

# **Психиатрическая и психосоциальная поддержка переживших сексуальное или совершенное на половой почве насилие во время вооруженных конфликтов: систематический обзор**

Под сексуальным насилием понимается «любой сексуальный акт или попытка его совершения, нежелательные сексуальные замечания или заигрывания; любые действия против сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте, включая дом и работу, но не ограничиваясь ими» (1). Насилие, совершенное на половой почве, – более широкий собирательный термин, относящийся к любому совершенному против человека вредоносному деянию, основанному на определяемых происхождением и приписываемых социумом половых различиях между мужчиной и женщиной.

Уровни сексуального и других форм насилия, совершенного на половой почве, как правило, выше в районах вооруженных конфликтов, чем в мирных областях (2). Сексуальное и совершенное на половой почве насилие во время вооруженных конфликтов не ограничивается изнасилованием так же, как и не заканчивается при завершении самих конфликтов. Более того, распространенность сексуального насилия со стороны половых партнеров обычно выше, чем насилие со стороны незнакомых лиц (3).

Сексуальное и совершенное на половой почве насилие связано с более высокой распространенностью социальных проблем (например, социальной изоляции), психологического стресса и психических расстройств, включая тревожные расстройства (такие, как посттравматическое стрессовое расстройство) и расстройства аффективного спектра, а также расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (4).

Существуют международные единые рекомендации по профилактике и реагированию в случаях сексуального и совершенного на половой почве насилия, а также по психиатрической и психосоциальной поддержке в экстренной ситуации (5,6). Однако, несмотря на возрастающее их внедрение, существует широкая пропасть между распространенными методами работы и знаниями об эффективных вмешательствах (7).

Мы провели систематический обзор влияния психиатрической и психосоциальной поддержки, оказанной пережившим сексуальное и совершенное на половой почве насилие во время вооруженных конфликтов. С 13 мая по 30 августа 2011 года мы искали малоизвестную (то есть опубликованные на вебсайтах оценочные данные, отчеты о положении уязвимых слоев населения и прочее) и научную литературу.

При поиске малоизвестных источников мы использовали интернет (Google), применяя в качестве ключевых слов территории с установленными вооруженными конфликтами в промежуток между 2001 и 2009 годами. Для того чтобы сократить свой поиск до сексуального и совершенного на половой почве насилия, его последствий для психического и психосоциального здоровья, с учетом широкого спектра вмешательств, мы совмещали их с Булевскими выражениями (доступны по требованию). В поисках соответствующих отчетов мы дополнительно изучили 14 вебсайтов ключевых организаций и инициатив в интересующей нас области.

Научные издания мы искали в Кокрановской Базе Систематических Обзоров, Кокрановском Регистре Контролируемых Испытаний, в PubMed/Medline и PsycINFO, а также в PILOTS. Была изучена библиография ряда относящихся к теме обзоров и включенных в них оценочных исследований. Мы связались с ключевыми авторами для того, чтобы узнать, известно ли им что-то о дальнейших исследованиях, которые могли бы соответствовать нашим критериям включения. Нами включались исследования о жертвах сексуального или совершенного на половой почве насилия в районах вооруженных конфликтов, которые описывали мероприятия по психиатрической и психосоциальной поддержке пострадавших и сообщали методологию оценки.

Мы не ставили ограничения на даты публикаций, но ограничили наш поиск англоязычными отчетами. Качество исследований оценивалось по карте оценки качества методологии исследований в области мероприятий по охране здоровья Downs&Black (8).

Из 5684 избранных статей были оценены как годные 189 полнотекстовых работ, а 7 соответствовали критериям включения (9-15) и представляли собой одно нерандомизированное контролируемое исследование, три исследования с использованием дизайна неконтролируемого «до-и-после» исследования, одно ретроспективное когортное исследование с контрольной группой и два исследования единичного случая. Четыре исследования проводились в Западной и Центральной Африке, два среди беженцев в США, и одно в Албании.

Исследования включали исключительно женщин и оценивали неспецифические многодисциплинарные мероприятия (например, группы психологического консультирования или группы поддержки, комбинированные психосоциальные и экономические мероприятия, медицинская и психологическая поддержка) или специализированные психотерапевтические вмешательства (такие как когнитивно-поведенческая терапия). Качество исследований варьировало от 12 до 16 из 27 пунктов карты Downs&Black (8), отмечались существенные недостатки в дизайне и подаче материала.

Очевидный вывод из данного систематического обзора заключается в том, что число и качество проведенных исследований не соответствует значимости проблемы. Неизвестно, насколько поддаются обобщению знания о других группах населения, например, переживших катастрофы (7). Не было обнаружено исследований с детьми до 14 лет, мужчинами-жертвами, а также жертвами, пережившими домашнее насилие или насилие со стороны полового партнера в зонах боевых действий, не смотря на то, что последнее явление более частое, чем изнасилование вооруженными группами. В дополнение к относительной немногочисленности работ, из-за их серьезных методологических недостатков крайне трудно сформулировать какое-либо заключение из представленных оценочных исследований.

Тем не менее, все семь исследований отмечают потенциальное положительное влияние вмешательств,

а также не сообщают об отрицательных эффектах лечения. Несмотря на свои недостатки, данные исследования предлагают возможность оценки популярных мероприятий в трудных ситуациях за счет совместных действий ученых и организаций-исполнителей. Такие меры имеют ключевое значение для укрепления доказательств эффективности или потенциального вреда и обеспечения сторон ответственностью в реальных условиях. В ближайшем будущем необходимо проведение более специализированных исследований для того, чтобы выделить эффекты специфических методик, улучшающих состояние, предотвращающих последствия и помогающих при психических расстройствах и психосоциальных проблемах людям, пережившим сексуальное и совершенное на половой почве насилие в зонах боевых действий (16).

**Wietse A. Tol<sup>1</sup>, Vivi Stavrou<sup>2</sup>, M. Claire Greene<sup>3</sup>,  
Christina Mergenthaler<sup>3</sup>, Claudia Garcia-Moreno<sup>4</sup>,  
Mark van Ommeren<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Mental Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA & HealthNet TPO;*

<sup>2</sup>*Columbia Group for Children in Adversity, Columbia University, New York, NY, USA;*

<sup>3</sup>*Global Health Initiative, Yale University, New Haven, CT, USA;*

<sup>4</sup>*Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland;* <sup>5</sup>*Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland*

#### **Благодарности**

Описанный в этом письме систематический обзор был выполнен при поддержке Департамента по Репродуктивному Здоровью и Исследованиям ВОЗ через фонды Программы по борьбе с насилием в зонах вооруженных конфликтов ООН. Точка зрения, отраженная в данном письме, принадлежит исключительно авторам и необязательно представляет взгляды, политику или решения их работодателей.

Перевод: Боброва Н.А.  
Редактура: Буховец И.И.

#### **Библиография**

1. Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al (eds). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002:213-39.
2. Palermo T, Peterman A. Undercounting, overcounting and the longevity of flawed estimates: statistics on sexual violence in conflict. Bull World Health Organ 2011;89:924-5.

3. Stark L, Ager A. A systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies. Trauma Violence Abuse 2011;12:127-34.
4. Johnson K, Asher J, Rosborough S et al. Association of combatant status and sexual violence with health and mental health outcomes in postconflict Liberia. JAMA 2008;300:676-90.
5. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies (field test version). Geneva: Inter-Agency Standing Committee, 2005.
6. Inter-Agency Standing Committee. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee, 2007.
7. Tol WA, Barbui C, Galappatti A et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. Lancet 2011;378:1581-91.
8. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. J Epidemiol Community Health 1998;52:377-84.
9. Lekskes J, van Hooren S, de Beus J. Appraisal of psychosocial interventions in Liberia. Intervention 2007;5:18-26.
10. Bolton P. Assessing the impact of the IRC program for survivors of gender based violence in Eastern Democratic Republic of Congo – Final report. Washington: USAID; International Rescue Committee; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2009.
11. Hustache S, Moro MR, Roptin J et al. Evaluation of psychological support for victims of sexual violence in a conflict setting: results from Brazzaville, Congo. Int J Ment Health Syst 2009;3:7.
12. Plester G. Evaluation of a group counselling for traumatized women in Albania. Cologne: Medica Mondiale, 2007.
13. Ager A, Stark L, Olsen J et al. Sealing the past, facing the future: an evaluation of a program to support the reintegration of girls and young women formerly associated with armed groups and forces in Sierra Leone. Girlhood Studies 2010;3:70-93.
14. Vickers B. Cognitive model of the maintenance of and treatment of post-traumatic stress disorder applied to children and adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry 2005;10: 217-34.
15. Schulz PM, Marovic-Johnson D, Huber CL. Cognitive-behavioral treatment of rape- and war-related posttraumatic stress disorder with a female, Bosnian refugee. Clinical Case Studies 2006;5: 191-208.
16. World Health Organization, UNFPA, UNICEF, and UN Action. Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: principles and interventions. Geneva: World Health Organization, 2012.

DOI 10.1002/wps.20054