Организация Объединенных Наций E/CN.6/2015/NGO/103

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
24 November 2014
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин
Пятьдесят девятая сессия
9–20 марта 2015 года
Последующая деятельность по итогам четвертой Всемирной конференции по положению женщин и специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием "Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке"

Заявление, представленное Международной ассоциацией психиатрической помощи женщинам — неправительственной организацией, имеющей консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете*

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

* Настоящее заявление выпускается без официального редактирования.

14-65429 X (R) 030215 030215

Просьба отправить на вторичную переработку

Заявление

Современные публикации по медико-биологическим вопросам и вопросам прав человека подтверждают концепцию, предложенную в Международном консенсусе по вопросам психического здоровья женщин (Stewart 2006), в отношении того, что реализация прав женщин зависит от состояния их психического здоровья и от их доступа к возможностям укрепления, сохранения и восстановления здоровья и соответствующим услугам, включая учет социальных факторов.

Психическое здоровье тесно взаимосвязано с общим состоянием здоровья женщин и их выживанием на протяжении всего их жизненного цикла и на разных этапах развития, что определяется биологическими, социальными и психологическими факторами. Важнейшая роль при этом отводится образованию. Образование, в том числе базовое начальное образование, связано с психическим здоровьем женщины, а также охраной здоровья в целом и повышением выживаемости семьи такой женщины (см. обоснование необходимости обеспечения всеобщего начального образования в рамках Целей развития тысячелетия).

Высокая распространенность психических расстройств, таких как депрессия и тревожность, отчасти обусловлены тем вредом, который наносится центральной нервной системе непропорционально высокой подверженностью женщин хроническому стрессу и насилию. Кроме того, к сожалению, в большинстве стран мира службы охраны психического здоровья не получают такого же финансирования и не считаются настолько же приоритетными, как другие услуги в сфере здравоохранения (World Health Organization, 2008).

Депрессия — это психическое расстройство, лишающее человека энергии и способности наслаждаться жизнью. Она влияет на работу мозга и, следовательно, негативно сказывается на всех функциях организма, что приводит к когнитивным, а также поведенческим и эмоциональным расстройствам. Это приводит к нарушениям во всех сферах жизнедеятельности, усугубляет проблему насилия и может дополняться суицидальными настроениями. К сожалению, самоубийства, чаще всего связанные с симптомами депрессии, являются одной из основных причин смерти среди женщин репродуктивного возраста (Teti et al, 2014).

Основываясь на данных множества эпидемиологических исследований, эксперты соглашаются с тем, что большая распространенность депрессии среди женщин (коэффициент ее распространения среди женщин по сравнению с мужчинами составляет приблизительно 2:1) связана с традиционными ролями женщин в патриархальном обществе (Seedat et al 2009) и с несоразмерно высоким риском насилия в отношении женщин, особенно в быту (Campbell, 2002).

По данным доклада Всемирной организации здравоохранения о ситуации с насилием в мире в 2002 году, высокая распространенность насилия со стороны сексуального партнера демонстрирует несправедливую и опасную динамику в отношениях между мужчинами и женщинами. Патриархальное устройство общества и потребность контролировать тело женщины и ее поведение, в сочетании с разницей между мужчинами и женщинами в наделении властью и в физической силе, приводят к физическим и психическим травмам, в том числе к смерти в результате убийств и самоубийств, значимым социальным послед-

ствиям, сохранению нищеты из поколения в поколение, а также к жестокому и бесчеловечному обращению с миллионами женщин. Несомненно, такая ситуация мешает женщинам пользоваться возможностями в сфере образования и трудоустройства, угрожает их жизни и благополучию и, конечно же, мешает им узнавать об основополагающих правах человека и реализовывать их.

Проводились обширные исследования относительно масштабов насилия со стороны сексуального партнера, а также связанных с ним рисков и факторов защиты. Нам известно, что распространенность такого насилия колеблется в пределах стран и между ними, а также что к факторам, повышающим риск насилия, относятся проживание в сельской местности, низкий уровень образования, низкий социально-экономический статус, безработица, употребление алкоголя лицом, совершившим акт насилия, и жертвой и их молодость. Сложнее описать защитные факторы. Например, имеются данные о том, что образование продолжительностью до 12 лет в целом положительно сказывается на физическом и психическом здоровье женщин, однако не всегда защищает от жестокого обращения со стороны сексуального партнера в некоторых странах Северной и Южной Америки (Kishor and Johnson, 2004; Bott et al, 2012). Необходимо также принимать во внимание другие факторы, такие как отношение общественности к насилию и конфликтам в общинах (доклад Всемирной организации здравоохранения за 2013 год о глобальных и региональных показателях насилия в отношении женщин).

Структурой "ООН-женщины" разработаны руководящие принципы по подготовке законодательства, предусматривающего материально-правовую защиту. Вместе с тем имеющиеся исследования говорят о том, что таким принципам не следуют даже в таких базовых аспектах, как формулирование определений, а в случае их официального принятия страной они не реализуются на практике (Ortiz Barreda and Vives cases 2013). Данный факт говорит о том, что во многих странах защита жизни, неприкосновенности и благополучия женщин не является приоритетной задачей.

Аналогичным образом, Всемирной организацией здравоохранения были подготовлены руководящие принципы по работе сектора здравоохранения, основанные на имеющихся данных (Всемирная организация здравоохранения, 2013 год). Безусловно, необходимо обеспечить наличие эффективного механизма внедрения таких принципов в программы здравоохранения каждой отдельной страны, а также направить активные международные усилия на обучение медицинского персонала предоставлению соответствующих услуг. Принимая во внимание число людей, которые сталкиваются с такими проблемами, данное направление работы должно стать приоритетным в рамках системы общественного здравоохранения. Отсутствие оперативных мер в некоторых регионах приводит к лишению женщин гражданских прав.

С глобальной точки зрения, бедственное положение женщин и детей, оказавшихся в положении беженцев/перемещенных лиц, наглядно демонстрирует, как миллионы женщин вынуждены покидать свои дома, сталкиваясь с насилием и лишениями, по не зависящим от них причинам. Психологические последствия означают полное разрушение повседневной жизни и вынужденный отказ от важных жизненных планов. Эта проблема актуальна как для стран, переживающих конфликты, так и для стран в постконфликтный период.

Еще одна проблема, которая стоит перед мировым сообществом, касается вопросов сексуального и репродуктивного здоровья. Взаимосвязь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и психологическим благополучием уже давно интересует законодателей и практикующих врачей; речь идет не только о роли гормонов и нейромедиаторов в сохранении психологического здоровья женщин. Наиболее актуальным вопросом является влияние деторождения на жизнь женщины, а именно то, как и когда она решает забеременеть или не беременеть, какие ей доступны виды услуг в сфере здравоохранения, которые помогли бы ей реализовать свой выбор без риска для собственной жизни, с какими сложностями она сталкивается в процессе доступа к современным средствам контрацепции и их использования, а также доступны ли ей аборты. Осуждение обществом и законом сексуальной жизни в соответствии с интересами женщины (а не с правилами, которые определяются обществом или ее партнером) распространяется на эти спорные вопросы, которые во многих регионах мира не решаются надлежащим образом.

Все больше растет понимание влияния социальных факторов, определяющих состояние здоровья, на укрепление психического здоровья и предупреждение развития расстройств (Sen and Ostlin, 2007). Стрессы на работе, неравный доступ к услугам здравоохранения, разноплановые женские роли и трудности, с которыми сталкивается женщина, а также требования глобализации – все это может влиять на то, в какой мере женщина способна реализовать свое право на здоровье (Rondon 2013). Функция центральной нервной системы и то, каким образом внешние стимулы могут преобразовывать как функции, так и структуру мозга, становятся более понятными благодаря проведению исследований с использованием инновационных технологических разработок в сфере нейровизуализации.

Перед научными центрами и международными организациями стоит задача проведения крайне необходимых исследований по этиологии, протекании и ведении психических расстройств у женщин и, что еще более важно, о том, каким образом нервная система реагирует на происходящие в жизни события и на факторы, определяющие сопротивляемость женщин сложным жизненным обстоятельствам. В частности, необходимо провести исследования относительно предоставления надлежащего доступа к научно обоснованным мерам, направленным на ранее вмешательство и лечение депрессий и других психических расстройств у женщин и девочек, в том числе в перинатальный период, а также на поддержку их восстановления.

Расширение прав и возможностей женщин — это сложный вопрос, включающий в себя рост самосознания с целью изменения социальной конструкции гендерных отношений, которая предусматривает второстепенную роль женщин. Чтобы стать хозяином собственной жизни в экологическом контексте, включающем индивидуальные и общественные функции, которые может захотеть выполнить женщина, нужны энергия и четкое видение. Это невозможно в случае, если человек страдает от депрессии и не лечит ее или же подвергается вербальному, физическому или сексуальному насилию. Женщина не может найти в себе силы играть значимую роль в собственной судьбе в условиях дискриминации и бедности, если ее жизнь находится под угрозой из-за необходимости прибегать к незаконным абортам или, что еще хуже, из-за осознания того, что молодые здоровые женщины умирают при родах по причинам, которые можно предотвратить.

Наблюдаются существенное гендерное неравенство в отношении доступа женщин к благополучию и независимости. Более того, такое гендерное неравенство характерно для большинства систем здравоохранения, а потому женщины умирают от предотвратимых причин, связанных с психологическими событиями, такими как деторождение, и, страдая, не прибегают к лечению депрессии — хронического заболевания, для которого существует недорогое и эффективное лечение. Преодоление несправедливых различий (как гендерный фактор влияет на то, кто заболевает, кто считается больным и кто получает лечение, чьи заболевания в большей степени исследуются и чьи потребности определяют политику и программы в сфере здравоохранения) — это важнейшая проблема, решить которую можно на различных уровнях мирового сообщества. Без решения указанных проблем невозможно достичь гендерного равенства.