

## ГЛАВА 1

# Насилие — глобальная проблема здравоохранения



## Предварительные сведения

Насилие, вероятно, всегда было частью существования человеческого сообщества. Его самые разнообразные проявления можно видеть во всех уголках мира. Ежегодно на земле гибнет более миллиона людей, и еще большее число получает телесные повреждения без летального исхода, как в результате покушений на собственную жизнь и здоровье, так и в результате межличностных и коллективных форм насилия. В общем, насилие является одной из основных причин смертности во всем мире среди людей в возрасте от 15 до 44 лет.

Хотя получить точную оценку ущерба, который причиняет насилие, трудно, все же очевидно, что он исчисляется в миллиардах долларов США, идущих на нужды здравоохранения во всем мире, в дополнение к миллиардам долларов ущерба для экономики стран мира, выражающегося в потерянных рабочих днях, в оплате работы правоохранительных органов и в неосуществленных капиталовложениях.

## Видимое и невидимое

Разумеется, горе и страдания людей нельзя выразить в цифрах, тем более что большая часть этих страданий почти невидима. В то время как о некоторых видах насилия — таких как терроризм, войны, вооруженные восстания и общественные беспорядки — благодаря спутниковым системам связи телезрители могут узнать в любой час суток, гораздо большая доля насилия совершается вдали от людских глаз: дома, на рабочих местах и даже в медицинских и социальных учреждениях, созданных для оказания помощи населению. Большинство жертв такого насилия слишком малы, слабы или больны, чтобы защитить себя. Другие вследствие оказанного на них давления или воздействия обычаев и традиций вынуждены хранить молчание и никому не говорить о своих страданиях.

Что касается причин насилия, то часть их совершенно очевидна. Другие же коренятся в социальной, культурной и экономической жизни человека. Самые последние исследования показывают, что хотя биологические и иные личностные факторы объясняют некоторую предрасположенность человека к агрессии, все же чаще такие факторы взаимодействуют с семейными, общинными, культурными и прочими факторами внешнего характера и таким образом создают ситуацию, в которой возникает насилие.

## Проблема, которую можно предотвратить

Несмотря на то, что насилие во все времена было спутником человечества, мы вовсе не должны относиться к нему как к неизбежной части нашего существования. С тех пор как появилось насилие, существуют и различные системы — религиозные, философские, юридические и социальные — призванные предотвратить или ограничить его. Ни одна из них не была абсолютно успешной, но все внесли свой вклад в борьбу с насилием.

С начала 1980-х годов система здравоохранения становится все более важным оружием в борьбе с насилием. Широкий круг практических работников, ученых и целые учреждения поставили перед собой задачу понять корни насилия и предотвращать его проявления.

Насилие может быть предотвращено, а его последствия могут быть уменьшены — точно так же, как система здравоохранения научилась предотвращать или уменьшать число осложнений, связанных с родами, производственными травмами, инфекционными заболеваниями и болезнями, возникающими от потребления некачественной воды и продовольствия во многих районах мира. Факторы, от которых зависит реакция на проявление насилия, в том числе социального, экономического, политического или культурного характера, а также взгляды и мнения людей — могут быть изменены.

Насилие может быть предотвращено. И это не вопрос веры, это заявление, основывающееся на фактах. Примеры успехов в этом деле можно наблюдать повсеместно — это усилия, которые предпринимаются отдельными людьми или общинами, а также мероприятия, осуществляемые по всей стране, включая реформу национального законодательства.

## Какой вклад в эту сферу может внести здравоохранение?

Система здравоохранения по своему определению не должна заботиться о каждом пациенте в отдельности. Ее задача — борьба с заболеваниями, а также с условиями и проблемами, которые касаются здоровья населения или воздействуют на него; здесь здравоохранение стремится оказать максимум помощи для максимально большего числа людей. Это не значит, конечно, что здравоохранение не имеет дела с конкретными людьми. Ведь одной из его основных задач остается профилактика за-

болеваний, а также предоставление качественного ухода всему населению.

Подход системы здравоохранения к любой проблеме здоровья носит междисциплинарный и научно-обоснованный характер (1). Он использует достижения различных наук, в том числе медицины, эпидемиологии, социологии, психологии, криминологии, педагогики и экономики. Это дает возможность всемирной системе здравоохранения оставаться инновационной структурой, реагирующей на широкий перечень заболеваний и телесных повреждений.

Метод системы здравоохранения основан на коллективных усилиях. Он прошел проверку временем и показал, что для решения проблем, традиционно рассматривающихся как чисто «медицинские», необходимы согласованные действия в таких разных сферах как образование, соцобеспечение, юриспруденция и политика. Каждая из названных сфер играет важную роль в разрешении проблемы насилия, а когда они работают в этом направлении сообща, то образуется такой потенциал, который позволит значительно уменьшить масштабы насилия (см. вставку 1.1).

### ВСТАВКА 1.1

#### Подход системы здравоохранения в действии: программа ДЕСЕПАС в Колумбии

В 1992 г. в городе Кали (Колумбия) по решению его мэра, медика по профессии, была разработана комплексная программа, нацеленная на снижение уровня преступности. В Кали, насчитывавшем к тому времени около 2 млн жителей, уровень убийств возрос с 23 случаев на 100 000 человек в 1983 г. до 85 в 1991 г. Программа получила название ДЕСЕПАС (испанская аббревиатура от «desarrollo, seguridad, paz» — «развитие, безопасность, мир»).

На начальных стадиях реализации этой программы были осуществлены эпидемиологические исследования, с тем чтобы выявить главные факторы риска насилия и сформулировать главные задачи. Были выделены специальные средства для полиции, судебных органов и для местного отделения общества защиты прав человека.

ДЕСЕПАС организовал курс по гражданским правам для сотрудников полиции, а также для населения в целом; по телевидению была показана серия передач (они выходили в пиковое время телевизионного вещания), в которых подчеркивалось, как важно проявлять терпимость по отношению к другим и уметь контролировать свое поведение. Совместно с неправительственными организациями города мэрия организовала для школ и семей программы культурного и просветительского характера, направленные на обсуждение проблем насилия и на помощь в мирном разрешении межличностных конфликтов. Одновременно были введены ограничения на продажу алкогольных напитков и запрещено ношение огнестрельного оружия в выходные дни и на специальных мероприятиях.

В процессе реализации данной программы были также созданы специальные проекты для молодежи, которые предоставляли ей новые экономические возможности и возможности безопасного проведения досуга. Мэр и его администрация обсуждали с горожанами свои предложения по борьбе с преступностью; причем городская администрация заверяла граждан, что она и в дальнейшем будет привлекать представителей общины к такого рода обсуждениям и давать им возможность участвовать в решении проблемы насилия.

С началом действия программы за период с 1994 по 1997 г. уровень убийств в Кали снизился со 124 случаев на 100 000 человек до 86, т.е. на 30%. В абсолютных цифрах число убийств за этот период сократилось приблизительно на 600 случаев по сравнению с предшествующими тремя годами, что позволило местным правоохранительным органам направлять имеющиеся в их распоряжении скромные средства на борьбу с организованными формами преступности. Более того, само общественное мнение Кали резко изменилось: было покончено с пассивностью в отношении борьбы с насилием, общественность заняла более активную позицию, твердо выступая за мероприятия, направленные на предотвращение насилия.

Работа системы здравоохранения основана на строгой научной методике. На пути от формулирования проблемы до ее разрешения необходимо пройти четыре ступени (1).

- Получение возможно большего объема знаний обо всех аспектах насилия путем систематического сбора информации о масштабах, сфере, характеристиках и последствиях насилия на местном, национальном и международном уровнях.
- Изучение причин насилия, т.е. проведение исследований, направленных на выявление:
  - причин и коррелятов насилия;
  - факторов, которые увеличивают или уменьшают риск проявления насилия;
  - факторов, которые могут быть изменены при внешнем воздействии на них.
- На основе вышеуказанной информации исследование путей предотвращения насилия, т.е. разработка, реализация и оценка мер вмешательства.
- Осуществление в ряде мест мероприятий, которые представляются наиболее многообещающими, широкая пропаганда успехов таких мероприятий и определение их экономической эффективности.

Для здравоохранения характерно прежде всего проведение профилактических мероприятий. Работники здравоохранения не просто фиксируют факты насилия и оказывают помощь его жертвам, они твердо убеждены, что как само насилие, так и его последствия могут быть предотвращены.

### Определение понятия «насилие»

Любой исчерпывающий анализ насилия должен начинаться с определения его разнообразных форм, что позволит добиться научного его измерения. Существует много вариантов определения насилия. Всемирная организация здравоохранения определяет насилие (2) как:

Преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб.

Понятие, используемое Всемирной организацией здравоохранения, подчеркивает преднаме-

ренность и фактическое совершение акта насилия, независимо от его результата. Согласно этому определению насилием не являются непреднамеренные несчастные случаи, например телесные повреждения в результате дорожно-транспортных происшествий или ожоги.

Включение в определение слов «использование власти» расширяет обычное понимание природы насильственного акта тем, что включает в него действия, источником которых является власть над человеком, т.е. угрозы и запугивание. «Использование власти» означает, кроме того, отсутствие заботы, неоказание помощи или пренебрежение, что тоже включается в число насильственных актов. Таким образом, выражение «использование физической силы или власти» следует понимать, в частности, как отсутствие заботы, любые виды жестокого обращения (физического, сексуального или психологического), а также убийство и любое покушение на собственную жизнь или здоровье.

Такое определение охватывает широкий круг последствий насилия, в том числе психологический вред, ущерб для здоровья и отклонения в развитии. Это отражает возрастающее признание учеными и практиками необходимости считать насилием не только нанесение телесных повреждений или смерть, но и другие действия, которые наносят ощутимый ущерб здоровью отдельных лиц, семьям, общинам и системам здравоохранения во всем мире. Многие формы насилия против женщин, детей и пожилых людей, например, могут иметь результатом физические, психологические или социальные проблемы для них и не обязательно вести к телесным повреждениям, инвалидности или смерти. Последствия насилия могут быть не только явными, но и скрытыми, которые делятся многие годы после нанесения ущерба. Таким образом, учет только телесных повреждений или смерти сужает понимание воздействия акта насилия на отдельное лицо, общину или все общество.

### Преднамеренность актов насилия

Одним из наиболее сложных аспектов понятия «насилие» является его преднамеренность. Здесь следует отметить два важных момента. Во-первых, намерение применить силу не обязательно означает, что есть намерение причинить ущерб. На самом деле, между задуманным действием и задуманным последствием его существует большая разница. Человек может преднамеренно совершить не-

кий акт, который по объективным стандартам будет рассматриваться как опасный и наносящий вред здоровью, хотя этот человек не считал его таковым.

Например, некий молодой человек может участвовать в драке. Удары кулаком по голове или использование какого-то орудия во время этой драки, безусловно, увеличивают риск серьезных телесных повреждений или смерти, хотя ни один из этих результатов не был преднамеренным. Отец или мать могут резко встряхнуть плачущего ребенка, чтобы успокоить его. Однако такое действие может привести к сотрясению мозга. Здесь была использована сила, но намерения причинить телесное повреждение не было.

Второй вопрос, связанный с преднамеренностью, состоит в различении намерения причинить телесное повреждение и намерения «применить насилие». Насилие, согласно Уолтерсу и Парку (3) может быть культурно обусловлено. Некоторые люди намеренно причиняют ущерб другим, но согласно своим культурным нормам и убеждениям не воспринимают это как насилие. Всемирная организация здравоохранения определяет насилие, связывая его со здоровьем или самочувствием человека. Некоторые поступки, например, побои, наносимые жене, могут рассматриваться кем-то как вполне приемлемое поведение, но согласно определению ВОЗ они считаются актом насилия с серьезными последствиями для здоровья человека.

Есть и другие аспекты, включенные в данное определение насилия, хотя они и не выражены прямо. Например, неважно, являются ли акты насилия публичными или скрытыми от общественности, происходят они в ответ на чьи-то действия или же совершаются по своей инициативе (4), являются они преступлением по закону или нет. Каждый из этих аспектов важен для понимания причин насилия и для разработки превентивных программ.

### Типология насилия

Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции 1996 г. WHA49.25, которая объявила насилие ведущей проблемой здравоохранения, призвала ВОЗ разработать типологию насилия, которая характеризовала бы различные виды насилия и имеющиеся между ними связи. К настоящему времени существует несколько типологий

насилия, но ни одна из них не является всеобъемлющей (5).

### Виды насилия

Типология, представленная в настоящем докладе, подразделяет насилие на три широкие категории в соответствии с характеристиками тех, кто совершает акт насилия:

- покушение на собственную жизнь или здоровье;
- межличностное насилие;
- коллективное насилие.

Это означает, что различается насилие, которое человек осуществляет в отношении самого себя, насилие, осуществляемое другим человеком или группой людей, и насилие, которое совершается более крупной группой, например государством, организованными политическими группами, вооруженными и террористическими организациями (см. рис. 1.1).

Каждая из этих трех широких категорий подразделяется затем на новые подгруппы, отражающие более конкретные виды насилия.

### Покушение на собственную жизнь или здоровье

Покушение на собственную жизнь или здоровье подразделяется на суицидальное поведение и жестокое отношение к себе. Первое включает в себя мысли о самоубийстве, попытки самоубийства (называемые еще в некоторых странах «парасуицидом» или «преднамеренным нанесением себе телесных повреждений») и собственно самоубийство. В отличие от суицидального поведения жестокое отношение к себе означает, в частности, нанесение себе увечий.

### Межличностное насилие

Межличностное насилие подразделяется на следующие две подгруппы.

- Насилие в семье и насилие над интимным партнером. Это насилие, которое совершается между членами семьи и партнерами и которое, как правило (хотя и не всегда), происходит в стенах дома.
- Насилие в общине. Это насилие, совершаемое над тем, с кем преступник не состоит в родстве; преступник и жертва могут быть знакомы или не знакомы друг с другом; как правило, такое насилие совершается вне дома.



свойственных другим типологиям тем, что отражает природу актов насилия, место их совершения, отношения между преступником и его жертвой, а в случае коллективного насилия — и возможные мотивы его совершения. Однако линии, разделяющие различные виды насилия, пока еще недостаточно ясны ни в теории, ни на практике.

## Измерение масштабов насилия и его последствий

### Виды информации

Информация требуется для разных целей, в том числе для:

- описания масштабов и последствий насилия;
- понимания того, какие именно факторы увеличивают риск насилия для жертвы и для преступника;
- определения эффективности программ предотвращения насилия.

Некоторые виды информации и их источники описываются в таблице 1.1.

### Информация об уровне смертности

Информация о смертности в результате убийств, самоубийств и военных действий, может дать представление о масштабах насилия с летальным исходом в какой-то конкретной общине или в стране. При сопоставлении со статистикой других случаев смерти она показывает, каким бременем для общества являются телесные повреждения в результате насилия. Эта же информация может использоваться и для наблюдения за изменением масштабов насилия со смертельным исходом, для выявления групп людей или общин, которые в наибольшей мере подвержены риску насилия, а также для сравнительных исследований внутри страны и между странами.

ТАБЛИЦА 1.1

#### Виды информации и ее потенциальные источники

Виды информации	Источники информации	Примеры информации
Смертность	Свидетельства о смерти, статистические данные, данные медицинских экспертиз и следователей, отчеты моргов	Характеристики покойного, причина смерти, место, время и обстоятельства смерти
Заболееваемость и иные виды медицинской информации	Сведения, хранящиеся в больницах, клиниках и иных медицинских учреждениях	Заболевания, телесные повреждения, информация о физическом, психическом и репродуктивном здоровье
Информация, полученная в ходе опросов	Обследования, специальные исследования, СМИ	Взгляды, верования, поведение, культурные традиции и практика, жертвы и преступники, опасность подвергнуться насилию дома или в общине
Община	Данные о населении всей страны, данные органов местного самоуправления и других учреждений	Численность населения и его плотность, данные об уровне доходов и образования, об уровне безработицы, об уровне разводов
Преступность	Данные полиции, судов и лабораторий криминалистики	Виды преступлений, характеристики преступников, отношения между жертвой и преступником, обстоятельства инцидента
Экономическая информация	Данные программ, различных учреждений и специальных исследований	Расходы на нужды здравоохранения, на жилищные и коммунальные услуги, расходы на лечение телесных повреждений от актов насилия, на пользование услугами здравоохранения
Политическая информация	Данные правительственных или законодательных учреждений	Законодательство, политика и практика работы организаций и учреждений

### Прочие виды информации

Данные о смертности — это только один из видов информации, необходимой для описания масштабов проблемы насилия. Поскольку случаи насилия чаще всего не имеют смертельного исхода и поскольку некоторые виды насилия не представлены полностью в статистике смертности, возникает необходимость в иных видах информации. Такая информация поможет понять обстоятельства, в которых произошел конкретный инцидент, и в полном объеме описать влияние насилия на здоровье отдельных лиц и общин. Эти виды информации включают в себя следующие:

- медицинская информация о заболеваниях, телесных повреждениях и о других характеристиках здоровья;
- информация со слов опрошиваемых о взглядах, верованиях, поведении, культурных традициях и об опасности подвергнуться насилию;
- информация из общин, характе-



- ризиующая население, уровень его дохода, образования и безработицы;
- информация от правоохранительных органов о характере и обстоятельствах совершения актов насилия и о преступниках;
- экономическая информация, касающаяся затрат на лечение жертв насилия и на оказание им социальных услуг;
- информация об экономическом бремени, падающем на систему здравоохранения, и о возможной экономии средств за счет успешного предотвращения насилия;
- информация о мероприятиях политического характера и законодательных актах.

### Источники информации

Потенциальными источниками информации могут быть:

- отдельные лица;
- различные организации и учреждения;
- местные программы;
- общины и государственные учреждения;
- национальные и общинные обследования населения;
- специальные исследования.

Такая базовая демографическая информация, как возраст и пол человека, хотя она и не упомянута в таблице 1.1, содержится во всех указанных источниках. Некоторые источники, в том числе записи в медицинских учреждениях и в полиции, свидетельства о смерти и отчеты моргов, содержат в себе информацию, характеризующую акты насилия или нанесенные телесные повреждения. В сведениях из отделений скорой медицинской помощи, например, может говориться о характере телесного повреждения и о том, когда и где произошел данный инцидент. Полицейские органы могут располагать информацией о том, в каких отношениях состояли жертва и преступник, было ли при осуществлении акта насилия применено какое-либо оружие, а также о других обстоятельствах, связанных с преступлением.

Обследования населения и специальные исследования могут содержать в себе детальную информацию о жертве и преступнике, об их прошлом, взглядах, поведении и о возможной причастности к актам насилия в прошлом. Эти источники могут вскрыть и то, о чем не было сообщено полиции или иным органам. Например, обследо-

вание семей в ЮАР показало, что от 50 до 80% жертв насилия получили медицинскую помощь, однако полиция не была поставлена в известность о факте насилия (6). Согласно другому исследованию, проведенному в США, 46% жертв, обратившихся за помощью в отделения скорой медицинской помощи, не уведомили о случившемся полицию (7).

### Трудности со сбором информации

Качество и полезность источников информации о насилии значительно различаются внутри страны и между странами. Разные страны мира располагают разными возможностями по сбору данных.

### Наличие информации

Доступнее всего данные об уровне смертности, так как их сбору всегда уделяется большое внимание. Многие страны ведут текущий учет рождаемости и смертности, а также хранят информацию об убийствах и самоубийствах. И все же расчет показателей на основе этих базовых данных не всегда возможен, поскольку информация обо всем населении либо отсутствует, либо ненадежна. Это особенно верно в тех случаях, когда население страны подвижно — например, люди уезжают из мест, где происходят вооруженные конфликты — или с трудом поддается учету, например в перенаселенных или очень удаленных районах.

Систематический сбор данных о происшествиях, не имевших летального исхода, отсутствует в большинстве стран мира, хотя в последнее время такие системы появляются. Недавно было опубликовано несколько документов, разъясняющих, как измерять уровень различных видов насилия в ряде мест (8–14).

### Качество информации

Даже тогда, когда информация имеется, ее качество может не удовлетворять целям исследований и разработке мер по предотвращению насилия. Организации и учреждения хранят информацию для своих внутренних нужд, следуя своей методике регистрации, поэтому такая информация может оказаться неполной или недостаточной для того, чтобы понять природу актов насилия.

Например, медицинские учреждения делают записи, чтобы обеспечить наилучшее обслуживание пациента. Поэтому в этих записях будет ин-

формация о диагнозе, о назначенном курсе лечения, но может не быть информации об обстоятельствах самого инцидента. Медицинские записи могут носить конфиденциальный характер и, таким образом, быть недоступны для исследовательских целей. Обследования населения содержат более детальную информацию о человеке, его биографии и вовлеченности в акты насилия. Однако и им свойственна известная ограниченность, которая зависит от того, что именно может вспомнить тот или иной человек об имевшем место событии и насколько он готов признать свое участие в этом событии; эти ограничения зависят от того, в какой форме задавались вопросы и кто их задавал, а также от того, когда, где и сколь качественно был проведен опрос.

### Другие проблемы

Сопоставление информации, полученной из разных источников — одна из самых трудных проблем в исследовании насилия. Обычно информация о насилии поступает из целого ряда организаций, которые не зависят друг от друга. Информация медицинских экспертов и следователей обычно не связана с информацией, собранной полицией. Как правило, отсутствует единообразие в методах сбора, что делает крайне затруднительным сопоставление информации, полученной в разных общинах и странах.

Следует назвать также и другие проблемы, каса-

ющиеся сбора данных о насилии, хотя они уже выходят за рамки нашей темы, а именно:

- сложности в разработке мер, которые точно соответствовали бы характеру групп населения и культурной среде их существования (8, 9, 11, 14);
- разработка протоколов, защищающих конфиденциальность жертв насилия и обеспечивающих их безопасность (15);
- ряд иных этических соображений, связанных с исследованием насилия.

## Обзор имеющихся знаний по проблеме насилия

Предотвращение насилия, в соответствии с подходом к этой проблеме в системе здравоохранения, начинается с описания масштаба проблемы и ее последствий. В данной главе описывается то, что известно к настоящему времени о моделях насилия во всем мире. При этом используется информация ВОЗ (World Health Organization's mortality database; Version 1 of the World Health Organization's Global Burden of Disease project for 2000), а также данные обследований населения и специальных исследований насилия.

### Оценка уровня смертности

В 2000 г. 1,6 млн человек в мире погибли в результате покушений на свою жизнь и здоровье, а также в результате межличностных и коллективных форм насилия, что дает общую стандартизированную по возрасту цифру 28,8 случаев на 100 000 человек (см. табл. 1.2). Большинство этих смертных случаев произошло в странах с низким и средним уровнем дохода. На долю стран с высоким уровнем дохода приходится менее 10% всех смертей в результате актов насилия.

Около половины из этих 1,6 млн смертей — самоубийства, почти треть — убийства и пятая часть связана с войнами.

### Уровень смертности в зависимости от пола и возраста

Как и многие другие проблемы со здоровьем в мире, насилие распространено неравномерно среди половозрастных групп. В 2000 г. согласно оценкам произошло около 520 000 убийств, что дает общий стандартизированный показатель, равный 8,8 случаев на 100 000 человек (см. табл. 1.2). На мужское население приходится примерно 77% всех случаев

ТАБЛИЦА 1.2

Общее число смертных случаев в мире в результате насилия в 2000 г., по оценке ВОЗ

Вид насилия	Число смертей <sup>a</sup>	Число смертей на 100 000 человек <sup>b</sup>	Доля в общем количестве смертей (%)
Убийства	520 000	8,8	31,3
Самоубийства	815 000	14,5	49,1
Погибшие на войне	310 000	5,2	18,6
Всего <sup>c</sup>	1 659 000	28,8	100,0
Страны с низким и средним уровнем доходов	1 510 000	32,1	91,1
Страны с высоким уровнем доходов	419 000	14,4	8,9

Источник: WHO Global Burden of Disease project for 2000, Version 1 (см. Статистическое приложение).

<sup>a</sup> Цифры округлены до 1000.

<sup>b</sup> Стандартизировано по возрасту.

<sup>c</sup> В том числе 14 000 смертей от преднамеренного нанесения телесных повреждений в результате вмешательства представителей закона.

убийств, и это более чем втрое превосходит показатель убийств для женского населения (13,6 случаев для мужчин и 4,0 для женщин на 100 000 человек) (см. табл. 1.3). Самый высокий уровень убийств в мире зарегистрирован среди мужчин в возрасте от 15 до 29 лет (19,4 случая на 100 000 человек), затем идут мужчины в возрасте от 30 до 44 лет (18,7 случая на 100 000 человек).

В 2000 г. самоубийства унесли жизни приблизительно 815 000 человек во всем мире, что дает показатель, равный 14,5 случаев на 100 000 человек (см. табл. 1.2). Свыше 60% всех самоубийств отмечено у мужчин, причем примерно половина этой цифры приходится на мужчин от 15 до 44 лет. Как среди мужчин, так и среди женщин с возрастом уровень самоубийств увеличивается, и самые высокие показатели отмечены у лиц 60 лет и старше (см. табл. 1.3). Однако общий уровень самоубийств среди мужчин выше, чем среди женщин (18,9 случаев у мужчин против 10,6 у женщин). Это особенно справедливо в отношении самых старших возрастных групп: во всем мире уровень самоубийств среди мужчин 60 лет и старше в два раза выше, чем среди женщин той же возрастной группы (44,9 случаев на 100 000 человек против 22,1).

### Уровень смертности в зависимости от уровня доходов в стране и от региона

Количество насильственных смертей зависит от среднего уровня доходов в стране. В 2000 г. уровень смертности в результате насилия в странах с низким и средним доходом составил 32,1 случая на 100 000 человек, то есть был более чем в два раза выше, чем в странах с высоким доходом (14,4 случая на 100 000 человек) (см. табл. 1.2).

Отмечаются, кроме того, значительные региональные различия в показателях смертности в результате насилия. Они очевидны, например, для регионов ВОЗ (см. рис. 1.2). В Африке и в Северной и Южной Америке уровень убийств почти в три раза выше уровня самоубийств. В Европе и в Юго-Восточной Азии, наоборот, самоубийств совершается почти в три раза больше, чем убийств (19,1 случаев на 100 000 человек против 8,4 в Европе и 12,0 против 5,8 в Юго-Восточной Азии), а в Западно-Тихоокеанском регионе уровень самоубийств почти в шесть раз выше уровня убийств (20,8 случаев на 100 000 человек против 3,4).

ТАБЛИЦА 1.3

Уровень убийств и самоубийств в 2000 г. по половозрастным группам, оценка ВОЗ

Возрастная группа (в годах)	Убийства (на 100 000 человек)		Самоубийства (на 100 000 человек)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
0–4	5,8	4,8	0,0	0,0
5–14	2,1	2,0	1,7	2,0
15–29	19,4	4,4	15,6	12,2
30–44	18,7	4,3	21,5	12,4
45–59	14,8	4,5	28,4	12,6
60 и старше	13,0	4,5	44,9	22,1
Всего <sup>a</sup>	13,6	4,0	18,9	10,6

Источник: WHO Global Burden of Disease project for 2000, Version 1. (см. Статистическое приложение).

<sup>a</sup> Данные стандартизированы по возрасту.

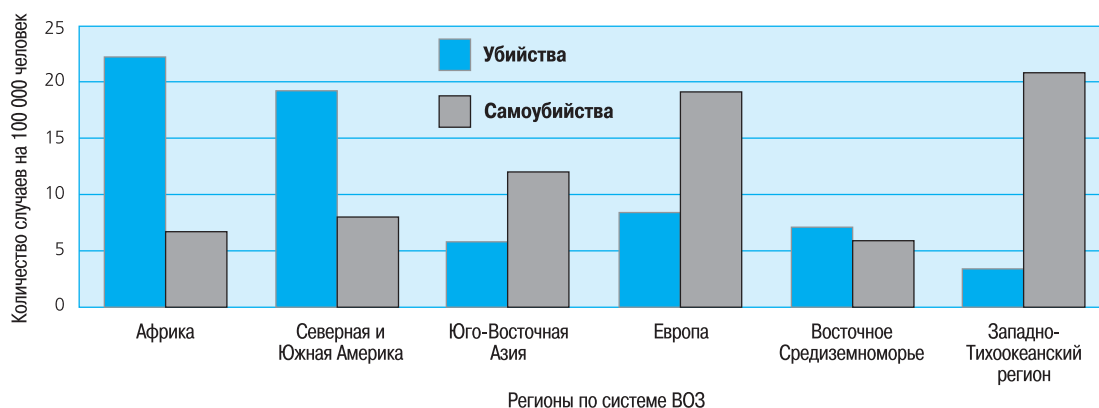
Имеются также значительные различия между этими показателями в разных странах внутри регионов мира. Например, в 1994 г. уровень убийств среди мужчин в Колумбии составил 146,5 случаев на 100 000 человек, тогда как соответствующие показатели для Кубы и Мексики равнялись 12,6 и 32,3 (16). Большие различия отмечаются и внутри стран, например между городским и сельским населением, между богатыми и бедными и между этническими группами. Так, в 1999 г. в США среди афро-американской молодежи в возрасте от 15 до 24 лет уровень убийств (38,6 случаев на 100 000 человек) был более чем в два раза выше, чем у испаноязычных молодых людей того же возраста (17,3 на 100 000), и более чем в 12 раз выше, чем у их белых, не испаноязычных сверстников (17).

### Оценка насилия, не закончившегося смертельным исходом

Приведенные выше цифры смертности почти наверняка меньше истинного числа всех пострадавших от насилия. Во всех частях света случаи смерти представляют собою лишь «верхушку айсберга» в том, что касается последствий насилия. Физические и сексуальные нападения происходят ежедневно, однако точные оценки таких инцидентов на национальном и международном уровнях отсутствуют. Далекое не все случаи применения силы заканчиваются достаточно серьезными телесными повреждениями, требующими медицинской помощи, но даже и в этих случаях во многих странах система сбора и хранения информации отсутствует или только разрабатывается.

РИСУНОК 1.2

Уровень убийств и самоубийств в регионах мира по системе ВОЗ в 2000 г.



Многое из того, что известно о насилии с смертельным исходом, поступает из обследований и специальных исследований различных групп населения. Например, по данным национальных обследований, доля женщин, которые сообщили, что когда-либо были объектом физического насилия со стороны партнера, колеблется от 10% в Парагвае и на Филиппинах до 22,1% в США, 29,0% в Канаде и 34,4% в Египте (18–21). Доля женщин из разных городов и районов стран мира, которые сообщили о том, что на них было совершено сексуальное нападение (или о его попытках), колеблется от 15,3% в Торонто (Канада) до 21,3% в Леоне (Никарагуа), 23,0% в Лондоне (Великобритания) и 25,0% в одной из провинций Зимбабве (21–25). В прошлом году процент школьников-подростков мужского пола, принимавших участие в драках, колебался от 22,0 в Швеции и 44,0 в США до 76,0 в Иерусалиме (Израиль) (26–28).

Важно, что эта информация основывается преимущественно на сведениях, полученных от самих участников таких актов. При этом трудно понять, завышаются или занижаются истинные масштабы физических и сексуальных нападений, происходящих в обследованных группах населения. Разумеется, в тех странах, где действуют жесткие культурные нормы, согласно которым случаи насилия прячутся «за закрытыми дверями» или же рассматриваются как «естественные», сведения о таких случаях с несмертельным исходом скорее всего будут заниженными. Жертвы насилия будут отказываться обсуждать случившееся с ними, не только стыдясь таких фактов и не только из-за установ-

ленных табу, но и из чувства страха. Признание жертвы в том, что произошло, например, изнасилование, в некоторых странах может привести к ее смерти. В ряде культур сохранение семейной чести является традиционным поводом для предания смерти женщин, которые подверглись изнасилованию (так называемые «убийства ради сохранения чести»).

### Ущерб, причиняемый актами насилия

Вследствие совершаемых актов насилия государства несут как людские, так и экономические потери; ежегодно ущерб, наносимый экономике стран мира насилием, исчисляется многими миллиардами долларов США. Он заключается в расходах на медицинские услуги, в судебных издержках, невыходах на работу и в падении продуктивности производства. Исследование, проведенное в 1992 г. в США, оценило ежегодный размер прямого и косвенного ущерба от огнестрельных ранений в 126 млрд долл. США. Ножевые ранения добавляют к этой сумме еще 51 млрд долл. США (29). А исследование, проведенное в 1996 г. в канадской провинции Нью-Брансуик, показало, что ежегодный совокупный объем ущерба вследствие самоубийств превышает 849 000 долл. США. Общий объем прямых и косвенных расходов, включая стоимость оказанных медицинских услуг, расходы на вскрытие тел, на полицейские расследования и производственные потери вследствие преждевременной смерти, составил 80 млрд долл. США (30).

Такой большой ущерб, наносимый актами насилия, характерен не только для Канады или США.

В 1996 и 1997 г. Межамериканский банк развития финансировал исследования экономических последствий насилия в шести странах Латинской Америки (31). Каждое из этих исследований проанализировало расходы, связанные с насилием, в том числе расходы на медицинскую помощь, на содержание правоохранительных органов, судебные издержки, а также нематериальный ущерб и ущерб от передачи имущества. В процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) 1997 г. этот ущерб составил 1,9 в Бразилии, 5,0 в Колумбии, 4,3 в Сальвадоре, 1,3 в Мексике, 1,5 в Перу и 0,3 в Венесуэле.

Трудно подсчитать точный объем ущерба, наносимого системе здравоохранения всеми формами насилия, или их воздействие на экономическую продуктивность в мире. Имеющаяся информация показывает, что у жертв бытовых и сексуальных форм насилия имеется больше проблем со здоровьем, что они тратят значительно больше денег на медицинские услуги и что они в течение своей жизни чаще обращаются в отделения скорой помощи, чем те, кто не подвергался насилию (см. гл. 4 и 6). Это справедливо и в отношении детей – жертв жестокого обращения и отсутствия заботы (см. гл. 3). Такого рода ущерб существенно влияет на объем расходов системы здравоохранения.

Исследования, проведенные в небольших масштабах (32–37), показывают, что в результате насилия возникают такие проблемы со здоровьем, как депрессия, курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, нежелательная беременность, вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), другие заболевания, передающиеся половым путем, и прочие инфекции. Однако оценка совокупного объема экономического ущерба, который эти проблемы причиняют людям и государствам, отсутствует, поэтому пока нет возможности подсчитать и ущерб от них в той мере, в какой он относится к насилию.

### Исследование корней насилия: экологическая модель

Ни один фактор по отдельности не способен объяснить, почему один человек ведет себя агрессивно, а

другой — нет, или почему в одних районах совершается больше актов насилия, чем в других. Насилие — это результат сложного взаимодействия индивидуальных, групповых, социальных, культурных факторов и факторов среды. Осмысление того, как эти факторы связаны с насилием — это важный шаг, который делает система здравоохранения для предотвращения насилия.

### Многоуровневый подход

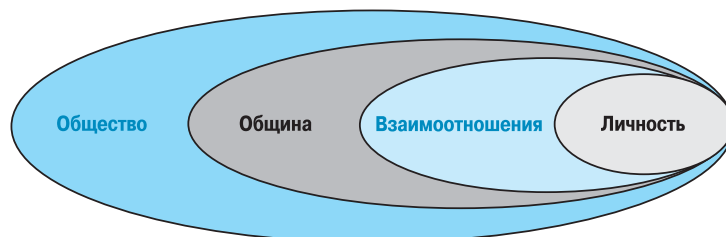
Настоящий доклад использует экологическую модель, которая помогает лучше понять многогранную природу насилия. Впервые эта модель была использована в конце 1970-х годов (38, 39) для изучения жестокого обращения с детьми (38), а затем для исследования насилия в молодежной среде (40, 41). В последние годы ученые применяли ее для осмысления насилия в отношении партнера (42, 43) и жестокого обращения с пожилыми людьми (44, 45). Данная модель исследует взаимосвязи между индивидуальными и контекстуальными факторами и рассматривает насилие как продукт множества факторов, влияющих на поведение человека (см. рис. 1.3).

### Личность

Первый уровень экологической модели направлен на выявление биологических факторов и факторов личной биографии, которые влияют на поведение человека. Кроме того, здесь рассматриваются и такие факторы, как импульсивность, низкий уровень образования, злоупотребление веществами, а также отмечавшиеся у человека в прошлом агрессивное поведение и жестокость. Иначе говоря, на этом уровне основное внимание обращается на такие черты личности, которые увеличивают вероятность того, что она станет либо жертвой насилия, либо его виновником.

РИСУНОК 1.3

Экологическая модель интерпретации насилия



### Взаимоотношения

Второй уровень модели исследует то, как социальные связи и отношения, например отношения со сверстниками, с партнерами или членами семьи, увеличивают риск стать потенциальной жертвой насилия совершить акт насилия. Например, постоянные контакты или проживание в одной квартире могут увеличивать возможность совершения насильственных действий по отношению к партнеру и дурного обращения с детьми. Поскольку люди в этом случае постоянно связаны друг с другом, вполне вероятно, что жертва будет многократно подвергаться жестокому обращению (46). Что касается молодежного насилия, то исследования показывают, что молодые люди с большей вероятностью склоняются к плохому поведению, если оно находит поддержку у их друзей (47, 48). Сверстники, партнеры и члены семьи имеют возможность сформировать нормы поведения для членов данной группы и передавать им свой опыт.

### Община

Третий уровень экологической модели исследует окружение человека, в котором он вступает в социальные отношения: школа, место работы и жительства. Он пытается определить, какие характеристики этих мест ведут к тому, что человек становится жертвой или виновником насилия. Высокий уровень мобильности населения (когда люди не остаются надолго в одном месте, но постоянно меняют места жительства), его гетерогенность (т.е. исключительное разнообразие характеристик, когда общине недостает социального «клея», который объединял бы ее) и высокая плотность являются примерами характеристик, которые имеют связь с насилием. Общины, для которых характерны торговля наркотиками, высокий уровень безработицы и большая социальная изоляция (когда люди не знакомы со своими соседями или не участвуют в жизни общины), также имеют большую вероятность жить в обстановке насилия. Исследования насилия показывают, что риск проявления насилия больше в некоторых общинах, например в бедных районах, в районах с пришедшим в негодность жильем (трущобах), там, где мало учреждений или они работают неудовлетворительно.

### Общество

Четвертый и последний уровень экологической модели исследует важнейшие социальные факто-

ры, которые оказывают влияние на уровень насилия. Сюда относятся факторы, которые создают благоприятный для проявления насилия климат, уменьшают запреты на проявление насилия, создают и поддерживают неравенство между сегментами общества либо напряженные отношения между группами населения или странами. В состав важнейших социальных факторов входят:

- культурные нормы, которые считают насилие приемлемым способом разрешения конфликтов;
- отношение к самоубийству как к вопросу индивидуального выбора, а не как к акту насилия, который можно предотвратить;
- нормы, которые ставят права родителей выше благополучия детей;
- нормы, которые утверждают власть мужчин над женщинами и детьми;
- нормы, которые допускают использование полицией силы против граждан;
- нормы, которые поддерживают политические конфликты.

Важным социальным фактором является также такая политика в области здравоохранения, образования, экономики и социальных отношений, которая поддерживает высокий уровень экономического и социального неравенства между различными группами общества (см. вставку 1.2).

Экологическая модель показывает, что есть множество причин насилия, а также факторов риска, которые действуют внутри семьи, общины, социального, культурного и экономического пространства. Если применить эту модель к процессу развития человека, то можно увидеть, как на разных этапах жизни разные факторы влияют на возникновение насилия.

### Комплексные связи между факторами риска

В то время как некоторые факторы риска характерны только для одного вида насилия, есть и виды насилия с общими факторами риска. Господствующие в обществе культурные нормы, бедность, социальная изоляция, злоупотребление алкоголем и веществами, а также доступность огнестрельного оружия не могут рассматриваться как факторы риска только для одного какого-либо вида насилия. Отнюдь не редки случаи, когда индивид подвергается сразу нескольким видам насилия. Например, женщины, которым угрожает физичес-

**ВСТАВКА 1.2****Значение глобализации для предотвращения насилия**

Благодаря быстрому обмену информацией и идеями, движению товаров и услуг глобализация размывает функциональные и политические границы, которые всегда разделяли людей на граждан суверенных государств. С одной стороны, это явление привело к расширению мировой торговли и увеличению спроса на производство, создавая миллионы новых рабочих мест и повышая жизненный уровень в некоторых странах до такого уровня, который раньше был просто невыносимым. С другой стороны, последствия глобализации очень неравномерны и противоречивы. В некоторых странах глобализация приводит к возрастанию неравенства и способствует разрушению социальных связей, которые раньше защищали человека от межличностных форм насилия.

Пользу и вред, которые несет в себе глобализация с точки зрения ее влияния на предотвращение насилия, можно суммировать следующим образом.

**Положительные последствия**

Огромное увеличение обмена информацией в результате глобализации привело к тому, что были созданы новые международные сети и связи, которые могут увеличить объем и улучшить качество информации о насилии. Там, где глобализация способствовала росту жизненного уровня людей и уменьшению неравенства между ними, имеется больше возможностей для осуществления экономических программ, направленных на уменьшение напряжений и конфликтов — как внутри стран, так и между странами. Более того, глобализация создает новые возможности для:

- проведения исследований по насилию — особенно это касается факторов социального, экономического и политического характера, которые легко проникают через государственные границы всех стран;
- стимулирования мероприятий по предотвращению насилия на региональном и глобальном уровнях;
- принятия международных законодательных актов и договоров, направленных на уменьшение насилия;
- поддержания усилий, направленных на предотвращение насилия внутри стран, особенно там, где недостает собственных сил и средств на проведение таких мероприятий.

**Отрицательные последствия**

В тех обществах, в которых отмечаются большие масштабы неравенства и в которых в результате глобализации увеличивается разрыв между бедными и богатыми, может возрасть количество межличностных актов насилия. Быстрые социальные преобразования под жестким давлением со стороны мирового сообщества — которые имели место, например, в странах бывшего Советского Союза — могут снять социальный контроль над поведением людей и создать условия для роста насилия. Кроме того, устранение препятствий для развития рыночных отношений и увеличившееся в результате глобализации стремление к прибыли могут вести к более свободному доступу к алкоголю, наркотикам и огнестрельному оружию, невзирая на все попытки уменьшить их использование в инцидентах с применением силы.

**Необходимость ответа на глобализацию**

Насилие больше не может быть внутренним делом одной страны, оно должно стать объектом жесткой политики на глобальном уровне, которую должны осуществлять объединения стран, международные учреждения и организации и международные сети правительственных и неправительственных организаций. Международные мероприятия такого рода должны быть нацелены на то, чтобы использовать выгоды глобализации и одновременно ограничивать ее негативные аспекты.

кая расправа со стороны партнера обычно подвергаются также риску сексуального насилия (18).

Также не редкость обнаружить тесную связь не только между факторами риска, но и между различными видами насилия. Исследования показывают, что насилие, испытанное в родительском доме, имеет связь с тем, что данное лицо становится жертвой или виновником насилия в подростковом или зрелом возрасте (49). Когда родители отвергают своих детей, не заботятся о них и не оказывают им помощи, такое отношение с большей вероятностью приводит к тому, что они будут вести себя агрессивно и антисоциально, в том числе проявлять жестокость в зрелые годы (50–52). Были установлены также связи между суицидальным поведением и некоторыми видами насилия, включая плохое обращение с детьми (53, 54), насилие по отношению к партнеру (33, 55), изнасилования (53) и жестокое обращение с пожилыми (56, 57). Так, в Шри-Ланке уровень самоубийств имел тенденцию к снижению в период военных действий, но затем, после завершения конфликта, снова вырос (58). Во многих странах, которые пережили конфликты с применением силы, уровень межличностного насилия продолжает оставаться высоким и после окончания военных действий — в том числе и потому, что насилие стало рассматриваться как социально приемлемое явление и вследствие доступности оружия.

Связи между видами насилия и взаимодействие отдельных факторов с более широким социальным, культурным и экономическим контекстом говорят о том, что, воздействуя на факторы риска на разных уровнях экологической модели, можно снизить сразу несколько видов насилия.

### Как можно предотвратить насилие?

Первые два шага системы здравоохранения в борьбе с насилием — это сбор информации о группах населения, в отношении которых требуется осуществление превентивных мероприятий, а также получение информации о факторах риска и о защитных факторах, на которые следует обратить особое внимание. Перевод полученных знаний в практические дела составляет центральную задачу системы здравоохранения.

### Виды мероприятий превентивного характера

Традиционно выделяются три уровня предотвращения насилия.

- Первичный уровень — собственно предупреждение насилия.
- Вторичный уровень фокусируется на неотложной реакции на уже свершившийся факт насилия; это оказание медицинской помощи до помещения пациента в стационар, работа службы скорой помощи или лечение заболеваний, передающихся половым путем, после изнасилования.
- Третичный уровень — это оказание разнообразных форм медицинской помощи в течение длительного времени для ликвидации последствий насилия, в том числе реабилитация, реинтеграция, попытки уменьшить воздействие травмы на индивида или сократить период его нетрудоспособности.

Эти три уровня предотвращения насилия различаются временным аспектом, т. е. меры осуществляются до совершения акта насилия, сразу после него или же в течение длительного времени после него. Хотя мероприятия на всех трех уровнях традиционно адресованы жертвам насилия и осуществляются в медицинских учреждениях, вторичные и третичные меры (после совершения насилия) могут разрабатываться и для преступников и применяться в юридических учреждениях.

Исследователи все чаще обращают внимание на такие превентивные меры, которые адресованы целевым группам населения. Среди этих мер следующие (59).

- Универсальный подход, направленный на отдельные группы населения или на все население, без выделения специальных групп риска; в качестве примера можно назвать анкеты по проблеме насилия, которые заполняют все школьники или дети определенного возраста, либо проведение кампаний на территории района.
- Избирательные вмешательства, нацеленные на тех, кто рассматривается как возможный объект насилия (на них воздействуют один или несколько факторов риска); в качестве примера такого вмешательства можно назвать тренинги для одиноких родителей или родителей с низким доходом.
- Индикативные вмешательства, нацеленные на тех, кто уже совершал акты насилия; это, например, борьба с виновниками насилия в семье.



Как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах приоритет до настоящего времени отдавался вторичному и третичному уровням борьбы с насилием, т. е. оказанию помощи жертвам и наказанию преступников. Хотя такая работа важна и должна проводиться по-прежнему, все же есть потребность и в более существенном внимании к первичным мерам, то есть к мерам по недопущению самого факта насилия. В качестве комплексного подхода к борьбе с насилием можно рассматривать такой, который нацелен не только на помощь жертвам насилия, но и на установление мирных, ненасильственных условий существования, сокращение масштабов насильственных действий и в первую очередь на изменение обстоятельств и условий, которые ведут к росту насилия.

### Многосторонний подход

Поскольку насилие — это многогранная проблема, в которой сочетаются элементы биологического, психологического, социального и экологического характера, то к борьбе с ним следует подходить одновременно с нескольких сторон или уровней. И в этом плане упомянутая экологическая модель способна служить одновременно двум целям: каждый ее уровень представляет уровень риска, но его можно также рассматривать в качестве ключевого пункта реакции на насилие.

Борьба с насилием на различных уровнях включает в себя следующие задачи.

- Определение индивидуальных факторов риска и принятие мер, изменяющих поведение личности.
- Воздействие на межличностные отношения и создание здоровой обстановки в семье, в том числе предоставление профессиональной помощи «трудным» семьям.
- Наблюдение за общественными местами — школами, местами работы и проживания людей и при необходимости решение возникающих там проблем.
- Борьба с гендерным неравенством и вредными взглядами и обычаями.
- Обращение к культурным, социальным и экономическим факторам, которые содействуют насилию и принятие мер по их изменению, в том числе уменьшение пропасти между бедными и богатыми и обеспечение равного доступа к товарам, услугам и возможностям.

### Оценка эффективности мероприятий

Общее основополагающее правило в подходе здравоохранения к проблеме насилия — это тщательное изучение и оценка всех предпринимаемых усилий, независимо от их масштаба. Учет уже проделанной работы и строгая научная оценка мероприятий, проведенных в местах проживания, учебы или работы людей, весьма ценны для всех участников. Эта практика особенно необходима тем, кто изыскивает наиболее эффективные меры борьбы против насилия.

Обобщение всей имеющейся информации и опыта работы также в высшей степени полезно для оказания помощи жертвам насилия, поскольку благодаря этому власти понимают, что в данной ситуации можно что-то сделать. И, что еще важнее, такая информация поможет выбрать именно те меры, которые скорее всего приведут к уменьшению насилия.

### Сбалансированность мероприятий системы здравоохранения

Строгие научные исследования дают ощутимые результаты лишь по прошествии какого-то времени. И хотя лучше опираться только на то, что проверено на практике, все же можно применять и новые подходы, даже если они требуют дальнейших проверок в различных местах жизнедеятельности людей и среди различных групп населения.

Вполне разумно также опробовать несколько вариантов программ, используя для их реализации инициативу на местах. Насилие — это слишком острая проблема, чтобы можно было повременить с борьбой против него до получения ответов на все сложные и трудные вопросы.

### Воздействие на культурные нормы и традиции

В некоторых странах культурное своеобразие и культурные традиции иногда используются в качестве оправдания социальной практики, в которой используются элементы насилия. Угнетение женщины — один из наиболее распространенных примеров таких традиций, хотя можно привести и ряд других.

Осуществляя мероприятия по предупреждению насилия, следует с уважением относиться к господствующим в данном обществе культурным нормам, потому что многие люди являются их

горячими сторонниками и, кроме того, культура нередко является способом защитить себя от насилия. Опыт показывает, что при разработке и реализации программ важно проводить постоянные консультации с религиозными и традиционными лидерами, представителями профессиональных групп и другими заметными фигурами общины, например врачами, использующими традиционные методы лечения.

### **Противодействие насилию на всех уровнях**

Долгосрочный успех в предупреждении насилия зависит от комплексного подхода к этой проблеме на всех уровнях.

#### **Местный уровень**

На местном уровне участниками программ могут быть учреждения системы здравоохранения, полиция, социальные работники, работодатели и представители правительства. Здесь можно достичь многого в деле предупреждения насилия. В небольших экспериментальных программах и исследовательских проектах можно опробовать новые способы борьбы с насилием; кроме того, они способствуют постоянной совместной работе представителей различных организаций. Комиссии и рабочие группы, которые объединяют работников различных сфер и помогают поддерживать официальные и неофициальные контакты — весьма существенный элемент такого сотрудничества.

#### **Национальный уровень**

Межотраслевое сотрудничество в высшей степени желательно не только на местном, но и на национальном уровне. Целый ряд министерств (и не только те, которые занимаются охраной правопорядка, социальными услугами и медицинским обслуживанием) могут сделать многое для предотвращения насилия. Министерство просвещения — очевидный участник этого дела, учитывая важность такой работы в школах. Министерство труда может сделать многое для снижения насилия на производстве, особенно в сотрудничестве с профсоюзами и работодателями (см. вставку 1.3). Министерство обороны может влиять на формирование негативного отношения к насилию в больших группах молодежи, находящихся под его контролем, поддерживая во-

инскую дисциплину, разрабатывая кодексы чести и подчеркивая большую потенциальную опасность оружия. Религиозные лидеры и организации играют свою специфическую роль, работая с прихожанами, и, когда это необходимо, могут предлагать посредничество в разрешении конкретных проблем.

#### **Глобальный уровень**

Сотрудничество и обмен информацией на глобальном уровне способны произвести большой положительный эффект — такой же, что и сотрудничество на национальном и местном уровнях. Примеры этого — международная борьба со СПИДом и оказание помощи в чрезвычайных ситуациях. Разумеется, Всемирная организация здравоохранения в этой ситуации играет важную глобальную роль как орган ООН, отвечающий за вопросы здравоохранения. Но и другие международные организации также способны сделать достаточно много — каждая в своей области. Среди этих организаций Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, Управление Верховного комиссара ООН по правам беженцев, Детский фонд ООН, Фонд ООН для развития в интересах женщин, Фонд ООН по населению, Программа развития ООН, Исследовательский институт ООН по вопросам межрегиональной преступности и права, Всемирный банк — и это еще далеко не все. Целый ряд международных организаций-доноров, двусторонних программ, неправительственных и религиозных организаций уже работают над предупреждением насилия во всем мире.

### **Проблемы, с которыми сталкивается руководство стран мира**

Если насилие можно предотвратить, то возникает вопрос: почему же до сих пор прилагается недостаточно усилий для этого, особенно на национальном и местном уровнях?

Главное препятствие здесь — это нехватка знаний и неправильное понимание вопроса. Многим политикам идея о том, что насилие — это проблема здравоохранения, кажется совершенно неожиданной; в их представлении это прежде всего сфера деятельности правоохранительных органов. Особенно мало внимания уделяют они незаметным формам насилия, таким как жесто-

кое обращение с детьми, женщинами и пожилыми. Возможность предотвращения насилия также вызывает сомнения у лидеров многих стран. Для многих из тех, кто стоит у кормила правления, общество, свободное от насилия — это всего лишь мечта; более реалистичной задачей представляется им достижение «приемлемого» уровня насилия, особенно в том районе, где живут они сами. Другие же думают прямо наоборот: поскольку акты насилия происходят редко и далеко (а о большей части их они вообще не знают), то им кажется, что всюду царят мир и безопасность. Пока небо не заволакивает смог, они считают, что воздух чистый. Точно так же и насилием, по их мнению, надо заниматься только тогда, когда оно становится слишком заметным. И нет ничего удивительного в том, что самые оригинальные решения обычно приходят из общин и муниципалитетов, то есть оттуда, где с проблемой насилия сталкиваются практически ежедневно.

Второе препятствие связано с действенностью политических программ борьбы с насилием. К настоящему времени лишь немногие лидеры стран смогли убедиться, что некоторые виды насилия можно предотвратить. Остальные полагают, что единственный способ борьбы с насилием, который «работает» — это традиционный подход правоохранительных органов. Такой взгляд на проблему не признает наличия множества видов насилия в обществе. Он сконцентрирован на очевидных формах насилия — прежде всего, на насилии в молодежной среде — и совершенно упускает из виду насилие в отношении партнера и жестокое обращение с детьми и пожилыми, а именно здесь правоохранительная система задействована меньше всего и менее всего эффективна.

Третья проблема — это решимость и твердость. Насилие — это очень «деликатный» вопрос, и многие страны избегают действий, которые вступают в противоречие с устоявшимися взглядами или практикой. Может потребоваться недюжинная политическая решимость, чтобы попытаться внедрить новые подходы в области политики и общественной безопасности.

В решении этих трех проблем велика роль работников системы здравоохранения, учебных заведений, неправительственных и международных организаций. Они могут помочь правительствам понять, что следует предпринять, и помочь

им действовать более решительно. Частью их работы является помощь жертвам насилия, просвещение населения и предоставление научно-обоснованной информации. Другая часть — партнерство или консультирование при разработке политики и осуществлении мер на практике.

## Заключение

Система здравоохранения призвана обеспечить здоровье и благополучие всего населения, безопасную и здоровую жизнь в общинах во всем мире. Насилие представляет собой наибольшую угрозу благополучию людей. Главным приоритетом сегодня становится привлечение всех секторов общества (на глобальном, национальном и общинном уровне) к согласованной работе по достижению этой цели. Работники здравоохранения могут сделать многое для принятия национальных планов в области предотвращения насилия, сотрудничая с различными ведомствами и обеспечивая правильное распределение средств, предназначенных для этих целей.

Хотя система здравоохранения не должна брать на себя руководство всей работой по предупреждению насилия и по борьбе с ним (она и не может осуществить всю эту работу), все же ее роль велика. Информация, которой располагают медицинские и другие учреждения, четкое понимание проблемы благодаря научному подходу к ней и желание найти эффективные способы ее решения являются весомым ответом системы здравоохранения на глобальную проблему насилия.

## Библиография:

1. Mercy JA et al. Public health policy for preventing violence. *Health Affairs*, 1993, 12:7–29.
2. WHO Global Consultation on Violence and Health *Violence: a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2).
3. Walters RH, Parke RD. Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence. In: Berkowitz L, ed. *Advances in experimental social psychology*. Vol. 1. New York, NY, Academic Press, 1964:231–276.
4. Dodge KA, Coie JD. Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 53:1146–1158.
5. Foege WH, Rosenberg ML, Mercy JA. Public health and violence prevention. *Current Issues in Public Health*, 1995, 1:2–9.

**ВСТАВКА 1.3****Комплексный подход к предотвращению насилия на рабочих местах**

Насилие на работе приносит множество смертей и телесных повреждений повсюду в мире. В США по официальным статистическим данным убийство является второй по значению причиной смерти на рабочем месте (после дорожных аварий) для мужчин и первой — для женщин. В Европейском Союзе примерно 3 млн работников (2% от общей численности работающих) подвергались физическому насилию на работе. Исследования, проведенные среди работниц, приехавших с Филиппин, показали, что многие из них, особенно работающие в качестве домашней прислуги и в индустрии развлечений, подвергаются насилию на своих рабочих местах значительно чаще коренных жителей европейских стран.

Насилие на работе может быть не только физическим, но и психологическим. Многие работники становятся объектами хулиганских выходок, сексуальных притеснений, угроз, запугивания и иных форм психологического насилия. Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что 53% служащих страдают от хулиганских выходок на работе, а 78% были свидетелями таких действий. В ЮАР враждебные отношения на работе были охарактеризованы как «невероятно частое» явление, и недавнее исследование там показало, что 78% опрошенных в то или иное время страдали от хулиганского поведения своих коллег.

**Ущерб**

Насилие на работе ведет к разрыву межличностных связей на краткое или долгое время, а порой и к нарушению рабочей обстановки на всем предприятии. При этом работникам и предприятию может быть причинен следующий ущерб.

- Прямой ущерб — т. е. возникновение таких ситуаций как:
  - чрезвычайные происшествия;
  - заболевания;
  - инвалидность или смерть;
  - невыходы на работу;
  - текучесть кадров.
- Косвенный ущерб, в том числе:
  - снижение производительности труда;
  - снижение качества товаров или услуг и темпов производства;
  - снижение конкурентоспособности.
- Менее ясно выраженный ущерб, в том числе:
  - ущерб престижу фирмы или учреждения;
  - снижение стимулов к работе и деморализация;
  - ухудшение отношения работников к предприятию;
  - снижение творческих способностей;
  - обстановка, неблагоприятная для работы.

**Решения**

Так же как в борьбе с насилием в иных сферах жизни и деятельности людей, здесь требуется применять комплексный подход. Насилие на работе — это не просто проблема отдельных предприятий, которая может возникать время от времени; это структурная проблема, с гораздо более широкими социально-экономическими, культурными и организационными причинами.

Традиционный подход к насилию на работе, основанный исключительно на требовании исполнения производственных норм и правил, не способен помочь в большинстве ситуаций, возникающих в процессе работы. Комплексный подход концентрирует внимание на причинах насилия на работе, он нацелен на то, чтобы здоровье, безопасность и благополучие работников входили в число основных задач организации.

**ВСТАВКА 1.3 (продолжение)**

Комплексные меры, направленные на предотвращение насилия на работе, включают:

- активное сотрудничество представителей работников и работодателей в разработке четкой политики, направленной против насилия на работе;
- принятие законов на уровне правительства и местных органов власти;
- распространение положительного опыта по предупреждению насилия на рабочих местах;
- улучшение организации работы и стиля управления;
- предоставление консультаций и помощи пострадавшим.

Данный подход прямо связывает безопасность и здоровье работников с управлением организацией и ее развитием. Поэтому он обеспечивает возможность проведения своевременных и надежных мероприятий, направленных на устранение насилия на рабочих местах.

6. Kruger J et al. A public health approach to violence prevention in South Africa. In: van Eeden R, Wentzel M, eds. *The dynamics of aggression and violence in South Africa*. Pretoria, Human Sciences Research Council, 1998:399–424.
7. Houry D et al. Emergency department documentation in cases of intentional assault. *Annals of Emergency Medicine*, 1999, 34:715–719.
8. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence*. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/FCH/GWH/02.01).
9. Holder Y et al, eds. *Injury surveillance guidelines*. Geneva, World Health Organization (published in collaboration with the United States Centers for Disease Control and Prevention), 2001 (document WHO/NMH/VIP/01.02).
10. Sethi D, Krug E, eds. *Guidance for surveillance of injuries due to landmines and unexploded ordnance*. Geneva, World Health Organization, 2000 (document WHO/NMH/PVI/00.2).
11. Saltzman LE et al. *Intimate partner surveillance: uniform definitions and recommended data elements*, Version 1.0. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
12. *Uniform data elements for the national fatal firearm injury reporting system*. Boston, MA, Harvard Injury Control Research Center, Harvard School of Public Health, 2000.
13. *Data elements for emergency departments*. Atlanta, GA, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 1997.
14. Dahlberg LL, Toal SB, Behrens CB. *Measuring violence-related attitudes, beliefs, and behaviors among youths: a compendium of assessment tools*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 1998.
15. *Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/FCH/GWH/01.01).
16. *World health statistics annual 1996*. Geneva, World Health Organization, 1998.
17. Anderson RN. Deaths: leading causes for 1999. *National Vital Statistics Reports*, 2001, 49:1–87.
18. Heise LL, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999 (Population Reports, Series L, No. 11).
19. Tjaden P, Thoennes N. *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC, National Institute of Justice, Office of Justice Programs, United States Department of Justice and Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
20. Rodgers K. Wife assault: the findings of a national survey. *Juristat Service Bulletin*, 1994, 14:1–22.
21. El-Zanaty F et al. *Egypt demographic and health survey*, 1995. Calverton, MD, Macro International, 1996.
22. Randall M et al. Sexual violence in women's lives: findings from the women's safety project, a community-based survey. *Violence Against Women*, 1995, 1:6–31.
23. Ellsberg MC et al. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 2000, 51:1595–1610.
24. Mooney J. *The hidden figure: domestic violence in north London*. London, Middlesex University, 1993.

25. Watts C et al. Withholding sex and forced sex: dimensions of violence against Zimbabwean women *Reproductive Health Matters*, 1998, 6:57–65.
26. Grufman M, Berg-Kelly K. Physical fighting and associated health behaviours among Swedish adolescents *Acta Paediatrica*, 1997, 86:77–81.
27. Kann L et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2000, 49:1–104 (CDC Surveillance Summaries, SS-5).
28. Gofin R, Palti H, Mandel M. Fighting among Jerusalem adolescents: personal and school-related factors. *Journal of Adolescent Health*, 2000, 27:218–223.
29. Miller TR, Cohen MA. Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons. *Accident Analysis and Prevention*, 1997, 29:329–341.
30. Clayton D, Barcel A. The cost of suicide mortality in New Brunswick, 1996. *Chronic Diseases in Canada*, 1999, 20:89–95.
31. Buvinic M, Morrison A. *Violence as an obstacle to development*. Washington, DC, Inter-American Development Bank, 1999:1–8 (Technical Note 4: Economic and social consequences of violence).
32. Kaplan SJ et al. Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155:954–959.
20. WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH 33. Kaslow NJ et al. Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African-American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998, 66:533–540.
34. Pederson W, Skrandal A. Alcohol and sexual victimization: a longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction*, 1996, 91:565–581.
35. Holmes MM et al. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1996, 175:320–325.
36. Kakar F et al. The consequences of landmines on public health. *Prehospital Disaster Medicine*, 1996, 11:41–45.
37. Toole MJ. Complex emergencies: refugee and other populations. In: Noji E, ed. *The public health consequences of disasters*. New York, NY, Oxford University Press, 1997:419–442.
38. Garbarino J, Crouter A. Defining the community context for parent–child relations: the correlates of child maltreatment. *Child Development*, 1978, 49:604–616.
39. Bronfenbrenner V. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1979.
40. Garbarino J. *Adolescent development: an ecological perspective*. Columbus, OH, Charles E. Merrill, 1985.
41. Tolan PH, Guerra NG. *What works in reducing adolescent violence: an empirical review of the field*. Boulder, CO, University of Colorado, Center for the Study and Prevention of Violence, 1994.
42. Chaulk R, King PA. *Violence in families: assessing prevention and treatment programs*. Washington, DC, National Academy Press, 1998.
43. Heise LL. Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 1998, 4:262–290.
44. Schiamburg LB, Gans D. An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1999, 11:79–103.
45. Carp RM. *Elder abuse in the family: an interdisciplinary model for research*. New York, NY, Springer, 2000.
46. Reiss AJ, Roth JA, eds. *Violence in families: understanding and preventing violence. Panel on the understanding and control of violent behavior*. Vol 1. Washington, DC, National Academy Press, 1993:221–245.
47. Thornberry TP, Huizinga D, Loeber R. The prevention of serious delinquency and violence: implications from the program of research on the causes and correlates of delinquency. In: Howell JC et al., eds *Sourcebook on serious, violent and chronic juvenile offenders*. Thousand Oaks, CA, Sage, 1995:213–237.
48. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In: Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA, Sage, 1998:86–105.
49. Maxfield MG, Widom CS. The cycle of violence: revisited 6 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 1996, 150:390–395.
50. Farrington DP. The family backgrounds of aggressive youths. In: Hersov LA, Berger M, Shaffer D, eds *Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence*. Oxford, Pergamon Press, 1978:73–93.
51. McCord J. A forty-year perspective on the effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 1983, 7:265–270.
52. Widom CS. Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. *Criminology*, 1989, 27:251–272.
53. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 2001, 135:17–36.
54. Brown J et al. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression

- and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 38:1490–1496.
55. Stark E, Flitcraft A. Killing the beast within: woman battering and female suicidality. *International Journal of Health Services*, 1995, 25:43–64.
  56. Bristowe E, Collins JB. Family-mediated abuse of non-institutionalised elder men and women living in British Columbia. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1989, 1:45–54.
  57. Pillemer KA, Prescott D. Psychological effects of elder abuse: a research note. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1989, 1:65–74.
  58. Somasundaram DJ, Rajadurai S. War and suicide in Northern Sri Lanka. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995, 91:1–4.
  59. Tolan PH, Guerra NG. Prevention of juvenile delinquency: current status and issues. *Journal of Applied and Preventive Psychology*, 1994, 3:251–273.