

НАСЛІДКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19: сплеск гендерного насилля



Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй у грудні 1999 року оголосила 25 листопада Міжнародним днем боротьби з насильством щодо жінок і запропонувала урядам, міжнародним і неурядовим організаціям проводити цього дня заходи, спрямовані на підвищення інформованості та привернення уваги громадськості до цієї проблеми. Цей день став символом світового визнання проблеми гендерного насилля.

За даними щодо глобальної поширеності насильства, опублікованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), кожна третя жінка (35 %) у світі протягом свого життя піддається фізичному або сексуальному насильству з боку інтимного партнера, або сексуальному насильству з боку іншої особи. До 38 % убивств жінок у світі скоюють їхні інтимні партнери чоловічої статі [www.who.int]. Тож, порушуючи права та свободи людини, насильство не лише згубно позначається на фізичному, психічному, сексуальному та репродуктивному здоров'ї жінок, а в окремих випадках призводить до смерті постраждалої. Міжнародний день усунення насильства проти жінок має на меті підвищити обізнаність громадськості про системне насильство проти жінок усього світу: зґвалтування, домашнє насильство, вбивства, калічення та аб'юз. Структури домінування, на яких ґрунтується насильство, глибоко вкорінені в суспільстві. Часто представники жіночої статі не можуть повною мірою здійснювати свої права і користуватися ними. Багато жінок і дівчаток стають жертвами зґвалтувань чи зазнають побутового насилля, до того ж масштаби та істинна природа такого застосування сили часто приховані. Нерідко такі ситуації закінчуються загибеллю потерпілих.

Ситуація в Україні не відрізняється від світових тенденцій: напруга в сім'ях, а з нею і кількість випадків насильства зростає, водночас звужуються можливості самопомогі, повідомлення та реагування на такі випадки [nv.ua: 2020-05-02]. Тільки із фізичним застосуванням сили щорічно в Україні стикаються від 1 до 2 млн жінок [atinggroup.ua]. Фахівці зазначають, що серед тих, хто звертається по психологічну допомогу, кожному другому діагностують тривожний розлад.

Пандемія COVID-19 поглибила цілу низку складних соціальних викликів — особливо помітними стали проблеми гендерної та фінансової нерівності, що призвели до вповільнення темпів людського розвитку у світі та завдали економічних збитків, загостривши питання ментального здоров'я і створивши суспільне напруження. У багатьох країнах світу заходи соціальної ізоляції, запроваджені для

вповільнення поширення захворювання на COVID-19, посилили вже раніше наявну пандемію — домашнє насилля — одну із найпоширеніших, проте найменш зафіксованих порушень прав людини.

Це не лише фізичне чи сексуальне насильство (побої чи зґвалтування), це і психологічний тиск — образи й приниження, ігнорування почуттів особи, і економічні утиски — заборона працювати чи контроль сімейного бюджету. Насильство можуть здійснювати будь-які члени родини щодо інших, навіть якщо не перебувають в офіційних стосунках і не проживають разом. Такі дії, як правило, скоюють свідомо: стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння жодним чином не виправдовує застосування сили щодо когось для його підкорення. Рівень домашнього насильства, як наголошують експерти, зростає під час надзвичайних ситуацій, природних катастроф або спалахів хвороб.

Фонд Організації Об'єднаних Націй (ООН) у галузі народонаселення (UNFPA) нещодавно повідомив про збільшення на 20 % випадків насильства з боку інтимних партнерів, що зафіксували у всьому світі за три місяці карантину [www.ua.undp.org]. За прогнозами ООН, шість місяців карантину можуть призвести до майже 31 млн нових випадків гендерно зумовленого насильства.

Генеральний секретар ООН Антоніу Гутерріш відзначив «жахливий глобальний сплеск домашнього насильства на тлі зростання економічного та соціального тиску і страху по всьому світу. У деяких країнах кількість жінок, які звертались до служб підтримки, зросла вдвічі» [UN News, 2020-04-05]. Європейський парламент заявив: «Ми не маємо залишити жінок сам-на-сам із проблемою». Міжнародні інституції закликали посилити підтримку жертв насильства в сім'ї під час пандемії [ABC News (en-AU), 2020-04-14]. Традиційно застосування сили (не лише фізичної) розглядають як гендерно зумовлене, тому частіше жертвами є жінки. Як повідомила ВООЗ, під час обмежень для боротьби з поширенням коронавірусу екстрені служби в Європі фіксують значне зростання кількості звернень жінок зі скаргами на домашнє насилля [Godbole, Tanika (9 April 2020)].

За даними голови європейського підрозділу ВООЗ, доктора Ханса Клюге, у квітні поточного року зафіксовано на 60 % більше екстрених дзвінків, ніж роком раніше. Експертка організації Ізабель Йорді наголосила, що в кризові періоди та під час запроваджених у країнах карантинних обмежень інформація про збільшення кількості таких звернень надходить практично з усіх країн континенту. В умовах пандемії зникли бар'єри між жертвою і кривдником у вигляді роботи, подорожей і походів до друзів, а до каталізаторів домашнього насильства додалися алкоголь і фінансові труднощі. Жінки зазнали більшого навантаження через виконання домашньої та доглядової праці за карантину. Хоча, як зауважують експерти, під удар за таких обмежень потрапляють не тільки жінки, а й чоловіки. Від 15 до 40 % жертв це чоловіки [Campbell, 2010-09-04].

Уперше психологи телефону довіри повідомили про нову динаміку: на 20 % зросла кількість звернень чоловіків. Більшість із них тривожить вимушене безробіття. Адже чоловіки за карантину втратили звичні ролі, не мають заробітку, як наслідок — виникають сварки в родині, образи, відчуття провини й безвиході. Представники сильної статі мають нижчу спроможність до соціальної адаптації: вони болісніше переживають втрату роботи, зниження рівня доходів та соціального статусу. Їхньою реакцією часто є депресія та асоціальна поведінка (про що свідчить зростання рівня домашнього насильства), зловживання алкоголем та наркотичними засобами. Щодо вікової зумовленості під найбільшою загрозою перебувають люди старшого віку та діти, окремою групою ризику є особи з інвалідністю. Також це люди похилого віку, які страждають від фінансового і фізичного терору своїх неблагополучних дітей або онуків. Цій категорії в карантин особливо важко, оскільки літні люди перебувають у групі ризику й часто обмежені в пересуванні. Карантинні заходи своєю чергою ускладнили роботу систем реагування та надання допомоги постраждалим від домашнього насильства.

Так, за останні місяці кількість таких кримінальних справ в Україні майже подвоїлась. У травні 2020 р. вона становила 1 тис. 511, натомість у травні 2019 р. — 795 [www.phc.org.ua]. Хоча ці цифри не відображають повної картини, адже частину випадків не фіксують, оскільки через страх помсти чи розголосу постраждалі не звертаються по допомогу. Про статистику домашнього насильства в період пандемії COVID-19 дозволяють судити такі дані: наприклад, в Івано-Франківській області 17 квітня повідомили про 692 протоколи, що склали працівники поліції з приводу сімейного насильства від початку року, із них 238 за період 17.03–16.04 [Галицький Кореспондент, 2020-04-18].

На час карантину приріст збільшився на третину порівняно з попереднім періодом (6–7,9 на день). Із 1 тис. 270 дзвінків на місяць кількість звернень на гарячу лінію для жертв насильства за карантину зросла до 2 тис. 050. Згідно з офіційними даними Національної поліції України з 12 березня до 7 квітня до правоохоронних органів надійшло до 42 тис. таких викликів. Схожі дані навели представники Фонду народонаселення ООН в Україні, які надають притулок жертвам сімейного насильства: за час карантину вони отримали на 37 % більше таких звернень [KyivPost, 2020-04-30].

Є також інформація про наповненість небагатьох існуючих у нашій країні притулків для жертв насильства [Громадське радіо (uk), 2020-05-02].

На сайті Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні йдеться, що внаслідок запроваджених карантинних заходів понад 50 тис. дітей, які перебували в інтернатних закладах, змушені повернутись до родини без попередньої перевірки умов у них [www.unicef.org]. Такі стресові умови «збільшують імовірність недбалості чи навіть жорстокого ставлення до дітей і додають ризики їхньої інституалізації після карантину», оскільки соціальні працівники та працівники служб у справах дітей нині не можуть відвідувати та моніторити умови в цих родині.

Якщо говорити про серйозні порушення психіки за карантинних обмежень, неможливо обійти увагою американського психіатра Карла Меннінгера, який зробив цікаве спостереження під час епідемії іспанки сто років тому. Пандемія іспанського грипу до 1919 р. поширилася на третину людства. До Бостонської психіатричної лікарні, де працював Меннігер, надходила велика кількість пацієнтів із грипом, який супроводжувався симптомами, які виходили за межі, що зазвичай асоціюється із цим захворюванням. У статті «Psychoses associated with influenza, I: general data: statistical analysis» він описав понад 100 випадків, за якими спостерігав упродовж трьох місяців. Це були психічні розлади — у більш ніж половини зі 100 хворих на грип фіксували психоз, а майже дві третини мали галюцинації. Щойно пацієнти оговтувалися від грипу, майже у всіх зникали і симптоми психозу.

У ВООЗ констатують, що нинішня пандемія вже позначилася на ментальному здоров'ї мільйонів людей у всьому світі. Адже страх захворіти, інфікувати близьких і колег, втратити роботу, померти — найчастіше вселяє занепокоєння. Стосовно довгострокових наслідків вчені розглядають вплив вірусних інфекцій на ризик виникнення важких психічних розладів — як-от шизофренія, деменція, розумова відсталість. Неможливо спрогнозувати, до яких змін психічного стану може призвести вірусна інфекція у кожній окремій людині. Проте віруси можуть стати пусковим механізмом не лише для психічних захворювань, а й соматичних. Вагоме значення тут має сукупність чинників: генетична схильність, вразливість організму і вплив зовнішніх умов.

Власне, пандемія COVID-19 загострила проблеми у сфері охорони здоров'я в Україні, які накопичувались останні десятиліття: незадовільний стан здоров'я населення; нераціональна організація системи надання медичної допомоги; слабка орієнтованість на профілактику хвороб та раннє їх виявлення; брак сучасних медичних технологій; низький рівень інформованості щодо засобів збереження здоров'я та активного дозвілля; недостатність фінансового забезпечення для ефективної діяльності системи охорони здоров'я; відсутність ринку медичних послуг; незавершеність медичної реформи; недосконалість нормативної бази та ін.

Тож, коли країна вийде з карантину, важливо не лише відмовитися від «звичних» підходів для вирішення цих нагальних питань, а й не випускати з поля зору проблему гендерно зумовленого застосування сили. Зокрема, дуже важливо використати поточну кризу та її наслідки для перегляду цих кроків, які за нинішніх умов є як неприйнятними, так і недієвими.

Підготувала Лариса Мартинова

За матеріалами www.who.int