированные на социальной структуре общин, подчеркивающие низкий социально-экономический статус, бедность, нестабильность места жительства и дезорганизацию. В общинах с такими признаками молодежи может грозить гораздо больший риск употребления алкоголя и наркотиков, незащищенного секса, правонарушений и насилия. С этой точки зрения насилие рассматривается как часть общего стиля жизни правонарушителя, который может включать вандализм под воздействием наркотиков, рискованное поведение и постоянный поиск щекочущих нервы ощущений. В связи с этим можно отметить, что, например, страны Восточной Европы, переживающие быстрые социальные перемены, уязвимее, чем более стабильные страны Западной Европы. Поэтому молодежь в Восточной Европе подвергается большему риску.

Вторая группа теорий исходит из того, что есть культуры, склонные к насилию, ибо они включают ценности, поощряющие такое поведение. Эти ценности могут вызывать насилие в поведении через социализацию, определяющую индивидуальные особенности характера, или же они могут действовать через механизмы формального и неформального социального контроля, независимо от степени приверженности конкретного человека этим ценностям. Между полами существуют различия, определяющие, что именно подростки-юноши, а не девушки могут прибегать к агрессивному поведению, чтобы повысить свой авторитет у друзей. Когда в группе сверстников широко распространены



ценности, поощряющие агрессию, насилие может стать способом защиты социальной идентичности и статуса внутри этой группы. С этой точки зрения подростковое насилие видится как результат процессов в среде себе равных, включающих давление со стороны этой среды, суггестию и социальное обучение в группах сверстников, придерживающихся ценностей и норм насилия. Таким образом, прочные коллективные темы, широко ощущаемые членами группы, могут приводить к актам насилия со стороны отдельных личностей, - вызванные не их личным предпочтением, а социальным давлением.

Насилие и сексуальная виктимизация

Социальный контекст, способствующий насилию в целом, также повышает риск сексуального насилия, изнасилования и насилия в отношении женщин. Следовательно, можно ожидать более высоких уровней насилия в сообществах, для которых характерна бедность, частая перемена мест проживания и дезорганизация. По аналогии, можно ожидать более высокие показатели сексуального насилия среди подростков, где агрессивные нормы широко распространены в группе сверстников. Употребление алкоголя является способствующим фактором риска как для сексуального, так и для несексуального насилия. Это особенно характерно для случаев, когда подростки напиваются (выпивают относительно много спиртного за один раз). Поэтому случаи нежелательного сексуального опыта и небезопасного секса, как правило, более свойственны таким странам, как Великобритания и для Северного региона Европы, где умеренное потребление алкоголя более распространено, чем во многих других европейских странах.

Следует подчеркнуть, что женщины в целом гораздо менее склонны совершать акты насилия, чем мужчины; женщины также реже переживают виктимизацию в результате актов несексуального насилия. Однако социальные контекст и факторы риска рисуют похожую картину для мужчин и для женщин. Картина несколько меняется, когда мы фокусируем внимание на сексуальном насилии, что свидетельствует о наличии также и социальных факторов, более специфически связанных с сексуальным насилием и полом.

Профилактика насилия среди подростков

Превентивная работа, конкретно нацеленная на уменьшение сексуального насилия, включая изнасилование и нежелательные

сексуальные контакты, имеет огромное значение. В нее входит сексуальное воспитание, ориентированное на подростков. Она также включает обучение по методу «равные-равным» и кампании, обучающие молодых людей ответственными партнерскими отношениям и предупреждающие от опасных последствий сексуального насилия. Однако акцент на сексуальном насилии как на отдельной проблеме, вне социальных условий, влияющих на насилие в кругу подростков, может оказаться не лучшей стратегией.

Во-первых, исследования подростковой среды показывают, что те же самые факторы риска, которые определяют насилие, определяют и сексуальное насилие. Существует высокая корреляция между сексуальным и несексуальным насилием. Во-вторых, превенция должна будет рассматривать эти общие причины насилия так же, как и более специфические вопросы, связанные с сексуальным поведением. Таким образом, например, социальный контекст, включающий агрессивные ценности и нормы, может перейти в любые виды насилия, включая сексуальное насилие. Это, как правило, имеет место в сообществах, для которых характерно социальное неравенство, бедность, нестабильность места жительства и дезорганизация. Процесс тяготения к агрессивному подростковому поведению может быть также проявлением поиска приключений, развлечения, азарта и возбуждения. Насилие может быть важным способом, которым члены группы из конкретной подростковой субкультуры утверждают или защищают ценимые ими социальные идентичности, и приобретают статус и влияние. Аналогичным образом, насилие может быть принятым способом разрешения конфликтов или решения проблем.

Подростков подвергают разнообразным структурным или культурным ограничениям, обойти которые им почти невозможно. Как правило, они не могут контролировать структуру своего сообщества, местную культуру сверстников, равно как и социальное и экономическое положение своих семей. В большинстве случаев у них нет независимых способов реальной социальной или географической мобильности. Чтобы привлечь подростков, надо работать внутри их социального и культурного контекста, их сообщества. Одним из способов для этого могла бы стать активизация различных сетевых структур внутри общины и подключение их к работе с молодыми людьми, а также повышение участия молодых людей в процессах принятия решений на уровне общины.

Такой подход стремится мобилизовать группы молодежи и взрослых людей непосредственно на местном уровне. Акцент ставится на родителей и школы, а также на молодых работников. Сюда включаются организации родителей, молодежные и спортивные клубы, программы на базе школы и специальные мероприятия, организуемые молодыми людьми для подростков. Поскольку результаты исследований указывают на то, что одни и те же факторы риска определяют по-разному различные формы правонарушений, профилактическая работа в этом направлении уменьшит насилие, а также употребление психоактивных веществ, вандализм и другие формы правонарушений, не связанных с насилием.

Помимо стимулирования общин к мобилизации для борьбы с насилием через интеграцию конкретных стратегий низового уровня, важны также партнерские отношения со структурами официальных учреждений, например, полиции, и с социальными работниками и специалистами здравоохранения. В то же время нам надо признать, что подобные усилия местного уровня, когда жители прилагают коллективные усилия для решения своих проблем, не охватывают всей ситуации. Необходимо также учитывать нищету, социально-экономические факторы, связанные с более масштабной политической экономией и неравными возможностями, которые препятствуют развитию многих общин.

Список литературы

1. Hirschi, T. Causes of Delinquency, Berkley, University of California Press, 1969.
2. Sutherland, E. H. Principles of Criminology. 4th ed. Chicago, IL: Lippincott, 1947.
3. Bjarnason T, Sigurdardottir T. J, Thorlindsson, T. Human Agency, Capable Guardians, and Structural Constraints: A Lifestyle Approach to the Study of Violent Victimization. Journal of Adolescent Research, 1999, 28 (1):105-119.

Thorolfur Thorlindsson
[thorotho@hi.is]
Профессор социологии
Исландский университет

РЕАГИРУЯ НА НАСИЛИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Насилие со стороны партнера во время беременности – распространенное явление, имеющее значительные последствия для материнского здоровья. В обзоре исследования распространенности и последствий жестокого обращения с беременными, опубликованном в 2004 году, приводится частота случаев от 4% до 32%, причем эти цифры значительно выше в развивающихся странах.

В обзоре установлено, что по крайней мере в двух промышленно развитых странах с низкой общей материнской смертностью – Соединенном Королевстве (СК) и Соединенных Штатах Америки (США) насилие со стороны партнера являлось важной причиной материнской смертности; фактически, в трех крупных городах США оно было главной причиной, вызывающей до 20 % случаев материнской смертности (1).

В последние годы в Республике Молдова растет осознание явления домашнего насилия, и его значимости как элемента более широкой проблемы насилия на гендерной почве. Эти процессы происходили на нескольких уровнях, и стимулировались внутри неправительственными организациями (НПО), которые своей работой повышали осознание данных вопросов, а также на правительство оказывалось давление извне с целью признать природу и масштаб данного явления. За последние годы был осуществлен ряд законодательных инициатив, и в Республике Молдова были сделаны шаги для развития и поддержки политики гендерного равенства, с включением гендерных аспектов в стратегические документы и действия. Учитывая, что период беременности часто делает женщин уязвимыми для насилия, министерство здравоохранения Республики Молдова признало интересной идею об интеграции этого вопроса в охрану материнства. В качестве первого шага, была высказана просьба к ВОЗ о включении данной темы в уже имеющиеся комплекты

учебных материалов для персонала.

История вопроса

По сообщениям, насилие в Молдове носит эндемический характер, несмотря на отсутствие официальной статистики (2,3,4). Насилие в отношении женщин было признано значительной проблемой на правительственном уровне, согласно Министерству труда, социальной защиты и семьи:

“В настоящее время распространенность домашнего насилия, жертвами которого оказываются женщины и дети, тревожные масштабы. К сожалению, государству очень трудно контролировать ситуацию с домашним насилием, так как чаще всего сообщения поступают только о случаях с тяжелыми последствиями, другие же рассматриваются просто как конфликты в семье” (3).

Углубляющийся экономический кризис в стране обострил эту ситуацию, параллельно вызвав огромный рост торговли женщинами и детьми. В настоящее время Молдова – одна из основных стран происхождения и транзита в торговле женщинами и детьми в Европе (5). Имеется корреляция между этим фактом и домашним насилием, так как данные позволяют предположить, что некоторые женщины становятся объектом торговли, когда бегут от насилия и нищеты.

В исследовании репродуктивного здоровья, проведенном в 1997 году Центром по контролю за заболеваниями и их профилактике (Департамент здравоохранения США), 22% опрошенных женщин сообщили о том, что хоть раз в своей жизни испытали домашнее насилие, а 14% из них испытали его в предшествующие 12 месяцев (6). Женщины из сельской местности могли испытать насилие (или сообщить о нем) гораздо чаще – 27% по сравнению с 17% женщин-горожанок. О тяжелых формах насилия чаще сообщали женщины, которые впоследствии расстались с жестоким партнером. Большинство женщин никому не раскрывали случаи насилия; 30% рассказали члену семьи или подруге/другу, и только 9% сообщили об этом работнику здравоохранения. Учитывая это нежелание сообщать о насилии, упомянутые цифры, вероятно, являются заниженными, в особенности – случаи сексуального насилия.

Меры вмешательства ВОЗ

В 2003 году программа «Сделаем беременность более безопасной» (СБББ), и программа полной интеграции гендерных вопросов (ПИГВ) Европейского Регионального бюро ВОЗ пришли к

выводу о необходимости более тесного сотрудничества в своей работе. Учитывая распространенность домашнего насилия во время беременности и тот факт, что домашнее насилие является одним из наиболее чувствительных показателей гендерного неравенства, будущее сотрудничество в этой области посчитали плодотворным. Являясь пилотным государством для инициативы СБББ, Республика Молдова предоставила возможность разработать такой подход. В результате дискуссий между Европейским Региональным бюро ВОЗ и Министерством здравоохранения Республики Молдова была достигнута договоренность о том, что включение этого вопроса в охрану материнства могло бы отвечать потребностям беременных женщин, страдающих от насилия; и в случае успешных результатов послужило бы примером для других стран, испытывающих трудности аналогичного масштаба, что и Молдова.

Чтобы исследовать возможности разработки комплексной модели, в июне 2003 г. был организован рабочий визит экспертов Сотрудничающего Центра ВОЗ по полной интеграции гендерных вопросов (г. Глазго). По итогам этой миссии появился ряд ключевых тем:

- Персонал указал ряд препятствий – как личного, так и профессионального характера – для работы с фактами насилия, напр., недостаток времени, отсутствие подготовки и навыков, низкий моральный дух, недостаточные меры поддержки внутри организаций, недостаточное понимание вопроса, страх вторгнуться в вопросы «личного и частного характера», недостаточное руководство и нехватка информации о существующих мерах поддержки на местах для женщин, страдающих от насилия.
- Недостаточная интеграция с проводимой работой по защите детей.
- Трудности с уже осуществляемым обучением – был включен один модуль, но чувствовалось, что этого недостаточно.
- Медицинским работникам не хватает возможностей откликнуться на проблемы женщин, страдающих от насилия.
- К персоналу предъявляется много требований.

В ответ на выявленные при помощи интервью и консультаций факторы было принято решение предпринять ряд мер, чтобы инициировать процесс оказания помощи персоналу с выявлением случаев домашнего насилия и реагированием на них.

Valentina Baltag



Katie Cosgrove



Эти меры были следующими:

- (I) Разработка курса «Домашнее насилие и беременность» для обучения т.н. мультипликаторов (Training of Trainers).
- (II) Разработка учебного модуля для персонала по вопросам домашнего насилия и беременности.
- (III) Определение регистрационного механизма, чтобы обеспечить надлежащее документирование случаев насилия.
- (IV) Разработка проекта протокола для ратификации министерством здравоохранения и ключевыми заинтересованными сторонами.

Курс обучения мультипликаторов по вопросам домашнего насилия и беременности

Согласно рекомендациям вышеупомянутых консультантов, 12-13 апреля 2005 года в Кишиневе, Молдова, был организован курс обучения мультипликаторов по вопросам домашнего насилия во время беременности. Данный курс был разработан для мультипликаторов и преподавателей, отвечающих за подготовку по вопросам охраны материнства семейных врачей, студентов или практикующих акушеров, акушеров-гинекологов. Курс также предусмотрен для преподавателей психологии и социологии или мультипликаторов, связанных с охраной материнства.

Задачей учебного курса было обеспечить, чтобы мультипликаторы имели все необходимое для обучения по вопросам домашнего насилия и беременности, и таким образом это обучение вносило бы вклад в программу «Сделаем беременность более безопасной» в аспектах домашнего насилия и беременности.

Так как продолжительность курса была лишь 2 дня, он главным образом строился вокруг материалов, предназначенных повысить информированность, изменить взгляды и способствовать осознанию роли работников здравоохранения в деле надлежащего распознавания и реагирования на случаи домашнего насилия. В него были включены следующие темы: определение плохого обращения, понимание домашнего насилия, его влияние на детей и защита детей, почему женщина не уходит, домашнее насилие и беременность, последствия плохого обращения, роль работника здравоохранения, распознавание и реагирование на жестокое обращение, правовая позиция в отношении домашнего насилия и обязанности медицинского персонала в отношении уведомления,

планирования обеспечения безопасности и оценки риска. В обучении использовались разнообразные методы: интерактивные упражнения, ролевая игра, обсуждение сценариев, работа в больших и малых группах, презентации. Участники получили учебное пособие и CD ROM.

Протокол по домашнему насилию был оформлен в окончательной редакции. Участников также попросили высказать свои мнения о внедрении в практику обучения и протокола, и о том, какие вопросы еще остались не затронутыми.

Дальнейшие шаги

В Молдове ощутимо растет осознание проблемы насилия в отношении женщин, и назрела потребность в переменах. Это радует, особенно учитывая текущий экономический кризис. Службы здравоохранения занимают уникальное положение, позволяющее им реагировать на случаи насилия, учитывая их взаимодействие с женщинами в течение их жизни, и в особенности во время беременности. Хотя здравоохранение играет важнейшую роль для женщин, страдающих от насилия, оно не может удовлетворить все их потребности. Для этого требуется координированная межсекторная реакция, чтобы максимизировать пользу для здоровья и интегрировать планирование политики и предоставление услуг. Сектор здравоохранения должен, таким образом, работать в партнерстве с другими ключевыми структурами, чтобы выполнить задачу борьбы с гендерным насилием. В стремлении улучшить реакцию здравоохранения следует работать над двумя компонентами:

- (I) Согласовать различные уровни инициатив и стратегий/планов, влияющих на этот вопрос и имеющих прямое или косвенное значение для медицинских работников. Межсекторное сотрудничество даст наилучшие результаты, совмещая различные уровни экспертных знаний и расширяя медицинскую модель заботы, которая потенциально может быть очень узконаправленной. Это сотрудничество должно относиться ко всем трем вышеупомянутым областям: здоровье матери и ребенка, защита детей, а также сексуальное и репродуктивное здоровье.
- (II) Определение конкретных действий, которые необходимо предпринять в секторе здравоохранения для обучения по тематике домашнего насилия и практическому применению протокола. Было решено, что координация этой деятельности должна осуществляться организациями, уже имеющими необходимые

знания и играющими ведущую роль. Представители минздрава, структур ООН и НПО согласились в том, что необходимо разработать план достижения целей в конкретных областях.

Список литературы

1. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse During Pregnancy in Industrialized and Developing Countries, *Violence Against Women*, 2004, 10(7): 770-789.
2. UNICEF. The Situation of Children and Family in the Republic of Moldova: Assessment and Analysis, Chisinau, 2002.
3. Minnesota Advocates for Human Rights. Domestic Violence in Moldova, December 2000.
4. Status of Women in the Republic of Moldova, United Nations Development Programme (UNDP) 1999.
5. World Organisation against Torture. Violence Against Girls in Moldova: A Report to the Committee on the Rights of the Child 2002, Geneva, September 2002.
6. Reproductive Health Survey Moldova, U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention 1997.

Valentina Baltag

[vbaltag.who@tajnet.com]

Сотрудник программы ВОЗ
Здоровье матери и ребенка
Представительство ВОЗ в
Таджикистане

Katie Cosgrove

[Katie.Cosgrove@gghb.scot.nhs.uk]

Руководитель программы
Гендерное насилие
Департамент здравоохранения
Управление НСЗ, Глазго

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН В ТУРЦИИ

Турецкие женщины вследствие своего плохого социально-экономического положения и гендерного неравенства, сталкиваются с серьезными проблемами репродуктивного здоровья - в частности, отмечается высокий уровень материнской смертности и подростковой беременности. Эти проблемы ложатся тяжелым бременем на общество и, следовательно, должны решаться со всей серьезностью, как проблема общественного здоровья.

Хотя распространенность домашнего насилия неофициально признавалась, оно не включалось в список важнейших для общества вопросов до тех пор, пока в 1980-х годах не набрало силу женское движение. Первая кампания против семейного насилия в отношении женщин была проведена в Турции в 1987 году, в частности, после некоего судебного постановления, когда судья высказался, что “не должно быть ни одной женщины без ребенка в ее чреве и без палки на ее спине.”

Ситуация с насилием в отношении женщин

Серьезность проблемы насилия в отношении женщин в Турции преуменьшалась, а в худшем случае - игнорировалась. Это объясняется рядом факторов, включающих характерные для страны и глубоко укоренившиеся патриархальные стереотипы в турецкой культуре. Помимо этого, существует проблема признания домашнего насилия в отношении женщин как нарушения их основных прав человека.

Несмотря на распространенность проблемы, насилию в отношении женщин в Турции не уделяется внимание как серьезной проблеме общественного здоровья. Более того, отношение к этому в общинах восходит к культурным восприятиям и обычаям, толерантным к насилию в отношении женщин, что часто разделяется политиками, судьями, государственными чиновниками высокого уровня, СМИ, простыми людьми и большинством самих женщин в стране.

Такая толерантность и опыт домашнего насилия создают существенные препятствия для расширения возможностей женщин и женской самостоятельности во всех сферах общественной жизни и отрицательно сказываются на здоровье женщин, на их решения обращаться за медицинской помощью и на здоровье их детей. В Национальном исследовании здоровья (2003 г.) сообщается, что 40% турецких женщин считают приемлемым побои от рук мужей. Более молодые женщины, женщины в браке и многодетные матери более склонны оправдывать избияния жены, чем другие категории женщин. Данное исследование

выявило, что женщины чаще всего признают оправданность побоев в случаях, когда жена спорит с мужем (29%), тратит слишком много денег (27%) или не заботится о детях (23%)(1).

Кроме этих привычных видов насилия, затрагивающих турецких женщин, есть и другие формы насилия на почве традиционных обычаев, включая “преступления во имя чести”, принуждение к замужеству, брак в юном возрасте, “бердел” (обмен женщинами для того, чтобы избежать выкупа за невесту и прочих свадебных расходов) и “бесик кертмеси” (форма брака по предварительной договоренности, когда семьи обмениваются новорожденными дочерьми, принуждая их вступить в брак, как только сочтут, что они достаточно взрослые), наказание в виде отрезания носа, многоженство, брак с пожилыми мужчинами в статусе второй или третьей жены, проверка девственности, перевязка маточных труб без согласия женщины и инцест (2). Некоторые из самых тяжелых форм насилия в отношении женщин совершаются “во имя чести”. “Преступления во имя чести” особенно распространены в восточных и юго-восточных районах Турции, но были сообщения о них и в других районах и за рубежом, например, в Германии, куда эмигрировали турки. Убийство женщин происходит, когда женщина предположительно выходит за рамки предписанной ей социальной роли, особенно (но не только) когда это касается ее сексуальности и связей с мужчинами вне ее семьи. В роли палача обычно выступает мужчина, являющийся самым младшим членом семьи (3). По сообщениям СМИ, за два года в Турции “во имя чести” было убито более 54 женщин.

Статистические данные о размахе насилия в отношении женщин в Турции ограничены и ненадежны. Имеется насущная потребность в национальных данных о масштабе, формах насилия против женщин и его последствиях для здоровья. Первый сбор данных проводился в 1994 г. в виде опроса, охватившего 2 провинций в 5 географических регионах Турции. 30% из опрошенных 2479 женщин указали, что были жертвами физического насилия со стороны своих мужей, в то время как 34% из опрошенных 1147 мужчин признали, что совершали физическое насилие в отношении своих жен (4). В предыдущем исследовании в 1988 г. 75% женщин сообщили об актах физического насилия со стороны своих мужей (5). Дополнительно было опрошено 140 замужних женщин, обратившихся за консультацией в медицинский центр Стамбульского университета, и 57%

отметили случаи жестокого обращения со стороны своих мужей (6).

Согласно данным исследования в 1998 г., процитированным во Всемирном Докладе ВОЗ о насилии и здоровье, доля женщин, хоть раз в жизни физически пострадавших от рук партнера, составляла 58% из 599 женщин в возрасте 14-75 лет, проживающих в Восточной и Юго-восточной Анатолии (7).

Реагируя на насилие в отношении женщин

Спустя двадцать лет после кампании “Прекратить побои” в турецком обществе отмечаются некоторые достижения. Правительство Турции публично признало, что насилие в отношении женщин является нарушением прав человека, и создало внутреннюю рабочую группу по вопросам домашнего насилия. Помимо этого, была начата национальная правительственная кампания по повышению осознания этих вопросов с участием футболистов, знаменитостей, медиа-компаний и религиозных лидеров; правительство также открыло 13 пансионатов для женщин-жертв насилия.

В январе 1998 г. Парламент Турции одобрил новый “Закон о защите семьи”, который в обязательном порядке предписывает применять охранные судебные ордера в отношении женщин, подвергавшихся домашнему насилию. Согласно новому закону, любой член семьи, страдающий от домашнего насилия, может обратиться в суд за предоставлением так называемого охранный ордера, защищающего от виновника в акте насилия. Нарушение охранный ордера может использоваться как основание для ареста и тюремного заключения. Новая редакция Гражданского Кодекса, принятая в 2001 году, привела турецкий закон о семье в соответствие с законодательством Европейского Союза, Конвенцией о правах ребенка и Конвенцией об искоренении всех форм дискриминации в отношении женщин. Новый вариант Уголовного Кодекса, принятый Парламентом 26 сентября 2004 г., содержит улучшенные положения по защите прав человека для женщин. Новый закон предусматривает превентивные меры для искоренения убийств во имя чести, запрещает изнасилование жены и не устанавливает различий между замужними и незамужними женщинами. Важное изменение включено в классификацию сексуальных преступлений как “преступлений против личности”, а не “преступлений против общества”. Имеется проект закона, способствующего предоставлению услуг, в особенности



– строительства убежищ для жертв насилия.

Для решения проблемы домашнего насилия создаются неправительственные коалиции (включая национальные и международные НПО и частные медиа-компании). Проводятся ежегодные встречи для обсуждения вопросов, связанных с насилием в отношении женщин и для формирования коммуникационной платформы между НПО в Турции. Национальная программа по репродуктивному здоровью в Турции будет поддерживать два проекта, цель которых – исследование домашнего насилия в следующий двухлетний период.

Недавняя акция против насилия в отношении женщин была начата женским центром “КАМЕР” в мае 2005 г. в Диварбакире и Мардине. Кампания называется “Не закрывай глаза на убийства во имя чести” и ставит целью повысить осознание проблемы убийств во имя чести.

Вызовы

Несмотря на то, что насилие в отношении женщин больше не является табу в Турции, по-прежнему имеются вызовы, которые надо преодолевать. Недавнее убийство турецкой женщины своими братьями в Берлине (Германия) в феврале 2005 г. свидетельствует, что глубоко укоренившиеся гендерные факторы и культурные убеждения по-прежнему живут в обществе. Помимо этого, отсутствие системы направлений для помощи жертвам создает проблемы для сотрудников полиции, врачей и самих жертв, поскольку в еще большей степени затрудняет доступ для жертв к соответствующим услугам. Наконец, несмотря на хорошо известный факт, что насилие имеет серьезные последствия для здоровья женщин и их детей, Министерство здравоохранения уделяет очень мало внимания этому вопросу.

Путь вперед

Для того чтобы эффективно бороться с домашним насилием, Турции необходимо разработать национальный план действий в области насилия в отношении женщин, занимающийся этими проблемами и стратегиями. Как государственные, так и общественные организации должны быть частью системы реагирования; и совершенно ясно, что для решения этой проблемы необходим межсекторный подход, включающий правовую систему, полицию, здравоохранение, образование, – и сами женщины, естественно, должны участвовать в процессе ее создания. Национальный план должен включать цели и стратегии для повышения осознания вопросов насилия в отношении женщин; сбор всесторонних

данных во всех регионах Турции, которые бы систематически измеряли природу и масштаб насилия в отношении женщин; меры предотвращения насилия в отношении женщин путем финансирования достаточного количества убежищ; разработку механизмов мониторинга деятельности; обеспечение правоприменения в защиту женщин, например, выполнение закона о защите семьи и Уголовного Кодекса; обеспечение того, чтобы представители судейской власти и другие государственные чиновники получали бы подготовку в области насилия в отношении женщин; разработку системы направлений и протоколов лечения для жертв насилия в учреждениях здравоохранения, и учебных программ для специалистов здравоохранения, которые помогали бы им участвовать в профилактике и раннем выявлении случаев насилия в отношении женщин; создание безопасных общин, где женщины бы жили без насилия и его последствий; и признание роли НПО и поддержку их работы по профилактике насилия в отношении женщин.

К счастью, совсем недавно был утвержден план общегосударственного исследования насилия в отношении женщин в Турции, и более того, в Парламенте была создана комиссия для решения этих вопросов и подготовки национального плана действий по предотвращению насилия в отношении женщин в стране. Есть надежда, что принятые на высоком политическом уровне обязательства окажутся более эффективными, чем ранее, и будут способствовать адвокации до того времени, пока во всем турецком обществе не будет искоренено насилие в отношении женщин.

Список литературы

1. Hancioğlu A, Akadlı Ergöçmen B, Women's characteristics and status, Hacettepe University, Institute of Population Studies, Turkey Demographic and Health Survey, 2003.
2. “CEDAW Gölge Raporu”, 2005. <http://www.ucansupurge.org/>. Htm. [12.08.2005].
3. “Stop Violence Against Women, Turkey: women confronting family violence”, Report of Amnesty International, 2004. [http://web.amnesty.org/library/pdf/EUR440132004ENGLISH/\\$File/EUR4401304.pdf](http://web.amnesty.org/library/pdf/EUR440132004ENGLISH/$File/EUR4401304.pdf).
4. Aile içi şiddetin boyutları, nedenleri, sonuçları ve oluşum sürecinin analizi (The analysis of dimensions, causes, consequences and processes of violence within the family (Анализ аспектов, причин, последствий и процессов насилия в семье)). Nielsen Business Information Inc. – T.C. Başbakanlık, Aile Araştırma

Kurumu (Family Research Institute), 1994. Ankara: T.C. Başbakanlık, Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

5. “Kadınların sorunları ve beklentileri (Problems and expectations of women)”. Research report for the Directorate General on the Status and Problems of Women, PIAR-Gallup Turkish Prime Ministry, 1988.
6. Yüksel, Ş Eş dayağı ve dayağa karşı dayanışma kampanyası (Spouse abuse and the campaign against spouse abuse (Насилие в отношении супругов и кампания против насилия в отношении супругов)). In Tekeli, S. Ed. Kadın bakış açısından 1980’ler Türkiye’sinde kadın (From women’s perspectives: Women in the 1980’s in Turkey), İstanbul, İletişim Yayınları, 1990.
7. Krug EG et al., eds. World report on violence and health, Geneva, World Health Organization, 2002.

Nüket Paksoy Subaşı

[nsubasi@hacettepe.edu.tr]
 Специалист по вопросам здравоохранения, Отделение здравоохранения, Медицинский факультет университета Hacettepe, Сотрудничающий центр ВОЗ по РЗ

Ayşe Akın

[aysea@tr.net]
 Акушер-гинеколог
 Специалист по вопросам здравоохранения, Отделение здравоохранения Медицинский факультет университета Hacettepe, Сотрудничающий центр ВОЗ по РЗ

СОЗДАВАЯ СЕТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Данная статья основана на опыте, полученном в проекте “Вовлечение учреждений здравоохранения в решение проблемы насилия на гендерной почве”, который проводился в Российской Федерации в 2002-2004 гг.

Проект осуществлялся совместно Фондом Фокус и итальянской Ассоциацией “Женщины в развитии” – AIDOS, при поддержке программы TACIS, предоставляющей техническую помощь на основе грантов 12 странам Восточной Европы и Центральной Азии (это Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан), и Фонда по вопросам народонаселения ООН (ЮНФПА). Проект был создан для вклада в решение проблемы насилия на гендерной почве (НГП) в сотрудничестве с женскими неприбыльными организациями из нескольких российских городов: Москвы, Санкт-Петербурга, Твери, Тулы, Воронежа, Набережных Челнов, Пскова и Мурманска. Кроме этого, партнерами проекта также стали врачи и администраторы нескольких московских клиник.

Исследование насилия в отношении женщин

Перед началом проекта был проведен Интернет-опрос, в котором участвовали 964 женщины со всей России, из них 62% были моложе 30 лет. При опросе выяснилось, что большинство женщин учились или работали, и большинство респондентов оценили свое эмоциональное состояние как хорошее. В этой “успешной” группе женщин-профессионалов 75% опрошенных сообщили, что хотя бы раз в своей жизни сталкивались с угрозой насилия, тогда как 40% страдали от него неоднократно. Более половины из них неоднократно испытывали насилие в форме психологического давления или постоянной эмоциональной жестокости; каждая четвертая женщина подвергалась физическому насилию, а более 13% сообщили, что были изнасилованы.

Создание сети

Одной из задач проекта было создать сеть из учреждений здравоохранения, кризисных центров, социально-психологических и юридических центров/служб, цель



деятельности которых – помогать жертвам гендерного насилия. Обеспечение систематической поддержки женщинам, испытывавшим насилие, требовало привлечения различных служб, так как опрос показал, что жертвы гендерного насилия нуждаются в практических советах специалистов (юристов, врачей, психологов и психотерапевтов). К тому же женщинам, страдающим от насилия, необходимо узнать, как им получить поддержку от кризисных центров и телефонов доверия. Им было бы полезно иметь возможность обсудить свою ситуацию с другими женщинами, и такая возможность предлагается им в терапевтических группах.

С учетом этих соображений проект сосредоточился на вовлечении соответствующих служб, в особенности – учреждений здравоохранения, в общую работу сети профилактики НГП. Акцент ставился на медицинские учреждения, поскольку женщины, страдающие от НГП, испытывают конкретные проблемы со здоровьем. Когда такая медицинская проблема появляется, женщина обычно обращается к врачу, и врач способен определить, страдает ли женщина от насилия. Если это так, тогда врач может заняться проблемой НГП и направить жертву в соответствующие службы и центры поддержки – к психотерапевту, психологу, юристу или в кризисный центр – в зависимости от ее потребностей. Однако это даст эффект только в том случае, если у врачей для этого будут необходимые возможности и если они будут задавать пациентам вопросы, относящиеся к гендерному насилию. Во-вторых, врачи должны знать, куда направлять жертв НГП.

При поддержке ЮНФПА была разработана методика интеграции помощи жертвам НГП в медицинские службы, и AIDOS представила ее всем партнерам. Понадобилось некоторое время, чтобы адаптировать этот подход к российским условиям, и здесь неоценимыми оказались рекомендации врачей и администраторов клиник в сети. Данный подход был распространен на сотрудников

здравоохранения, непосредственно занятых в оказании услуг здравоохранения жертвам насилия.

Совместными усилиями была собрана информация об организациях, службах и специалистах, которые согласились предоставлять помощь жертвам гендерного насилия. Сейчас справочная книга со всеми данными о них имеется в каждом городе, участвовавшем в проекте. Каждое учреждение здравоохранения – участник проекта также располагает этим справочником, что облегчает создание системы направлений. Женщинам в чрезвычайных ситуациях предназначена общая система с информацией о том, куда можно обратиться за помощью; эти данные можно найти на наших Интернет-сайтах www.woman.ipd.ru и www.crisis.ipd.ru.

Что касается обращения женщин за медицинской помощью, опрос показал, что многое зависит от отношения самих женщин. Выяснилось, что, несмотря на их хорошее эмоциональное состояние, у женщин ощущается низкий уровень ответственности за свою жизнь и благополучие. Женщины не относятся к своему здоровью с должной серьезностью и не всегда готовы постоять за свои права, например, обратившись к врачу, юристу или психологу. Поэтому чрезвычайно важно создать программы, предназначенные повысить осознание у женщин ценности своей личности и своих прав.

Что делает данный проект инновационным?

В ряде стран осуществлялись проекты с целью интегрировать помощь жертвам гендерного насилия в общую систему услуг здравоохранения. Однако большинство из них выполнялись на базе одного центра – ассоциации планирования семьи или кризисного учреждения. В данном проекте была выбрана совершенно иная модель сети, позволяющая существенно улучшить качество услуг, предоставляемых жертвам НГП при минимальных дополнительных ресурсах. Более 60 кризисных центров, медицинских учреждений, ассоциаций,

Lidia
Bardakova



Julia
Kachalova



Основные достижения проекта

1. Привлечено внимание городских властей к вопросам насилия на гендерной почве
2. Создана система медицинской, психологической и юридической помощи жертвам НГП
3. Разработаны рекомендации для медицинских работников и администрации клиник с использованием передовых международных практических решений, адаптированных к российским условиям
4. Улучшены навыки и знания медицинских работников по гендерным вопросам и по общению с жертвами НГП
5. Повышена мотивация специалистов здравоохранения для работы с жертвами НГП
6. В некоторых городах медицинские работники организовали группы "Общество, свободное от насилия", в других были созданы муниципальные рабочие группы для решения вопросов насилия
7. Широкое освещение насилия на гендерной почве и деятельности проекта в прессе и на местном ТВ
8. Разработка и распространение информации и пропагандистских материалов и постеров: "В вашей жизни нет места насилию"
9. Проведены социологические опросы о НГП

Пример действия проекта на одном из объектов: стандартный скрининг, проводимый специалистами здравоохранения

В Воронеже деятельность по проекту координировалась общественным движением "В защиту женщин". Информация и справочные материалы по гендерному насилию были распространены в 5 медицинских учреждениях. Дополнительно с января по март 2004 г. десять врачей регулярно задавали своим пациентам вопросы, связанные с НГП и, при необходимости, направляли их к другим специалистам. За 3 месяца этот стандартный скрининг выявил 1208 случаев домашнего насилия, 72 случая изнасилования, 527 женщин были направлены в службу доверия, 881 – к психологу и 181 – к юристу. Опрос был избирательным и проводился среди женщин, "вызывающих подозрение"

предлагающих юридическую, социальную, психологическую и психотерапевтическую помощь, были объединены в сеть. Еще одной инновационной чертой этого проекта было то, что он не ограничивался исследованиями, распространением информации и обучением, предназначенным для повышения восприимчивости работников здравоохранения к вопросам гендерного насилия. Проект вышел за рамки подготовительного этапа: различные учреждения и службы, работая в Сети, создали прецедент реального предоставления услуг населению.

Сложности, с которыми столкнулся проект

Одним из вызовов для данного проекта было мотивировать врачей, которые и так перегружены работой и сбором статистики, чтобы они без какой-либо дополнительной компенсации расспрашивали своих пациенток о гендерном насилии и направляли их к другим специалистам. В значительной степени эта проблема была разрешена благодаря приверженности наших партнеров своей работе и их вере в то, чем они занимаются. Эта работа дала результаты, что произвело впечатление как на врачей, так и на пациентов. Еще одной проблемой для проекта было отсутствие межсекторной координации и сотрудничества – традиционная беда Российской Федерации.

Что происходило после 2004 года, когда завершился проект?

Планировалось, что образование сети для решения проблем гендерного насилия обеспечит жизнеспособность проекта. Помимо создания местных сетей "против гендерного насилия", фонд Фокус продолжал работу по разработке моделей, которые можно использовать для коррекции деструктивных форм гендерного поведения, как на уровне отдельного человека, так и на уровне культуры.

Проект, реализованный Фондом Фокус, ставил целью укрепить местные сети и разработать методы для изменения личного отношения женщин к насилию. основополагающей концепцией деятельности в рамках проекта было повысить осознание этих вопросов и помочь людям относиться к своей жизни более ответственно. Ожидалось, что это поможет уменьшить агрессию и напряжение, и тем самым будет способствовать более гармоничным отношениям. С этой целью проектом для женщин был разработан курс развития личности "Пробуждение богини". К сожалению, эти проекты финансировались из грантов и поэтому не

могут быть долговечными. Для решения сложной проблемы гендерного насилия требуется разработка государственной системы, с использованием извлеченных уроков и передовых практических решений из проекта; и - что важно для успеха и долгосрочной стабильности – поддержка деятельности из федеральных средств.

Лидия Бардакова

[bardakova@unfra.org]
Ассистент Представителя
ЮНФПА в Российской Федерации

Юлия Качалова

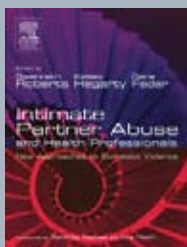
[fondfocus@mtu-net.ru]
Директор Фонда "Фокус" в Москве

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН В БЫВШЕЙ ЮГОСЛАВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ МАКЕДОНИИ

Ежегодный доклад Хельсинского Комитета по Македонии от 2002 г. и статистика, полученная НПО, свидетельствуют о том, что 8 из 10 женщин были жертвами физического насилия.

Выдержка из книги 'Intimate Partner Abuse and Health Professionals – New Approach to Domestic Violence' под редакцией Gweneth Roberts, Kelsey Hegarty and Gene Feder, Elsevier, сентябрь 2005 г.

“Эта книга не касается вопросов первичной профилактики, таких как программы



информирования общественности. Предотвращение развития насилия – огромная задача политического уровня, в решении которой службы здравоохранения не участвуют напрямую, а лишь отражают

своей позицией неприемлемость насилия со стороны интимного партнера и помогают сделать эту проблему зримой”

Специалистам здравоохранения или практикующим клиницистам было бы интересно и полезно прочесть эту книгу. Она дает не только хорошее понимание сложной природы насилия со стороны интимного партнера (НИП), но также предлагает практически применимую информацию для специалистов здравоохранения. Эта книга, написанная международными исследователями из разных областей здравоохранения, разделена на три части: первый раздел посвящен истории НИП и предлагает читателю концептуальную и теоретическую основу НИП; во втором разделе основное внимание уделено воздействию НИП на физическое и психическое здоровье, обучению специалистов здравоохранения тому, как выявлять НИП и как они могут вмешаться и оказать поддержку людям, страдающим от НИП. Наконец, последние четыре главы посвящены культурному разнообразию и НИП, отношениям геев и лесбиянок, и – наряду с прочими вопросами – отношениям между коренными народами.

Книгу можно заказать по адресу: <http://www.intl.elsevierhealth.com/catalogue/title.cfm?ISBN=0443074933>, цена £24.99 плюс плата за доставку

Типичные причины домашнего насилия



Источник: Опрос, проведенный Ассоциацией женщин и молодежи Рома, Лулуди, 2004

Бывшая Югославская республика Македония (далее в тексте - “Македония”) подписала и осуществляет международные соглашения по защите прав человека и предотвращения дискриминации, пыток и жестокого обращения, которые включены в национальное законодательство, например, Конвенцию об искоренении всех форм дискриминации по отношению к женщинам (CEDAW). В 2003 и 2004 гг. государство внесло поправки в действующий Закон о семье и Закон о социальной защите, а также в Уголовный Кодекс, касающиеся вторичной профилактики, в особенности – санкций к виновникам и мер защиты жертв домашнего насилия.

Бремя проблемы насилия в отношении женщин

Несмотря на отсутствие официальных данных о домашнем насилии в отношении женщин и детей, ежегодный Доклад Хельсинского Комитета по Македонии (2002 г.), а также данные НПО свидетельствуют о том, что 8 из 10 женщин были жертвами физического насилия. По официальным данным полиции, в 2004 г. было подано 2434 жалобы по поводу домашнего насилия, согласно которым 1000 жертв были женами, 460 – родителями, 175 – детьми и другими членами семьи. В большинстве случаев насилие было связано со злоупотреблением алкоголем. Таким образом, в Македонии насилие в отношении женщины является серьезнейшей и высокоприоритетной проблемой, затрагивающей здоровье, права и здравоохранение.

В 2004 и 2005 гг. центры социальной работы предоставили услуги 409 жертвам семейного насилия, а 85 пострадавших от насилия были помещены в 4 центрах-убежищах в Скопье, Кочани, Битола и Струмица.

В опросе о домашнем насилии, проведенном в 2000 г. НПО “За эмансипацию, солидарность и равенство женщин” (ESE) в группе из 850 женщин из городской и сельской местности (1,3% всего женского населения Македонии), 61,5% опрошенных сообщили о психологическом, 23,9% - о физическом и 5% - о сексуальном насилии. Плохое материальное положение женщины и безработица были признаны основными причинами насилия в отношении женщин, также как и злоупотребление алкоголем (каждый четвертый виновник насилия). Женщины в возрасте 25-40 лет подвержены насилию более других, тогда как мужчины-виновники в основном представлены возрастной группой 40-44 лет. Очевидно, существуют этнические различия в агрессивном поведении: женщины Рома сообщили о том, что подвергаются в основном физическому насилию, а албанские женщины – психологическому. Опрос, проведенный в 2004 г. НПО Ассоциация женщин и детей Рома показывает, что для женщин Рома доминирующей формой насилия было психологическое насилие (61,5%), случаи физического насилия составляли 33,5% и сексуального - 5%. Половина женщин, переживших насилие, были без образования или с начальным образованием, и 82% были безработными. На диаграмме представлены

Fimka Tozija



Dragan Gjorgjev



Dimitrinka Jordanova



Marija Raleva



основные причины насилия, указанные виновником или сообщенные женщинами (см. страницу слева).

Профилактика насилия в отношении женщин – реагирование государства

В медицинских, социальных, образовательных и других учреждениях страны не проводится систематического анализа динамики ситуации с насилием; а система учета данных о жертвах насилия неэффективна. Государство находится в процессе подготовки специального протокола для жертв насилия с целью предотвратить вторичную и третичную виктимизацию. Разработка протокола для жертв насилия является совместным проектом Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной политики, Министерства внутренних дел и двух женских НПО (Zdruzenska и ESE) при поддержке ЮНИФЕМ.

Министерство труда и социальной политики предприняло первые шаги для профилактики домашнего насилия. В 2004 г. в Скопье было открыто первое убежище для защиты жертв насилия. За ним в стране открылось еще 5 центров и национальная SOS-линия. Для укрепления потенциала действующих центров необходимо дальнейшее обучение. Республика Македония приняла стратегию ВОЗ “Здоровье для всех в 2000 г”. и позднее – стратегию “Здоровье для всех в 21-м веке”, и направила свои стратегические действия в сфере здравоохранения на достижение поставленных целей. Важным стратегическим шагом является выделение актов насилия в одну группу с непреднамеренными травмами, поскольку и те, и другие имеют ряд общих определяющих факторов (напр., экономических, социальных, политических и факторов окружающей среды) и факторов риска (напр., алкоголь и наркотики), особенно применительно к женщинам и детям. При разработке программ, обращенных на типичные факторы риска (напр., алкоголь) необходим межсекторный подход. Министерство здравоохранения Македонии и Республиканский институт охраны здоровья сделали профилактику насилия одной из приоритетных задач в своей работе, инициировав 25 ноября 2003 г. Национальную кампанию против насилия в сотрудничестве с ВОЗ, ЮНИСЕФ, Институтом открытого общества и НПО ESE: в ней был представлен Всемирный Доклад ВОЗ о насилии и здоровье и проводилась кампания с использованием серии постеров. Помимо этого, в мае 2004 г. в Республиканском Институте

охраны здоровья г. Скопье был создан Департамент по контролю и профилактике травматизма и насилия как ведущее национальное агентство в секторе здравоохранения, отвечающее за профилактику травматизма и насилия. Насилие было одним из приоритетов в Двухгодичном соглашении 2004-2005 гг. между Министерством здравоохранения Македонии и ВОЗ. Была создана национальная межведомственная многоотраслевая целевая группа, включающая представителей министерств здравоохранения, юстиции, семьи и социальных дел, образования и внутренних дел, а также ВОЗ, НПО и СМИ; эта группа работает над оценкой и подготовкой национального доклада о насилии и здоровье, особо выделяя контингент женщин и детей.

Дальнейшие задачи

В ближайшем будущем ключевыми задачами в профилактике насилия в отношении женщин в Македонии будет практическое исполнение обновленного закона о семье и Уголовного Кодекса в деле предотвращения домашнего насилия; а также осуществление рекомендаций Всемирного Доклада ВОЗ о насилии и здоровье с помощью следующих действий:

- улучшить сбор данных, оценку потребностей и исследования в поддержку безопасности для работы с проблемой насилия в отношении женщин
- создать всеобъемлющую информационную систему надзора в области насилия
- разработать национальную политику здоровья: разработать стратегию профилактики насилия и национальный план действий с акцентом на насилие в отношении женщин
- разработать и применять протокол для поддержки и дальнейшего наблюдения за жертвами насилия
- создать возможности для специалистов в государственных организациях и в неправительственных организациях для предотвращения насилия на всех уровнях, особенно – на первичном уровне
- способствовать гендерному и социальному равенству и расширению возможностей
- начать региональные действия и укрепить работу в сетях.

Fimka Tozija

[ftozij@mt.mk]

Руководитель Департамента по контролю и профилактике травматизма и насилия Республиканский Институт охраны здоровья, Скопье

Dragan Gjorgjev

[dgjorgjev@mt.net.mk]

Руководитель Департамента здоровья среды, Республиканский Институт охраны здоровья, Скопье

Dimitrinka Jordanova Pesevska

[djp@who.org.mk]

Национальный сотрудник-эксперт Представительство ВОЗ в Македонии, Скопье

Marija Raleva

[mraleva@yahoo.com]

Психиатрическая клиника Клиническая больница, Скопье

ОТНОШЕНИЕ ЭСТОНСКИХ ПОДРОСТКОВ К СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ И ЕГО СЛУЧАИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Данная статья основана на исследовании, проводившемся в Эстонии весной 2003 года, целью которого было дать обзор сексуального поведения подростков, их личного опыта как объектов насилия и их отношения к сексуальному насилию как к явлению.

Для Эстонии это первое исследование в данной области с такой многочисленной и репрезентативной выборкой и с международным охватом, включающим еще шесть стран, кроме Эстонии: Швецию, Норвегию, Исландию, Польшу, Россию и Литву. Международный характер дает возможность сравнить результаты и, как следствие, разработать эффективные стратегии для борьбы с насилием в отношении детей в регионе Балтийского моря. В Эстонии в выборку вошли 1942 респондента, из них 45% мужского и 55% женского пола; 70% эстонцев, 30% русских; 67% учащихся общеобразовательных школ, 33% студентов профессиональных учебных заведений; 76% городской молодежи и 24% - сельской.

Отношение подростков к сексуальному насилию

Инструментом для исследования отношения молодежи (16-19 лет) к растлению несовершеннолетних и сексуальным отношениям между детьми и взрослыми стала шкала Бриера и Хеншеля (Brier and Henschel) отношения к сексуальному насилию. Результаты опроса выявили различия во взглядах молодых людей на сексуальные отношения между ребенком (человеком в возрасте до 18 лет, согласно определению в Конвенции о правах ребенка) и взрослым, также как и на растление несовершеннолетних. На каждое утверждение были получены все возможные варианты ответов, от «полностью согласен» до «абсолютно не согласен». Большинство респондентов не одобряли, когда детей трогают за половые органы, рассказывая о половом акте. Более того, в ответах прослеживалась мысль, что сексуальные отношения с ребенком будут иметь негативные последствия для детей и высказывалось предложение о заключении растлителей

в тюрьму. Респонденты разделились на две группы противоположных взглядов – консервативных и либеральных взглядов. Консервативные респонденты (53%) чаще настаивали, что сексуальная связь с ребенком вредна, они не одобряли никаких сексуальных отношений между взрослым и ребенком, и выражали мнение, что такие отношения должны считаться преступлением. Либеральные респонденты (47%) были более склонны утверждать, что сексуальные отношения между взрослым и ребенком (особенно 12-14-летним) должны приниматься и не запрещаться, если к ним не принуждают и их желают обе стороны. Аналогично, они не считали такие отношения преступными. Респонденты с либеральными взглядами считали, что велика вероятность того, что они сами вступят в сексуальные отношения с ребенком, 12-14-летнего возраста. Опрос также показал, что русские юноши отличаются самым либеральным отношением к этому вопросу, а девушки-эстонки являются самыми консервативными. Респонденты, признавшие, что сами были объектами сексуального насилия, не отличались взглядами на сексуальные отношения между взрослыми и детьми от других респондентов, не испытавших сексуального насилия. Однако, подростки, признававшие за собой агрессивное поведение, отличались значительно более либеральным отношением, чем респонденты, не ведущие себя агрессивно. Участники опроса, имеющие опыт сексуальных отношений и считающие, что они более опытные в половой жизни, были склонны придерживаться гораздо более либеральных взглядов. В то же время либерально-настроенные подростки склонны к злоупотреблению психоактивными веществами и противоправному поведению.

Респондентов также просили оценить следующие утверждения: “Жертвами нападения обычно бывают женщины

легкого поведения с плохой репутацией” или “У многих женщин есть скрытое желание быть изнасилованными, и они могут неосознанно создавать ситуацию, в которой могут подвергнуться нападению”. Исследование показало, что почти половина всех респондентов считают, что почти все жертвы изнасилования ведут себя доступно или имеют скрытое желание быть изнасилованными. Однако это мнение более распространено среди мужчин, чем среди женщин.

Опыт пережитого сексуального насилия у подростков

В данном исследовании опыт сексуального насилия оценивался по ответам на 6 вопросов, которые перечислены в Таблице 1. Следует учесть, что все ответы на эти вопросы являются субъективными оценками респондентов. Результаты показывают, что женщины (44%) переживают сексуальное насилие значительно чаще, чем мужчины (15%). Респонденты-эстонцы (34%) сообщали о пережитом сексуальном насилии чаще, чем респонденты-русские (25%). Результаты исследования также свидетельствуют, что подростки-эстонцы чаще становятся жертвами сексуальной эксплуатации (т.е. их вынуждают находиться в компании обнаженных взрослых или трогают так, что им это неприятно); а русские подростки чаще были жертвами сексуального насилия (т.е. их принуждали мастурбировать, или заставляли заниматься оральным или анальным сексом, или принуждали к половому акту). Почти каждый пятый респондент (независимо от пола, национальности и места жительства) указал на один такой случай, 9% опрошенных пережили 2 разные формы сексуального насилия.

Студенты профессиональных учебных заведений страдали от сексуального насилия гораздо чаще, чем другие респонденты. Почти каждая пятая

Таблица 1. Распространенность сексуального насилия в отношении подростков

	N	%
Кто-то обнажался перед респондентом	207	10,8
Кто-то дотрагивался до респондента неприятным образом	489	25,3
Кто-то заставлял респондента мастурбировать	18	0,9
Респондента принуждали к половому акту	79	4,1
Респондента принуждали к оральному сексу	40	2,1
Респондента принуждали к анальному сексу	22	1,1



студентка профессионального учебного заведения сообщила о том, что пострадала от сексуального насилия, особенно – от принуждения к половому акту. Только 7% учениц средних школ признали подобное в отношении себя. 55% респондентов указали, что их убеждали или принуждали вступить в сексуальные отношения один раз, 7% опрошенных сообщили, что переживали сексуальное насилие более 5 раз.

Русские подростки (31%) чаще, чем их эстонские сверстники (10%) сообщили о нескольких насильниках при первом акте насилия. Большинство респондентов, признавших пережитое сексуальное насилие, сообщили, что оно случилось в возрасте 14-17 лет, а не в детском возрасте, до 12 лет (6%). В тех случаях, когда акт насилия происходил в подростковом возрасте жертвы, виновником обычно был знакомый или родственник. Когда насилие происходило в детском возрасте, виновником обычно был член семьи или родственник. Жертвы сексуального насилия чаще сообщили о виновниках-мужчинах (87%), чем о виновницах-женщинах (13%). Все девушки (53% из всех подвергавшихся насилию девушек), сообщившие о виновниках, отметили, что они были мужчинами. 9% всех пострадавших от насилия юношей сообщили о виновниках-мужчинах, а 28% сообщили, что насилие совершили женщины. В большинстве случаев виновники были в возрасте 17-23 лет. В случаях с жертвами-юношами виновники были моложе, чем в случаях с жертвами-девушками. В среднем виновник был на 7 лет старше жертвы, в 9% случаев виновник был одного возраста с жертвой. 37% респондентов признали, что во время первого пережитого насилия находились под влиянием алкоголя или наркотиков. Почти во всех случаях, когда респондент был пьян, виновник тоже был пьян.

Что касается общей характеристики жертв сексуального насилия, очевидно, что они более подвержены негативным эмоциям, чем респонденты, не бывшие жертвами. Аналогичным образом, в школе жертвы чаще сталкивались с проблемами – это особенно характерно для девушек. Подростки, сообщившие о сексуальном опыте, также совершили гораздо больше правонарушений, часто зависимы от психотропных веществ и курят сигареты. Подростки, рано начавшие половую жизнь и имевшие нескольких сексуальных партнеров, обычно чаще переживали случаи насилия. Первичными факторами риска для потенциальных жертв сексуального насилия являются пережитые дома случаи физического и

психологического насилия, недостаточное взаимодействие с родителями, и употребление алкоголя или наркотиков. Важным фактором риска для юношей было совершение правонарушений, а для девушек – употребление наркотиков.

Профилактика насилия

Данное исследование позволяет предположить, что подросткам необходимо более раннее (начиная с 11 лет) и регулярное образование по вопросам сексуальности и сексуального насилия, включая ценности и качества, обучение принципам «что правильно и что неправильно» и границам дозволенного, знанию своего организма, и обучение навыкам ведения переговоров. Надо поощрять подростков обращаться за помощью к специалистам. Аналогичным образом, необходима превентивная работа в отношении форм рискованного поведения, употребления алкоголя и злоупотребления психоактивными веществами. В образовательной практике следует применять подход «равный равным». Следует уделять больше внимания подросткам из сельской местности и студентам профессиональных учебных заведений. Кроме этого, надо уделять внимание обучению родителей по вопросам сексуальности, сексуального насилия и форм рискованного поведения, чтобы они могли разговаривать со своими детьми на темы, связанные с сексуальностью, распознавать сексуальное насилие, и знать, где получить помощь. Родителям необходимо обучение коммуникативным навыкам, чтобы обеспечить близкие отношения и поддержку в кругу членов семьи, и защитить детей от психологического и физического насилия. Особое внимание следует уделять семьям высокого риска (изолированным, с дисгармоничной коммуникативной практикой, в сложной финансовой ситуации и т.д.). Регулярная работа со СМИ будет способствовать повышению информированности общественности и просвещению общины, а также обсуждению проблемных вопросов.

Наряду с превенцией необходимо создать систему круглосуточной кризисной помощи для детей. В Эстонии два центра готовы оказать помощь детям-жертвам жестокого обращения и членам их семей: Тартуский Центр поддержки детей и Таллиннский Центр поддержки детей. В настоящее время специалисты Тартуского Центра поддержки детей проводят (при поддержке Министерства социальных дел) обучение на рабочем месте для психологов

каждого района, чтобы улучшить их компетентность в вопросах насилия в отношении детей. Помогая детям-жертвам насилия, важно строить поддержку на междисциплинарном подходе и привлекать социальных работников, педагогов, медицинских работников, сотрудников полиции и психологов. Учреждения, применяющие междисциплинарный подход, предоставляют детям и их семьям наиболее действенную и всестороннюю помощь. В дополнение к обычной консультативной практике свою пользу доказала терапия. Сегодня помощь подросткам следует также предоставлять с помощью «горячих линий» и Интернета, поскольку Интернет и службы доверия помогают получить помощь молодым людям из разных регионов; с другой стороны, анонимность способствует активному направлению подростков в соответствующие службы.

Kristel Altosaar

[krialt@hotmail.com]

Руководитель проекта
Центр поддержки детей, Тарту

Обращайтесь, пожалуйста, к г-же
Kadri Soo (e-mail: kettym@hotmail.ee), чтобы
получить копию полного исследования
(на эстонском языке) или зайдите на
сайт “<http://www.childcentre.info>”
www.childcentre.info (research – research
programmes; щелкните на эстонский
флаг)

ЕВРОПА ПРОТИВ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ, МОЛОДЕЖИ И ЖЕНЩИН

Программа Daphne II



Ingrid Bellander

Программа Daphne II представляет собой программу действий Европейского Сообщества под руководством Европейской Комиссии, цель которой – предотвращать и бороться с насилием в отношении детей, молодежи и женщин; и защищать жертв и группы риска (1). Она была создана в 2004 году как продолжение Инициативы Daphne (1997-1999 гг.) и Программы Daphne (2000-2003 гг.), и будет продолжаться в течение 5 лет с общим бюджетом в 50 миллионов евро.

Всеобъемлющая задача Программы Daphne – предоставить европейским гражданам высокий уровень защиты от насилия, включая защиту физического и психического здоровья. В центре внимания Программы – жертвы; тем самым признается, что насилие является нарушением основных прав на жизнь, безопасность, свободу, достоинство, и на физическую и эмоциональную неприкосновенность. Действия, осуществляемые в рамках Программы, всесторонне подходят к проблеме насилия, решая ее с позиции профилактики, защиты, поддержки и реабилитации. Программа охватывает все формы насилия в отношении детей, молодежи и женщин; и все аспекты этого явления.

Важной чертой Программы является поддержка транснациональных междисциплинарных сетей из организаций, работающих в сфере профилактики и борьбы с насилием и/или защиты и поддержки жертв. Программа приглашает к участию неприбыльные частные организации, а также местные самоуправления и организации (главным образом НПО, но также и муниципалитеты, отделения университетов и исследовательские центры) из 25 стран-участниц ЕС, стран ЕФТА/ЕЭЗ (Норвегии, Исландии и Лихтенштейна) и стран-кандидатов Болгарии, Румынии и Турции. Комиссия будет финансировать только те проекты, которые включают партнерство не менее двух организаций из двух разных стран-участниц. Тем самым Комиссия стимулирует создание или укрепление Европейской сети организаций, активно работающих в данной сфере. Эти партнеры получат возможность поделиться своим опытом и знаниями с организациями-единомышленниками в других странах при разработке действий, направленных на борьбу с насилием, и тем самым прибавят «дополнительную Европейскую ценность» к своей обычной деятельности. Результаты мероприятий Daphne, осуществленных в нескольких странах или регионах ЕС, можно будет затем распространить на другие страны и регионы, обеспечив тем

самым поистине европейский эффект. Таким образом, Daphne дополняет существующие национальные программы в странах-участницах ЕС.

С 1997 г. из средств Daphne финансировалось около 420 проектов, деятельность которых была направлена на защиту и профилактику различных проявлений насилия, включая физическое нападение, сексуальное насилие, эмоциональную и вербальную агрессию, изоляцию и квази-структурированное насилие, принуждение и эксплуатацию, виртуальное насилие, психологическое насилие, насилие на гендерной почве и жестокие культурные традиции (например, увечье женских гениталий). Около половины этих проектов были сосредоточены на профилактике насилия в отношении женщин или на поддержке женщин - жертв насилия. Ряд таких проектов охватывали насилие в отношении женщин с перспективы здравоохранения. Вот некоторые примеры:

Проект по выявлению и реагированию на потребности в медицинской помощи женщин и девочек, ввезенных на территорию ЕС для торговли (2000), за которым последовал проект по мероприятиям здравоохранения для ставших объектами торговли женщин и подростков – с рассмотрением видов и практики предоставляемой помощи (2002), проводившийся Лондонским Институтом гигиены и тропической медицины (с партнерами из СК, Италии, Нидерландов, Бельгии, Чешской республики, Болгарии и ассоциированными партнерами из Украины, Албании, Таиланда, а также ВОЗ и МОМ). Этим успешным исследовательским проектам удалось привлечь внимание к последствиям торговли женщинами для их здоровья, тем самым добавив еще одну призму к тем, через которые рассматривается торговля женщинами на политическом уровне. Результаты данного исследования можно найти в Интернете: <http://www.lshtm.ac.uk/hpu/docs/traffickingfinal.pdf>.

Проект по созданию Европейской базы индикаторов насилия со стороны интимного партнера (2003 г.) французской организации Psytel (с партнерами из Австрии, Дании, Испании и Греции). В проекте рассматривались основные статистические данные, имеющиеся на национальном уровне, которые измеряют феномен насилия и изнасилования со стороны интимного партнера в Европе (ЕС-15). Итогом проекта был набор из 17 дескриптивных индикаторов для измерения такого насилия и разработка методологии сбора данных, которую можно

использовать во всех странах-участницах.

Программа Daphne, ее проекты и ее результаты признаются во всей Европе и за ее границами как уникальный вклад в борьбу против насилия и как модель надлежащей работы в этой области. Частично это объясняется тем, что программа Daphne никогда не ограничивала понятие «насилие», а поощряла разработчиков проекта исследовать насилие во всем его разнообразии и воздействиях. Еще одним ключом к успеху стало то, что Комиссия активно поощряла организации-участницы работать в сетях и создавать европейские трансграничные междисциплинарные партнерские структуры. Признавая, что низовые организации могут предложить услуги, которые национальные органы зачастую не властны или не способны предоставить, Комиссия может внести вклад в повышение осознания проблемы насилия, профилактические меры и в усиленное реагирование для жертв насилия, помогая опытным организациям делиться и распространять свои идеи и программы по всей Европе. Было признано, что, оказывая поддержку таким партнерским отношениям, Комиссия достигла при относительно небольших ассигнованиях впечатляющего эффекта и результатов в борьбе против насилия в Европе (2).

Дополнительная информация:

Если вы хотите подробнее узнать о конкурсах предложений и о том, как подать заявку на финансирование, просим зайти на веб-сайт Программы EK Daphne: http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm. Чтобы получить доступ к информационному пакету Daphne (веб-сайт с информацией и документацией по всем проектам, финансируемым Daphne) зайдите на сайт www.daphne-toolkit.org

Список литературы

1. Council and European Parliament Decision No. 803/2004/EC of 21 April 2004, EU Official Journal No. L-143, p.1.
2. Conclusion of external evaluation of the first seven years of Daphne activities, 2004.

Ingrid Bellander Todino

[Ingrid.BELLANDER-TODINO@cec.eu.int]
Руководитель программы Daphne, Генеральный директорат по вопросам правосудия, свободы и безопасности Европейская Комиссия



WHO

www.euro.who.int/violenceinjury

www.who.int/gender

www.who.int/reproductive-health

www.who.int/violence_injury_prevention/en/

ДРУГИЕ ПОЛЕЗНЫЕ ДЛЯ РЕГИОНА ВЕБ-САЙТЫ



STOPVAW

Веб-сайт STOPVAW -Stop Violence Against Women (Остановить насилие в отношении женщин) является форумом для информации, пропаганды и перемен. Minnesota Advocates for Human Rights (Защитники прав человека из Миннесоты) создали этот сайт как средство поддержки прав человека для женщин в странах Центральной и Восточной Европы (ЦСВЕ) и Содружестве Независимых Государств (СНГ), в Монголии и в Косово под протекторатом ООН.

www.stopvaw.org



Eldis guide

В данном пособии рассматриваются связи между насилием в отношении женщин (НОЖ) и ВИЧ и СПИД, акцентируя главные вопросы, исследования и ресурсы. В нем прослеживается связь между НОЖ и ВИЧ/СПИД как его последствиями; и как НОЖ провоцируется ВИЧ-статусом; представлены экономические факторы, усиливающие уязвимость женщины, и показано взаимодействие между НОЖ и конфликтом. Пособие также предлагает стратегии и действия для прекращения НОЖ и уменьшения инфекции ВИЧ и СПИД.

www.eldis.org/hiv aids/vaw_consequences.htm



UNICEF

Сексуальная эксплуатация детей – глобальное явление. Девочек продают дилерам или клиентам и подвергают сексуальной эксплуатации. Порнографические изображения создают и продают через Интернет по всему миру. Во многих странах, детей открыто предлагают туристам. По расчетам ЮНИСЕФ, такая практика затрагивает два миллиона детей и молодых людей. Нищета, плохое социальное положение женщин и детей и высокий уровень спроса – лишь несколько факторов в основе этого процветающего бизнеса.

Глобальный масштаб проблемы требует международного сотрудничества между странами происхождения и странами назначения жертв. Профилактика, реабилитация жертв и реформы уголовного законодательства являются важными этапами в борьбе с этим серьезным нарушением прав человека. Факультативный Протокол к Конвенции о правах ребенка о торговле детьми, детской проституции и детской порнографии является важной основой прав человека для защиты и поддержки детей.

www.unicef.org/protection/index_exploitation.html



BBC World Service

BBC World Service (Всемирная служба BBC) недавно создала свой веб-сайт для “сезона профилактики насилия”. В последние недели веб-сайт дополнила серия радиопрограмм. На сайте широко используются идеи и материалы ВОЗ (постеры, Всемирный доклад и др.).

www.bbc.co.uk/worldservice/violence/



Milestones of a global campaign for violence prevention 2005 – changing the face of violence prevention, WHO, 2005.

(Вехи глобальной кампании по профилактике насилия 2005 г. – изменяя лицо профилактики насилия), ВОЗ, 2005. В этом документе обобщены главные достижения момента опубликования Всемирного Доклада о насилии и здоровье в 2002 г. Он прослеживает, как усиливалась поддержка борьбы с насилием в отношении женщин – как в виде людских, так и финансовых ресурсов.

Доклад можно скачать с сайта:

whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593555_eng.pdf



WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women - initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, WHO, 2005

(Многостранное исследование ВОЗ здоровья женщин и домашнего насилия в отношении женщин – первые результаты о распространенности, влиянии на здоровье и реакциях женщин), ВОЗ, 2005. Многостранное исследование здоровья женщин и домашнего насилия – ключевая исследовательская инициатива, предпринятая ВОЗ в сотрудничестве с местными организациями. Данное исследование ориентировано на политические решения и действия, и проводится в партнерстве с исследовательскими учреждениями и/или министерствами стран и женскими организациями, работающими по вопросам, связанным с насилием в 8 странах. Для репрезентации разнообразия культур и регионов было выбрано 8 разных стран: Бангладеш, Бразилия, Япония, Намибия, Перу, Сербия и Черногория, Танзания и Таиланд. Самоа также провела это исследование. За дополнительной информацией по этому исследованию обращайтесь, пожалуйста, на сайт: www.who.int/gender/violence/multicountry/en/

Women, violence and health, Amnesty International, 2005

(Женщины, насилие и здоровье), Международная Амнистия, 2005. В марте 2004 г. Международная Амнистия начала длительную кампанию по прекращению насилия в отношении женщин. Этот документ является частью данной кампании и исследует связи между насилием в отношении женщин и здоровьем женщин. В нем рассматриваются формы, которые принимает насилие на гендерной почве; контекст, в котором оно происходит; и его последствия для здоровья. В конце документа даны некоторые рекомендации к действию. Текст можно скачать с сайта:

web.amnesty.org/library/Index/ENGACT770012005?open&of=ENG-398



Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health, WHO, 2004.

(Профилактика насилия: руководство для осуществления рекомендаций Всемирного доклада о насилии и здоровье), ВОЗ, 2004. Документ приводит концептуальные, политические и практические предложения по осуществлению каждого из 6 действий на уровне страны, и поддерживает многосекторный подход, стимулируемый данными и основанный на научных доказательствах. Если даже не хватает ресурсов для достижения определенных аспектов рекомендаций, информация в данном руководстве все же будет полезной для целей планирования. Поскольку планы обычно предшествуют действиям (и часто используются для получения ресурсов, необходимых для практических действий), руководство будет полезным даже в тех областях, где ресурсы для профилактики насилия сейчас недостаточны. Печатные экземпляры Профилактика насилия: руководство для осуществления рекомендаций Всемирного доклада о насилии и здоровье можно получить бесплатно, послав запрос по электронной почте по адресу: violenceprevention@who.int, указав требуемое количество экземпляров и почтовый адрес получателя.

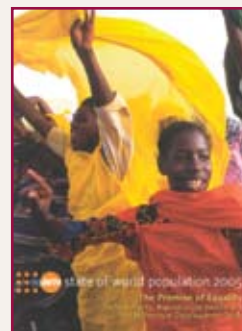


Addressing violence against women and achieving the MDGs, WHO gender and women's health, 2005.

(Решая проблемы насилия в отношении женщин и достигая ЦРТ), Отдел ВОЗ по гендерным вопросам и здоровью женщин, 2005. Данный документ акцентирует связи между Целями Развития Тысячелетия (ЦРТ) и профилактикой насилия в отношении женщин, показывая, как:

1) работа над достижением ЦРТ уменьшит насилие в отношении женщин; и 2) профилактика насилия в отношении женщин будет способствовать достижению ЦРТ. В конце документа делается вывод, что многие ЦРТ не будут достигнуты, если не будет решаться проблема насилия в отношении женщин – одно из самых вопиющих проявлений гендерного неравенства. Документ ставит целью разъяснить связи между насилием в отношении женщин и ЦРТ, и помочь превратить эти связи в действия. Документ можно скачать с сайта:

www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSep05.pdf



State of world population, 2005 – The promise of equality, gender equity, reproductive health and the millennium development goals, UNFPA 2005.

(Состояние населения мира, 2005 г. - Обещание справедливости, репродуктивного здоровья и цели развития тысячелетия), ЮНФПА, 2005.

Доклад «Обещание справедливости, гендерного равенства, репродуктивного здоровья и Цели развития Тысячелетия» исследует степень, в которой мировое сообщество выполнило обязательства, взятые перед самыми бедными и маргинализированными людьми. Он отслеживает прогресс, высвечивает недостатки и рассматривает связи между нищетой, гендерным равенством, правами человека, репродуктивным здоровьем, конфликтом и насилием в отношении женщин и девочек. Он также анализирует отношение между гендерной дискриминацией и бременем ВИЧ/СПИД. В докладе определены слабые и сильные стороны крупнейшей за всю историю когорты молодых людей и подчеркивается важнейшая роль, которую они играют в развитии общества. Доклад можно заказать или скачать с сайта:

www.unfpa.org/swp/swpmain.htm

Information Bulletin Series from The Global Coalition on Women and AIDS and WHO, Information Bulletin Number 1 and 2

(Серия информационных бюллетеней, издаваемых Глобальной Коалицией по положению женщин и СПИД, и ВОЗ), информационный бюллетень № 1 и 2 (“Насилие в отношении женщин и ВИЧ/СПИД: важнейшие пересечения – насилие со стороны интимного партнера и ВИЧ/СПИД” и “Сексуальное насилие в условиях вооруженного конфликта и риск ВИЧ”) В двух информационных листках описываются связи между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИД в контексте насилия со стороны интимного партнера и в ситуации вооруженного конфликта; и дают рекомендации о том, как можно интегрировать разработку программ по вопросам насилия в отношении женщин и ВИЧ в обеих этих областях. Информационные листки можно скачать с сайта:

www.who.int/hac/techguidance/pht/InfoBulletinIntimatePartnerViolenceFinal.pdf и, www.who.int/hac/techguidance/pht/InfoBulletininconflict.pdf

Addressing violence against women: piloting and programming, UNFPA and AIDOS, 2003.

(Занимаясь вопросами насилия в отношении женщин: разработка пилотных проектов и программ), ЮНФПА и AIDOS, 2003. В этом докладе обобщена деятельность ЮНФПА на протяжении нескольких лет, направленная на решение проблемы насилия целенаправленным и практичным образом, и даны конкретные рекомендации в отношении разработки программ и политических действий, в особенности – в областях исследований и стандартизации, политики и пропаганды, и служб и общин. Доклад можно скачать с сайта: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/361_filename_gbv_report.pdf

Violence against women: the health sector responds, PAHO, 2003.

(Насилие в отношении женщин: сектор здравоохранения реагирует), ПАОЗ, 2003. Публикация “Насилие в отношении женщин: сектор здравоохранения реагирует” предлагает стратегию для решения этой сложной проблемы и конкретные шаги по практической реализации не только для тех, кто «на переднем крае» помогает женщинам, живущим в ситуации насилия, но также и для политиков и руководителей, которые могут включить эти уроки при разработке политических мер и ресурсов. Авторы надеются, что в тех общинах, где еще не существует поддержки женщинам, эта книга побудит медицинских работников и лидеров общин более конкретно бороться с гендерным насилием и обеспечить поддержку страдающим от него женщинам. Доклад можно заказать или скачать с сайта:

www.paho.org/English/DPM/GPP/GH/VAWhealthsector.htm



Reid, S. Preventing violence against women – a European perspective, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2003. ISBN: 92-871-5291-8.

(Профилактика насилия в отношении женщин), Издательство Совета Европы, Страсбург, 2003. ISBN: 92-871-5291-8.

Автор предлагает обзор недавних докладов Совета Европы, публикаций и юридических текстов для того, чтобы определить общие принципы и оптимальные практические решения. В книге дается понимание проблемы, охвачены вопросы профилактики, защиты, предоставления услуг и извлеченные уроки. Книгу можно заказать в виртуальном магазине Совета Европы:

book.coe.int/EN/ficheouvrage.php?PAGEID=36&lang=EN&produit_aliasid=1694



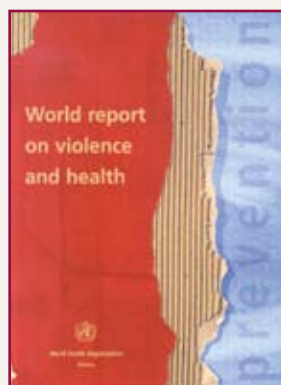
Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003

(Руководство по медико-юридической помощи жертвам сексуального насилия), 2003

Цель данного руководства – улучшить услуги специалистов здравоохранения для всех людей, которые являются жертвами сексуального насилия, обеспечив работников здравоохранения знаниями и навыками, необходимыми для работы с жертвами; стандартами для предоставления как медицинской помощи, так и услуг судебной экспертизы для жертв; и руководством по созданию медицинской помощи и услуг судебно-медицинской экспертизы для жертв.

Руководство можно скачать с сайта:

www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/



World report on violence and health, including executive summary, WHO, 2002.

Всемирный Доклад о насилии и здоровье, включая резюме), ВОЗ, 2002.

Это первый всесторонний обзор проблемы насилия в глобальном масштабе – что оно собой представляет, кого затрагивает и что можно предпринять. Доклад много приобред от участия в нем 160 экспертов со всего мира, так как были получены рецензии коллег-ученых, и материалы и комментарии представителей со всего мира.

Доклад можно скачать с сайта:

www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

Entre Nous

*Европейский журнал
по продуктивному здоровью*

Отдел охраны здоровья семьи и местных обществ

Европейское региональное бюро, БОЗ,

Шерфигсвей 8

DK - 2100 Копенгаген Ø

Дания

Тел.: (+45) 3917 1451 или 1341

Факс.: (+45) 3917 1818

E-mail: entrenous@euro.who.int

www.euro.who.int/entrenous



Entre Nous