

ВОПРОСЫ

МОЕМУ ЖЕЛАНИЮ

ОТКАЗ от практики,
наносящей вред
женщинам и девочкам
и подрывающей
равенство



НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ МИРА В 2020 ГОДУ

Народонаселение мира в 2020 году

Этот доклад подготовлен под эгидой Отдела коммуникаций и стратегического партнерства ЮНФПА.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Артур Эркен, директор, отдел коммуникаций и стратегического партнерства

РЕДАКЦИОННАЯ ГРУППА

Редактор: Ричард Коллодж

Редактор отдела: Ребекка Зерзан

Заместитель редактора: Кэти Мадония

Менеджер цифрового издания: Кэти Мадония

Консультант по цифровым изданиям: Ханно Ранк

Публикация, интерактивный веб-дизайн и производство:

Prographics, Inc.

НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ И АВТОР

Гита Сен

ТЕХНИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАНТЫ ЮНФПА

Сатвика Чаласани

Нафиссату Диоп

Мэнцзя Лян

Катрин Вени

АНАЛИТИКИ И АВТОРЫ

Дэниел Бейкер

Стефани Барик

Кристоф З. Гильмото

Гретхен Лучсингер

Кэтлин Могелгаард

Брюс Расмуссен

Минди Роузман

ИЛЛЮСТРАЦИИ И ОФОРМЛЕНИЕ

Дизайн обложки и оформление на страницах 8, 14, 40, 64, 94, 115 от: Тина Ларсон. Оформление включают иллюстрации и фотографии от: Синтия Онингой, Кения; Даниэль Кесада-Ребольедо, Horizons of Friendship; Дашни Мурад, художник и активист, Ирак; Елизавета, 15 лет, Босния и Герцеговина; Фатма Махмуд Салама Раслан, Египет; Сандра Аль Мусса, Syria Y-Peer; Суфиан Абдул-Мути, ЮНФПА, Судан; Plan International; Ассоциация по защите прав женщин и партнер TackleAfrica, Майя Бобо, Буркина-Фасо.

Логотип и леттеринг слогана: Джо Насатка.

Оригинальные работы на страницах 24, 58, 88, 104, 117, 126, 128 египетского художника Фатма Махмуда Салама Раслана.

БЛАГОДАРНОСТИ

ЮНФПА благодарит следующих людей за то, что они поделились моментами своей жизни для составления этого доклада:

Янолан Ильясов (Азербайджан); Арелис Кортес (Колумбия); Ранда Диа, доктор Хания Шолками (Египет); Абебек Кабла, Боге Порре (Эфиопия); Джасбир Каур, Мандип Каур, Пардип Каур, Сандип Каур (Индия); Суси Мезаро (Индонезия); Янгсук Чо, доктор Юн Ха Чанг, Кьюнг Джин О (Республика Корея); Роби Самвелли (Танзания); Анжели Гаджадхар, Бренда Гопесингх, доктор Габриэль Хосейн, доктор Питер Дуглас Уэллер, Кевин Ливерпуль, Маркус Киссон (Тринидад и Тобаго); Шерри Джонсон, Донна Поллард, Сара Тасним (США).

Коллеги из ЮНФПА и другие сотрудники по всему миру, которые поддержали разработку тематических статей и другого контента или осуществляли техническое руководство: Камран Алиев, Лилиана Ариас, Эстер Бэйлисс, Ниланджана Бозе, Шобана Бойл, Мэй Эль Саллаб, Ингрид Фицджеральд, Роуз Мари Гад, Авраам Гелью, Селеста Хибберт, Сина Джонс, Диего Муньос, Мерон Негаш, Лаки Путра, Даля Рабье, Аврора Ногера-Рамкиссон, Самиджо, Кейси Свегман, Жанна Смут и Брайт Уоррен.

ЮНФПА также благодарит женщин и девочек во всем мире, которые поделились своими мыслями и нарисованными их руками изображениями, выражающими взгляды и опыт людей, переживших вредные практики. Эти выражения встречаются по всему отчету.

Редакция выражает благодарность Сектору по вопросам народонаселения и развития ЮНФПА за собранные региональные данные в разделе показателей настоящего доклада. Исходные данные для показателей доклада были предоставлены Отделом народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, ЮНИСЕФ и Всемирной организацией здравоохранения.

Сьюзан Гудридж-Гулд оказала неоценимую поддержку в написании и редактировании текста, а отдел коммуникаций компании Scriptoria провел корректуру и сверил издержки и ссылки.

КАРТЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Использованные обозначения и представление материала на карте не подразумевают выражения со стороны ЮНФПА какого-либо мнения в отношении правового статуса любой страны, территории, города или района, или их властей, или же в отношении делимитации их бывших границ или пределов. Пунктирная линия приблизительно представляет линию контроля в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Окончательный статус Джамму и Кашмира сторонами не согласован. Все ссылки на Косово следует понимать в контексте резолюции Совета Безопасности ООН 1244 (1999 г.).

UNFPA

ОБЕСПЕЧИТЬ ПРАВА ВЫБОРА ДЛЯ ВСЕХ



НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ МИРА В 2020 ГОДУ

ВОПРОСЫ МОЕМУ ЖЕЛАНИЮ

ОТКАЗ от практики,
наносящей вред
женщинам и девочкам
и подрывающей
равенство

**Хотя ВРЕДНЫЕ
ПРАКТИКИ могут
сильно различаться,
все они ЯВЛЯЮТСЯ
НАРУШЕНИЯМИ
ПРАВ женщин
и девочек.**

СОДЕРЖАНИЕ

ПОДВЕРГНУТАЯ НАСИЛИЮ, ОТВЕРЖЕННАЯ, ИССЕЧЕННАЯ

Безмолвный и массовый кризис вредной практики
страница 6

ОТКАЗАНО, ОТМЕНЕНО, ПОПРАНО

Причинение вреда и права человека
страница 14

НЕЖЕЛАННАЯ, БРОШЕННАЯ, ВЫЧЕРКНУТАЯ

Предпочтение сыновей нарушает многие права
страница 40

ОБРЕЗАНО, УДАЛЕНО, ЗАЩИТО

Калечащие операции на женских половых органах: насилие по гендерному признаку, разрешенное обществом
страница 64

ОБЕЩАНА, ОТДАНА, ОЦЕНЕНА, ПРОДАНА

Детские браки каждый день разрушают 33 000 жизней
страница 94

НЕПОКОРНАЯ

Действия за мир без вреда
страница 114

ПРИНЯТЬ МЕРЫ И ОСТАНОВИТЬ ДИСКРИМИНАЦИЮ

Каждый день у десятков тысяч девочек крадут их здоровье, права и будущее. Некоторых подвергают калечащим операциям на половых органах. Некоторых заставляют детьми вступать в «брак», а другими пренебрегают или оставляют голодать просто потому, что они женщины.

Во многих случаях родители, которые подвергают своих дочерей вредным практикам, могут поступать так из хороших побуждений. Они неправильно считают калечащие операции на женских половых органах необходимым для общения со сверстниками в общинах, где такая практика широко распространена. Они ошибочно полагают, что бракосочетание ребенка обеспечит ей будущее. Некоторые из них не осознают физические и психологические риски для здоровья.

Однако благие намерения мало что значат для девочки, которая вынуждена отказаться от школы для

того, чтобы ее принудительно выдали замуж, или для девочки, которая на протяжении всей жизни сталкивается с проблемами со здоровьем из-за увечья в результате вредного обряда.

В 1994 году на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) мировые правительства призвали к реализации комплексных мероприятий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и решительно потребовали положить конец вредной традиционной практике. Спустя один год на четвертой Всемирной конференции по положению женщин правительства вновь заявили, что вредная практика должна быть прекращена.

Было достигнуто некоторое снижение уровня нежелательных практик, но из-за прироста населения фактическое количество девочек, которым причиняется вред, растет. Очевидно, что обещаний и постановлений недостаточно для прекращения вредных практик раз и навсегда. Что нам нужно сейчас, так это реальное изменение ситуации и реальные результаты.

В прошлом году на саммите МКНР-25 в Найроби представители правительств, массовых организаций, агентств по вопросам развития и частного сектора вышли за рамки обещаний и

постановлений и обязались положить конец неудовлетворенной потребности в противозачаточных средствах, устранить все случаи предотвратимой материнской смертности, прекратить насилие на гендерной почве и вредные практики.

Этот год начинается «Десятилетие действий» по достижению Целей устойчивого развития к 2030 году, включая цель 5.3 по прекращению вредных практик. Сейчас настало время приложить максимум усилий для достижения нашей цели и защиты миллионов женщин и девочек, чья физическая неприкосновенность находится под угрозой. Темпы нашего прогресса должны быть быстрее.

Правительства должны выполнять свои обязательства по защите девочек и женщин от причинения вреда. Договоры о правах человека, такие как Конвенция о правах ребенка, предписывают правительствам «принимать все эффективные и надлежащие меры с целью отмены традиционных практик, наносящих ущерб здоровью детей».

Полное искоренение и устранение может оказаться очень тяжелым процессом, но все же я не сомневаюсь, что оно достижимо. В конце концов, некоторые вредные практики сохранялись в течение столетий. И все же изменения будут — и должны — происходить. Первым шагом в изменении отношений и социальных норм является информирование родителей о тех последствиях, которые влечет за собой для их дочерей вредная практика, и о тех преимуществах, что получают семья и община, если девочки здоровы и имеют права, которые соблюдаются. Мы знаем, что действия, которые ставят женщин, мужчин, девочек и мальчиков в равные позиции во всех сферах жизни, могут помочь трансформировать давние

вредные традиции. Мы знаем, что демонтаж патрилинейной собственности и системы наследования может также помочь в ликвидации института детских браков. Мы знаем, что работает.

И теперь мы также знаем, во что обойдется прекращение двух наиболее распространенных вредных практик — калечащих операций на женских половых органах и детских браков: в не напрасно потраченные 3,4 миллиарда долларов в год в среднем с 2020 по 2030 гг. для того, чтобы положить конец страданиям, по оценкам, 84 миллионов девочек.

Вооружившись знаниями, опираясь на международные соглашения в области прав человека и на новые обязательства правительств и гражданского общества, мы сможем противостоять силам, стремящимся увековечить дискриминацию, и сможем построить мир, в котором каждая женщина и девочка могут свободно определять свое будущее.

В начале 2020 года мир столкнулся с беспрецедентной пандемией: COVID-19 бушует по всему миру, унося жизни и разрушая общественные и экономические системы. В это трудное время ЮНФПА будет продолжать защищать здоровье и права женщин и девочек в странах и сообществах, где мы работаем.

Д-р Наталия Канем
Заместитель генерального секретаря и
Директор-исполнитель
Фонда Организации Объединенных
Наций в области народонаселения
(ЮНФПА)

ПОДВЕРГНУТАЯ НАСИЛИЮ

ОТВЕРЖЕННАЯ

ИССЕЧЕННАЯ

**Безмолвный и
массовый КРИЗИС
ВРЕДНОЙ практики**



**Она — товар для
продажи.**

**Она — объект
желания.**

**Она — бремя, которое
надо сбросить.**

**Она — бесплатная
рабочая сила.**

ОНА — ДЕВОЧКА.

Это означает, что, несмотря на ее неотъемлемые права человека, ее тело, ее жизнь и ее будущее ей не принадлежат.

Мы живем в мире, где от пола по-прежнему зависят многие аспекты власти и выбора.

На пути к равенству большинство женщин и девочек оказываются перед некоторыми, если не многими, дискриминационными барьерами. Среди множества причин и следствий дискриминации по признаку пола вредные практики считаются одними из самых скрытых.

Такие практики приводят к острому и часто необратимому вреду, но могут восприниматься как нормальные и даже полезные. Во многих случаях в тело и травмированный разум девочки или девочки-подростка — в самом начале ее жизни — встраивается бесправие и неравенство. Потом во взрослом возрасте и на протяжении всей ее жизни они могут помешать ее перспективам получить образование, безопасно родить, достойно зарабатывать или отстаивать свои права.

Детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах являются одними из наиболее ярких примеров вредной практики, которая возникает в результате отсутствия у женщин и девочек необходимых средств и прав, и, в свою очередь, усугубляют это положение. Многие виды вредной практики широко распространены и могут быть обнаружены в каждом регионе мира, как в развивающихся, так и в развитых странах. Ни одна страна не может заявить об их полном отсутствии. Хотя в некоторые вредные практики, такие как детские браки, могут быть вовлечены также и мальчики, они, тем не менее, сконцентрированы в основном среди девочек и женщин, затрагивая жизни сотни миллионов людей.

Прекращение вредной практики к 2030 году во всех странах и общинах — вот цель ЮНФПА, фонда ООН в области сексуального и репродуктивного здоровья и ключевая задача программы Целей в области устойчивого развития, которая потребует быстрых изменений в менталитете, все еще допускающем насилие в отношении женщин и девочек и отрицающем их права и физическую самостоятельность. Необходима также трансформация экономических, образовательных, правовых и медицинских систем, которые пересекаются с этими нормами, продолжают отражать дискриминацию по признаку пола и закреплять ее продолжающийся ущерб.

Есть признаки того, что представители молодого поколения девочек, более осведомленные о своих правах, чаще

отказываются от вредной традиционной практики, нежели раньше (UNICEF, 2020). Существует давнее глобальное соглашение о прекращении этих практик, и мужчины и мальчики все чаще бросают вызов гендерному неравенству и выступают за изменения, которые идут на пользу всем (Commission on the Status of Women, 2020).

Нарушение прав

Масштаб вредных практик огромен. Некоторые из них работают в национальном или региональном масштабе, и даже отслеживаются тенденции к международной миграции. Другие скрываются в изолированных сообществах (Banda и Atansah, 2016). Этот доклад посвящен трем вредным практикам — калечащим операциям на женских половых органах, детским бракам и предпочтениям в рождении сына, и все они уже давно осуждены в международных соглашениях по правам человека, а также в национальных конституциях и законах и тесно связаны с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами. Хотя вредные практики могут сильно различаться, все они являются нарушениями прав женщин и девочек.

«Объяснения» таких практик могут маскироваться традициями, религией или культурой. На первый взгляд они даже могут быть преисполнены благими намерениями. Семья девочки может искренне полагать, что ее замужество в юном возрасте обеспечит ее финансовое будущее или защитит ее от сексуальных посягательств. Проведение КЖПО на практике, в рамках ее сообщества, может гарантировать ее восприятие как взрослого человека.

Но все эти вредные практики исходят из предположения, что права и благополучие женщины или девочки ниже, чем у мужчины и мальчика. В результате возможности выбора у женщины и девочки оказываются меньше, и они с большей вероятностью сделают выбор, который даст мужчине сексуальный, правовой и экономический контроль над ними.

Множество международных договоров по правам человека и других соглашений, подписанных почти всеми странами мира, требуют от государств принимать меры по прекращению вредных практик. Например, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин предусматривает принятие всех надлежащих мер для устранения предрассудков и практики, основанной на дискриминации по признаку пола. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года прямо признает калечащие операции на женских половых органах нарушением основных прав и призывает к его запрету везде, где оно существует.

Вредные практики могут осуществляться членами семьи, религиозными общинами, лечащими врачами, коммерческими предприятиями или государственными учреждениями. Независимо от источника, правительства обязаны положить конец этим практикам. Зачастую это означает нечто большее, чем формальное запрещение их по закону, хотя и это является важным шагом. Достижение гендерного равенства, которое реально ощущалось бы в повседневной жизни женщин и девочек, требует ряда шагов, гарантирующих защиту от причинения вреда, и преобразования всех форм дискриминации и неравенства полномочий мужчин и женщин.

Стриг-арт из Тегусигальпы, Гондурас. ©.



Смешанная картина прогресса

Некоторые вредные практики, такие как детские браки и калечащие операции на женских половых органах, которым в последние годы уделяется систематическое внимание, постепенно отступают в тех странах, где они наиболее распространены. Тем не менее, рост населения означает, что, если в ближайшем будущем не произойдет резкого снижения *показателей распространенности*, то в ближайшие десятилетия этой практике будут подвергнуты большее число женщин и девочек, чем когда-либо прежде.

Настенная роспись, написанная Фиделем Эвора на площади Интенденте, Лиссабон, для повышения осведомленности о борьбе с калечащими операциями на женских половых органах. ©GAU

Недостаточные темпы изменений и демографическое давление дают смешанную картину прогресса в достижении гендерного равенства во всем мире. Несмотря на значительный прогресс в достижении гендерного равенства в плане доступа к здравоохранению и образованию, по-прежнему во всем мире налицо острая дискриминация и маргинализация.

В 57 странах только 55 процентов женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в браке или в гражданском союзе, самостоятельно принимают решения о сексуальных отношениях, использовании противозачаточных средств и услуг по охране репродуктивного здоровья (UNFPA, 2020).



По другой недавней оценке, потребуется в среднем почти 100 лет, чтобы преодолеть общий глобальный гендерный разрыв, и поразительные 257 лет, чтобы ликвидировать гендерный разрыв с точки зрения участия в экономике (World Economic Forum, 2020). По восприятию людей, прогресс значительно замедлился. Один опрос, охватывавший 80 процентов населения мира, показал, что у 90 процентов мужчин и женщин есть какие-либо предубеждения против женщин (UNDP, 2020).

Все более расширяющимся основанием для гендерной дискриминации является глобальный рост неравенства и усиливающаяся изоляция. Воздействуя на разные слои общества и опираясь на современные экономические модели, эти различия способствуют социальному расколу и росту напряженности. Они поддерживают и усугубляют неравенство между мужчинами и женщинами, в то время как преднамеренное

противодействие гендерному равенству делает успехи.

В некоторых регионах были расширены ограничения в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также были ограничены или отменены программы комплексного сексуального образования в школах (Commission on the Status of Women, 2020). Более чем в 100 странах все еще существуют юридические запреты для женщин заниматься определенными видами деятельности (World Bank, 2018). Мало что было сделано для смягчения растущего влияния новых технологий, которые, хотя и предлагают много преимуществ, для женщин и девочек усилили риск подвергнуться насилию и надругательству (Commission on the Status of Women, 2020).

Вредные практики, как правило, сопровождают усиление давления, обусловленного экономическим неравенством и конфликтами, а также нарастанием кризисов, связанных с изменением климата. Меры жесткой экономии могут привести к сокращению государственных средств на здравоохранение и другие услуги, от которых, в частности, зависят бедные общины и женщины с низким доходом. К 2021 году примерно 5,8 миллиарда человек будут жить в странах, затронутых программами жесткой экономии, в том числе почти 2,9 миллиарда женщин и девочек, или почти три четверти женской популяции в мире (Commission on the Status of Women, 2020).

Каскад вреда

Вредная практика может начаться в виде разового события. Ноги девочки насильственно раздвигают, и часть ее гениталий отрезают. Невеста-ребенок, одетая в модную одежду, в оцепенении читает свои брачные клятвы. Однако этот момент, переполненный болью и шоком, продолжается потом дальше. Губительная практика оборачивается каскадом вреда.

Если девочек и женщин учат, что их тела существуют главным образом для удовольствия



Это требует усилий всего общества, когда каждый, кто может способствовать прекращению этой практики, ДЕЛАЕТ ЭТО. И эти действия должны быть направлены на различные факторы, способствующие вредным практикам и лишению прав женщин.

или контроля со стороны мужчин, то они реже знают и о своих правах. С точки зрения прав человека нарушения происходят по нескольким направлениям, поскольку они лишают прав на равенство и отсутствие дискриминации, безопасность и самостоятельность в принятии решений. Кроме того, возможно отрицание прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и образование, а также возможности работать и добиваться успехов в жизни.

Хотя некоторые из этих последствий трудно измерить в цифрах, они, тем не менее, являются нарушениями прав человека, поскольку обусловлены дискриминационными гендерными нормами, закрепляющими неравенство. Эти нормы применяют к женщинам и девочкам, не спрашивая их согласия.

Нанесенный вред может быть мгновенным и длительным, физическим и психологическим. Девочка, подвергшаяся калечащей операции на женских половых органах, сразу сталкивается с сильной болью и риском заражения,

кровотечения и даже смерти. На протяжении всей своей жизни она может бороться с инфекциями половых путей, хронической болью в спине, болезненными ощущениями при половом акте и утратой сексуального удовольствия, а также с проблемами при родах, помимо всего прочего. Она будет с большей вероятностью, чем девочка, не подвергавшаяся этому, испытывать психологические нарушения, включая посттравматическое стрессовое расстройство.

Девочка, вынужденная вступить в брак в раннем возрасте, во многих случаях бросает школу, что лишает ее возможности для дальнейшего заработка и самостоятельности. Она может оказаться в социальной изоляции и приобрести склонность к депрессии. В отличие от мальчика в раннем браке, хочет она этого или нет, она может забеременеть, и это может произойти до того, как ее тело будет к этому готово, что приведет к множеству рисков и последствий для нее и ее ребенка.

Там, где действует другая вредная практика — предпочтение в рождении сына — выбор пола в пользу мальчика может происходить до рождения или позднее, что может обернуться для девочек сокращением времени их кормления грудью, плохим питанием, недостаточным обучением и сокращением вакцинации. Во взрослом состоянии такая женщина может стать менее защищенной с точки зрения образования, занятости, политических прав и семейного положения.

Губительная практика может приводить к трагическим последствиям для человека, но она оказывает также и косвенное негативное влияние. Детские браки тесно связаны с более высокими уровнями рождаемости и закреплением нищеты в следующих поколениях. Это подрывает развитие производительной, квалифицированной рабочей силы, что непосредственно негативно влияет на экономику.

Предпочтение в рождении сына привело к столь значительному дисбалансу в количестве мужчин и женщин, что многие мужчины не

могут найти партнеров и завести детей. Это может повышать риск насилия в отношении женщин, стимулировать торговлю людьми и повышать уязвимость женщин к другим формам вреда (Kaur, 2013). Но, самое главное, предпочтение к рождению сына и его многочисленные проявления закрепляют негативное отношение к женщинам и девочкам, что, в свою очередь, наносит им дополнительный вред.

Свести до нуля

Гендерное равенство является согласованной глобальной целью в рамках программы «Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», которая также прямо призывает положить конец всем формам дискриминации, насилия и вредных практик в отношении всех женщин и девочек во всем мире. В 2019 году на саммите МКНР-25 в Найроби, состоявшемся в ознаменование двадцать пятой годовщины Международной конференции по народонаселению и развитию, участники подтвердили свою приверженность стремлению к полному искоренению вредных практик. В 2020 году двадцать пятая годовщина четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года придала новый импульс глобальному стремлению к гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин, в том числе путем мобилизации энергичного нового поколения сторонников феминизма, выступающих в интернете по всему миру.

Вредные практики являются частью непрерывного насилия в отношении женщин и девочек, которое по-прежнему широко распространено и представляет собой «Безмолвный и массовый кризис» (Commission on the Status of Women, 2020). В определенный момент своей жизни одна треть женщин подвергается физическому или сексуальному насилию (Commission on the Status of Women, 2020). Несмотря на постоянное совершенствование законов и инициатив по борьбе с насилием и вредной практикой, многие ее формы все еще не видны, не поняты и не признаны в качестве проблемы.

Такие тенденции, как легализация калечащих операций на женских половых органах, когда эту процедуру выполняет практикующий медицинский сотрудник; случаи «продажи» невест в социальных сетях; использование технологий репродуктивного здоровья для обеспечения дискриминационных предпочтений по зачатию сыновей — все это является тревожным признаком того, как вредная практика, несмотря на зачастую древнее происхождение, трансформируется в современном мире.

Все же изменения в общественном мнении дают надежду. Хотя известные движения в социальных сетях взорвали давнее молчание по поводу сексуальных домогательств и надругательств, новое исследование показало, что в странах, затронутых калечащими операциями на женских половых органах, семь из десяти девочек и женщин считают, что эта практика должна быть прекращена. И эта противостояние может усиливаться, поскольку некоторые опросы показывают, что девочки-подростки, по крайней мере, на 50 процентов чаще, чем пожилые женщины, выступают против этой практики (UNICEF, 2020).

Однако нужен будет гораздо более быстрый прогресс, чтобы свести вредные практики до нуля. Это потребует усилий всего общества, где каждый, кто может внести свой вклад в прекращение этой практики, должен сделать это. Следует видеть связь различных факторов, способствующих вредной практике, и лишаящих женщин их прав. Сообщества должны согласиться защищать своих дочерей. Девочки должны иметь возможность посещать высококачественные школы, узнавать о своих правах и возможности выбора, а также свободно говорить о своих желаниях и потребностях. Государственные службы должны поддерживать равное распределение неоплачиваемого ухода и домашней работы, чтобы смягчить гендерную дискриминацию в семьях. Экономика должна предоставить каждой женщине возможность построить достойную жизнь, характеризующуюся самостоятельностью, достоинством и возможностью выбора.

ОТКАЗАННО ОТМЕНЕНО ПОТІРАНО

**ПРИЧИНЕНИЕ
ВРЕДА и права
человека**


اهداف تاثيرات

دوره

على راحت

التقسيمية

سنة 20



**КАЖДЫЙ
ДЕНЬ** сотням
ТЫСЯЧ ДЕВОЧЕК
ВО ВСЕМ МИРЕ
ПРИЧИНЯЮТ
ФИЗИЧЕСКИЙ ИЛИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ВРЕД с ведома и согласия
их семей, друзей и
общины. Иногда этот
вред включает нанесение
увечий их гениталиям, что
часто обосновывают как
обряд перехода от ребенка
к взрослой женщине.
Иногда это заключается в
том, чтобы отдать, продать
или обменять девочку на
деньги или какую-либо
ценность, зачастую во
имя «заключения брака».
В других случаях вред
выглядит более скрытым:
предпочтение рождения
сыновей, а не дочерей,
усиливает негативное
отношение к ценности
женщин и девочек в
обществе и закрепляет
гендерное неравенство.

Все эти разнообразные вредные практики объединяет одно: они являются нарушениями прав человека.

Много лет назад международное сообщество объединилось, согласившись, что некоторые виды вредной практики терпеть нельзя, и что правительства, общины и отдельные лица обязаны покончить с ними. Тем не менее, эти практики сохраняются во всем мире, даже в тех местах, где национальные законы запрещают их, и это означает, что продолжается нарушение прав.

Более глубокое понимание вреда

Вредная практика — это действие, которое наносит вред и подвергает насилию тело девочки, но не ограничивается этим, а причиняет дополнительный вред, лишая ее возможности пользоваться многими другими правами. Это влияние распространяется по всему обществу и в первую очередь усиливает гендерные стереотипы и неравенство, что стоят за этим вредом.

Международные эксперты по правам человека считают, что последствия вредных практик шире и глубже. Это больше, чем просто травма — физическая, психическая или эмоциональная, которая непосредственно причиняет человеку боль. Это больше, чем просто экономический ущерб, который влечет за собой потерю доходов и сбережений, и это больше, чем репутационный ущерб, который дискредитирует положение человека в обществе. Эти виды вреда можно измерить, но вред от детского брака или предпочтения рождения сыновей могут выходить далеко за пределы одной личности и могут быть — если выразить одним словом — неизмеримыми.

В соответствии с рядом международных конвенций и деклараций Организация Объединенных Наций считает, что вредные действия часто имеют целью или приводят к «ущемлению признания, осуществления и использования прав человека и основных свобод женщин и детей».

Вредные практики оказывают «негативное влияние» на «достоинство, физическую, психосоциальную и моральную неприкосновенность и развитие девочек, их участие в жизни общины, здоровье, образование и экономический и социальный статус», — говорится в сделанном в ноябре 2014 года Совместном заявлении комитетов по двум основным конвенциям в этой области: Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, известных как **Конвенция о правах ребенка и Конвенция о правах женщин**.

Основой проблемы является дискриминация. Ущерб достоинству признается нарушением прав человека, потому что это форма дискриминации, которая снижает и ограничивает способность женщин и детей к полному участию в жизни общества или к развитию и раскрытию своего полного потенциала.

И у них много общего. Вредные практики вырастают из социальных норм, закрепляющих доминирование мужчин над женщинами, мальчиков над девочками. Они обусловлены неравенством женщин и детей по признакам сексуальной и половой принадлежности, по возрасту и другим взаимосвязанным факторам. В конечном счете, они навязываются женщинам и детям — независимо от их согласия — членами семьи, членами общины или обществом в целом.

Частью этого вреда являются гендерные стереотипы. С точки зрения прав человека, они вредны, потому что они основаны на «предвзятых мнениях о признаках или характеристиках, которыми обладают или должны обладать, или о ролях, которые выполняют или должны выполнять женщины и мужчины, что ... ограничивает их возможность развивать свои личные способности, заниматься профессиональной карьерой и делать выбор в отношении своей жизни и жизненных планов» (Cusak, 2013).

Дискриминационные нарушения, прямые или косвенные, обусловлены тем, что такая практика не позволяет девочкам и женщинам осуществлять свои права человека на основе равенства с мужчинами и мальчиками.

Общим для всех этих практик является основополагающая вера в фиксированную, жесткую двоичную систему, которая отделяет мужчин от женщин, а мальчиков от девочек и предписывает иерархические социальные роли и ожидания, назначая мужчинам и мальчикам большую ценность и значимость, чем ставит женщин и девочек в подчиненное положение.

Семьи, в которых их дочерей, жен и матерей подвергают вредным практикам, часто руководствуются благими намерениями. Правительства в рамках своих обязательств по прекращению вредных практик обязаны предотвращать причинение вреда членам семей, а также изменять социальные нормы и подходы, которые связывают судьбу девочки только с браком и размножением.

Вредные практики нарушают ряд прав человека, связанных с равенством, безопасностью, здоровьем и самостоятельностью человека в принятии решений.

Практики, признанные нарушениями прав человека, включают калечащие операции на женских половых органах (КЖПО), детские браки и выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку, причины и последствия которых свидетельствуют и о других нарушениях прав человека. Хотя предпочтение в рождении сыновей и не является нарушением прав человека само по себе, оно становится побудительным мотивом таких вредных практик, как выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку, что уже является нарушением. Также вызывают беспокойство среди экспертов по правам человека другие практики, связанные с табу по вопросам приема пищи и менструациям.

ПРАКТИКИ,

считающиеся вредными в соответствии с международными договорами о правах человека

- Преступления, совершенные во имя так называемой чести
- Обвинения в колдовстве
- Жертвоприношение, клеймение, нанесение шрамов или племенных знаков
- Модификация тела, такая как диски для губ, удлинение шеи
- Уплотнение груди
- Продажа невесты и насилие, связанное с приданым
- Детские браки
- Телесные наказания
- Калечащие операции на женских половых органах
- Выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку
- Инцест
- Детоубийство
- Пищевые табу и традиционные практики рождения
- Предоставление слишком малого или слишком большого количества еды для девочек
- Побивание камнями
- Табу или практики, препятствующие женщине контролировать свою репродуктивную способность
- Насильственные обряды инициации
- Проверка девственности
- Практики вдовства

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ООН

Всеобщая декларация прав человека 1948 года установила, что правительства сегодня могут и не могут делать, а также, что они должны делать, для всех людей — без дискриминации. Все страны одобрили Всеобщую декларацию прав человека, в которой определено, что такое права человека и почему они должны существовать для всех людей по всему миру, независимо от пола, гендерной принадлежности, расы или этнического происхождения, цвета кожи, религии, национальности, языка, наличия инвалидности, места жительства или любого другого статуса.

Права человека часто формулируются и гарантируются законом в форме договоров, обычного международного права, общих принципов и других источников международного права. Обычное право определяет принципы взаимоотношений наций друг к другу, независимо от существования между ними договора. Это вопрос происхождения права из фактического поведения наций.

«Международный билль о правах человека» — это общее название резолюции №217 (III) Генеральной Ассамблеи, которой ратифицирована Всеобщая декларация прав человека, и двух международных договоров, установленных Организацией Объединенных Наций:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- Международный пакт о гражданских и политических правах

Кроме того, понятия, связанные с правами человека, разрабатываются или формулируются в многочисленных других соглашениях:

- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания
- Конвенция о правах ребенка
- Конвенция о трудящихся-мигрантах и их семьях
- Конвенция о правах инвалидов
- Конвенция о насильственных исчезновениях

Договоры — это соглашения между правительствами, или «государствами-

участниками». Государства-участники договариваются друг с другом об условиях или статьях договоров. Когда правительства подписывают и ратифицируют договоры, они становятся обязательными и требуют от правительств соблюдения и реализации прав, содержащихся в договорах. Все государства-члены Организации Объединенных Наций ратифицировали, по крайней мере, один договор о правах человека, обязывающий их уважать, защищать и осуществлять все права человека, поскольку они считаются универсальными, взаимозависимыми и взаимосвязанными. Одним из способов таких действий правительства является обеспечение соответствия национальных законов и политики правовым обязательствам, содержащимся в международных договорах.

По каждому договору существует «договорной орган», комитет независимых экспертов, которые отслеживают соблюдение договора странами на основе докладов государств-участников, которые обязаны каждые несколько лет представлять в договорные органы отчеты о достигнутом прогрессе и препятствиях, возникающих при выполнении их обязательств. Договорные органы издают «заключительные замечания», в которых рекомендуют действия, которые страны должны предпринять для более полного выполнения своих обязательств в области прав человека.

Кроме того, договорные органы издают «Общие комментарии» и «Общие рекомендации», которые помогают правительствам понять свои обязательства по договорам и дают авторитетное толкование смысла договора. Тем не менее, общие комментарии, рекомендации и заключительные замечания не заставляют правительства действовать; скорее они служат руководством для правительств и все чаще становятся источниками, на основе которых признаются международные обычные нормы, стандарты и право.

Еще одним важным источником норм в области прав человека являются соглашения о политическом согласии, такие как Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года в Каире и Платформа действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года в Пекине. Эти соглашения, наряду с Целями устойчивого развития Организации Объединенных Наций, устанавливают общую глобальную политику и цели для реализации прав женщин и девочек, включая права на сексуальное и репродуктивное здоровье, а также достижение гендерного равенства.

Все соответствующие меры

В Конвенции о правах женщин и Конвенции о правах ребенка прямо рассматриваются вредные виды практик и уточняются обязательства государств по их прекращению.

Конвенция о правах женщин предписывает государствам «принимать все соответствующие меры, включая законодательные, для изменения или отмены существующих законов, правил, обычаев и практик, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин», и «принимать все соответствующие меры ... для изменения социальных и культурных моделей поведения мужчин и женщин с целью устранения предрассудков и обычаев, а также всех других практик, основанных на представлении о неполноценности

или превосходстве одного из полов или стереотипных ролях для мужчин и женщин». Все правительства, кроме семи стран, ратифицировали Конвенцию о правах женщин или присоединились к ней.

Конвенция о правах ребенка, которая относится ко всем лицам младше 18 лет, требует от государств «принимать все эффективные и надлежащие меры с целью отмены традиционных практик, наносящих ущерб здоровью детей». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов». Конвенция о правах ребенка была ратифицирована всеми государствами-членами ООН, кроме одного.

Настенная роспись Андреа ФONSEКА Подер Фементино, Саламанка, Испания 2018



Гендерное равенство, право на свободу от дискриминации по признаку пола и гендерной принадлежности и право на равное обращение широко признаны в качестве прав человека в Международном билле о правах человека.

Международный свод норм в области прав человека

В соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин государствам-участникам следует:

- Принять все необходимые меры для изменения [таких] социальных и культурных моделей поведения...

В соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах государствам-участникам следует:

- Обеспечить, чтобы вредные социальные или традиционные практики не препятствовали доступу к дородовому и послеродовому уходу и планированию семьи
- Не допускать со стороны третьих лиц принуждение женщин к прохождению традиционных практик

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка государствам-участникам следует:

- Защищать детей от физического, сексуального и психологического насилия, в том числе от действий родителей или других лиц, осуществляющих уход

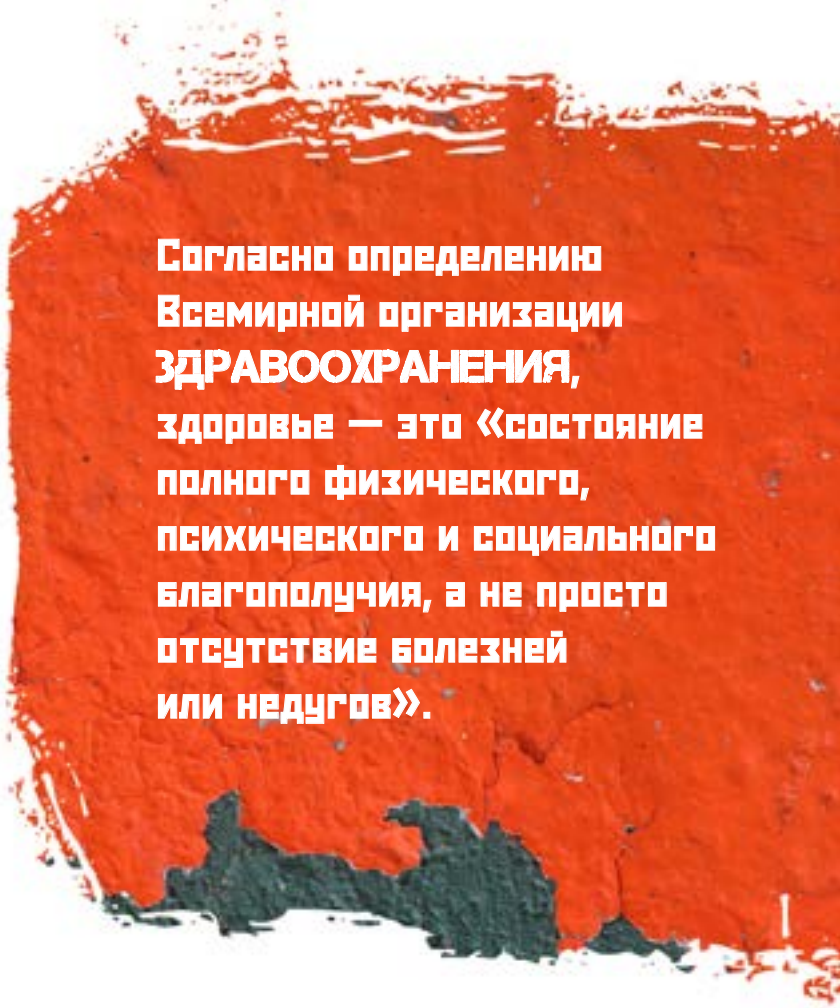
Договорные органы призвали государства:

- Провести ряд эффективных социальных мероприятий для преобразования норм, поддержки реального гендерного равенства и прав женщин и девочек. К ним относятся долгосрочные информационные и образовательные кампании, направленные на повышение осведомленности общественности и религиозных лидеров, членов семьи, мужчин и мальчиков, а также женщин и девочек.
- Использовать для устранения таких практик все имеющиеся в их распоряжении средства — бюджетные, законодательные, административные, политические — самостоятельно и совместно с гражданским

обществом, религиозными и общественными группами.

Договорные органы также предписывают государствам-участникам соблюдать эти обязательства в соответствии с законом. Например, в Совместном общем комментарии о вредных практиках (CEDAW 31 / CRC 18; UN CEDAW and UN CRC, 2014) говорится, что правительства должны:

- Принять законодательство или внести в него изменения с целью принятия эффективных мер по борьбе с вредными практиками и их искоренения... [обеспечивая, что такое законодательство] полностью соответствует обязательствам, изложенным в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах ребенка и других международных стандартах в области прав человека.



Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов».

Уважать, защищать и исполнять

Под обязательствами в области прав человека понимается, что правительства должны уважать, защищать и осуществлять права человека в отношении своего населения. Уважение означает, что они не могут напрямую нарушать права; защита означает, что они обязаны удерживать третьи стороны от нарушения прав и обеспечивать процесс возмещения за нарушения; а осуществление требует от государств предоставления информации и услуг, необходимых для реализации всех перечисленных результатов (ОНЧР, n.d.).

Поскольку вредные практики часто связаны с насилием в отношении девочек и женщин, правительства обязаны предотвращать, расследовать и наказывать такие акты, в том числе в тех случаях, когда насилие совершают негосударственные субъекты, такие как члены семьи (UN CEDAW, 2017, 1992).

Государственные обязательства, связанные с экономическими и социальными правами, такими как здравоохранение и образование, выполняются дольше, потому что они требуют больше времени, ресурсов и планирования для полного соблюдения. Однако считается, что гражданские и политические права, такие как предотвращение дискриминации и насилия, легче и быстрее реализуются путем принятия или обеспечения соблюдения законов.

Согласно агентству «ООН-женщины», все государства-члены Организации Объединенных Наций включают в свою конституцию положение, гарантирующее гендерное равенство и отсутствие дискриминации в определенных областях, таких как участие в политической жизни (UN Women, n.d.). Права на равенство в браке и семейной жизни гарантированы в конституции 181 страны; право на свободу от насилия — в 182.

Одних законов недостаточно

Законодательство является основным средством гарантирования прав человека государствами. Но хотя принятие законов и

установление прав в конституциях являются необходимыми шагами, их далеко не достаточно для предотвращения и искоренения вредных практик по признаку пола. Например, национальные законы, запрещающие КЖПО, существуют в большинстве стран, где такая практика имеет место, но она продолжается (WHO, 2020). Редко отсутствие законов становится причиной того, что женщины и девочки подвергаются калечащим операциям на женских половых органах, вступают в брак по принуждению, получают слишком много или слишком мало еды или являются менее желательными в качестве потомства.

Согласно договорным органам, которые следят за соблюдением положений Конвенции о правах женщин и Конвенции о правах ребенка, эффективные меры по предупреждению и искоренению вредных практик должны быть частью «четко определенной, основанной на правах человека и значимой на местном уровне целостной стратегии». Стратегия должна включать законы, политику и социальные меры, «объединенные с соответствующей политической ответственностью и подотчетностью на всех уровнях».

Как минимум, государства обязаны собирать, обновлять и распространять данные о частоте и распространенности вредных практик; разрабатывать и применять «соответствующие законы и нормативные акты» с участием затронутых сообществ; осуществлять усилия по профилактике, направленные на установление социальных и культурных норм, основанных на правах человека, расширение прав и возможностей женщин и общин посредством образования и предоставления экономических возможностей, повышение осведомленности и проявление приверженности, а также обеспечение защитных мер и ответных действий в отношении женщин и девочек, наиболее уязвимых к вредным практикам.

Калечащие операции на женских половых органах

Договоры

Список договоров по правам человека и других соглашений, относящихся к правонарушениям, связанным с КЖПО, очень длинный. Так же, как и список директив для государственных и негосударственных субъектов о прекращении такой практики.

Согласно договорным органам по правам человека, КЖПО — это гендерная практика, которая нацелена на женщин и девочек таким образом, что напрямую ограничивает их способность пользоваться своими правами человека наравне с мужчинами, нарушая тем самым их права на отсутствие дискриминации и равенство.

Кроме того, эта практика отражает дискриминационные и стереотипные представления о женской сексуальности — о том, что женщины и девочки должны быть защищены от нее и находиться под контролем мужчин. Специальный докладчик Организации Объединенных Наций по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях охарактеризовал эту практику как «результат патриархальных структур власти, которые узаконивают необходимость контролировать жизнь женщин, вытекающую из стереотипного восприятия женщин в качестве главных хранителей сексуальной морали, но с неконтролируемыми сексуальными побуждениями».

КЖПО могут приводить к отрезанию клитора и малых половых губ девочки, сшиванию больших половых губ, так что остается только небольшое отверстие для выхода мочи и менструальной крови. Поскольку эта практика включает в себя изменение тела хирургическим путем, первостепенное значение имеет здоровье девочки. Осложнения могут включать кровотечение, инфекцию, сепсис и смерть. Распространенными являются депрессия и длительная потеря сексуального удовольствия, а иногда и

сексуальной функции. Другие долгосрочные последствия включают бесплодие, боль, рубцы, проблемы с мочеиспусканием, а также неблагоприятный исход акушерских процедур и родов (Nour, 2008). Договора, в которых прямо указаны права на здоровье, представлены Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, Конвенцией о правах женщин и Конвенцией о правах ребенка.

МУЖСКОЕ ОБРЕЗАНИЕ

В 1997 году ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения опубликовали совместное определение калечащих операций на женских половых органах как «всех процедур, включающих частичное или полное удаление наружных женских половых органов или другие повреждения женских половых органов, будь то по культурным или другим нетерапевтическим причинам» (WHO, 1997).

Применимы ли элементы этого определения также и к мужскому обрезанию? Управление Верховного комиссара по правам человека говорит, что эти два понятия являются ложными эквивалентами в том смысле, что «эффект, намерение, цель и последствия, связанные с КЖПО, являются гораздо более вредными», а также что «калечащие операции на женских половых органах часто используют в первую очередь для контроля сексуальных желаний у женщин и девочек, в то время как мужское обрезание не имеет такого намерения или результата» (UN HRC, 2015).

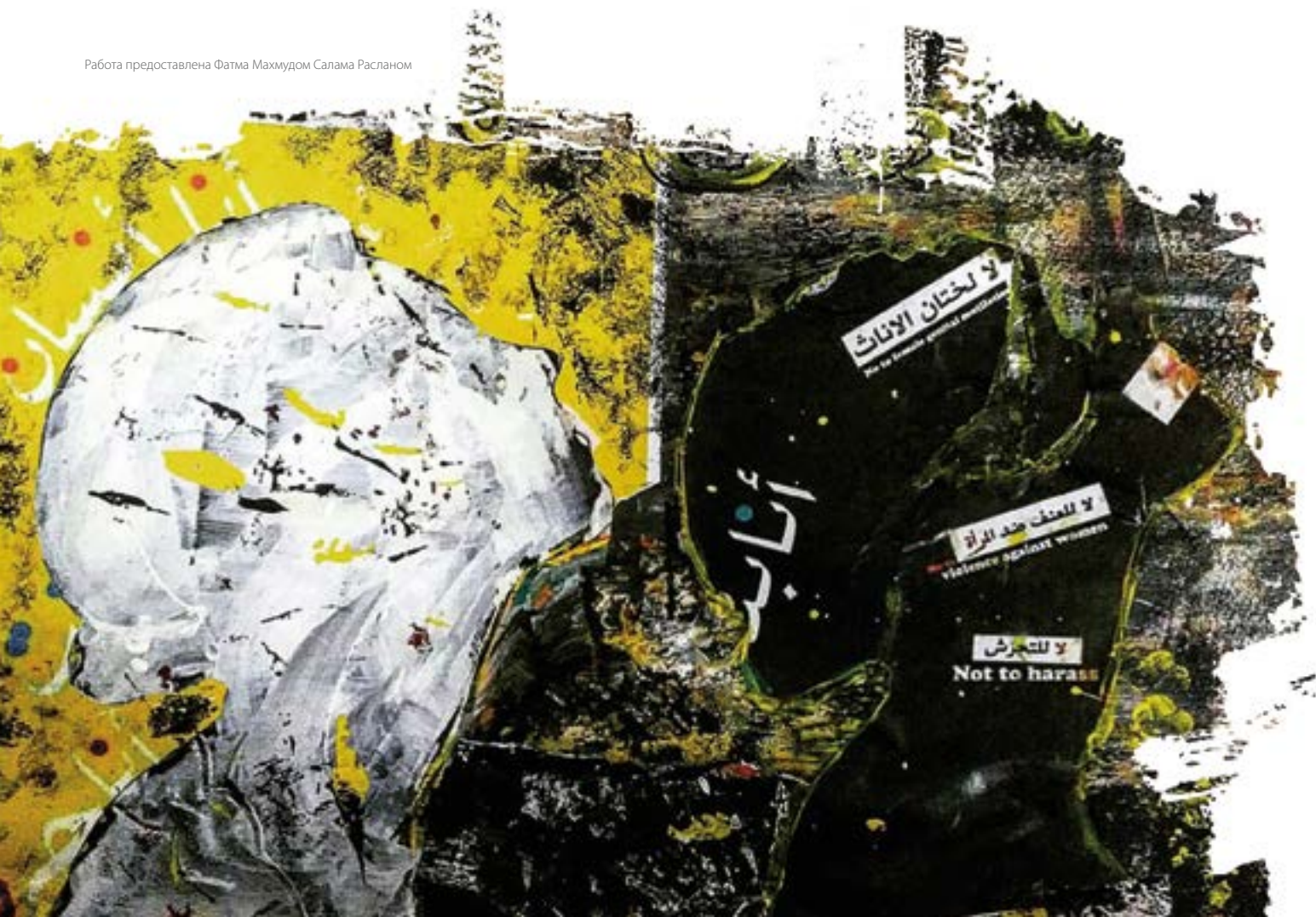
Поскольку определенный физический вред и неблагоприятные последствия для здоровья, связанные с КЖПО, обусловлены их проведением в антисанитарных условиях, родители иногда обращаются к врачам, медсестрам или акушеркам, полагая, что, если процедура носит «медицинский» характер или выполняется медиком в медицинском учреждении в стерильных условиях, то она становится менее вредной. Но договорные органы Организации Объединенных Наций, а также такие группы, как Международная федерация гинекологии и акушерства и многочисленные национальные медицинские ассоциации, однозначно отвергают такую медикализацию, потому что никогда нет медицинских причин для КЖПО, и потому что согласие на эту процедуру сделало бы медицинских работников соучастниками нарушения прав человека (UN HRC, 2015; Cook and others, 2002). Кроме того, нет никаких доказательств того, что выполнение КЖПО медиком несет меньший риск для здоровья.

Что правительства должны делать с этим

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, одобренная в 1994 году правительствами 179 стран, призывает правительства «в срочном порядке принять меры по прекращению практики калечащих операций на женских половых органах и защитить женщин и девочек от всех подобных ненужных и опасных практик». Она призывает правительства и сообщества поддержать:

- Программы по работе с населением с участием деревенских и религиозных лидеров по просвещению и консультированию по вопросам воздействия КЖПО на здоровье девочек и женщин
- Соответствующее лечение и реабилитацию для пострадавших девочек и женщин
- Консультирование женщин и мужчин для

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



Детский брак

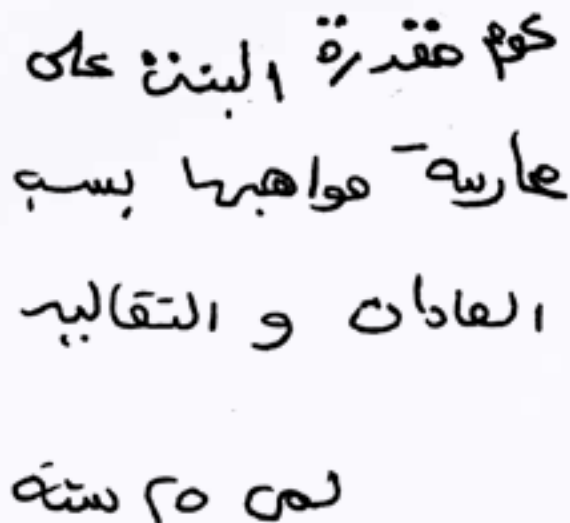
Договоры

В 1948 году во Всеобщей декларации прав человека было указано, что «совершеннолетние мужчины и женщины... имеют право вступать в брак и создавать семью» и что «брак может быть заключен только при свободном и полном согласии будущих супругов». Восемнадцать лет спустя эта формулировка нашла отражение в Международном пакте о гражданских и политических правах. Право вступать в брак без принуждения и насилия закреплено также в Конвенции о правах женщин.

Детские браки также являются обусловленным гендерными стереотипами нарушением прав на жизнь и безопасность человека, на защиту от насилия, на здоровье и образование.

Право на вступление в брак: свободное и полное согласие

Любой брак, заключенный без свободного и полного согласия, является принудительным и всегда является нарушением прав человека. Считается, что только лица, которые достигли «совершеннолетия», определенного в национальном законодательстве, могут давать согласие на вступление в брак, и в некоторых странах считают недействительными браки, если они заключены до достижения этого возраста. В соответствии с международными соглашениями и местным законодательством во многих странах детские браки считаются *принудительными*, поскольку ребенок в возрасте до 18 лет считается неспособным вступить в брак, отчасти из-за «важных обязанностей», принимаемых на себя в браке, и отсутствия достижения «полной зрелости и дееспособности». Статья 16 Конвенции о правах женщин гласит, что помолвка и заключение брака ребенком «не имеют юридической силы», и призывает правительства принять «все необходимые меры, включая законодательные», чтобы указать минимальный брачный возраст и требовать, чтобы все законные браки были официально зарегистрированы в государственных учреждениях.



كوت مقدرة البنت على
عارسة فواهبها بسبب
العادات و التقاليد
لسه ٢٥ سنة

Девочки не могут реализовать свой потенциал из-за норм и традиций.

Лама, 25 лет, Иордания

Большинство стран, следуя Конвенции о правах ребенка, устанавливают минимальный возраст для вступления в брак на уровне 18 лет, хотя в некоторых случаях минимальный возраст составляет от 16 до 21 года и иногда зависит от пола (Pew Research Center, 2016).

Несмотря на это, в более чем половине стран мира согласие родителей может превалировать над любым возрастным минимумом (Arthur and others, 2018). Тем не менее, международный консенсус в области прав человека, сформулированный за почти 60 лет на основе договоров и уставных документов Организации Объединенных Наций, докладов учреждений и международных соглашений политического согласия, заключается в том, что брак до 18 лет является вредным и дискриминационным и, следовательно, нарушает права человека (UN HRC, 2014).

В некоторых обстоятельствах Комитет по правам ребенка признает исключение в отношении союзов, близких по возрасту,

отмечая, что способность ребенка самостоятельно принимать решения со временем развивается и обязывает государство и родителей должным образом уважать решение этого ребенка. Может случиться так, что подросток в возрасте 16 лет или старше имеет желание и достаточно взрослый, чтобы заключить брак, но это решение должно приниматься компетентным органом в каждом случае отдельно.

Дискриминация и стереотипы


Гендерные стереотипы и дискриминация по признаку пола являются основными причинами, по которым девочки, а не мальчики, составляют большинство в детских браках. Давние патриархальные представления о ценности девочки, связанные с ее девственностью, способностью к деторождению и способностью вести домашнее хозяйство, означают, что брак — это способ для мужчин контролировать женщин и девочек (WHO, 2018; Girls Not Brides, 2016). Исследования показывают, что у девочек, которые рано вышли замуж, могут закрепляться традиционные гендерные роли, они придерживаются стереотипных представлений и передают эти нормы своим собственным детям (Asadullah and Wahhaj, 2019).

Одним из мотивирующих факторов для брака детей является страх перед сексуальным насилием и связанное с этим отторжение, потому что это насилие «лишает» девочку девственности. Считается, что девочка будет защищена от изнасилования, если она выйдет замуж. Это убеждение также является движущей силой других вредных практик, таких как уплощение груди, которое уродует девочку, делая ее менее желанной для потенциальных злоумышленников (Obaji, 2020).

Девственности женщины в браке придается настолько первостепенное значение, что женщины и девочки во многих странах подвергаются тестированию



**Вместе они «вступили
в настоящую
межклассовую,
межрасовую,
международную
коалицию, чтобы
положить КОНЕЦ
ДЕТСКИМ БРАКАМ».**



Запреты на детские браки — это и победа,

И ОТПРАВНАЯ ТОЧКА

Закон 2017 года, запрещающий детские браки в Тринидаде и Тобаго, был трудной победой, к которой шли десятилетия, — говорит Анджели Гаджадхар, активистка Индуистской женской организации, которая возглавила усилия по прекращению этой практики.

До вступления закона в силу девочек могли выдавать замуж в возрасте 12 лет. «Мужчины любили говорить: после 12 — обед. Долгое время 12 означало, что ты уже взрослый человек», — говорит Гаджадхар.

Усилия по запрещению детских браков в стране начались почти 30 лет назад, но они не приносили результата, пока около четырех лет назад массовые организации не объединили свои усилия и успешно выступили за запрет. Вместе они «вступили в настоящую межклассовую, межрасовую, международную коалицию, чтобы положить конец детским бракам», — говорит доктор Габриэль Хосейн, директор Института гендерных исследований и развития Университета Вест-Индии.

Хотя закон уже принят, по словам правозащитников, работа еще далека от завершения.

Даже до того, как детские браки были запрещены, большинство таких союзов оставались незарегистрированными: проведенная правительством оценка показала, что менее 1% официальных браков включали лиц в возрасте 16 лет или младше. Тем не менее, неформальные, часто с сексуальной эксплуатацией отношения между девочками и пожилыми мужчинами остаются широко распространенной проблемой.

«Это ставит нас в очень опасное положение, ведь мы не изменили в первую очередь нормы, которые привели к тому, что заключались детские браки», — говорит Хосейн. — Хотя мы отменили детские браки, мы не отменили агрессивную маскулинность».

«Пожилые мужчины нацелены на молодых девочек», — добавляет Гаджадхар. — Они все еще вступают в гражданско-правовые отношения, с совместным проживанием или с посещениями».

Законодательство является важным первым шагом, объясняет доктор Питер Дуглас Веллер, клинический психолог и соучредитель Карибской сети действий мужчин, CariMAN,

которая работает с мужчинами и мальчиками для продвижения идей гендерного равенства. «Теперь нам нужно соблюдать закон, — говорит Веллер, — и изменить мышление людей, которые могут заниматься этой практикой».

«Мы говорим о людях, обладающих властью и привилегиями, и нам нужно использовать это положение, если мы хотим что-то изменить», — говорит Веллер. — Нам нужно, чтобы мужчины сопротивлялись и влияли на поведение своих сверстников — в идеале, чтобы их потом не изгоняли из группы, потому что вы хотите, чтобы они оставались в группе, потому что вы хотите, чтобы они продолжали оказывать положительное влияние».

Но барьеры остаются высокими. Кевин Ливерпуль, активист CariMAN, говорит, что видит негативную реакцию среди мужчин, которые считают угрозой активизм женщин. «Важно повышать осведомленность среди этих групп, среди этих людей, о том, что такое феминизм, почему гендерное равенство важно для женщин, а также для мужчин и всего общества», — говорит он.

Хосейн соглашается с тем, что прочные перемены будут недостижимы «до тех пор, пока мужчины и мальчики в своих разговорах и в своей жизни не будут готовы признать, что патриархат и патриархальные гендерные

**«Хотя мы отменили ДЕТСКИЕ
БРАКИ, мы не отменили
агрессивную маскулинность».**

отношения все еще существуют, и что, хотя они могут приносить пользу мужчинам, они также наносят вред и женщинам, и самим мужчинам».

Действительно, детские браки наносят ущерб следующим поколениям как мужчин, так и женщин. «У Вас много шрамов, много травм, которые были пережиты когда-то и переносились из поколения в поколение», — говорит Веллер. — Мы не обязательно осознаем ту эмоциональную травму, которая возникает, когда Вы росли в доме, где мать, о которой Вы заботитесь, подвергалась насилию со стороны отца, о котором Вы также заботитесь, и о том когнитивном диссонансе, который в этой ситуации имеет место».

Мужчины должны «прислушиваться к опыту женщин, разговаривать с женщинами, а не говорить для женщин», — говорит Маркус Киссон, который работает над прекращением сексуального насилия над детьми в Тринидаде и Тобаго. — В противном случае это будет просто законодательное изменение, которое не повлечет культурного изменения».

А Гаджадхар указывает также на важность предоставления комплексного сексуального образования и услуг по охране репродуктивного здоровья молодых людей. Комплексное сексуальное образование не только дает молодым людям возможность предотвращения инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности, но и формирует ключевые сообщения о правах человека, согласии и поддержании уважительных отношений.

По словам Хосейна, до тех пор, пока у женщин и девочек не будет возможности охранять свое собственное репродуктивное здоровье и принимать решения, они будут уязвимы: «Сексуальность женщин и девочек — это последний рубеж в их эмансипации, в их правах и свободе как от мужской агрессии, так и от насилия».

на девственность — инвазивному вагинальному обследованию на предмет наличия девственной плевы — практика которого сама по себе признана нарушением прав человека (WHO, 2018).

Детские браки связаны с утратой девочкой прав на принятие решений о своей собственной жизни. Даже там, где закон гласит, что с замужней девочкой следует обращаться как со взрослой, она зачастую должна спрашивать у своего мужа разрешения ходить в школу, работать вне дома или пользоваться противозачаточными средствами в нарушение своих прав на отсутствие дискриминации и равенство, образование, работу, планирование семьи и здоровье.

Взаимосвязанные права на жизнь, здоровье и образование

Детские браки нарушают право девочки на высший уровень здоровья, как это сформулировано в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о правах женщин и Конвенции о правах ребенка. Например, детский брак связан с ранними, частыми, повторными беременностями и родами, а смертность, связанная с беременностью, является основной причиной смертности среди девочек в возрасте от 15 до 19 лет (WHO, 2019).

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин и Комитет против пыток приписывают ранним и детским бракам физический, психический и сексуальный вред. Эти органы Организации Объединенных Наций имеют документально подтвержденные последствия детских браков, которые включают в себя причинение себе вреда в результате самосожжения или самоубийства; насилие в семье, включая физическое и психологическое насилие, а также нападения с обливанием кислотой и

Когда пища используется как средство для причинения вреда

Недоедание у девочек

Плохое питание подрывает способность детей к полноценному росту и развитию. Во всем мире каждый третий ребенок в возрасте до 5 лет недоедает или имеет избыточный вес, а каждый второй страдает от «скрытого голода», такого как недостаток витаминов и других важных питательных веществ (UNICEF, 2019).

В течение жизни женщины и девочки сталкиваются с многочисленными проблемами, связанными с их потребностями в питании. Последствия недоедания в детстве могут быть особенно вредными. Задержка роста и истощение могут привести к плохому росту, инфекции и смерти; проблемам, связанным с когнитивной деятельностью, готовностью к занятиям в школе и успеваемостью в школе; и снижают потенциал хорошего заработка в дальнейшей жизни. Дефицит питательных микроэлементов может привести к плохому росту и физическому развитию, пониженному иммунитету, слабому здоровью и риску смерти. Свои проблемы несет ожирение, включая диабет и другие нарушения обмена веществ, а также сердечно-сосудистые заболевания (UNICEF, 2019).

В тех районах, где предпочтение отдается сыновьям, молодые девочки могут получать меньшее количество пищи или менее предпочтительную пищу, чем их братья (Ramalingaswami and others, 1997; Chen and others, 1981). Например, есть данные, свидетельствующие о том, что в некоторых местах, где сыновьям отдается предпочтение перед дочерьми, девочек кормят грудью в течение более короткого периода времени, чем их ровесников мальчиков. В значительной степени это обусловлено желанием родителей отлучить девочек от грудного молока на раннем этапе, чтобы у матери мог

пораньше возобновиться менструальный цикл, чтобы она могла снова забеременеть, предпочтительно мальчиком (Jayachandran and Kuziemko, 2011).

Принудительное кормление

В то время как убеждения и обычаи в некоторых частях мира означают, что девочки ложатся спать голодными, в других местах девочки сталкиваются с противоположной проблемой: принудительным кормлением. Практика принудительного кормления девочек, известная как «гаваж», или «леблух», связана с культуральным убеждением, что женщины с избыточным весом или ожирением при вступлении в брак предпочтительны. Действительно, поскольку эта практика частично предназначена для того, чтобы девочки выглядели старше и более готовыми к браку, она тесно связана с практикой детских браков (Smith, 2009).

По неофициальным данным, девочек и молодых женщин, которых принудительно кормят, заставляют потреблять большое количество калорийной пищи. В рамках этой практики питанием девочек могут руководить дома матери или бабушки, или их могут отправлять в специальные «лагеря» для принудительного кормления, где группа девочек в течение нескольких недель или месяцев контролируется старшей женщиной, которая под угрозой насилия заставляя их употреблять ежедневный рацион.

Хотя документированных свидетельств этой практики недостаточно, считается, что она возникла в некоторых кочевых общинах Западной Африки, где ожирение у женщин рассматривалось как признак красоты и процветания, поскольку жены богатых мужчин

обычно не занимались физическим трудом (Ouldzeidoune and others, 2013).

Табу, связанные с едой

Пищевые табу, ограничения и запреты практикуются во всем мире. Часто они предназначены для защиты здоровья людей и могут восприниматься как способ помочь социальной сплоченности, создавая чувство коллективной идентичности и принадлежности к сообществу (Meyer-Rochow, 2009).

В некоторых регионах запреты на то, какие продукты безопасны или опасны во время беременности и после родов, могут нанести вред женщине и ее ребенку (Piperata, 2008).

Такие табу, налагаемые на беременных женщин и кормящих матерей, сопровождались низким весом при рождении, дефицитом питательных микроэлементов у детей и повышенным риском смерти матерей и новорожденных (Siega-Riz and others, 2009). Некоторые табу обусловлены социальным неравенством внутри сообществ, при этом мужчины или другие социально влиятельные группы объявляют мясо или другие ценные продукты запрещенными для других (Meyer-Rochow, 2009).

Табу, связанные с пищевыми продуктами, как и другие вредные практики, являются обусловленной стереотипами дискриминацией по гендерному признаку, и правительства обязаны «изменить [такие] социальные и культурные модели поведения» в соответствии со статьей 5(а) Конвенции о правах женщин.

убийства (UN CRC, 2012, 2009; UN CAT, 2011; UN CEDAW, 2011, 2011a).

Детские браки также способствуют увеличению отсева учеников из средней школы. Образование имеет основополагающее значение для осуществления многих прав и особенно связано с улучшением результатов в области здравоохранения и экономического развития (IPPF, 2006).

Что правительства должны делать с этим

Поскольку детские браки обусловлены гендерными стереотипами и дискриминацией, в соответствии со статьей 5(а) Конвенции о правах женщин государства обязаны «изменять [такие] социальные и культурные модели поведения».

Законы, устанавливающие минимальный брачный возраст на уровне 18 лет, важны, но сами по себе недостаточны для прекращения практики детских браков. Соблюдение этих законов может стать проблемой в силу причин, включающих исключения, когда предоставлено одобрение родителей, или в тех случаях, когда обычаи и религиозные законы прямо не согласуются с национальными законами. Таким образом, правительства могут добиться лучших результатов путем устранения основных социальных, культурных и экономических причин детских браков, а также созданием точных и доступных систем регистрации рождений, с тем, чтобы можно было проверять возраст и аннулировать незаконные браки (Girls Not Brides, n.d.).

Предпочтение в рождении сыновей

Несмотря на то, что существует множество проявлений предпочтения в рождении сыновей, одно из таких ярких проявлений — это выбор пола с

дискриминацией по гендерному признаку, включая прерывание беременности, если пол плода оказался женским. В целом, гендерно мотивированный выбор пола обусловлен негативными гендерными стереотипами. Такая практика появилась в странах с сильно патрилинейными семейными структурами, где супружеские пары проживают с семьей мужа или рядом с ней, при сильном и постоянном предпочтении рождения сыновей и недооценкой девочек. Ранее женщины и семейные пары избегали использования контрацепции и продолжали рожать детей до появления сына (Bongaarts, 2013). Теперь доступность скрининговых обследований по выявлению пола плода (что и делает это возможным) в сочетании со снижением рождаемости и меньшим размером семьи (что делает желательным выбор пола для рождения сына) стимулирует практику выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку.

В тех случаях, когда сыновья предпочтительнее дочерей, это объясняется тем, что мужчины и их предполагаемые гендерные роли больше ценятся в семьях, общинах и обществе, чем женщины (Browne, 2017). Существуют давние структурные факторы для предпочтений сыновей. Часто в качестве причины упоминается бедность: поскольку мужчины согласно стереотипам являются «добытчиками» и «защитниками» домохозяйства — получая доходы и защищая интересы семьи, общины и государства — их благосостояние считается предпочтительным (Das Gupta and others, 2003). Напротив, женщины считаются «сиделками» и занимаются домашним хозяйством, воспитанием детей и уходом за пожилыми людьми, теми задачами, которые требуют небольшого формального образования и плохо оплачиваются, если вообще когда-либо оплачиваются. Поэтому девочки, особенно в Южной Азии, должны быть «замужем», что требует дорогостоящего приданого. В результате семьи не хотят иметь много девочек и будут предпринимать любые действия, чтобы у них был хотя бы один сын (Mitra, 2014).

Бедность, однако, не единственная причина. Предпочтение рождения сыновей можно обнаружить на разных социально-экономических уровнях в тех странах, где сохраняется патриархат в семье (Miller, 2001). Сохранение предпочтительного отношения к сыновьям отражает и укореняет те самые стереотипы, которые пагубны для женщин и девочек, и поэтому правительства обязаны бороться с этим явлением.

Договоры

Комментарии к договорам о правах человека определяют «выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку» в пользу мальчиков как вредную практику. Международное право

Ассоциация по защите прав женщин и партнер TackleAfrica, Майя Бобо, Бобо-Диулассо, Буркина-Фасо



в области прав человека в значительной степени обязывает страны принимать законы об абортах (UN HRC, 2018). Тем не менее, множество признанных прав человека вместе определяют предпочтение рождения сыновей, что проявляется в выборе пола с дискриминацией по гендерному признаку, как нарушение прав человека.

Права, связанные с равенством и отсутствием дискриминации:

- Конвенция о правах женщин, статьи 2 и 3
- Конвенция о правах ребенка, статья 2

Права против гендерных стереотипов:

- Конвенция о правах женщин, статья 5(а)

Право на личную неприкосновенность:

- Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 9

Право на защиту от насилия:

- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, общие рекомендации 19 и 35

Право на здоровье:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12
- Конвенция о правах женщин, статья 12

ТРАДИЦИОННЫЕ ПРАКТИКИ РОЖДЕНИЯ

Хотя многие традиционные практики сосредоточены на уходе, воспитании и поддержке женщин в послеродовом периоде (Dennis and others, 2007), существуют также давние традиционные методы родов, которые угрожают здоровью и благополучию матерей и младенцев.

Например, некоторые женщины в Турции считают, что прыжки с высоты ускорят роды (Ayaz and Efe, 2008). В некоторых группах в Западной Эфиопии считается, что кровь женщины проклята, поэтому, когда у беременной женщины начинаются роды, ее отправляют из дома в лес, чтобы рожать в одиночестве.

Некоторые традиционные практики предписывают при продолжительных или затрудненных родах применение силы для вытеснения ребенка, например, усевшись на живот беременной женщины (Wall, 2012). В некоторых районах Нигерии и Нигера при затрудненных родах существуют практика «янкан гишири», или «разрез соляным ножом». При этой практике во время традиционных родов человек, принимающий роды, разрезает стенку влагалища, что, как было показано, приводит к дальнейшим осложнениям, включая акушерский свищ (Yola, 2011).

В других регионах, как полагают, осложнения при родах обусловлены неправильным поведением беременной женщины, что приводит к задержкам в обращении за медицинской помощью. Исследования в Западной и Восточной Африке показывают, что на женщин, страдающих от продолжительных родов, оказывается давление, чтобы они признались в неверности, и только после этого им могут оказать медицинскую помощь (Wall, 2012).

ВРЕДНЫЕ ПРАКТИКИ И МЕНСТРУАЦИЯ

Менструация является биологическим фактом жизни почти у всех женщин и девочек-подростков, однако миллионы людей сталкиваются со связанными с менструацией табу и установками, которые могут нанести значительный ущерб их здоровью. Например, в некоторых общинах менструацию считают источником загрязнения и нечистоты (Garg and Anand, 2015), что негативно влияет на эмоциональное, психическое и физическое здоровье женщин (Hennegan and Montgomery, 2016). А во многих обществах считают, что начало менструации является началом женственности и означает право девочки на вступление в брак и деторождение. В результате менструация может быть побудительной причиной или определяющим фактором детского брака (UNFPA, 2019).

Табу, связанные с менструацией, часто устанавливают патриархальный контроль над женским телом, что ведет к дискриминации и даже влияет на способность женщин получать доступ к образованию, медицинской помощи и достойной работе (Winkler and Roaf, 2014; Koutroulis, 2001; Grosz, 1994; Young and Bacdayan, 1965).

Одним из таких табу является менструальное изгнание, или чаупади, практика в Непале, где женщины и девочки во время менструации обязаны жить в отдельных сараях или хижинах (Adhikari, 2020; Robinson, 2015; Upreti, 2005). Это увеличивает вероятность возникновения диареи и дегидратации, гипотермии и инфекций мочевыводящих путей (Kadariya and Aro, 2015; Ranabhat and others, 2015; Robinson, 2015; Crawford and others, 2014; UN Nepal, 2011; Padhye and others, 2003). Те из них, кто заболел, должны дожидаться окончания менструации, прежде чем обращаться за медицинской помощью (Dahal and others, 2017; Dahal, 2008). Женщины и девочки, изгнанные на время менструации, говорят о чувстве отверженности, отсутствия безопасности, вины и унижения за то, что они «нечисты» и «неприкасаемы» (Thomson and others, 2019; Amatya and others, 2018; UN Nepal, 2011). Менструальные изгнания также повышают уязвимость женщин к сексуальному насилию (Thomson and others, 2019). Хотя чаупади чаще встречается на среднем западе Непала, 89 процентов девочек в стране сообщают о том, что во время менструации они испытывают определенную форму отчуждения или ограничений (WaterAid, 2009).

ДЭВИД ТАЛУКДАР / Информангентство AFP и фотоагентство Getty Images

Другие установки диктуют, какую пищу женщины и девочки могут есть во время менструации, могут ли они купаться и когда. Если они нарушат один из этих запретов, могут последовать угрозы, порицания, обвинения и наказание. И наоборот, девочки и женщины, у которых нет менструаций, сталкиваются с отторжением из-за несоответствия общепринятым представлениям о женственности (UNFPA, 2019).

Отторжение, связанное с менструацией, усиливает представление о том, что женственность — это болезнь, а женщины уступают мужчинам. Это можно использовать для оправдания запретов девочкам и женщинам на посещение школы, приготовление пищи и посещение религиозных церемоний.

В соответствии с Конвенцией о правах женщин, практики, связанные с менструацией, могут представлять собой дискриминацию, если они имеют «в результате или целью ущемление или аннулирование признания, пользования или осуществления женщинами... прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской областях или в любой другой сфере». Например, отсутствие доступа к чистой воде, средствам санитарии и гигиены, чтобы правильно справиться с менструацией, может представлять собой нарушение прав человека (UNFPA, 2019; Boosey and Wilson, 2014).

Гендерные стереотипы, равенство и отсутствие дискриминации

Решение по вынашиванию плода мужского, а не женского пола является дискриминацией по гендерному признаку и отражает взгляды, согласно которым ценность женщины и девочки меньше, чем мужчины и мальчика. Отказ от вынашивания женского плода, потому что дочь не желательна (а сын желателен), создает посыл о неполноценности девочек и женщин, нарушая права человека путем их окончательного обесценивания. Таким образом, практика гендерно мотивированного выбора пола является как причиной, так и следствием «сохранения глубоко укоренившихся стереотипов в отношении роли и обязанностей женщин» и нарушает право человека на равное обращение, независимо от пола (UN CEDAW, 2014). В конечном счете, одним из многих проявлений предпочтения рождения сыновей является соотношение полов при рождении, которое изменяется в пользу мальчиков из-за дискриминации по гендерному признаку (Pande and Malhotra, 2006).

Комитет по правам человека, который следит за соблюдением Международного пакта о гражданских и политических правах, напомнил государствам-участникам, что гендерно мотивированный выбор пола является отражением подчиненности женщин, и поэтому они обязаны устранить порождающие его причины (UN HRC, 2000).

Насилие и здоровье

В обществах, где мужчин брачного возраста гораздо больше, чем женщин, женщины более уязвимы к сексуальному и гендерному насилию (Diamond-Smith and Rudolph, 2018). Также документированной проблемой является торговля женщинами для домашней работы, предоставления сексуальных услуг, а также для вступления в брак (WHO,

2011). И, хотя все беременные женщины подвергаются более высокому риску насилия со стороны полового партнера и семьи, чем небеременные женщины, повышенному риску подвержены те, кто не может родить сыновей (Muchomba, 2019). Также повышенному риску домашнего и семейного насилия подвергаются женщины, которые не могут иметь детей, или которых обвиняют в бесплодии пары (Stellar and others, 2016).

Насилие приводит к травмам и психическим расстройствам и, следовательно, имеет очевидные последствия для здоровья. Здоровье женщин еще больше ухудшается из-за предпочтений рождения сына, поскольку они могут «повторно беременеть до тех пор, пока не родят сыновей. При этом здоровье женщин ухудшается, поскольку многие не имеют доступа к полноценному питанию, дородовому или послеродовому уходу» (Mitra, 2014). Они сталкиваются с эмоциональными и психологическими стрессами, сопровождающими их беременность, усвоив представление о том, что их самооценка и социальная ценность основаны не просто на рождении ребенка, а именно сына (Mitra, 2014). Причины, лежащие в основе, могут быть связаны со стереотипными гендерными ролями мужчины и женщины, которые изобилуют финансовыми выгодами и нагрузками, такими как приданое. Покушения на чувство собственного достоинства индивидуума могут привести к ухудшению психического и физического здоровья (Krieger, 2000).

Что правительства должны делать с этим

Как и в случае детских браков и КЖПО, признание гендерно мотивированного выбора пола в качестве формы дискриминации по гендерному признаку требует от государств «изменения [таких] социальных и культурных моделей поведения» в соответствии со статьей 5(а) Конвенции о правах женщин. В 1994 году на Международной конференции по народонаселению и развитию правительства 179 стран взяли на себя обязательство

«Даже после родов Я НЕ ВОЗВРАЩАЛАСЬ ДОМОЙ в течение семи дней, пока не очистилась от крови».

СНЯТИЕ ПРОКЛЯТИЯ

ОСТАНОВИТЬ
РОДЫ В
ОДИНОЧКУ В ЛЕСУ

В эфиопской общине Гумуз кровь женщин долгое время считали проклятой, и во время менструации и родов некоторым женщинам приходилось покидать свои дома.

Абебек Кабла вынуждена была три раза рожать одна в лесу. Каждый раз она думала, что может умереть. В первый раз, после года в браке, ей было всего 13 лет.

«Даже после родов я не возвращалась домой в течение семи дней, пока не очистилась от крови», — рассказывает она.

Но к тому времени, когда она была беременна своим четвертым ребенком, практика в обществе начала меняться.

Организация под названием Ассоциация развития женщин *Mijejeguwa Loka* (что означает «Свет утренней зари» на языке гумуз) работала над изменением отношения к правам женщин и девочек. Волонтеры этой организации — все члены сообщества — узнавали о вредных практиках, которые наносили увечья и убивали

женщин, не только в результате родов в одиночку в лесу, но также в результате детских браков и калечащих операций на женских половых органах.

Абебек настаивала на том, чтобы рожать в помещении, где кто-нибудь может помочь, если возникнут осложнения. «Сначала мужчинам было очень трудно принять это, и родственники указывали на меня пальцами, говорили, что я буду нести ответственность, если какое-либо проклятие постигнет дом после того, как я рожу в нем».

Но ничего плохого не произошло ни во время родов, ни после них, и Абебек почувствовала себя оправданной, — говорит она.

Сегодня Ассоциация *Mujejeguwa Loka* работает в этом регионе уже более 20 лет.

Одним из волонтеров организации является Боге Порре. Она говорит, что препятствовать родам в одиночку в лесу являлось колоссальной задачей, и женщины на каждом шагу сталкивались с угрозами и запугиванием.

Даже сейчас эта практика все еще имеет место, хотя она и менее распространена.

Женщины, вынужденные рожать в одиночку, сталкиваются с серьезными рисками, включая смерть. Эти женщины часто остаются без дородового и послеродового ухода, даже если они испытывают серьезные осложнения. «Когда мы сталкиваемся со случаями выпадения матки и образования свища, мы советуем женщинам обратиться в Ассоциацию *Mujejeguwa Loka*, где им помогут пройти курс лечения», — объясняет Боге.

Она и ее коллеги-добровольцы говорят, что за эти годы они достигли большого прогресса. Они добавили сексуальное и гендерное насилие в список проблем, которые они пытаются искоренить в обществе. О случаях вредной практики они сообщают в Ассоциацию *Mujejeguwa Loka*, которая предупреждает власти. Это вызывает гнев некоторых общественных лидеров и старейшин, которые предпочитают решать проблемы традиционными способами. Несмотря на эту оппозицию, Боге не боится.

«Сначала мужчинам было очень трудно принять это, и родственники указывали на меня пальцами, ГОВОРИЛИ, ЧТО Я БУДУ НЕСТИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, если какое-либо проклятие постигнет дом после того, как я рожу в нем».

«ликвидировать все формы дискриминации в отношении девочек и коренные причины предпочтения рождения сыновей, что приводит к вредным и неэтичным практикам в виде детоубийства девочек и дородового выбора пола». Совсем недавно правительства, одоблившие Цель устойчивого развития № 5, связанную с гендерным равенством, согласились запретить вредные практики, в том числе выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку.

Права человека и прекращение вредных практик

Официальная система международного поощрения и защиты прав человека устанавливает четкие ориентиры в отношении вредных практик: их необходимо прекратить. Хотя такие практики, как КЖПО, детские браки и гендерно мотивированный выбор пола, представляют собой нарушения прав человека, они продолжают существовать. Государства могут принимать законы, помогающие трансформировать основополагающие нормы, с которыми связаны вредные практики, но, тем не менее, гениталии девочек продолжают уродовать, а девочек заставляют вступать в брак. Их заставляют чувствовать себя хуже мальчиков и подчиняться мужчинам таким образом, чтобы соответствовать представлениям общества о том, что значит быть женщиной.

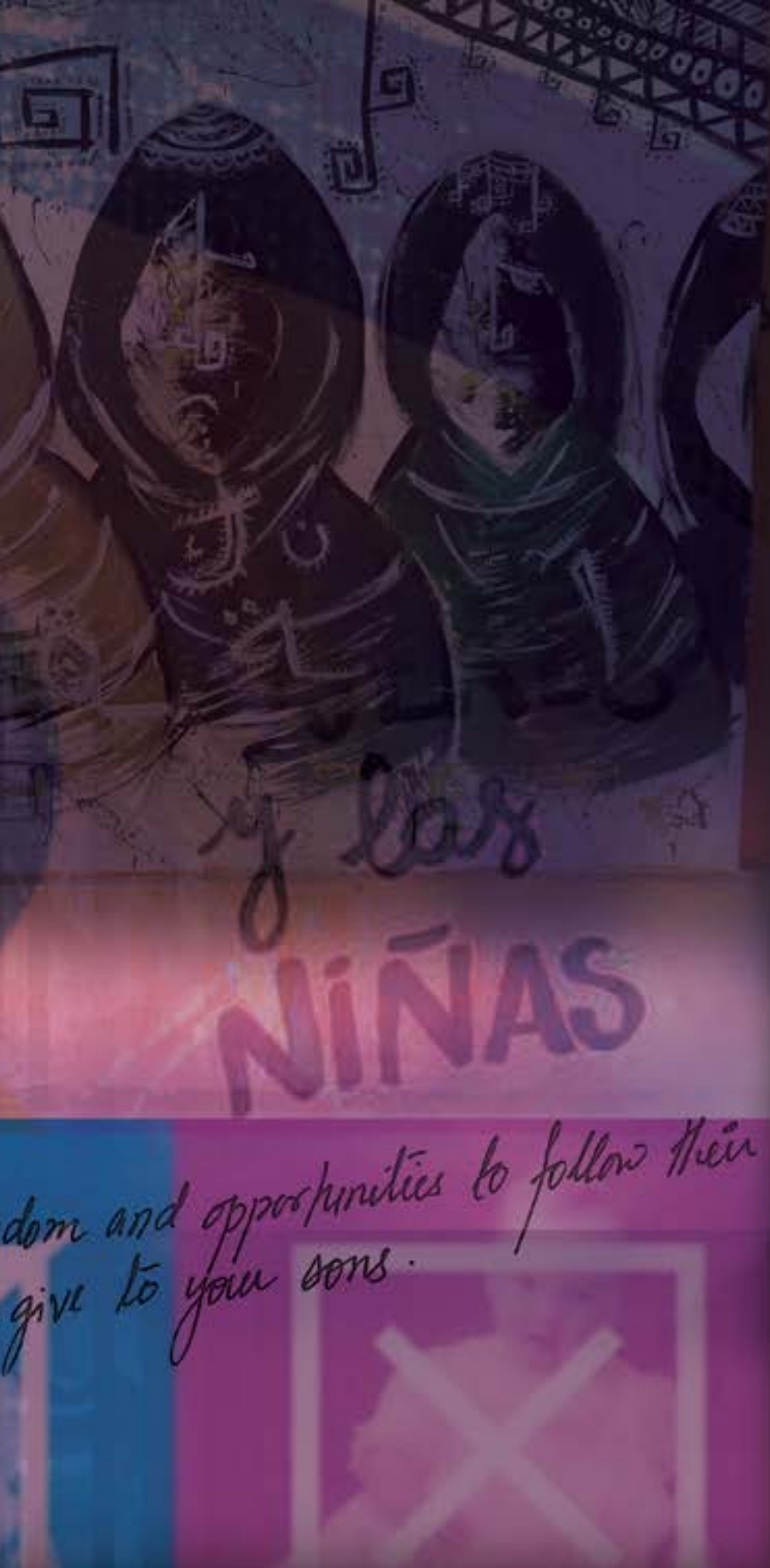
При принятии законов против вредных практик, особенно при применении за их нарушение суровых карательных санкций, государства должны, тем не менее, следить за тем, чтобы законы и политика не наносили вред девочкам и женщинам, которых они призваны защищать. Это требует анализа социальных детерминант по каждой вредной практике, чтобы правильно сформулировать законы и политику, которые должны быть эффективными и не ущемлять другие права. В противном случае государства рискуют столкнуться с неисполнением этих законов, отказом общества от них и продолжением подпольной практики. Даже когда случаи вредной практики выявляются, преследуются и наказываются, это мало влияет на прекращение давних и укоренившихся обычаев и верований. Поэтому, наряду с законодательными и политическими мерами, ключевое значение имеют усилия по общественному просвещению и повышению осведомленности со стороны правительств и неправительственных организаций (Das Gupta, 2019). Действительно, с точки зрения выполнения государством обязательств в области прав человека, это может быть более важным, чем само по себе принятие законов.

**НЕЖЕЛАННАЯ
БРОШЕННАЯ**

ВЫЧЕРКНУТАЯ

**Предпочтение
сыновей НАРУШАЕТ
МНОГИЕ ПРАВА**

*Give them the same free
dreams as you would*



**КОГДА
МАЛЬЧИКИ
ценятся выше, чем
девочки, возникает
сильное давление
для рождения сына.**

В некоторых обществах предпочтение сыновей перед дочерьми может быть настолько явным, что пары пойдут на все, чтобы избежать рождения девочки, или не будут заботиться о здоровье и благополучии дочери, которую они уже имеют, в пользу своего сына.

Предпочтение рождения сыновей — это не просто добрая традиция. Напротив, это признак укоренившегося гендерного неравенства, которое вредит всему обществу.

Предпочтение сыновей и выбор пола

Предпочтение сыновей — это продукт систем с дискриминацией по гендерному признаку, которые назначают и закрепляют более высокий социальный статус для мужчин и мальчиков, и отдают предпочтение детям мужского пола перед детьми женского пола (Croll, 2000; Miller, 1981).

В некоторых частях мира рождение мальчика является поводом для праздника. А вот рождение девочки может стать причиной разочарования. Она может рассматриваться как бремя, затруднение, препятствие для будущего семьи. О ней можно забыть, ее можно игнорировать, она может недоедать. Она может умереть от пренебрежения или других преднамеренных действий, все из которых относятся к послеродовому выбору пола.

Предпочтение сыновей может быть выражено также путем *выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку*: прерывание беременности, когда у зародыша определен женский пол, или определение и выбор пола перед имплантацией эмбриона, или «сортировка спермы» для процедуры экстракорпорального оплодотворения. С точки зрения прав человека гендерно мотивированный выбор пола является вредной практикой, поскольку предпочтение мальчиков перед девочками превращается в преднамеренное предотвращение рождения девочек. Однозначно связанный с дискриминационными нормами и поведением, он является пагубным результатом гендерного неравенства.

Предпочтение сыновей и гендерно мотивированный выбор пола связаны, но не являются синонимами: само по себе предпочтение рождения сына может не сопровождаться выбором пола с дискриминацией по гендерному признаку. Например, в некоторых странах Азии с низким уровнем дохода и в странах Африки к югу от Сахары предпочтение в отношении рождения сыновей широко распространено, но выбор

© ЮНОПА / Арвинд Джодха

«У меня был огромный живот, поэтому я знала, что у меня будет больше одного ребенка. Чего я не знала, так это того, что все они БУДУТ ДЕВОЧКАМИ».



МАТЬ, БУНТАРЬ И ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ

Одна женщина против предпочтения сыновей

«У меня был огромный живот, поэтому я знала, что у меня будет больше одного ребенка. Чего я не знала, так это того, что все они будут девочками», — говорит 58-летняя Джасбир Каур, улыбаясь своим 23-летним тройняшкам, Мандип, Сандип и Пардип Каур, когда они собираются вместе на своей крошечной кухне, готовя обед.

«Люди в моей деревне часто говорят мне, бедняжка... у тебя должен был быть хотя бы один сын вместо трех дочерей. И я говорю им, избавьте меня от этой чепухи! Я женщина, и я горжусь тем, что вырастила этих девочек, которые теперь стали взрослыми», — говорит Каур. — Сейчас эти люди смотрят на моих дочерей, и когда они видят, какие они

бойкие, они говорят, что они такие же, как их мать!»

Три сестры смеются, когда их мать рассказывает эту историю. За прошедшие годы они научились видеть светлую сторону вещей, хотя они четко осознают, что само их существование во многих отношениях является аномалией.

Всего через несколько месяцев после вступления в брак молодая Каур поняла, что мужчина, за которого родители выдали ее замуж, был не тем, с кем она хотела бы провести остаток своей жизни. Ее муж был алкоголиком, который редко бывал в добром расположении духа.

Но все грозило стать еще хуже.

«Я была беременна, и во время одного из ультразвуковых исследований врач сказал мне, что у меня не один ребенок, а трое... три дочери. Теперь это запрещено, но в те дни вам сообщали пол ребенка. Врач предложила сделать аборт, она сказала, что мне будет сложно вырастить трех дочерей. Она даже объяснила, что процедура будет простой, похожей на роды. На несколько мгновений я испугалась, но Бог дал мне силы отказаться, и я сказала нет», — вспоминает Каур. — Когда я рассказала маме, она сказала, что если она смогла воспитать дочерей, то и я смогу».

Но ее муж и родственники не были так благосклонны.

«В семье моего мужа за последние три поколения не родилось ни одной дочери. Они сказали мне, что не позволят родить в доме трех дочерей одновременно. Они поставили мне ультиматум: делай аборт или уходи», — говорит Каур.

Она решила уйти. И никогда не оглядывалась назад.

Растить и воспитывать троих детей было нелегко, но решимость и упорство были на ее стороне. Она работала младшей медсестрой-акушеркой в

индийском штате Раджастан, получая скудную зарплату, которой едва хватало на жизнь.

Но сейчас тройняшки дали своей матери повод для гордости.

Сегодня Сандип — визажист в Амритсаре, мечтающая когда-нибудь добраться до Болливуда. Пардип, получив степень по управлению гостиничным бизнесом, стажировался сейчас в пятизвездочном отеле. Мандип пошла по стопам своей матери; она близка к получению степени по сестринскому делу.

«В детстве мы часто задавались вопросом, почему наш отец никогда не приходил на школьные занятия, как другие отцы, — говорит Сандип, — или почему мы часто видели, как мама плачет дома».

«Только когда мы стали намного старше, наша тетя и бабушка рассказали нам историю о том, как мы родились», — добавляет Пардип. — Именно тогда все встало на свои места».

«Мы очень гордимся тем, что пережила мама, — говорит Мандип. — Но это не то, о чем мы можем говорить с нашими друзьями, потому что мы знаем, что их первой реакцией будет жалость, чего мы ни от кого не хотим».

Но жалость — это последнее, что приходит на ум, когда соседи говорят о семье Каур. В обществе, в значительной степени по-прежнему одержимом сыновьями, Каур является живым примером, который с гордостью приводят местные женщины.

«Здесь люди все еще думают, что им нужен сын, потому что без сына они не смогут сохранить семейную фамилию. Видите ли, пока Вы не родили сына, Вы не выполнили своего материнского долга», — объясняет соседка с двумя дочерьми. — Но я думаю, что дочери важнее, потому что они заботятся о своих родителях больше, чем сыновья. И если Джасбир Каур смогла самостоятельно воспитать трех

«Когда я рассказала маме, она сказала, что ЕСЛИ ОНА СМОГЛА ВОСПИТАТЬ ДОЧЕРЕЙ, ТО И Я СМОГУ».

дочерей, то почему мы не сможем воспитать своих дочерей, если мы будем пользоваться поддержкой наших семей?»

Глубоко укоренившееся предпочтение в отношении детей мужского пола сохраняется, и некоторые семьи по-прежнему стремятся прерывать беременность у женщин, даже несмотря на то, что выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку был запрещен, или пренебрегают питанием и здоровьем дочерей в пользу сыновей. После рождения у девочек наблюдается более высокий уровень смертности, чем у мальчиков. Это свидетельствует о том, что они сталкиваются с дискриминацией в сфере ухода за ними.

В период с 2013 по 2017 год около 460 000 девочек в Индии каждый год «пропадали» при рождении. Согласно одному анализу, причиной около двух третей от общего числа пропавших девочек является выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку, а около одной третьей (таблица 3.5) — смертность девочек после родов.

Одинокая мать, воспитывающая тройню девочек, везде является редкостью, особенно в сельских районах Раджастана. Дочери Каур знают о трудностях и отторжении, которые преодолела их мать, и они сделают все, чтобы она гордилась ими. Они хотят оставить наследие, которое наградит ее за тяжелую работу.

«Сегодня люди знают нас как дочерей Джасбир Каур», — говорит Сандип. — Мы хотим сделать что-нибудь в своей жизни... Мы хотим, чтобы люди говорили, глядя на нее, что это Джасбир Каур, мать Сандип, Мандип и Пардип».

пола в послеродовой период и дискриминация по гендерному признаку происходят редко. Предпочтение иметь сына, а не дочь, само по себе не является нарушением прав человека. Однако предпочтение рождения сыновей связано с системой социальных отношений, которые отражают, порождают и воспроизводят гендерные стереотипы. Нарушением прав человека является закрепление стереотипов, особенно тех, которые характеризуют мужчину выше, чем женщину, что приводит к подчинению женщин мужчинам, а девочек — мальчикам.

Как измерить предпочтение в пользу рождения сыновей

Поскольку предпочтение в пользу рождения сыновей является следствием различных форм гендерной дискриминации, сложно измерить его масштабы и степень серьезности, а также разработать политику и план действий для его преодоления.

Но по анализу демографических и домашних обследований можно сделать некоторые выводы. Например, общее стремление к сыновьям можно выявить по взглядам родителей на гендерный состав их идеальной семьи или по их желанию дальнейших родов, или желанию иметь еще детей в семьях, где только дочери (Fuse, 2010). Опросы также могут показать, что родители предпочитают иметь в семье сына и дочь, но на самом деле они могут предпочесть любую комбинацию при условии, что у них есть хотя бы один сын. Однако ответы на вопросы могут отражать только взгляды, а не реальное поведение.

В отличие от предпочтения сыновей в целом, его проявление при гендерно мотивированном выборе пола можно измерить непосредственно по данным в стране о «соотношении полов при рождении» (Guilmoto, 2015). «Естественное» или нормальное соотношение полов при рождении в большинстве регионов мира составляет 105 или 106 рождений мальчиков на каждые 100 рождений девочек (Chahnazarian, 1988). Следовательно, любое отклонение от этого естественного

соотношения полов при рождении отражает определенную степень выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку (Chao and others, 2019; Tafuro and Guilmoto, 2019).

Точный анализ соотношения полов зависит от полной и достоверной статистики регистрации рождений и от достаточно больших размеров выборки (Shi and Kennedy, 2016; Goodkind, 2011). Для обеспечения возможности

сопоставления соотношения полов в разных странах, особенно в странах с небольшим числом ежегодных рождений, Организация Объединенных Наций оценивает соотношение полов в странах по периодам, охватывающим пять лет. Однако статистика рождаемости, собранная на национальном уровне и зачастую полученная на основе переписей, может предложить более актуальную информацию о доле мужчин и женщин в популяции (таблица 3.1).

ТАБЛИЦА 3.1

Отдельные страны и территории, в которых существует или существовал переко́с в соотношении полов

Последние оценки соотношения полов при рождении†

| Область | Страна или территория | Прогнозы на 2017 год* | Самые последние измерения** (другие источники) | |
|----------------------|--------------------------|------------------------------------|---|------------------------|
| | | Соотношение полов при рождении *** | Соотношение полов при рождении *** | Период и источник |
| Азия | Китай | 114,3 | 111,9 | 2017 ^a |
| | Гонконг, САР Китая | 107,8 | 106,6 | 2018 ^b |
| | Тайвань, провинция Китая | 107,6 | 107,0 | 2018 ^b |
| | Индия | 109,8 | 111,6 | 2015–2017 ^c |
| | Непал | 107,3 | 110,6 | 2012–2016 ^d |
| | Республика Корея | 105,6 | 105,4 | 2018 ^b |
| | Сингапур | 106,5 | 106,1 | 2018 ^b |
| Вьетнам | 112,2 | 111,5 | 2018 ^e | |
| Южный Кавказ | Армения | 111,7 | 111,1 | 2018 ^b |
| | Азербайджан | 113,4 | 114,6 | 2018 ^b |
| | Грузия | 106,5 | 107,9 | 2018 ^b |
| Юго-Восточная Европа | Албания | 108,3 | 108,0 | 2018 ^b |
| | Черногория | 107,2 | 106,7 | 2016–2018 ^b |
| | Косово ^f | Нет доступных оценок | 109,0 | 2018 ^b |
| Северная Африка | Тунис | 105,4 | 107,0 | 2017 ^b |

† Согласно статистическим данным и результатам наблюдений в некоторых странах наблюдается дисбаланс в соотношении полов на сегодняшний день или за последние 30 лет. Цифры были рассчитаны по доступным данным ежегодных рождений. На оценки соотношения полов при рождении могут влиять ошибки измерения из-за отсутствия надлежащей системы регистрации рождений или выборочного занижения сведений, а также из-за ежегодных колебаний.

* Байесовские прогнозы на 2017 год на основе последовательности за 1950–2015 гг. (Chao and others, 2019).

** На основе первичных данных регистрации рождений или обследований.

*** Соотношение полов при рождении выражено в количестве рождений мальчиков на 100 рождений девочек.

a Национальное бюро статистики

b Регистрация рождений

c Система выборочной регистрации

d Выборочный обзор демографического и медицинского обследования

e Перепись 2019 года

f Данные по Косово приводятся в соответствии с резолюцией №1244 (1999) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

Анализ «соотношения полов у детей» может дать представление как о степени гендерно мотивированного выбора пола, так и о послеродовом выборе пола, поскольку он также отражает некоторые последствия преднамеренного пренебрежения девочками, что приводит к их смерти до перехода во взрослую жизнь (Cai and Lavelly, 2003). Преимущество этого показателя состоит в том, что он основан на данных о распределении по возрасту и полу, систематически собираемых путем переписей.

В некоторых исследованиях рассматриваются показатели смертности среди девочек, которые оказываются самыми высокими в Индии, хотя анализ масштабов и интенсивности выбора пола в послеродовом периоде затруднен из-за отсутствия надежных данных по полу и возрасту в развивающихся странах. Alkema и др. (2014) использовали множество источников для разработки оценок «избыточной женской смертности», в том числе даже для стран, в которых

ТАБЛИЦА 3.2

Смерть некоторых девочек объясняется пренебрежением и другими формами послеродового выбора пола

Оценки избыточной женской смертности в возрасте до 5 лет и ее доля в общих показателях смертности среди девочек в возрасте до 5 лет в 2012 году

| Страна или территория | Превышение женской смертности | В процентах от общей смертности среди девочек до 5 лет |
|-----------------------|-------------------------------|--|
| Афганистан | 5,2 | 2,7% |
| Бахрейн | 1,1 | 5,9% |
| Бангладеш | 2,1 | 2,6% |
| Китай | 1,0 | 3,3% |
| Египет | 2,4 | 5,6% |
| Индия | 13,5 | 11,7% |
| Иран | 1,8 | 5,2% |
| Иордания | 1,9 | 5,0% |
| Непал | 2,9 | 3,5% |
| Пакистан | 4,7 | 2,7% |

Смертность на 1000 рождений. Коэффициенты избыточной женской смертности рассчитывают как разницу между наблюдаемой и ожидаемой смертностью среди девочек в возрасте до 5 лет. Долю общей смертности рассчитывают с использованием наблюдаемых показателей смертности среди девочек в возрасте до пяти лет. Расчеты основаны на байесовских оценках соотношения смертности полов в возрасте до 5 лет. (Alkema and others, 2014)

„ ანდა უბედურია! „ უა, მისი სიბავშვობა! „ ბოლოზე იქნება ბიჭი! ”

«О, жаль!» «Не волнуйся!» «Четвертый ребенок будет мальчиком!»

Текла, 34 года, Грузия

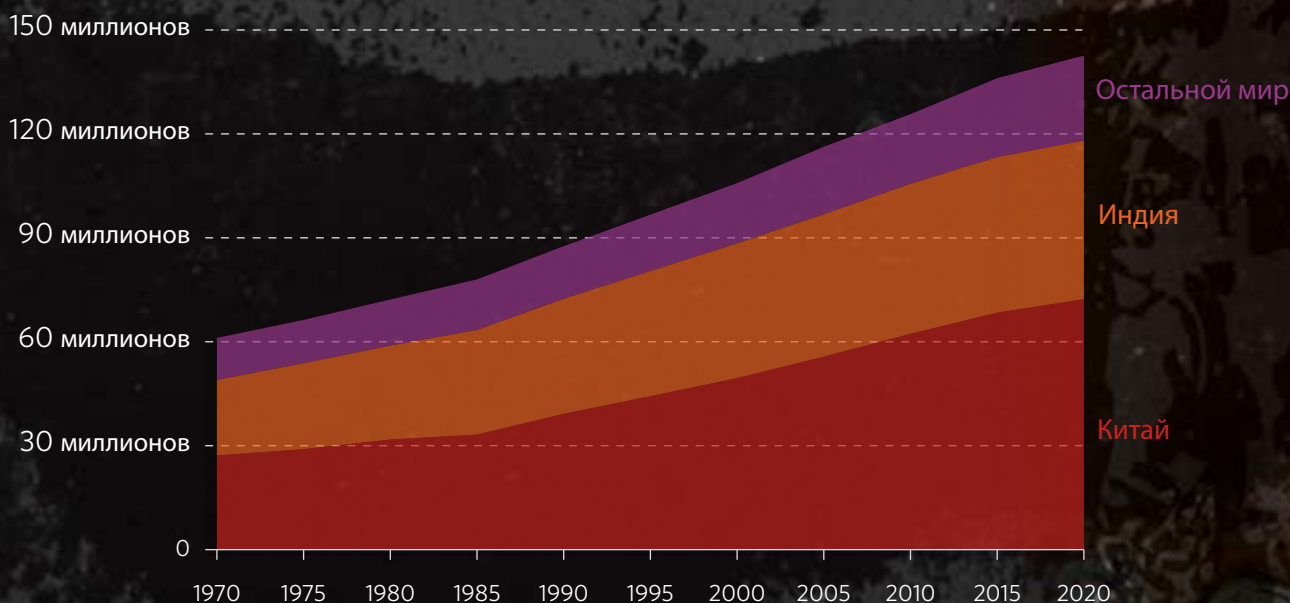
отсутствовали регулярные переписи и достоверные данные регистрации рождений (таблица 3.2). Согласно их анализу, в Индии самый высокий показатель смертности среди девочек — 13,5 на 1000 рождений девочек. Это говорит о том, что примерно один из девяти случаев смерти девочек в возрасте до 5 лет может быть обусловлен послеродовым отбором по признаку пола. Этот же анализ показывает, что в Афганистане, Бангладеш, Непале и Пакистане избыточная женская смертность объясняет почти 3 процента случаев смерти девочек в возрасте до 5 лет. В Бахрейне, Египте, Иране и Иордании также наблюдается избыточная женская смертность, но в этих странах, по мнению исследователей,

выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку не происходит.

Согласно исследованиям, основанным на данных о распределении населения Организации Объединенных Наций, уровень смертности среди девочек во всем мире увеличивался в период с 1970 по 1990 годы, когда он достиг своего пика примерно в 2 миллиона человек в год (таблица 3.3 и диаграмма 3.1). Последовавшее за этим снижение избыточной смертности среди девочек может быть отчасти связано с расширением доступа к ультразвуковым исследованиям и другим технологиям, что, в свою очередь, привело к расширению практики

ДИАГРАММА 3.1 Количество «пропавших женщин» в мире

Оценки пропавших женщин* в отдельных группах населения по состоянию на 2020 год (в миллионах)†



* «Пропащие женщины» — это те, чье недостаточное количество отражается в дисбалансе соотношения полов при рождении в результате (дородового) гендерно мотивированного выбора пола в сочетании с избыточной женской смертностью вследствие послеродового выбора пола.

† Ежегодное число случаев избыточной женской смертности и нерожденных девочек за период 2015–2020 гг. оценивается и описывается в работе Bongaarts and Guillmoto (2015). Избыточная женская смертность и нерожденные девочки относятся к предыдущему пятилетнему периоду.

гендерно мотивированного выбора пола (Bongaarts and Guilmo, 2015).

Это же исследование показывает также, что количество девочек, пропавших из-за выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку, по состоянию на 2015 год, было больше, чем девочек, пропавших из-за выбора пола в послеродовом периоде (таблица 3.3).

Уровни и тенденции

Данные национальных статистических управлений и косвенные оценки показывают, что в 15 странах или

ТОЧНЫЙ АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ ПОЛОВ ЗАВИСИТ ОТ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ СТАТИСТИКИ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЙ И ОТ ДОСТАТОЧНО БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ВЫБОРКИ.

ТАБЛИЦА 3.3

За последние 50 лет число «пропавших женщин» более чем удвоилось

Оценки числа пропавших женщин во всем мире, случаев избыточной смертности среди женщин и числа нерожденных девочек в миллионах, 1970–2020 гг.

| | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Пропавшие женщины* | 61,0 | 66,4 | 72,2 | 79,3 | 87,6 | 96,7 | 105,9 | 116,4 | 125,6 | 136,2 | 142,6 |
| Избыточная женская смертность** | | 1,79 | 1,86 | 1,90 | 1,97 | 1,93 | 1,71 | 1,78 | 1,66 | 1,65 | 1,71 |
| Нерожденные девочки*** | | 0,00 | 0,00 | 0,37 | 0,76 | 1,23 | 1,36 | 1,55 | 1,71 | 1,69 | 1,50 |

* «Пропавшие женщины» — это женщины, отсутствующие в популяции на определенные даты из-за кумулятивного эффекта послеродового и дородового выбора пола в прошлом.

** «Избыточная женская смертность» — это смерти девочек, обусловленные выбором пола в послеродовом периоде.

*** «Нерожденные девочки» — это рождения девочек, которые были предотвращены из-за (дородового) выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку. Избыточная женская смертность и нерожденные девочки относятся к предыдущему пятилетнему периоду. Оценки из работы Bongaarts and Guilmo (2015).

территориях отмечается значительный дисбаланс в соотношении полов при рождении, и эти страны различаются по своему социальному и религиозному составу, политическим системам и экономике (таблица 3.1). Наблюдаемые значения варьируют от 115 рождений мальчиков на 100 рождений девочек до уровней ниже 110 или даже близких к естественному соотношению полов при рождении, от 105 до 106 рождений мальчиков на 100 рождений девочек. В трех странах — Республика Корея, Сингапур и Тунис — когда-то был дисбаланс в соотношении полов, но

сегодня соотношение полов при рождении близко к естественному уровню.

Таблицы 3.4 и 3.5 показывают, что на две страны — Китай и Индию — вместе приходится около 90–95 процентов из примерно 1,2–1,5 миллиона девочек, нерожденных ежегодно во всем мире, из-за (дородового) гендерно мотивированного выбора пола (Chao and others, 2019; Bongaarts and Guilimoto, 2015). На эти две страны приходится также самое большое общее количество рождений в год.

ТАБЛИЦА 3.4

Число нерожденных девочек составляет почти 1,2 миллиона в год

Оценки нерожденных девочек в связи с (дородовым) выбором пола в отдельных странах и территориях, усредненные за пятилетний период †

| | Регион, страна, территория | Нерожденные девочки* |
|----------------------|----------------------------|--|
| Азия | Китай | 666 300 |
| | Гонконг, САР Китая | 100 |
| | Тайвань, провинция Китая | 1 200 |
| | Индия | 461 500 |
| | Непал | Нет доступных репрезентативных национальных данных |
| | Республика Корея | 0 |
| | Сингапур | Нет доступных репрезентативных национальных данных |
| Южный Кавказ | Вьетнам | 40 800 |
| | Армения | 1 100 |
| | Азербайджан | 6 200 |
| Юго-Восточная Европа | Грузия | 100 |
| | Албания | 500 |
| | Черногория | 100 |
| Северная Африка | Косово ¹ | Нет доступных репрезентативных национальных данных |
| | Тунис | 1 400 |
| Всего в мире | | 1 179 000 |

† Отдельные страны и территории — это страны с текущим или прежним дисбалансом соотношения полов при рождении. Нет репрезентативных национальных данных для трех стран или территорий. Цифры оценивали на основе средних байесовских оценок тенденций и биологического соотношения полов при рождении. Среднегодовое значение было рассчитано с использованием оценок за 2013–2017 гг. Оценки могут варьировать в зависимости от методологии.

* «Нерожденные девочки» — это рождения девочек, которые были предотвращены из-за (дородового) выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку.

¹ Косово упоминается в соответствии с Резолюцией Совета Безопасности ООН № 1244 (1999).

(Chao and others, 2019).

Перекося в соотношении полов при рождении под влиянием выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку появился в 1980-х годах в Китае, Индии и Республике Корея, в 1990-х годах в странах Восточной Европы и после 2000 года в Непале и Вьетнаме (UNFPA, 2017, 2012; Frost and others, 2013; Guilmoto and Duthé, 2013; GSO, 2011; Bhat and Zavier, 2007; Das Gupta and others, 2003).

Доля рождений мальчиков среди сообществ некоторых диаспор в Северной Америке и

Европе выше, чем ожидалось (Almond and others, 2009; Dubuc and Coleman, 2007). В Гонконге, специальном административном районе Китая, на Тайване и в Сингапуре также увеличилась доля рождений мальчиков. Это говорит о том, что установки и практики могут сохраняться даже в политических, социальных и экономических условиях.

За последние два десятилетия асимметричное соотношение полов в большинстве затронутых стран начало возвращаться к норме. В

ТАБЛИЦА 3.5 **Две страны составляют большую часть пропавших женщин в мире**

Оценки числа пропавших женщин, избыточной смертности среди женщин и числа нерожденных девочек в 2020 году (в миллионах)

| | Всего в мире | Китай | Индия | Другие страны |
|---------------------------------|--------------|-------|-------|---------------|
| Пропавшие женщины* | 142,6 | 72,3 | 45,8 | 24,5 |
| Избыточная женская смертность** | 1,71 | 0,62 | 0,36 | 0,72 |
| Нерожденные девочки*** | 1,50 | 0,73 | 0,59 | 0,17 |

* «Пропавшие женщины» — это те, чье недостаточное количество отражается в дисбалансе соотношения полов при рождении в результате (дородового) гендерно мотивированного выбора пола в сочетании с избыточной женской смертностью в результате послеродового выбора пола.

** «Избыточная женская смертность» — это женская смертность, связанная с выбором пола после родов.

*** «Нерожденные девочки» — это рождения девочек, которые были предотвращены из-за (дородового) выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку. Ежегодные данные об избыточной смертности среди женщин и нерожденных девочек представлены за период 2015–2020 гг. в работе Bongaarts and Guilmoto (2015).

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом

Республике Корея и Сингапуре показатели почти достигли естественного уровня. Во Вьетнаме, последней стране, в которой ощутимо изменилось соотношение полов при рождении, эта тенденция, наконец, достигла пика и начала выравниваться, что может быть признаком возможного начала спада (Besquet and Guilmo, 2018). Однако в Индии рост в одних частях страны компенсируется снижением в других, и в некоторых штатах на 100 рождений девочек приходится примерно 120 рождений мальчиков (Kulkarni, 2019).

Средние национальные показатели могут маскировать искаженное соотношение полов при рождении в определенных регионах (Kumar and Sathyanarayana, 2012; GSO, 2011). Различия внутри стран могут быть существенными, отличаясь между севером и югом или между городскими и сельскими районами, или в семьях, различающихся по богатству, образованию и числу членов. Например, в Китае более высокие показатели сосредоточены в регионах южной части страны. В то же время в Индии показатели, как правило, выше в городских районах (диаграмма 3.2), а в Азербайджане, Китае и Вьетнаме они ниже.

Гендерно мотивированный выбор пола изначально выше среди состоятельных слоев общества, но со временем эта тенденция достигает семей с более низким доходом, поскольку технологии, облегчающие выбор пола, становятся все более доступными.

Также могут оказывать влияние количество рождений и пол каждого ребенка. Обычно для своего первого ребенка пары не занимаются выбором пола с дискриминацией по гендерному признаку. Тем не менее, если их первым ребенком была девочка, то впоследствии они могут сделать выбор в пользу селективных аборт по гендерному признаку. Например, в Армении соотношение полов является нормальным у пар с первыми двумя детьми; тем не менее, родители с двумя девочками могут затем прибегнуть к селективному аборту, обусловленному выбором пола плода, чтобы их третий ребенок был мальчиком. Данные переписей за 2001 год показали, что соотношение полов при рождении среди

женщин, у которых уже были две девочки, увеличилось до 223 (UNFPA, 2013). Подобные практики были отмечены в Албании, Грузии, Косово и некоторых регионах Индии, особенно среди более образованных и более богатых домохозяйств (Kulkarni, 2019).

В 1990 году в Китае среди пар, у которых уже был один ребенок, соотношение полов при рождении второго ребенка возросло примерно до 121 рождения мальчиков на каждые 100 рождений девочек. Спустя десять лет оно выросло до 152 (NWCCW and others, 2018).

В чем причина выбора пола?

Предпочтение сыновей и гендерное неравенство, лежащее в его основе, являются основными факторами выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку и послеродового выбора пола (Murphy and others, 2011; UNFPA, 2011; Kaser 2008; Miller, 2001; Croll, 2000). Однако существуют две другие предпосылки для гендерно мотивированного выбора пола: современные технологии и тенденция к уменьшению размера семьи (Guilmo, 2009).

Технологии

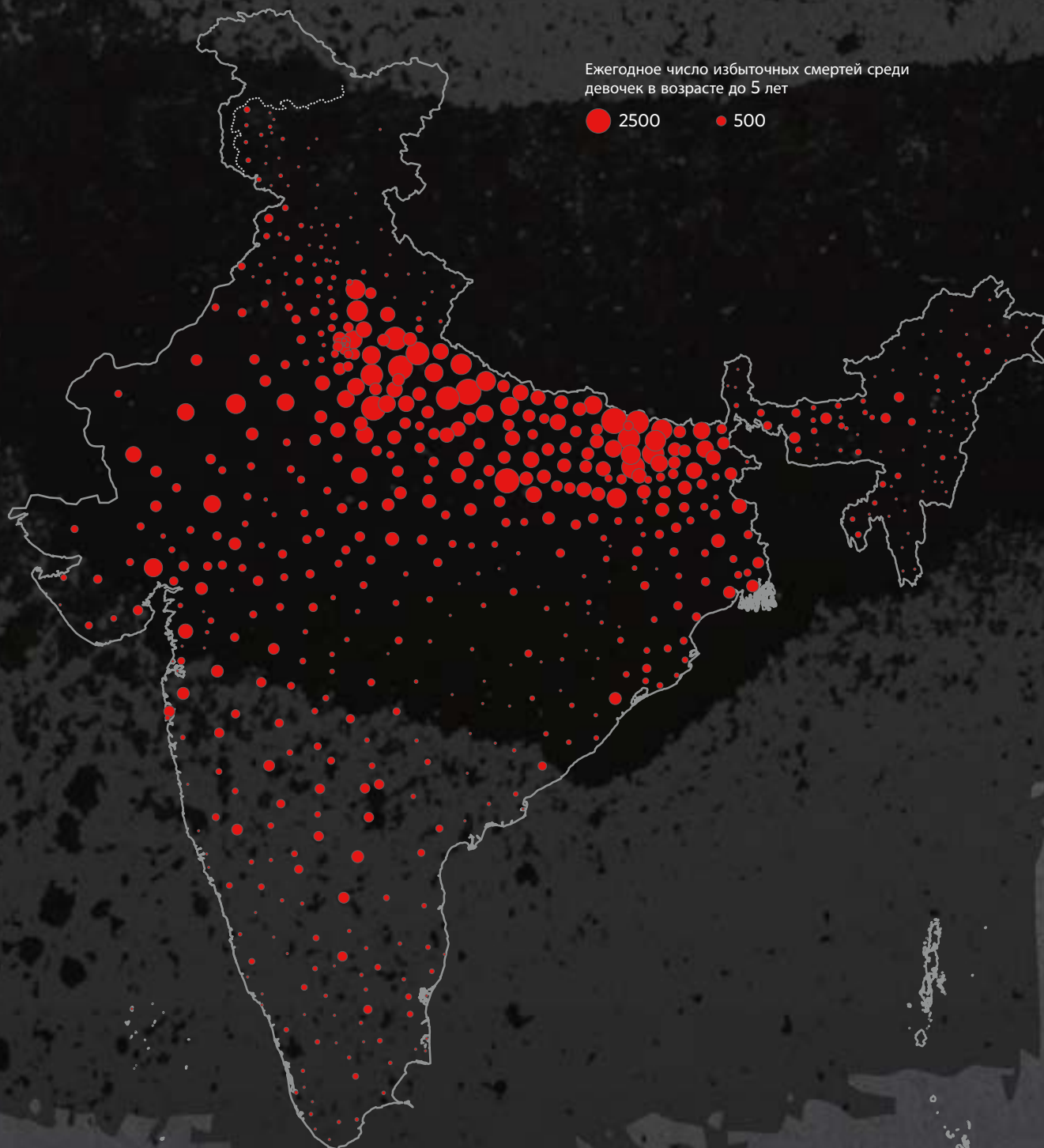
В прошлом пары, которые хотели иметь сына, прибегали к таким методам, как употребление пищи, которая, как считается, увеличивала шансы на рождение мальчика. Некоторые пары с предпочтением сына также занимались послеродовым отбором пола, когда пренебрегали здоровьем и питанием дочерей, или, в некоторых крайних случаях, прибегали к женскому детоубийству (D'Souza и Chen, 1980). Кроме того, в прошлом пары, которые не могли иметь сына, прибегали к таким мерам, как усыновление мальчика из семьи родственников или похищение чужого ребенка.

Начиная с 1960-х годов определенную роль в выражении предпочтений некоторых пар иметь сына играют современные контрацептивы, такие как таблетки. Один раз родив сына, они используют противозачаточные средства для предотвращения рождения детей в будущем (независимо от того, какого пола могут быть

ДИАГРАММА 3.2

Смертность девочек в Индии, связанная с пренебрежением и другими формами послеродового выбора пола

Ежегодное число избыточных смертей среди девочек в возрасте до 5 лет, приблизительно в 2003 году



(Guilmoto and others, 2018)

Использованные обозначения и представление материала на карте в этом отчете не подразумевают выражения со стороны ЮНФПА какого-либо мнения в отношении правового статуса любой страны, территории, города или района, или их властей, или же в отношении делимитации их границ или пределов. Пунктирная линия приблизительно представляет линию контроля в Джамму и Кашмире, согласованную Индией и Пакистаном. Окончательный статус Джамму и Кашмира сторонами не согласован.

эти дети). Об этом свидетельствуют многие семьи, в которых последним ребенком является мальчик (Bongaarts, 2013).

С 1970-х годов технологии, особенно ультразвуковое исследование, позволили узнавать пол плода (UNFPA, 2012), и пары с сильным предпочтением начали полагаться на эту информацию для принятия решения о прерывании беременности или о продолжении вынашивания ребенка в течение полного срока. Однако выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку зависит также от доступа к аборту после первого триместра, когда ультразвуковое исследование может определить пол плода.

Тенденция к уменьшению размера семьи

Во всем мире у женщин становится меньше детей. Пятьдесят лет назад одну женщину приходилось в среднем около пяти детей. Сегодня их у нее меньше трех. Там, где размер семьи меньше, выше вероятность того, что у пары нет сыновей. Например, каждый четвертый родитель с двумя девочками может прибегать к гендерно мотивированному выбору пола, чтобы избежать рождения третьей девочки (Jayachandran, 2014; Guilmoto, 2009). Это явление, известное как «сжатие рождаемости», чаще встречается в странах с политикой планирования семьи, согласно которой размер семьи должен быть ограничен одним или двумя детьми, поскольку родители могут не иметь возможности завести столько детей, сколько необходимо, чтобы в семье был хотя бы один мальчик (Ebenstein, 2010). Например, в Китае национальная политика планирования семьи до 2015 года разрешала родителям в сельских районах иметь второго ребенка только в том случае, если первым ребенком была девочка. Некоторые из этих пар, желая иметь сына вместо второй дочери, стремились прибегнуть к селективному аборту по гендерному признаку.

Все вместе усилия по предпочтению сыновей, современные технологии и тенденции к уменьшению размера семьи привели к практике



Янгсук Чо находится на заставленном книгами верхнем этаже здания, посвященного правам женщин. В этом шестиэтажном здании в Сеуле, столице Республики Корея, размещаются различные женские группы, — объясняет Чо, одна из лидеров феминистской коалиции «Объединение корейских женских ассоциаций» (KWAU). «У каждой группы свой вопрос и своя повестка дня, — говорит она, — но когда нам нужно изменить законы, политику и программы, мы объединяемся».



НЕВОСПЕТАТЫЕ ГЕРОИ

Как за одно поколение феминистки разрушили глубоко укоренившееся предпочтение в пользу сыновей

©ImaZinS

Она знает силу коллективных действий из своего опыта.

Она и другие активисты потратили десятилетия успешной работы, чтобы преобразовать в стране глубоко укоренившееся культурное предпочтительное отношение к сыновьям. Фактически Республика Корея является единственной страной в мире из тех стран, которые столкнулись с высоким уровнем дисбаланса соотношения полов — результатом того, что семьи выборочно делали аборт женских плодов — до того, как полностью устранить этот дисбаланс. Это достижение

тем более примечательно, что оно было достигнуто на протяжении одного поколения.

До 1980-х годов предпочтение сыновей было широко распространено, но соотношение полов не было существенно искаженным. Вместо этого на пары часто оказывали давление, чтобы они продолжали заводить детей, пока не родится сын. «Я родилась в 1961 году. У моих родителей было пятеро детей; у меня есть старшая сестра и младшая сестра, а последние двое были мальчиками», — вспоминает Чо. — Моя мама говорила, что, если бы у нее не было мальчиков, свекровь бы бросила ее».

Патриархальные законы и нормы означали, что только сыновья могли совершать обряды предков или наследовать состояние своих семей. Когда дочери вступали в брак, они должны были поддерживать ритуалы своих новых родственников, а не своих собственных семей. «Моя бабушка ругала моих родителей: Почему ты вкладываешь деньги в девочек? Девочки становятся бесполезны, когда вступают в брак», — говорит Чо.

По мере быстрого развития страны доходы домашних хозяйств увеличивались, образование расширялось, а здоровье улучшалось. Правительство также создало налоговые и жилищные льготы для поощрения небольших семей. К 1980-м годам «люди стали жить лучше», — говорит доктор Юн Ха Чанг, директор Корейского института развития женщин, государственного исследовательского органа. — В то же время «они познакомились с технологией скрининга пола плода».

Аборт долгое время был незаконным, «но на самом деле среди женщин аборт был очень распространен», — объясняет Чо. — Я знаю, что многим моим подругам пришлось делать аборт по настоянию родителей мужа... Это был своего рода контроль над женскими телами, но в то время они не признавали это нарушением права женщин на выбор. Широкая публика просто согласилась и приняла это».

Из-за селективных абортов по гендерному признаку соотношение полов в стране все больше возрастало в пользу мальчиков. Встревоженные чиновники в 1987 году запретили дородовое определение пола и организовали кампанию по информированию общественности об опасности нехватки девочек в 1990-х годах. И все же дисбаланс только продолжал расти. К 1994 году на каждые 100 девочек родилось 115,4 мальчика.

Но постепенно культурное предпочтение сыновей стало исчезать. Чанг объясняет, что одним из ключевых факторов было

преобразование экономики из сельской и аграрной в городскую и индустриальную. «Сыновья обычно более предпочтительны в аграрных обществах», — говорит она. Также крайне важными были инвестиции в образование женщин и девочек, «которые привели к осознанию женщинами гендерного равенства... очень сильное женское движение в Южной Корее добились изменений в законодательстве и политике».

Собственный опыт Чо подтверждает это. «Я поступила в университет в 1980-х годах. Во всех университетах были кружки из радикалов. Я изучала общественные науки и поняла структуру и коренные причины предпочтения сыновей». Она продолжала работать с женскими группами, которые вместе стремились к ряду политических изменений. В 1980-х и 1990-х годах произошли кардинальные реформы, в том числе законы о предоставлении наследственных прав женщинам, законы о дискриминации в сфере занятости и бытовом насилии, и в конечном итоге в 2005 году произошли правовые изменения, позволяющие женщинам возглавлять свои семьи.

Кунг-Джин О, молодая координатор в KWAU, увидела последние признаки предпочтения сыновей, когда она росла в 1990-х годах. Она вспоминает, что ее мать была объектом жалости из-за отсутствия сыновей. «Люди говорили моей маме: “О, у Вас уже трое детей, но у Вас только девочки. Что Вы будете делать?”»

Девочки были также меньшинством в ее начальной школе: «Если в классе было 50 учеников, то мы видели, что 30 из них были мальчиками, а 20 — девочками». По ее словам, сегодня это дисбаланс соотношения полов ощущается в отношении некоторых мужчин, которые сталкиваются с непропорционально малым количеством женщин. «Многие мужчины разочарованы тем, что у них нет собственных партнеров-женщин, на которых можно жениться или с которыми можно встречаться. В худшем случае эти разочарования могут привести

к насилию на гендерной почве. Мы также видим убийства женщин», — говорит она.

О хочет пойти по стопам активисток, которые были до нее. «Я очень уважаю наших старших феминисток. Корея была очень бедной, и у нас не было устоявшейся демократии. Было так много проблем в повестке дня, за которые стоит бороться: например, за права человека, демократию и экономическое развитие. Активистам должно было быть трудно сосредоточиться на вопросах прав женщин. Теперь вы видите, что у нас есть плодотворное и активное движение за права женщин по всей стране, но мы не смогли бы обойтись без правового наследия и опыта движения старших женщин».

Сегодня соотношение полов младенцев, родившихся в Республике Корея, достигло естественного уровня, и на национальную арену вышло новое поколение феминисток. Эти молодые активисты ведут борьбу с новыми формами насилия по гендерному признаку, такими как распространение шпионских камер, используемых для создания и распространения несогласованной порнографии, и они бросают вызов обычным нормам косметики вместе с движением #EscapeTheCorset.

«Их голос звучит громче», — говорит Чанг. «Девочки уже в возрасте учениц средней школы активно участвуют в движении #MeToo... Мы внимательно следим за тем, каким образом это молодое феминистское движение поведет к будущему».

Что соглашается. «Это молодое поколение, они могут брать ответственность на себя. Они могут использовать свои технологии и свои новые идеи, и они могут изменить ситуацию к лучшему».

выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку. Это произошло в первую очередь в тех странах или социальных классах, где пары хотели иметь небольшую семью и обладали доступом к таким технологиям, как ультразвуковое исследование и частная помощь в области репродуктивного здоровья. Позже эта практика распространилась на другие страны или социальные классы по мере роста доходов.

Поскольку показатели рождаемости вряд ли будут расти, а доступ к технологиям, вероятно, увеличится, в обозримом будущем основные факторы, определяющие выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку, останутся в силе. При этом законы и политика, направленные на прекращение селективных аборт по гендерному признаку, не смогли их остановить. Таким образом, решение проблемы гендерно мотивированного выбора пола, вероятно, заключается в том, чтобы устранить предпочтение сыновей путем изменения социальных норм.

Предпочтения сыновей и схема родственных связей

Экономисты могут рассматривать предпочтение сыновей как инвестирование в будущее мальчика, а не в будущее девочки, исходящее из предположения, что первое принесет большую отдачу. Во многих регионах мира супружеские пары разделяют это мнение, полагая, что сын может обеспечить экономическую безопасность семьи, особенно когда родители станут пожилыми. Напротив, дочерей можно рассматривать в первую очередь как расходы с небольшой выгодой.

Антропологи будут рассматривать предпочтение сыновей с совершенно другой точки зрения, которая фокусируется на семейных системах и местных гендерных контекстах (Den Boer and Hudson, 2017; Guilmo, 2012, Murphy and others, 2011; John and others, 2008; Bélanger, 2002). Для них предпочтение сыновей связано со схемой родства. В тех частях мира, где системы

родства являются более сбалансированными, например, в Юго-Восточной Азии и Латинской Америке, родители, как правило, видят равную ценность для дочерей и сыновей, иногда отдавая предпочтение девочкам над мальчиками (Das Gupta and others, 2003; Croll, 2000; Dube 1997).

Общество, в котором сыновьям придают большее значение, может быть обществом,

в котором наследование земли носит патрилинейный характер, где поддержка в старости обеспечивается сыновьями, и когда женщина, которая выходит замуж, должна взять фамилию мужа и проживать в семье своего мужа или рядом с ней. Кроме того, такие системы во многих сельских обществах поддерживаются или отражаются в нормах и обычаях, связанных с честью семьи, уважением родителей и власти, а также с религиозными

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



убеждениями, в том числе относящимися к загробной жизни (Alesina and Giuliano, 2014).

Патрилинейная и патрилокальная системы неизменно продвигают мальчиков в качестве будущего для семьи и учат девочек, что их будущее в конечном итоге будет зависеть от их мужей. Переходный статус девочки от зависимости от ее собственной семьи к зависимости от ее мужа и его семьи снижает ее социальную значимость и ее вклад в ее родную семью. Социальное поведение структурируется на основе этих норм и обычаев и побуждает родителей и общины воспитывать сыновей, чтобы обеспечить продолжение семейной линии.

Отклонение от местных норм сопряжено с риском. В патрилинейных и патрилокальных условиях неспособность произвести наследника мужского пола может подорвать социальный, политический и экономический статус семьи или женщины. Чтобы избежать исключения или маргинализации, семьи могут предпочесть соблюдать установленные правила родства, которые обосновывают выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку в качестве приемлемого средства, позволяющего избежать рождения дочери.

Демографическое влияние

Более 140 миллионов женщин сегодня считаются «пропавшими», что является следствием не только гендерно мотивированного выбора пола плода, но и выбора пола в послеродовом периоде (таблица 3.3) (Bongaarts and Guilmoto, 2015).

Практика выбора пола может исказить состав населения страны на поколения вперед. Ее наиболее очевидным и непосредственным эффектом является увеличение соотношения полов при рождении. Со временем эти искаженные соотношения приводят к отсутствию девочек, отсутствию женщин и отсутствию пожилых женщин.

Предпочтение сыновей, проявляющееся в выборе пола, привело к драматическим,

**БОЛЕЕ 140 МИЛЛИОНОВ
ЖЕНЩИН СЕГОДНЯ
СЧИТАЮТСЯ «ПРОПАВШИМИ»,
ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
НЕ ТОЛЬКО ГЕНДЕРНО
МОТИВИРОВАННОГО ВЫБОРА
ПОЛА ПЛОДА, НО И ВЫБОРА ПОЛА
В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.**

долгосрочным изменениям в населении некоторых стран по соотношению женщин и мужчин. Например, в Китае и Индии дисбаланс в соотношении полов при рождении впервые наблюдался в 1980-х годах. Сегодня в этих странах доля мужчин в возрасте до 35 лет на 11 процентов больше, чем доля женщин. Согласно данным одного исследования, частично перекос показателей соотношения численности мужского и женского населения в Китае может быть обусловлен занижением сведений о рождении девочек или задержкой их регистрации (Shi and Kennedy, 2016). Этот демографический дисбаланс неизбежно скажется на институте супружества. В странах, где брак почти универсален, многим мужчинам, возможно, придется отложить брак или отказаться от него, потому что они не смогут найти супруги. Это так называемое «сжатие брака», когда число потенциальных женихов превышает число потенциальных невест, уже наблюдается в некоторых частях Китая и Индии и затрагивает в основном молодых мужчин из менее благополучных в экономическом плане

слоев общества. В то же время сжатие брака может привести к увеличению числа детских браков (Srinivasan and Li, 2017).

Некоторые исследования показывают, что сжатие брака в Китае достигнет максимума между 2030 и 2055 годами, а в Индии — в 2055 году (Guilmoto, 2012a). По прогнозам, доля мужчин, которые все еще будут оставаться одинокими в возрасте 50 лет, в Китае и Индии после 2050 года возрастет до 15 и 10 процентов соответственно. Недавние исследования уже показали рост числа «невольно одиноких мужчин» в Китае и Индии (Srinivasan and Li, 2017; Kaur 2016).

Последствия дисбаланса соотношения полов распространяются по всему обществу и закрепляют гендерное неравенство, которое и было его главной причиной (UNFPA, 2012; Sen, 2009).

Последствия нарушений прав человека

Выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку не только закрепляет гендерное неравенство, но и может нарушать репродуктивную самостоятельность женщин.

В некоторых странах или сообществах, где сыновья предпочтительнее дочерей, технологические прорывы, такие как ультразвуковое исследование, не улучшают репродуктивное здоровье и права женщин, а вместо этого превращают выбор в обязанность (Gammeltoft and Wahlberg, 2014). Социальное давление может приводить женщин против их желания к прерыванию беременности. В некоторых случаях женщина, которая бросает вызов ожиданиям общества, может подвергнуться физическому насилию, социальной изоляции и разводу.

Давление со стороны общества на пары, чтобы у них были сыновья, может также принуждать женщин к более частым беременностям вопреки их желанию, отказывая им в праве свободно и ответственно принимать свои собственные решения относительно

сроков зачатия и промежутков между беременностями.

Несбалансированность соотношения полов и вызванные этим ограничения в браке могут усугублять проблемы насилия по гендерному признаку, включая изнасилование, принуждение к сексу, сексуальную эксплуатацию, торговлю людьми и детские браки — все это является нарушением прав человека (South and others, 2014; Tucker and others, 2005; Hudson and den Boer, 2004).

Разорвать замкнутый круг

На протяжении многих лет правительства проводили политику, направленную на то, чтобы положить конец предпочтениям сыновей в целом, а также выбору пола с дискриминацией по гендерному признаку и послеродовому выбору пола в частности, но с переменным успехом (Rahm, 2020).

Не разрешено и запрещено

Почти во всех странах, где преобладают предпочтения сыновей, запрещены селективные аборты по признаку пола или процедуры, приводящие к этому. Однако причины, которые можно найти в каждом случае аборта, многочисленны и сложны, поэтому трудно, если не невозможно, узнать, в каких ситуациях аборт точно используется для выбора пола ребенка, а в каких — по другим причинам.

В таких странах, как Республика Корея и Вьетнам, врачам запрещено раскрывать пол плода во время дородовых визитов. Тем не менее, дородовые визиты, программа которых включает ультразвуковое исследование, в настоящее время являются обычным явлением и их часто проводят в частной практике, где люди могут платить врачам за раскрытие пола, или когда врачи могут косвенно или скрытно предоставлять эту информацию. По мере развития технологий могут появиться новые методы для определения пола плода, например, анализ крови плода, что облегчит

получение этой информации. Другие технологии, которые позволят выбирать пол до оплодотворения *in vitro*, еще больше усложнят соблюдение законов о выборе пола. В целом, запреты на выбор пола часто неэффективны, а также нарушают репродуктивные права, включая доступ к безопасному аборту в странах, где аборт разрешен по закону (Ganatra, 2008).

Просвещение о вредных последствиях

Другие действия, предпринимаемые правительствами, особенно в Азии, включают меры по информированию общественности о влиянии решений семей в репродуктивных вопросах на общество в целом. Ранние кампании были направлены на повышение осведомленности о том, как выбор пола дискриминирует девочек. Более поздние кампании были сосредоточены на том, каким образом выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку приводит к сжатию брака. Однако, чтобы изменить отношение и поведение людей в ходе таких кампаний, могут потребоваться десятилетия. Кроме того, эти кампании могут быть неэффективными в отношении более состоятельных семей, которые практикуют выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку, поскольку они менее подвержены влиянию сжатия брака. Мужчины, которые находятся в более выгодном экономическом положении, все равно смогут жениться. И наоборот, мужчины из низших социально-экономических групп, где выбор пола с дискриминацией по гендерному признаку менее вероятен из-за непомерно высоких затрат, с большей вероятностью будут страдать от сжатия брака (Srinivasan and Li, 2017; Kaur, 2016).

Формирование равноправия полов

Правительства также принимают меры по устранению коренных причин для выбора пола. Например, в Китае, Индии и Вьетнаме проводят кампании, направленные на изменение гендерных стереотипов

и восприятие новых норм и моделей поведения. Они подчеркивают важность дочерей и указывают, как девочки и женщины изменяют общество к лучшему. Кампании, посвященные прогрессу и достижениям женщин, могут найти больше отклика в тех случаях, когда можно показать примеры процветающих семей, имеющих только дочерей.

Другие меры включают политику и законы, направленные на то, чтобы поставить женщин и мужчин, а также девочек и мальчиков в равные условия в таких областях, как наследование имущества и права на землю, участие в политической жизни, оплачиваемая занятость и право на пенсию (Den Boer and Hudson, 2017).

Поскольку предпочтение сыновей неразрывно связано с гендерным неравенством, частью решения могут быть действия, направленные на обеспечение равных прав и возможностей женщин и мужчин, а также девочек и мальчиков. Ключевым фактором для решения проблемы гендерной дискриминации является подход «трех А» — активы, самостоятельность и старение (assets, autonomy и ageing) (Brahme, 2016). Это означает гарантии для женщин тех же прав, что и для мужчин, на владение имуществом и наследование, уважение права женщин и девочек принимать собственные решения во всех сферах жизни, а также изменение взглядов о том, что только мужчины способны поддерживать родителей по мере их старения.

Республика Корея приступила к проведению информационно-пропагандистских кампаний, направленных на повышение статуса девочек и противодействие гендерно мотивированному выбору пола, и в то же время пересмотрела политику, запрещающую раскрытие пола плода. В стране наблюдалось снижение соотношения полов при рождении, но было неясно, вызвано ли это только усилиями, направленными на снижение предпочтения сыновей, или социальными переменами, в

частности, доступом женщин к образованию и занятости (Chung and Das Gupta, 2007). В Грузии, где не проводилось политики, специально направленной на борьбу с выбором пола с дискриминацией по гендерному признаку, также наблюдалось устойчивое снижение соотношения полов при рождении, что обусловлено, главным образом, мерами экономического развития (UNFPA, 2017).

Мир, где сыновья и дочери ценятся одинаково

Консенсус в отношении насущной потребности в изменениях является широким, как, например, в призыве к обеспечению гендерного равенства в рамках Цели устойчивого развития № 5, и конкретным, как в заявлении различных агентств Организации Объединенных Наций в 2011 году «Предотвращение выбора пола с дискриминацией по гендерному признаку». Решающее значение имеют обязательства стран противостоять предпочтению сыновей, представлениям о низкой значимости девочек и неравенстве полов. Например, в рамках программы ЮНФПА партнеры обмениваются знаниями и опытом между обществами, в которых имеют место одни и те же вредные практики — Бангладеш, Непал и Вьетнам в Азии и Армения, Азербайджан и Грузия на Кавказе. Решения проблем находят в рамках подходов, которые не являются субъективными и принудительными, но при этом способствуют позитивным изменениям в поведении и поддерживают женщин и девочек без ущерба для их репродуктивных прав. Изменения неизбежны, поскольку в заключении ООН говорится: «Несбалансированное соотношение полов является недопустимым проявлением дискриминации по гендерному признаку в отношении девочек и женщин и нарушением их прав человека».




© ЮНИСЕФ Азербайджан / Белл / 2018

В начале своей жизни Яноглан Ильясов испытывал проблемы с самовыражением. Чтобы преодолеть эти трудности, он регулярно выступал перед аудиторией и в конечном итоге преуспел — в 2010 году он был назван лучшим оратором Азербайджана.

Через семь лет после того, как он обрел собственный голос, он начал выступать в защиту женщин и девочек, в защиту их прав в рамках информационно-пропагандистской инициативы, проводимой при поддержке ЮНФПА, с целью положить конец гендерно мотивированному выбору пола в стране.

«Молодежь в нашей стране воспитывается с пониманием того, что дома решения принимают мужчины. Я знал, что важно изменить сердца и умы этих будущих отцов», — говорит Ильясов.



СОЮЗНИКИ В БОРЬБЕ ЗА ПЕРЕМЕНЬЕ:

**Как мужчины могут
использовать свои привилегии
для повышения ценности девочек**

Глубоко укоренившееся предпочтение сыновей в стране связано со структурными факторами, которые усиливают представление о том, что мальчики социально и экономически более ценны, чем девочки: наследственные и земельные права традиционно передаются, например, наследникам мужского пола, а стареющие родители обычно полагаются на финансовую поддержку от сыновей. Социальные нормы диктуют, что только сыновья могут обеспечить продолжение семейной фамилии.

До начала 1990-х годов в стране было типичное соотношение полов при рождении — около 106 мальчиков на каждые 100 девочек. Но, согласно данным представительства ЮНФПА в Азербайджане, к 2003 году это соотношение резко возросло, составив 118 мальчиков на 100 девочек.

Поскольку молодые мужчины обладают такой большой властью и привилегиями в своих семьях, они могут играть важную роль в продвижении гендерного равенства и, таким образом, могут изменять нормы, связанные с предпочтением сыновей. На семинарах, которые он проводит, Ильясов призывает мужчин обдумать свое отношение к женщинам и девочкам и помогает им понять, что предпочтение сыновей является отражением гендерного неравенства. «Во время этих сессий даже самые непреклонные люди пересматривают свои глубокие убеждения», — говорит он.

«У меня есть годовалая дочь», — добавляет он. — Я хочу проводить с ней время каждый день. Хотя она очень маленькая, я с ней разговариваю. Когда Вы говорите со своей дочерью и слушаете ее, Вы говорите ей, что она важна, что она имеет значение. Вы учитесь ее силе ее собственного голоса».

ОБРЕЗАНО УДАЛЕНО ЗАЩИТО

**КАЛЕЧАЩИЕ ОПЕРАЦИИ
НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВОЙХ
ОРГАНАХ: насилие по
гендерному признаку,
разрешенное обществом**



КАЛЕЧАЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ (КЖПО) —

ЭТО ВРЕДНАЯ ПРАКТИКА,

направленная исключительно на женщин и девочек, которая нарушает их основные права — на здоровье, на неприкосновенность тела, на свободу от дискриминации и жестокого или унижающего достоинство обращения.

Действия по прекращению этой вредной практики приводят к снижению ее уже снижающейся частоты. Женщины и мужчины, которые выступают против пожизненного вреда, наносимого КЖПО, говорят «нет» для своих дочерей. Однако там, где население быстро растет, растет и число пострадавших девочек.

КЖПО могут привести к серьезному физическому и психологическому ущербу. Они могут вызывать болезненность при половом акте, инфекцию, кисты и бесплодие и могут повышать риск заражения ВИЧ, акушерских свищей, осложнений при родах и смертности новорожденных. Они могут также вызывать депрессию, ночные кошмары, панику и эмоциональные травмы. Независимо от того, *почему* это делается, вред, наносимый девочке, может остаться на всю жизнь.

Международные договоры по правам человека однозначно осуждают КЖПО, однако только в 2020 году риску их применения подвергаются 4,1 миллиона девочек и женщин. Около 200 миллионов живущих сегодня девочек и женщин подвергались той или иной форме калечащих операций на женских половых органах в 31 стране, страдая не только в момент его выполнения, но и от недостатка поддержки и услуг для удовлетворения возникающих потребностей в физическом и психическом здоровье. Организация Объединенных Наций стремится к полному искоренению этой практики к 2030 году в соответствии с Целью устойчивого развития № 5, признавая позитивное воздействие, которое это достижение может оказать на здоровье, достоинство, образование и экономическое развитие девочек и женщин.

Без всякой медицинской необходимости

КЖПО — это инвазивная процедура, проводимая на здоровых тканях без какой-либо медицинской необходимости. Она влечет за собой частичное или полное удаление женских наружных половых органов или другие повреждения женских половых органов по немедицинским причинам (WHO, 2020) и может варьировать от соскабливания и прижигания половых органов до полного удаления клитора и сшивания половых губ, чтобы уменьшить отверстие влагалища. Процедуру проводят в основном для девочек от младенческого возраста до 15 лет (WHO, 2020). Медицинские работники всегда рассматривали «медиализацию» этой вредной практики как не оправданную.



**«Я вижу
ДУХ девочек,
которые
приходят сюда,
их решимость
осуществить
свои мечты»** ²⁰



ОТКАЗ ОТ МОЛЧАНИЯ

**Женщины, пережившие
калечащие операции
на половых органах,
меняют свои общины
изнутри**

Роби Самвелли было 13 лет, когда ее мать сказала ей, что она подвергнется КЖПО, традиционному в их обществе. Она была в ужасе. «Я не хотела этого, потому что моя подруга Сабина от этого умерла». Самвелли умоляла маму не резать ее, но мать настаивала, пообещав Самвелли, что она выберет «хорошего специалиста» и она не умрет.

Но она почти умерла. Самвелли обильно кровоточила и часами была без сознания. Когда она, в конце концов, пришла в себя, ее мать так обрадовалась, что пообещала Самвелли, что не будет подвергать КЖПО шесть ее младших сестер.

В тот день появился еще один активист. Самвелли была очень рассержена. Она не хотела, чтобы кто-то испытал такую боль, какую испытывала она, и поставила своей задачей рассказать своим школьным друзьям об опасностях КЖПО, призывая их отказаться от этой практики. После того, как Самвелли вышла замуж и родила девочку, своего третьего ребенка, она сопротивлялась давлению со стороны семьи своего мужа, дав им понять, что ее дочь не будет подвергаться калечащим операциям на женских половых органах.

Самвелли основала два приюта в районах Бутиама и Серенгети региона Мара в

Танзании, чтобы укрывать и поддерживать смелых девочек, которые убегают, чтобы избежать этой процедуры во время сезонов КЖПО каждое полугодие. «Я вижу дух девочек, которые приходят сюда, их решимость осуществить свои мечты», — сказала она. Поскольку девочки, живущие в приютах Самвелли, могут ходить в школу или заниматься профессиональной подготовкой, многие из них продолжают успешную карьеру. Некоторые из них теперь менеджеры отелей, другие хотят стать врачами, даже пилотами авиакомпаний. Самвелли говорит, что их семьи смотрят теперь на них с уважением и гордостью.

Страх перед законом — КЖПО в Танзании запрещены законодательно с 1998 года — в сочетании с повышением осведомленности о вредных последствиях этой практики помогли снизить ее распространенность, но в некоторых регионах она сохраняется, особенно там, где сильны патриархальные нормы и традиции, а лидеры кланов играют главную роль в принятии решений. «Традиционные лидеры по-прежнему требуют, чтобы их сыновья выходили замуж за девочек, прошедших обрезание», — говорит Самвелли. «По-прежнему широко распространено убеждение, что женщины после обрезания более контролируемы, с большей вероятностью останутся со своим мужем и не сбегут с другими мужчинами», — добавляет она.

Но не только из-за мужчин сохраняется эта традиция. Эту практику поддерживают женщины, которые сами прошли обрезание. «Если у матери

нет образования, все в ее жизни сложно. Она не осознает преимуществ, которые получает ее ребенок в школе, она не знает об опасностях КЖПО», — говорит Самвелли.

Также одной из причин является бедность. Семьи, которые не могут платить за обучение в школе, за питание или за другие основные расходы своей дочери, рассматривают детский брак как способ обеспечения ее безопасности. Выкуп за невесту, которую семья получает за свою дочь, включая скот, деньги или другие ценности, также способ уменьшить бедность. В обоих случаях девочки должны пройти КЖПО, чтобы подготовиться к браку.

Самвелли говорит, что наблюдается прогресс в ликвидации этой практики к 2030 году в соответствии с глобальными целями развития. На своих встречах с общественностью она была свидетелем того, как люди, выполняющие эту процедуру, которых называют нагрибас, откладывали свои инструменты и обещали стать борцами за прекращение этой практики. Она также видела, как родители изменяли свое мнение об обрезании своих дочерей. И закон соблюдается — больше родителей и «хирургов» отправляют в тюрьму. Но Самвелли говорит, что слишком многие все еще ходят на свободе, и необходимо усилить полномочия полиции и судебных чиновников по обеспечению соблюдения закона.

Должно измениться отношение к образованию девочек. Часто это в семье не является

«Если у матери нет образования, все в ее жизни сложно. Она не осознает преимуществ, которые получает ее ребенок в школе, ОНА НЕ ЗНАЕТ ОБ ОПАСНОСТЯХ КЖПО».

приоритетом. «Девочкам дают работу, которую они должны сделать с утра в первую очередь, а потом им приходится идти на большие расстояния до школы, что делает их уязвимыми. Кроме того, они устают», — говорит Самвелли. — Многие родители просто ищут повод, чтобы забрать дочь из школы и выдать ее замуж».

У женщин и девочек, а также у тех, кто получает выгоду от этой практики, например, традиционных лидеров и исполнителей этой процедуры, должны быть возможности получения дохода. Это позволило бы таким исполнителям остановиться и придало бы сил женщинам, которые в настоящее время боятся противостоять социальным нормам. Самвелли говорит, что слишком часто матери не могут помочь своим дочерям избежать калечащих операций на женских половых органах, поскольку они опасаются, что их будут избивать или выбросят из семейного дома. «При отсутствии какого-либо источника дохода или экономической независимости они просто молчат», — объясняет она.

Также необходимо активизировать деятельность по повышению осведомленности, чтобы семьи и общины знали о вредном воздействии КЖПО. Во многих регионах эти усилия уже приносят свои плоды. «Девочки говорят «нет» обрезанию, а некоторые мальчики не хотят жениться на девочке после обрезания — они знают о ее последствиях для женщин, включая те трудности, с которыми женщины сталкиваются во время родов», — говорит Самвелли.

Если вопрос, касающийся КЖПО, занимает важное место в повестке дня, и если к лидерам обращен призыв услышать голоса набравших смелости девочек, то, говорит Самвелли, она надеется, что эта практика в течение одного поколения может уйти в прошлое.

Упирается корнями в гендерное неравенство

КЖПО основаны на убеждении, что они улучшают репродуктивную способность, повышают сексуальное удовольствие для мужчин, подавляют женскую сексуальность, ведут к улучшению гигиены, предотвращают неверность, соответствуют требованиям религиозных учреждений и дают полноценный статус в обществе (Kandala and others, 2019; Alhassan and others, 2016; Ashimi and others, 2015; Bogale and others, 2014). Считается, что эта процедура поддерживает чистоту, честь и чистоплотность девочки, и ее используют для контроля сексуальности женщин как способ сделать девочек и женщин более привлекательными для замужества, в соответствии с социальными нормами, которые поддерживали эту практику на протяжении веков (Mackie, 2009).

КЖПО — это гендерное насилие, разрешенное обществом. Хотя саму процедуру обычно выполняют пожилые женщины, это патриархальная практика, основанная на неравных властных отношениях между женщинами и мужчинами, встроенная в систему, которая поддерживает власть мужчин (UN Women, 2017).

Предоставление женщинам и мужчинам возможности сказать «нет» для их дочерей могло бы изменить ситуацию, но им нужны свобода действий и информация о возможности другого выбора. Почти во всех случаях родители считают, что эта практика является правильным решением для их дочерей. Во многих случаях родители знают о физических и психологических рисках, но делают это из-за общественного признания (Eldin and others, 2018; Tamire and Molla, 2013). Часто теми, кто подвергает дочерей КЖПО, являются матери, тем самым закрепляя дискриминационные по полу нормы, передающие эту практику от одного поколения к следующему.

Практикуется во всех регионах

Случаи КЖПО сосредоточены на африканском континенте, от атлантического побережья до Африканского Рога, но также распространены в таких странах, как Ирак и Йемен, и в некоторых азиатских странах, таких как Индонезия, где, по одной оценке, 49 процентов девочек в возрасте 11 лет и младше подвергались КЖПО (Indonesia, 2013) (диаграмма 4.1). Учитывая рекордные уровни миграции за последнее десятилетие, эта вредная практика больше не ограничивается странами глобального Юга.

По последним имеющимся данным, доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся КЖПО, колеблется от 1 процента в Камеруне (по состоянию на 2004 год) и Уганде (по состоянию на 2011 год) до 90 и более процентов в Джибути (по состоянию на 2006 год), Египте (по состоянию на 2015 год), Гвинее (по состоянию на 2018 год) и Мали (по состоянию на 2018 год).

КЖПО встречаются также, например, в Австралии, Европейском союзе, Японии, Новой Зеландии, Великобритании и США. Центры по контролю и профилактике заболеваний США подсчитали, что 513 000 девочек и женщин в Соединенных Штатах подвергались процедуре КЖПО или подвержены ее риску в 2012 году, объяснив это изменение главным образом увеличением иммиграции из стран, где оно практикуется (Goldberg and others, 2016). Это в три раза больше, чем в предыдущей оценке 1990 года. В Англии и Уэльсе по состоянию на 2015 г. около 137 000 девочек подвергались КЖПО (Macfarlane and Dorkenoo, 2015). В Австралии, по оценкам, 50 000 человек были подвергнуты этой процедуре в 2017 году (Australian Institute of Health and Welfare, 2019).

За последнее десятилетие поступали также сообщения о КЖПО в Колумбии (UNFPA, 2011a), Малайзии (Dahlui, 2012), Омане (Al-Hinai, 2014), Саудовской Аравии (Alsibiani and Rouzi, 2010) и Объединенных Арабских Эмиратах (Kvello and Sayed, 2002) со значительными различиями по типу процедуры.



«Как и любой другой человек, ЖЕНЩИНЫ ИЗ ЧИСЛА КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ИМЕЮТ ПРАВО на интимную жизнь, хорошее здоровье и сохранение своего тела в том виде, как оно было создано, потому что в нас нет ничего дефектного».

ПРИЗВАННАЯ БЫТЬ ЛИДЕРОМ

Женщина из коренного населения помогает положить конец калечащей практике на женских половых органах в Колумбии

© ЮНФПА / Хуан Мануэль Барреро

Когда Арелис Кортес росла в долине Каука на западе Колумбии, она видела, что пожилым женщинам было отказано в праве читать, писать или быть услышанными. Однажды пожилая женщина из их сообщества Эмбера Чами попросила ее изменить ситуацию — так она и сделала. В 15 лет она начала говорить о правах женщин и девочек. Сегодня она стоит на переднем крае усилий по прекращению калечащих операций на женских половых органах (КЖПО), которые практикуют некоторые представители коренного населения.

«Как и любой другой человек, женщины из числа коренного населения имеют право на интимную жизнь, хорошее здоровье и сохранение своего тела в том виде, как оно было создано, потому что в нас нет ничего дефектного», — говорит 28-летняя Кортес, выступая перед группой женщин на собрании сообщества под жарким солнцем.

В Колумбии нет официальной статистики о количестве женщин и девочек, которые подверглись КЖПО. Зачастую о таких случаях ничего не известно до тех пор, пока девочка, серьезно пострадав после этой процедуры, не

попадет в медицинское учреждение. Некоторые девочки умирают.

Согласно Кортес и местным властям региона, эта практика появилась в колониальные времена, и она не закреплена в национальных законах. Как одно из возможных объяснений, лидеры упоминают, что она была введена для предотвращения неверности женщин путем подавления их сексуальных желаний. Эта практика существует не повсеместно, но поддерживается, зачастую в тайне, в форме клиторэктомии, которую местные жители называют «абляция».

В 2015 году вожди коренных народов подписали обязательство по прекращению КЖПО. С тех пор Кортес сотрудничает с Региональной организацией коренных народов долины Каука в Тихоокеанском регионе Колумбии, путешествуя по разным территориям, чтобы напрямую говорить с общинами о вреде КЖПО. Наряду с информированием она поднимает вопросы о правах человека у женщин и девочек.

«Это бывает нелегко. Мне нужно ехать восемь или девять часов, чтобы добраться до отдаленных общин, но опыт обучения значительно помогает женщинам», — говорит Кортес.

«Мы работаем с женщинами на этих территориях, чтобы они осознали важность прекращения этой практики...».

Она также проводит тренинги для традиционных помощников при родах и беременных женщин по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, помогая им ценить целостность тел девочек.

«Мы работаем с женщинами на этих территориях, чтобы они осознали важность прекращения этой практики, и, прежде всего, мы должны уважать жизнь, права и интимную жизнь женщин и девочек, для которых мы работаем», — говорит она.

Кортес говорит, что сначала предавать гласности эту пагубную практику обходилось дорого: местные общины чувствовали себя атакованными со стороны внешнего мира. «Когда мы начали работать над прекращением этого нарушения прав женщин, нас жестоко критиковали и стыдили за то, что эта практика применялась в наших общинах», — вспоминает она.

Она и ее коллеги-правозащитники работали, чтобы показать, что КЖПО — просто результат нехватки информации, и что при наличии достаточных ресурсов общины коренных народов могут объединиться, чтобы отказаться от этой практики.

Кортес говорит, что именно это сейчас и происходит. С 2007 года консорциум местных властей и организаций Эмбера Чами работает над прекращением КЖПО. Наряду с расширением прав и возможностей женщин и девочек, это имеет значение.

Вскоре, говорит она, «КЖПО уйдет в прошлое».

Исследование, проведенное Европейским институтом гендерного равенства в 2015 году, показало, что в 2011 году 1600 девочек в Ирландии, 1300 девочек в Португалии и 11 000 девочек в Швеции могли быть подвергнуты КЖПО (EIGE, 2015). Более поздние оценки показывают, что тысячи девочек подвергались КЖПО в Бельгии, Германии, Италии и Нидерландах (EIGE, 2019).

Многогранный вред

КЖПО — это процедура, не приносящая пользы для здоровья, но оказывающая неблагоприятные непосредственные и долгосрочные последствия для здоровья, начиная от инфекции и заканчивая инвалидностью, которые длятся всю жизнь (таблица 4.1). Некоторые виды этой процедуры повышают риск неблагоприятного результата

ДИАГРАММА 4.1

Распространенность калечащих операций на женских половых органах (КЖПО) значительно варьирует по странам с имеющимися данными

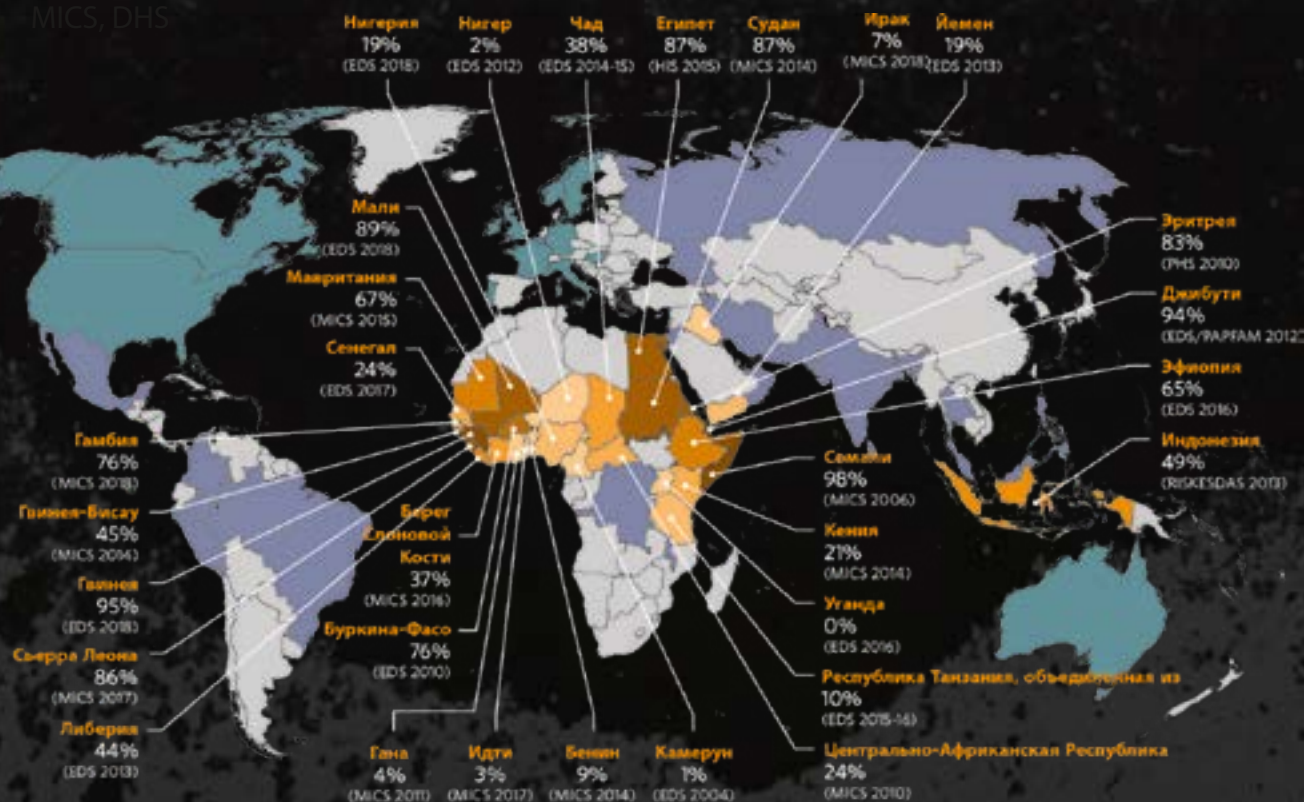
Процент девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, перенесших КЖПО

■ <10 ■ 10–19 ■ 20–29 ■ 30–39 ■ 40–49 ■ 50–59 ■ 60–69 ■ 70–79 ■ 80–89 ■ 90–100

■ Страны, в которых КЖПО упоминаются в местных исследованиях и исследованиях небольшого масштаба

■ Косвенные оценки количества калечащих операций на женских половых органах

MICS, DHS



Основано на демографических и медицинских обследованиях, кластерных исследованиях с множественными показателями и других национальных обследованиях, 2004–2018 годы.

Примечания: данные по Индонезии относятся к девочкам в возрасте от 0 до 11 лет, поскольку данные о распространенности КЖПО среди девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет отсутствуют. Указанные границы и названия, а также обозначения, используемые на этой карте, не подразумевают официального одобрения или признания Организацией Объединенных Наций.

родов, перинатальной смертности, кесарева сечения и послеродового кровотечения (Gebremicheal and others, 2018; Berg and others, 2014, 2014a, 2010; WHO 2006, 2000; WHO n.d.). Что касается сексуального здоровья, то исследования показывают нарушение сексуальной функции у женщин, перенесших КЖПО (Johnson-Agbakwu and Warren, 2017; Abdulcadir and others, 2016; Mahmoud, 2016; Mohammed and others, 2014; Ibrahim and

others, 2013; Berg and others., 2010; Banks and others, 2006; Thabet and Thabet, 2003; Vangen and others, 2002; Ismail, 1999).

У женщин, подвергшихся КЖПО, чаще развиваются психологические расстройства, такие как депрессия, повторяющиеся ночные кошмары, потеря аппетита, приступы паники, эмоциональная травма, беспокойство,

ТАБЛИЦА 4.1

Все виды калечащих операций на женских половых органах увеличивают риск для здоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе

КРАТКОСРОЧНЫЕ РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

| | |
|--|--|
| Сильная боль | Перерезание нервных окончаний и чувствительных половых тканей вызывает сильную боль. Период заживления также болезненный |
| Чрезмерное кровотечение (кровоизлияние) | Может стать следствием перерезания артерии клитора или другого кровеносного сосуда |
| Шок | Может быть вызван болью, инфекцией и/или кровоизлиянием |
| Отек тканей половых органов | Вследствие воспалительной реакции или местной инфекции |
| Инфекции | Могут возникать после использования загрязненных инструментов (например, использования одних и тех же инструментов в нескольких калечащих операциях на женских половых органах) и во время периода заживления |
| ВИЧ-инфекция | Прямая связь между КЖПО и ВИЧ остается неподтвержденной, хотя разрезание половых тканей одним и тем же хирургическим инструментом без стерилизации может повысить риск передачи ВИЧ между девочками, которые совместно подвергаются КЖПО |
| Проблемы с мочеиспусканием | Они могут включать задержку мочи и боль при мочеиспускании. Это может быть связано с опуханием тканей, болью или травмой мочеиспускательного канала |
| Нарушение заживления ран | Может привести к боли, инфекциям и глубоким рубцам |
| Смерть | Смерть может возникать в результате инфекции, включая столбняк, а также кровоизлияния, которое может привести к шоку |
| Проблемы психического здоровья | Боль, шок и применение физической силы во время процедуры, а также чувство предательства, когда члены семьи оправдывают и/или организуют эту процедуру, являются причинами, по которым многие женщины описывают КЖПО как психотравмирующее событие |

ДОЛГОСРОЧНЫЕ РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

| | |
|---|---|
| Боль | Из-за повреждения тканей и формирования рубцов, что может привести к защемлению или обнажению нервных окончаний |
| Хронические половые инфекции | С последующей хронической болью, выделениями из влагалища и зудом. Могут появляться также кисты, абсцессы и язвы на половых органах |
| Хронические инфекции репродуктивного тракта | Могут вызывать хроническую боль в спине и в области таза |
| Инфекция мочеиспускательного канала | При отсутствии лечения такие инфекции могут распространяться на почки, что может привести к почечной недостаточности, сепсису и смерти. Повышение риска повторных инфекций мочевыводящих путей надежно задокументировано как у девочек, так и у взрослых женщин, подвергшихся КЖПО |
| Болезненное мочеиспускание | Из-за обструкции мочеиспускательного канала и рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей |
| Вагинальные проблемы | Выделения, зуд, бактериальный вагиноз и другие инфекции |
| Менструальные проблемы | Обструкция влагалищного отверстия может привести к болезненным менструациям (дисменорея), нерегулярным менструациям и затруднению прохождения менструальной крови, особенно среди женщин с КЖПО III типа |
| Избыточная рубцовая ткань (келоиды) | На месте разреза может происходить разрастание рубцовой ткани |
| ВИЧ-инфекция | Учитывая, что передача ВИЧ облегчается при нарушении целостности вагинального эпителия, что позволяет прямое проникновение вируса, есть основания предполагать, что риск передачи ВИЧ может увеличиваться после КЖПО из-за повышения риска кровотечения при половом акте |
| Проблемы сексуального здоровья | КЖПО повреждают анатомические структуры, которые непосредственно связаны с сексуальной функцией женщины и, следовательно, могут влиять также на сексуальное здоровье и самочувствие женщин. Удаление или повреждение высокочувствительной ткани половых органов, особенно клитора, может повлиять на сексуальную чувствительность и привести к сексуальным проблемам, таким как снижение сексуального желания и удовольствия, боль во время секса, затруднение во время проникновения, снижение смазки во время полового акта и отсутствие оргазма (аноргазмия) или снижение его частоты. К таким же проблемам могут приводить также образование рубцов, боль и травматические воспоминания, связанные с процедурой |
| Осложнения при родах (акушерские осложнения) | КЖПО связаны с повышенным риском кесарева сечения, послеродового кровотечения, проведения эпизиотомии, трудных и/или длительных родов, акушерских разрезов/разрывов, применения инструментального пособия в родах и длительного пребывания матери в больнице. Риски возрастают с серьезностью КЖПО |
| Акушерский свищ | Прямая связь между КЖПО и акушерским свищом не была установлена. Однако, учитывая причинно-следственную связь между длительными и затрудненными родами и образованием свища, а также тот факт, что КЖПО также связаны с длительными и затрудненными родами, есть основания предположить, что оба условия могут быть у женщин, подвергавшихся КЖПО |
| Перинатальные риски | Акушерские осложнения могут привести к более высокой частоте реанимации младенцев при родах, а также смерти при родах и смерти новорожденных |
| Проблемы психического здоровья | Исследования показали, что девочки и женщины, перенесшие КЖПО, более подвержены посттравматическому стрессовому расстройству, тревожным расстройствам, депрессии и соматическим (физическим) жалобам, таким как боли и боли без органических причин |

соматизация, фобии и низкая самооценка (Piroozi and others, 2020; Zayed and Ali, 2012; Kizilhan, 2011; Vloeberghs and others, 2011; Elnashar and Abdelhady, 2007; Behrendt and Moritz, 2005; Osinowo and Taiwo, 2003).

Наибольшему риску подвержены бедные, сельские и менее образованные девочки

КЖПО, как правило, более распространены среди бедных домохозяйств в сельской местности, чем среди более богатых городских домохозяйств (диаграмма 4.2). Например, в Египте более 90 процентов женщин в сельских районах подвергались КЖПО по сравнению с 77 процентами женщин в городских районах (по состоянию на 2015 г.). В Кении у женщин в сельской местности этот показатель почти в два раза выше, чем у женщин в городских районах (по состоянию на 2014 г.).

Исследования в Буркина-Фасо, Египте и Эфиопии показали, что женщины, проживающие в сельской местности, с большей вероятностью подвергаются КЖПО или желают своим дочерям провести КЖПО, и в то же время у них более благоприятное отношение к КЖПО по сравнению с теми, кто проживает в

городских районах (Mohammed and others, 2014; Tamire и Molla, 2013; UNICEF, 2012 и 2010; Karmaker and others, 2011).

В Мавритании более 90 процентов женщин из самых бедных домохозяйств подвергались тому или иному виду КЖПО по сравнению с 37 процентами женщин из самых богатых домохозяйств. Исключением является Буркина-Фасо, где распространенность составляет 18 процентов в самых бедных домохозяйствах и 36 процентов в самых богатых домохозяйствах.

Количественные данные, свидетельствующие о связи между КЖПО и уровнем образования девочек, ограничены, поскольку исследования, как правило, основывались на отдельных фактах или нерепрезентативных выборках (ICRW, 2016). Тем не менее, в Кении данные свидетельствуют о взаимосвязи между КЖПО и выбыванием из школы, а также между КЖПО и более низким участием в школьных мероприятиях (Nyabero and others, 2016; Magangi, 2015; Blessing and Sironko, 2014). Несколько количественных исследований, проведенных в Буркина-Фасо, Египте, Иране, Нигерии и Йемене, показали, что низкий уровень образования матери достоверно предсказывался у женщин и девочек, перенесших КЖПО (Dehghankhalili and others, 2015; Mohammed and others, 2014; Ahaonu and Victor, 2014; Al-Khulaidi and others, 2013; Modrek and Liu, 2013; Hayford and Trinitapoli, 2011; Karmaker and others, 2011).

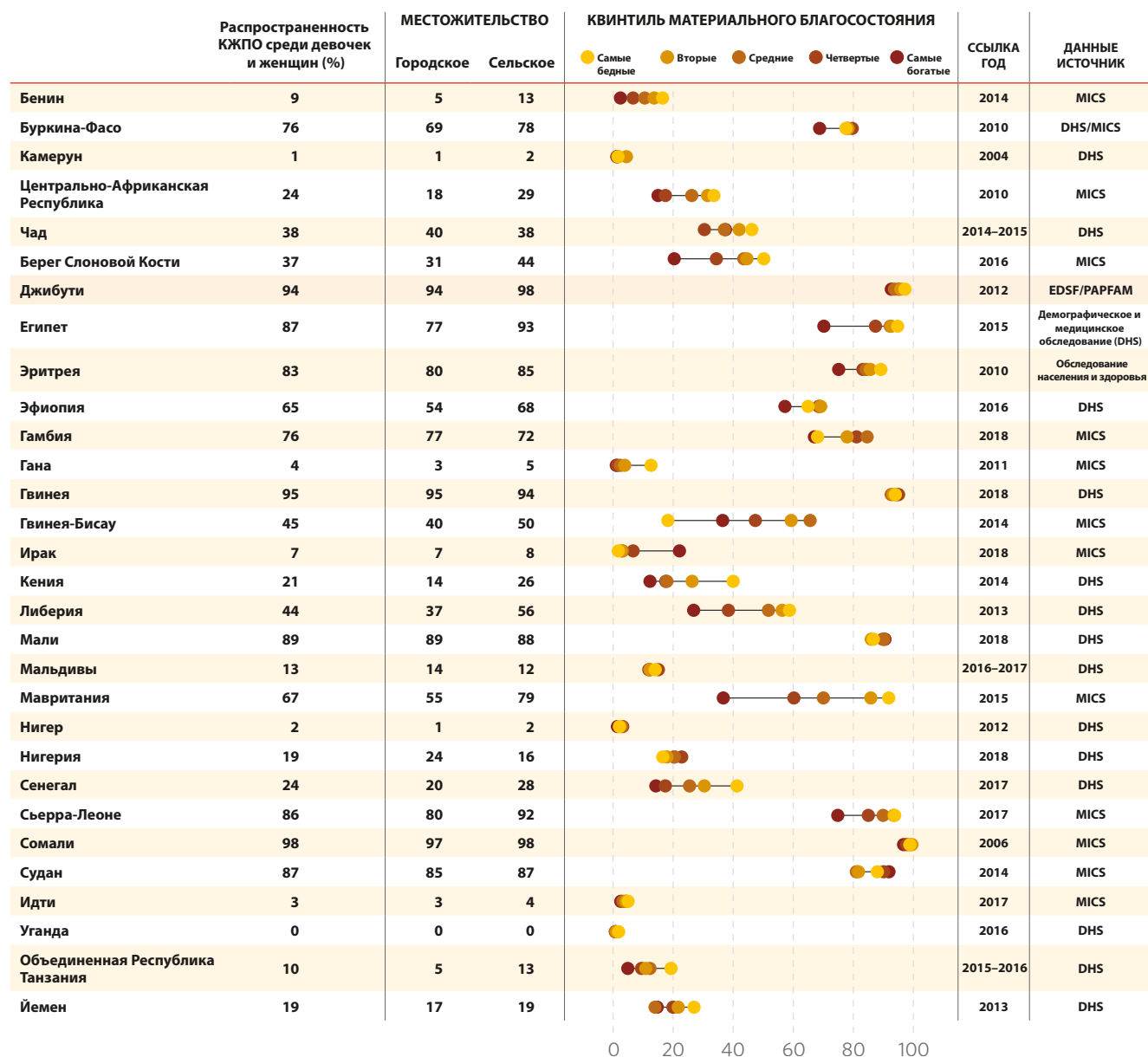
«Я была первой, потому что я была самой старшей. Мне сказали раздвинуть колени, и я их раздвинула. Я истекала кровью. Я потеряла сознание. Но мне очень повезло, что я жива, потому что так много девочек умирает от этого».

Тенденции показывают снижение, но количество девочек увеличивается

Доля женщин и девочек, подвергшихся КЖПО, в целом снижается, но количество женщин и девочек, подвергающихся этой процедуре, растет из-за роста населения. Это число может вырасти с

ДИАГРАММА 4.2

Распространенность калечащих операций на женских половых органах среди девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет по месту жительства в городах/сельской местности и квинтилям достатка (%)



Определение показателя: процент девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, перенесших КЖПО.

Примечания: в Либерии только девушек и женщин, которые слышали об обществе «Санде», спрашивали, являются ли они его членами; это дает косвенную информацию о КЖПО, поскольку процедура выполняется во время посвящения в члены общества.

Источники: глобальные базы данных ЮНИСЕФ на 2020 год, основанные на демографических и медицинских обследованиях (DHS), кластерных исследованиях с множественными показателями (MICS) и других репрезентативных обследованиях в национальном масштабе.

4,1 миллиона в 2020 году до 4,6 миллионов в 2030 году, поскольку возрастает численность девочек во многих странах с высокой распространенностью этой практики.

Доля женщин и девочек, подвергшихся КЖПО, снижалась годами. Данные тенденций, экстраполированных в 30 странах, показывают, что в конце 80-х годов КЖПО подвергалась примерно одна из двух девочек в возрасте от 15 до 19 лет. Сегодня в тех же странах этот показатель снизился до примерно одной из трех (UNICEF, 2020a).

Надежные данные могут помочь правительствам отслеживать прогресс в деле ликвидации КЖПО, информировать о будущей политике и принимаемых мерах и помогать определить, где поддержка сообществ необходима больше всего.

Национальные репрезентативные данные о КЖПО доступны в основном из двух источников: демографические и медицинские обследования (DHS) и кластерные исследования с множественными показателями (MICS). Данные о КЖПО собирались с помощью DHS с 1990 года и с

помощью MICS с 2000 года (UNFPA, 2015). Хотя данные опросы позволили понять охват и локализацию этой практики, анализ полученных в них данных не всегда прост и вызывает обеспокоенность по поводу достоверности данных в MICS и DHS о КЖПО со слов самих женщин, которые не подтверждены клиническими осмотрами.

Оппозиция создается

Идет создание оппозиции КЖПО, что подталкивает продвижение по пути отказа от этой вредной практики. За последние два десятилетия в странах с ее высокой распространенностью доля девочек и женщин, которые хотят прекратить эту практику, удвоилась (UNICEF, 2020). По мере того, как все больше женщин, девочек, мужчин и мальчиков узнают о КЖПО и их вреде, противодействие этой практике растет.

Отношение девочек и женщин в разных странах сильно различается. В большинстве стран, по которым есть данные, большая часть женщин и девочек считают, что эта практика должна быть прекращена. Однако в Египте, Гамбии, Гвинее, Мали и Сьерра-Леоне более половины женского населения считает, что эту практику следует продолжать.

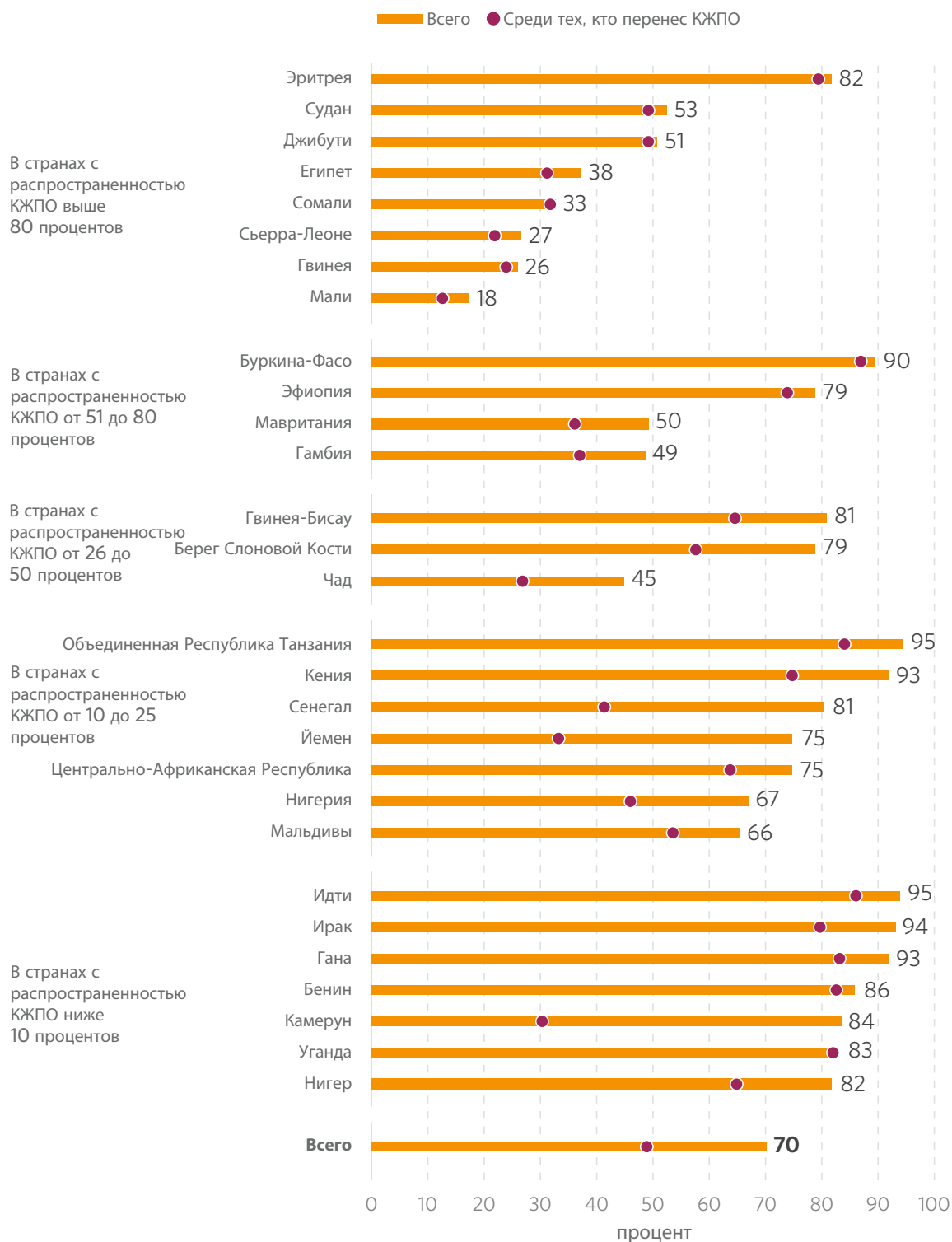
Исследования показали, что женщины, которые осведомлены о физических рисках, связанных с КЖПО, таких как ВИЧ-инфекции, акушерские свищи и осложнения при родах, с меньшей вероятностью будут продолжать эту практику (Ashimi and others, 2015).

Пять из десяти женщин и девочек, подвергшихся КЖПО, считают, что эта практика должна быть прекращена (диаграмма 4.3). Девочки-подростки с большей вероятностью, чем женщины старшего возраста, выступают против КЖПО (диаграмма 4.4). В 12 из 19 стран, для которых имеются данные об отношении мальчиков и мужчин, более 50 процентов опрошенных выступают против продолжения этой практики (диаграмма 4.5) (UNICEF, 2020).

По мере того, как все больше женщин, девочек, мужчин и мальчиков узнают о КЖПО и их вреде, противодействие этой практике растет.

ДИАГРАММА 4.3

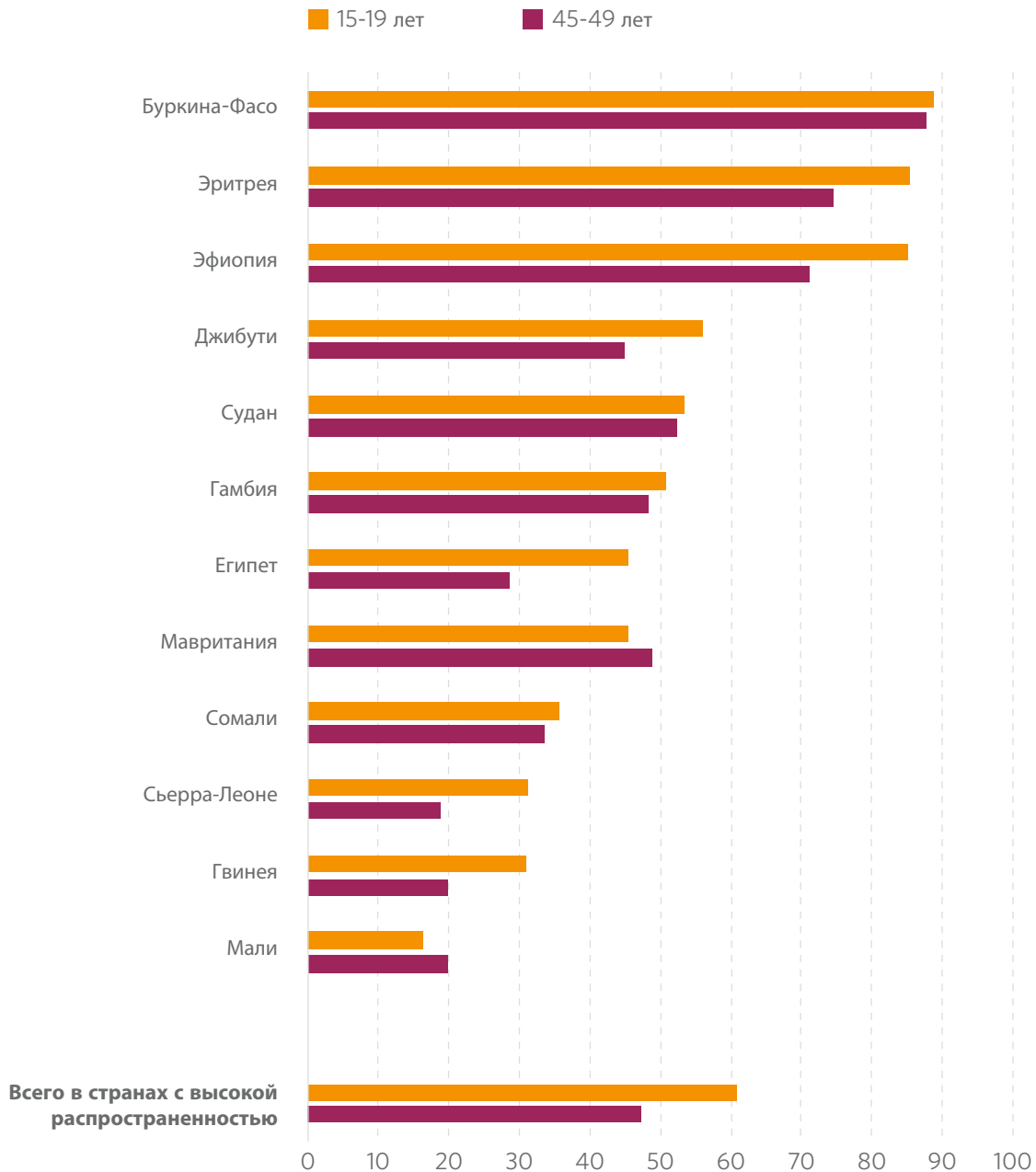
Процентная доля девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые слышали о калечащих операциях на женских половых органах (КЖПО) и считают, что эта практика должна быть прекращена



Основано на демографических и медицинских обследованиях, кластерных исследованиях с множественными показателями и других репрезентативных обследованиях в национальном масштабе. Примечания: в Египте и Сомали отношение к КЖПО рассчитывали среди всех девочек и женщин, поскольку респондентов сначала не спрашивали, слышали ли они о такой практике. Данные по Либерии здесь не представлены, так как об их отношении к практике спрашивали только девочек и женщин, перенесших КЖПО. Данных об отношении к КЖПО по Индонезии нет.

ДИАГРАММА 4.4

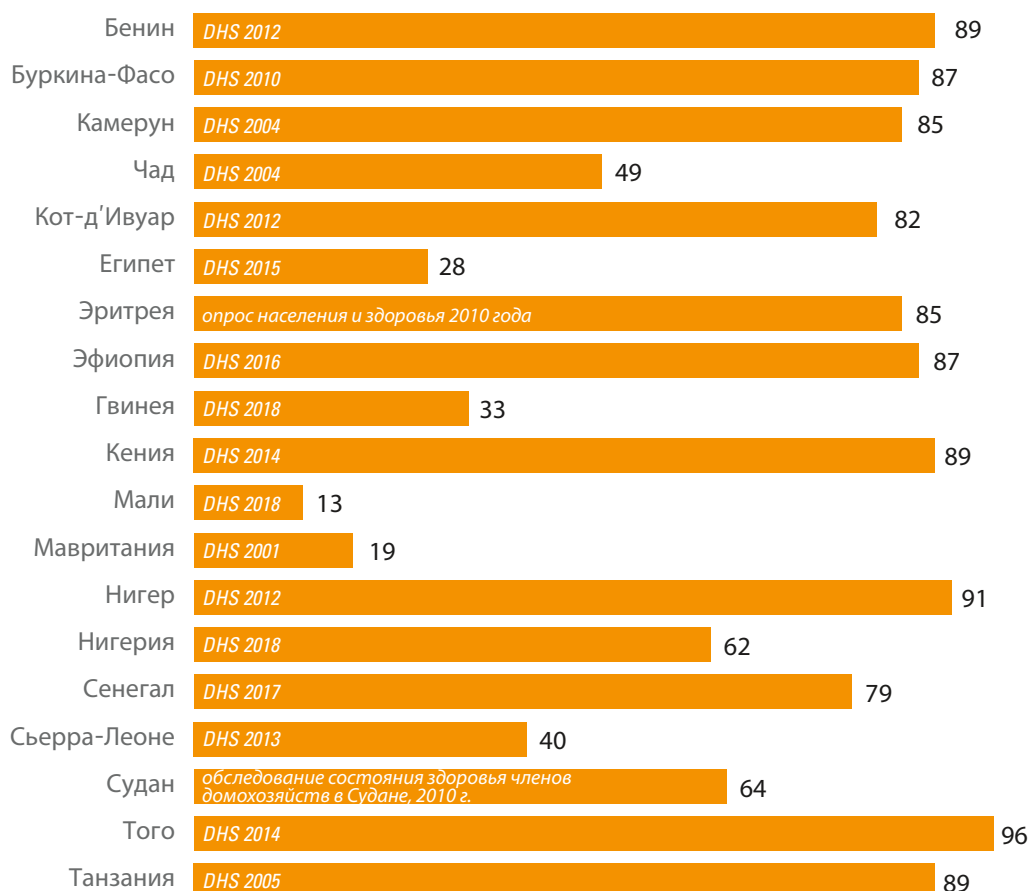
Процент девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет и женщин в возрасте от 45 до 49 лет в странах с высокой распространенностью*, которые слышали о калечащих операциях на женских половых органах (КЖПО) и считают, что эта практика должна быть прекращена



* В странах с высокой распространенностью, по меньшей мере, 50 процентов девочек и женщин подвергались КЖПО. Основано на демографических и медицинских обследованиях, кластерных исследованиях с множественными показателями и других репрезентативных обследованиях в национальном масштабе.

Девочки-подростки с большей вероятностью, чем женщины старшего возраста, ВЫСТУПАЮТ ПРОТИВ КЖПО.

ДИАГРАММА 4.5 Процент мальчиков и мужчин, которые слышали о калечащих операциях на женских половых органах и считают, что эта практика должна быть прекращена



Основано на демографических и медицинских обследованиях (DHS), кластерных исследованиях с множественными показателями (MICS) и других репрезентативных обследованиях в национальном масштабе.

Текущие проблемы

Медиализация КЖПО

Все чаще медицинские работники участвуют в проведении «медицинских» КЖПО (UNFPA, 2018). По оценкам, 52 миллиона женщин и девочек подвергались КЖПО в исполнении врачей, медсестер или акушерок (UNICEF, 2020). По оценкам, в таких странах, как Египет и Судан, восемь из десяти девочек, проходящих КЖПО, проходят процедуру в офисах медицинских работников (по состоянию на 2014 г.).

Некоторые поставщики медицинских услуг соглашаются выполнять эту процедуру, потому что они рассматривают медиализацию как способ снижения ее вреда, полагая, что использование стерилизованных инструментов в чистых офисных помещениях снижает риск инфекции и осложнений, или что врач предложит менее экстремальные варианты, такие как пирсинг или прижигание гениталий.

Хотя медицинский работник может пообещать «менее экстремальную» процедуру, нет никаких гарантий, что результат будет другим, чем если бы процедура выполнялась традиционным исполнителем. Существуют доказательства, что вмешательство, которое часто называют «прорез», оказывается более тяжелой формой КЖПО (Leye and others, 2019; Morison and others, 2001). Исследование в Судане включало в себя медицинские осмотры женщин, которые утверждали, что перенесли «только прорез»; оно показало, что примерно у одной трети фактически произошла инфибуляция, когда влагалище было частично ушито, и у всех были удалены клитор и малые половые губы (Elmusharaf and others, 2006).

В свете медиализации важно подчеркнуть, что КЖПО никогда не могут быть «безопасными», и для этой практики нет медицинских обоснований. Даже если процедура выполняется в асептическом окружении поставщиком медицинских услуг, существует риск немедленных и более поздних последствий для здоровья. При любых обстоятельствах КЖПО нарушают права человека. Оно также нарушает медицинскую этику (WHO, 2016).

Выполнение КЖПО в кабинете врача нормализует эту практику, подрывая усилия по ее полной ликвидации. Подобно КЖПО, проводимым традиционными исполнителями, медицинские КЖПО наносят физический и психологический вред, закрепляют дискриминацию по признаку пола и насилие в отношении девочек и женщин (Askew and others, 2016), а также нарушают физическую неприкосновенность и достоинство человека (Nabaneh and Muula, 2019). КЖПО отмечены также на Севере. Британское общество педиатрической и подростковой гинекологии сообщило, что в период с 2008 по 2012 год у девочек в возрасте до 14 лет было выполнено 266 операций по пластике половых губ (Barbara and others, 2015).

Пересечение границ, обход запретов

Появились трансграничные КЖПО, когда девочки, женщины и традиционные исполнители переезжают в соседние страны, чтобы избежать судебного преследования в соответствии с внутренним законодательством, запрещающим эту практику (Sakeah and others, 2019; Twenty-Eight Too Many, 2018). Некоторые современные границы разделяют этнические группы, которые имеют общую историю и обычаи, включая вредные практики.

Из 22 стран с законодательством, запрещающим КЖПО, только в трех есть законодательство, устанавливающее уголовную ответственность за КЖПО с переходом границ: Гвинея-Бисау, Кения и Уганда (Twenty-Eight Too Many, 2018). Этот пробел в правовых рамках «не признает обязанность государств защищать всех детей в пределах их юрисдикции и не учитывает мобильный, транснациональный характер практикующих сообществ» (Twenty-Eight Too Many, 2018). При недостаточном сотрудничестве между правительствами девочки, живущие в практикующих общинах вдоль границ со странами со слабым или отсутствующим законодательством, подвергаются повышенному риску (Twenty-Eight Too Many, 2018).

Пути к миру без КЖПО

Международные соглашения

Единодушно одобрив Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, 193 государства-члена ООН обязались прекратить практику КЖПО к 2030 году. Цель 5.3 Целей устойчивого развития состоит в том, чтобы «ликвидировать все вредные виды практики, такие как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах».

Кроме того, многие договоры и конвенции по правам человека требуют от государств-участников принимать все меры, включая принятие законов, для прекращения КЖПО (таблица 4.2). Например, после того, как в 1996 году в Буркина-Фасо приняли соответствующий закон, частота КЖПО сократилась примерно на 30 процентов (Crisman and others, 2016). Однако это уменьшение нельзя было объяснить только изменением закона, поскольку одновременно были приняты и другие меры. Исследование, проведенное в Эфиопии, показало, что определенному снижению КЖПО способствовали совместные действия с участием законодателей, диалог с общинными и религиозными лидерами и общественные образовательные лекции о вредных последствиях (UNICEF, 2012).

Изменение норм

Прекращение КЖПО требует изменений в социальных нормах — во что верят сообщества, как они действуют и как они ожидают, что члены их сообщества будут действовать (Johansen and others, 2013; Mackie, 2009). Гендерные нормы, подмножество социальных норм определяют, как мужчины и женщины видят себя, свои социальные и интимные отношения, свою сексуальность и распределение власти и ресурсов (Alexander-Scott and Violence Against Women, 2016). Прежде чем сообщество решит отказаться от вредной практики, должны измениться и социальные, и гендерные нормы.

ТАБЛИЦА 4.2

Страны с законами, распоряжениями или резолюциями, касающимися калечащих операций на женских половых органах

| |
|---|
| Австралия (6 из 8 штатов, 1994–2006 гг.) |
| Австрия (2002 г.) |
| Бельгия (2000 г.) |
| Бенин (2003 г.) |
| Буркина-Фасо (1996 г.) |
| Канада (1997 г.) |
| Центральноафриканская Республика (1996 г., 2006 г.) |
| Чад (2003 г.) |
| Колумбия (2009 г. вождями коренных народов) |
| Кот-д'Ивуар (1998 г.) |
| Кипр (2003 г.) |
| Дания (2003 г.) |
| Джибути (1994 г., 2009 г.) |
| Египет (2008 г.) |
| Эритрея (2007 г.) |
| Эфиопия (2004 г.) |
| Франция (1979 г.) |
| Гамбия (2015 г.) |
| Гана (1994 г., 2007 г.) |
| Гвинея (1965 г., 2000 г.) |
| Гвинея-Бисау (2011 г.) |
| Ирландия (2012 г.) |
| Италия (2005 г.) |
| Либерия (2018 г.) |
| Люксембург (2008 г.) |
| Кения (2001 г., 2011 г.) |
| Мавритания (2005 г.) |
| Новая Зеландия (1995 г.) |
| Нигер (2003 г.) |
| Нигерия (2015 г.) |
| Норвегия (1995 г.) |
| Португалия (2007 г.) |
| Сенегал (1999 г.) |
| Южная Африка (2000 г.) |
| Испания (2003 г.) |
| Судан (Южный Кордофан 2008 г., Гедареф 2009 г.) |
| Швеция (1982 г., 1998 г.) |
| Швейцария (2005 г., 2012 г.) |
| Танзания (1998 г.) |
| Того (1998 г.) |
| Уганда (2010 г.) |
| Великобритания (1985 г.) |
| Соединенные Штаты Америки (1996 г.) |
| Замбия (2005 г., 2011 г.) |

Женщины могут соблюдать нормы, которые наносят им вред, потому что социальные издержки, связанные с другими действиями, будут неприемлемо высокими. Даже если социальная норма может быть вредной, она может придавать женщинам статус в их общинах, и некоторые женщины могут терпеть потерю контроля и свободу действий в обмен на экономическую поддержку (Sen and Ostlin, 2008).

Подход, основанный на социальных нормах, является ключом к успеху таких инициатив, как Программа расширения прав и возможностей общин, начатая в 1988 году в Сенегале и реализованная неправительственной организацией «Тостан» (Dior and others, 2004). Программа поддерживает изменения в социальных нормах, стимулируя личные и коллективные размышления и критическое мышление путем диалогов в сообществах, образовательных лекций и «организованного распространения» (UNICEF, 2010).

Организованное распространение включает в себя распространение и усиление информации о преимуществах отказа от КЖПО как внутри, так и между общинами с использованием средств массовой информации и социальных сетей, а также путем пересказов друг другу. Эта модель создает общественное движение, которое привлекает сообщества и тех, кто на них влияет, например, религиозных лидеров. Как только будет привлечено достаточное количество членов сообщества, наступает «переломный момент», который сопровождается принятием новой социальной нормы, обеспечивающей сохранение целостности девочек и женщин (UNICEF, 2010). Сдвиг коллективного сознания отмечают обязательством сообщества: публичным заявлением об отказе от КЖПО.

Важным элементом модели Программы расширения прав и возможностей сообщества является акцент на правах человека, который формирует обсуждение





АКУШЕРКА ОТКЛАДЫВАЕТ СВОИ СКАЛЬПЕЛЬ

**и трансформирует
свое сообщество**

© ЮНФПА Индонезия

Когда Сучи Мезаро ходила в акушерскую школу в Индонезии, КЖПО не были включены в учебную программу. Но как только она начала практиковать, стало ясно, что выполнение КЖПО было тем, что ожидали от ее профессии.

«Я научилась делать калечащие операции на женских половых органах и непосредственно практиковала их в

обществе», — объясняет Мезаро. — Во время моей работы в клинике в течение двух лет я выполняла своим пациентам КЖПО, потому что это было частью того пакета услуг, что я оказывала».

Она хорошо помнит это: «Каждый раз, когда семья просила меня об этом, я делала обрезание ребенку с помощью зажима на чувствительной части тела

новорожденного. Я прикрепляла зажим, пока ребенок не плакал, иначе я убирала его до прикрепления. Потом ребенок плакал».

Хотя КЖПО чаще ассоциируют с регионами Африки, это глобальная практика. Она имеет место в сообществах по всему миру, в группах разной этнической и религиозной принадлежности. Известно, что такая практика имеет место в Индонезии, но там она недостаточно изучена.

Мезаро не знала о КЖПО, пока она не начала выполнять его в качестве акушерки. «Изначально я не задумывалась, были ли калечащие операции на женских половых органах опасными или нет, потому что они просто выполнялись с целью соблюдения религиозных и культурных практик», — рассказывает она.

В течение двух лет своей карьеры она посещала семинар по КЖПО при поддержке ЮНФПА, на котором обсуждали физические и психологические последствия этой практики — от боли и потери чувствительности до риска кровотечения и смерти. «На следующий день я пообещала себе, что больше не буду делать КЖПО. И я начала информировать своих

пациентов, рассказывать им о медицинских фактах, связанных с КЖПО».

Мезаро также занялась публичной деятельностью, сообщая эту информацию в социальных сетях и рассказывая об этом в сообществе.

Она обнаружила, что многие родители не были сильно привержены этой практике. «Большинство моих пациентов не знали, что такое обрезание у женщин или почему оно практикуется. Они просто следовали тому, что, по их мнению, было религиозными или культурными убеждениями. После того, как она терпеливо информировала их, некоторые из них, наконец, также отказались от проведения КЖПО у своих дочерей».

Но Мезаро столкнулась и с ожесточенной оппозицией — и что самое удивительное, от ее собственной семьи и коллег. «Даже моя мама сказала, что КЖПО или клиторэктомия у женщин является семейной традицией», — говорит она.

«Многие мои друзья были против меня», — добавляет она, отмечая, что некоторые акушерки выступали за проведение КЖПО, потому что

«На следующий день я пообещала себе, что больше НЕ БУДУ ДЕЛАТЬ КЖПО. И я начала информировать своих ПАЦИЕНТОВ, РАССКАЗЫВАТЬ ИМ О МЕДИЦИНСКИХ ФАКТАХ, СВЯЗАННЫХ С КЖПО».

это являлось их источником дохода. — Я убеждала, что мы не должны искать источник прибыли, если он может нанести вред пациенту».

Мезаро бросила работу в клинике, где КЖПО считались обычной процедурой. Сейчас она непосредственно предоставляет услуги беременным и женщинам после родов. Во время звонков на дом она говорит семьям, что КЖПО — это опасная практика, не имеющая религиозной основы и не несущая пользы для здоровья.

Она говорит, что ее преследуют мысли о годах, когда она выполняла КЖПО. «Мне иногда жаль, что я не задумывалась о том, что, например, зажим чувствительных частей или клитора будет очень болезненным», — говорит она.

Но у нее есть надежда, что все изменится. Со временем ее семья и многие из ее друзей пришли к ее точке зрения. «Наконец, мои родители теперь также поддерживают меня в стремлении больше не выполнять обрезание у женщин».

Она была рада партнерству с Индонезийской ассоциацией акушеров, влиятельным сторонником прекращения КЖПО. Мезаро говорит, что работники здравоохранения должны играть ведущую роль в этом процессе, потому что у них есть авторитет и заслуженное доверие, чтобы убедить родителей отказаться от этой практики.

«Я совершенно уверена, что если мы объясним нашим пациентам, они не будут просить или не захотят, чтобы их девочкам делали обрезание», — говорит она.

в сообществе практики, нарушающей права девочек и женщин, и помогает отделить социальные и гендерные нормы от КЖПО (Costello and others, 2015; UNICEF, 2010).

Чтобы сдвинуть социальные нормы в сторону отказа от КЖПО, изменения должны происходить изнутри и направляться сообществом (Cislaghi, 2019; Spindler, 2015; Johansen and others, 2013; Berg and Denison, 2012). Подходы, подразумевающие совместное участие, более эффективны, чем те, которые направлены на обучение или чтение лекций в сообществах (Dior and Askew, 2009). Оценка совместной программы ЮНФПА-ЮНИСЕФ по искоренению практики калечащих операций на женских половых органах показала, что направляемые сообществом подходы привели к сдвигу от «всеобщего одобрения КЖПО» к «публичному осуждению КЖПО» (UNFPA and UNICEF, 2013).

Традиционные и религиозные лидеры

Часто ключевыми лицами, принимающими решения, являются традиционные и религиозные лидеры: они хранители традиций, культуры и прав и могут сыграть важную роль в убеждении членов сообщества принять новые нормы, такие как отказ от КЖПО (Palitza, 2014; UNICEF, 2010). В тех случаях, когда КЖПО могут рассматриваться как требование религии, религиозные лидеры могут делать публичные заявления, отделяющие КЖПО от религии, и, следовательно, влияющие на решения семей о том, подвергать ли девочек КЖПО, как это сделали мусульманские и христианские лидеры в Египте, Эритрее, Эфиопии, Мали, Мавритании и Сомали (UNICEF, 2010; Hadi, 1998).

Комплексный и межведомственный подход

Поскольку виды вредных практик поддерживаются различными общественными силами, для их решения требуются комплексные межведомственные подходы, которые затрагивают домашние хозяйства,

лидеров общин, институты и политиков (Heise and Manji, 2016; Feldmans-Jacobs, 2013).

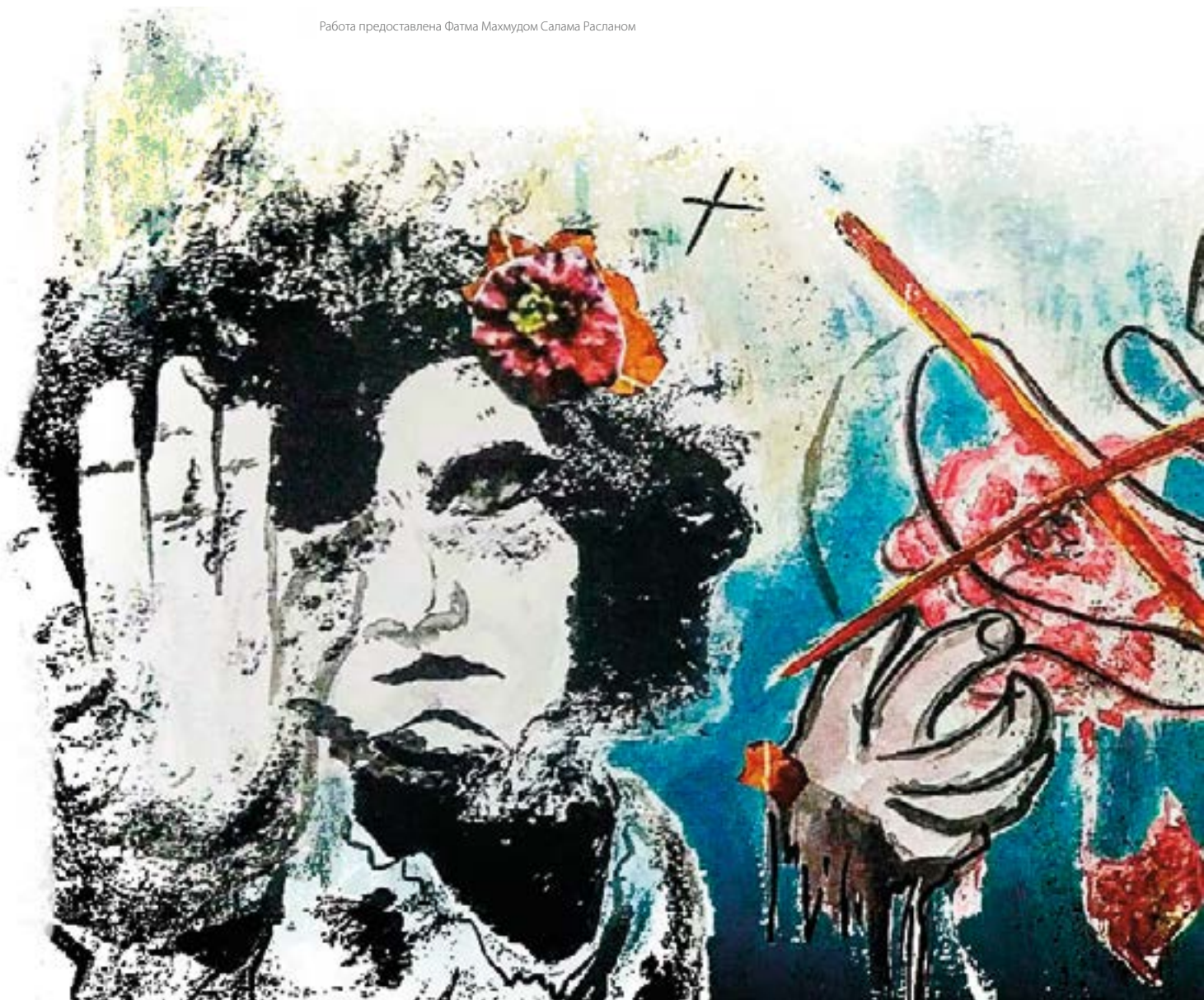
Например, совместная программа ЮНФПА-ЮНИСЕФ по искоренению практики калечащих операций на женских половых органах имеет комплексную структуру, которая работает на глобальном, региональном, национальном и низовом уровнях и во всех секторах — от образования и здравоохранения до социальной защиты и правосудия. В результате в рамках программы удалось добиться совместных действий в поддержку структурных изменений, которые способствуют

привлечению различных заинтересованных сторон, включая религиозные организации, учителей, сверстников из молодежи, правоохранительные органы, медицинских работников и родителей (UNFPA and UNICEF, 2013).

Маркетинг социальных норм

Маркетинг социальных норм объединяет маркетинговые инструменты и другие методы и каналы, специально предназначенные для изменения социальных норм и поведения, обусловленного ими. Использование средств массовой информации и маркетинговых

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



подходов является эффективным способом охвата большого числа людей при относительно низких затратах, а также особенно хорошо подходит для масштабного изменения отношения к вредному поведению и нормам (Alexander-Scott and others, 2016).

Одним из примеров является суданская кампания «Салима», начатая в 2008 году, поддерживающая позитивное мнение о том, что девочки, которые не подверглись обрезанию, сохраняют уважение со стороны общества (UNFPA and UNICEF, 2013). Кампания распространяет новую позитивную терминологию для описания естественных тел

девочек и женщин через телевидение, радио и печатные СМИ (Rahman and others, 2018).

Поддержание обязательств сообщества

Важную роль в защите девочек могут сыграть общественные системы контроля публичных заявлений об отказе от КЖПО. Например, в Сенегале сообщества, которые приняли заявления против КЖПО, создают комитеты, ведущие мониторинг случаев КЖПО, или следят за семьями, которые намерены подвергнуть этому свою девочку. Эти комитеты повышают осведомленность членов сообщества о важности отказа от КЖПО и активно убеждают их оставить своих дочерей нетронутыми (UNFPA and UNICEF, 2013).

Роль женских клубов

Клубы для девочек-подростков, как в школе, так и вне ее, дают возможность узнать о КЖПО и других вопросах, влияющих на их жизнь, а также расширить их социальные сети. Клубы для девочек могут также помочь изменить гендерные нормы, повысив уверенность девочек в себе, поощряя их высказывать свое мнение и знакомя с более старшими девочками, способными стать образцами для подражания и выступать в качестве наставников, поддерживающих девочек в период перехода от подросткового возраста к взрослой жизни (Marcus and others, 2017; Brady and others, 2007).

Роль мужчин

Многие мужчины хотели бы, чтобы практика КЖПО прекратилась — более половины мужчин и мальчиков, опрошенных в странах, где имеются данные, — но они боятся выразить свои взгляды из-за чрезвычайно сильного социального давления. Сообщества могут способствовать изменениям изнутри, создавая пространство между мужчинами и женщинами для диалога о том вреде, который калечащие операции на женских половых органах наносят, и о преимуществах, которые можно получить при отказе от этой практики (Mitike, 2009). Мужские клубы могут способствовать повышению медицинской грамотности, что позволяет им делать осознанный и здоровый выбор для своих семей и для себя (Varol



and others, 2015). Клубы могут повышать осведомленность и обеспечивать обучение по вопросам репродуктивного здоровья для мужчин (Onyango and others, 2010; Spadacini and Nichols, 1998).

Конец практики КЖПО уже виден


Конец практики КЖПО к 2030 году близок, но необходимо ускорить действия, иначе цель не будет достигнута, и миллионы девочек пострадают в результате нарушения их прав. Несмотря на достигнутый прогресс, он не был настолько быстрым, чтобы ликвидировать эту вредную практику в течение следующих 10 лет. Даже в тех странах, где КЖПО стали менее распространенными, прогресс должен идти как минимум в 10 раз быстрее, чтобы достичь глобальной цели полной ликвидации к 2030 году (UNICEF, 2020).

Необходимы программы, расширяющие возможности женщин и девочек, которые выступают против КЖПО, чтобы их голоса стали громче. Программы, которые расширяют возможности сообществ и изменяют социальные нормы, привели к долгосрочному отказу от КЖПО. Недавний анализ показал, что, если успешные усилия, предпринимаемые сообществом, будут расширены и полностью профинансированы, эта вредная практика прекратится к 2030 году в 31 стране (UNFPA, 2020). Анализ показывает, что для достижения этой цели понадобится 2,4 миллиарда долларов в течение 10 лет. Из этой суммы 2,1 миллиарда долларов США необходимы для реализации программ по профилактике КЖПО, 225 миллионов долларов — для программ защиты и 130 миллионов долларов — для ухода и лечения.

Правительства, гражданское общество, общественные движения и активисты, а также сами общины знают, какие именно действия оказывает эффект.



**«Нам нужно
заглушить
сообщения о
медикализации и
принять идею
позитивной,
здоровой
сексуальности».**



ПЕРЕЖИВШИЕ ОБРЕЗАНИЕ И ЗАЩИТНИКИ ПРИЗЫВАЮТ ПЕРЕОСМЫСЛИТЬ ПРАКТИКУ КАЛЕЧАЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ

И СЕКСУАЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН

Ранда Диа вспоминает, как носила новое красное платье, играла музыка, а ее рука была раскрашена хной.

«Я была очень счастлива, — вспоминает она, — они дали мне почувствовать себя невестой».

Но затем она была доставлена в кабинет врача. Она помнит, как ее «сердце оборвалось», когда

она поняла, что находится там для проведения процедуры КЖПО. Ей было 7 лет.

Таковы были ритуалы, связанные с обрезанием у девочек, в ее общине в провинции Асуан в Верхнем Египте. «Это праздник, — говорит Диа, — мы одеваемся в красное, наносим хну и купаемся в Ниле».

Предоставлено Ранда Диа

«Мы всегда слышим, что занятия спортом, например, полезны для вас. Мы также должны рассматривать сексуальность как нечто здоровое, как нечто нормальное, способное создать здоровый брак и сделать людей счастливыми».

День прошел не так, как планировалось. После процедуры появились осложнения. Три дня она провела без сознания в отделении интенсивной терапии. Она помнит, как проснулась и увидела, как ее мать плачет и молится у ее кровати.

Когда она, наконец, вернулась домой, ее отец постоянно принимал гостей, поздравляющих его с «совершеннолетием» дочери.

«Я помню, как мой отец все время был со слезами на глазах, — говорит Диа, — и когда люди спрашивали его, что случилось, он говорил им, что доктор перерезал главную артерию».

Несколько дней спустя, вопреки распоряжениям доктора, Диа вышла на улицу, чтобы поиграть со своими друзьями. «Мы просто передавали мяч друг другу, но

один мальчик столкнулся со мной, я упала, и началось кровотечение», — вспоминает она. От падения рана Диа вновь открылась, и ее отправили обратно в больницу.

Практика КЖПО остается одним из наиболее распространенных нарушений прав девочек и женщин в Египте. По данным проведенного в 2014 году в стране демографического и медицинского обследования, ошеломляющие 92 процента женщин в возрасте от 15 до 49 лет, когда-либо состоявших в браке, подвергались КЖПО.

Подавляющее большинство случаев — 82 процента — выполняется медицинскими работниками, что создает впечатление законности практики, не имеющей медицинских показаний и вызывающей серьезные последствия на всю жизнь.

Диа говорит, что ее опыт открыл в ее семье обсуждение этого вопроса. «Мы всегда говорим об этом. ЖПО остаются постоянной темой для обсуждения в моей семье». Она, ее братья и сестры выросли и уже имеют собственных дочерей; ни одна из девочек не была подвергнута КЖПО.

Сегодня Диа 40 лет, и она решительно выступает против КЖПО. Она основала свою собственную неправительственную организацию, призванную помочь своему сообществу отказаться от этой практики. Она посещает членов сообщества, чтобы рассказать о вреде, причиняемом КЖПО, и даже опубликовала книгу рассказов, вдохновленных ее собственным опытом и рассказами других переживших это, с которыми она встречалась.

Она встречает горячую оппозицию, особенно со стороны пожилых женщин, таких как бабушки и свекрови людей, которых она посещает. «На меня постоянно нападают, особенно свекрови, — говорит она. — Они называют меня неверной, а одна женщина даже однажды выгнала меня из своего дома».

Одна из причин, по которой эта практика столь упорно сохраняется в Египте, заключается в том, что на раннем этапе пропагандисты объясняли в основном физический вред КЖПО, а не необходимость устранения главной причины — гендерного неравенства — объясняет д-р Хания Шолками, антрополог Американского университета в Каирском центре социальных исследований. Она говорит, что упор на физический вред повел Египет «по скользкой дорожке» к медикализации.

Вместо этого люди должны понимать, что эта практика возникает из-за неверного толкования религии и культурных убеждений, которые являются предложениями для «маскировки того, что лежит в основе контроля сексуальности женщин», говорит она, добавляя, что страх перед женской сексуальностью исходит из глубокого убеждения, что женщина не должна быть доминирующей.

«Существует также убеждение, что сексуальность женщины не поддается разуму, поэтому контролировать ее означает позволить ей оставаться девственницей до брака или разрешить ей отложенный брак или нечастые половые акты», — объясняет она.

Вместо того, чтобы считать КЖПО риском для здоровья, Шолками считает, что следует переосмыслить сексуальность.

«Мы всегда слышим, что занятия спортом, например, полезны для вас. Мы также должны рассматривать сексуальность как нечто здоровое, как нечто нормальное, способное создать здоровый брак и сделать людей счастливыми», — говорит она.

Шолками считает, что обсуждать следует «здоровую сексуальность и здоровые гендерные отношения».


«Нам нужно заглушить сообщения о медикализации и принять идею позитивной, здоровой сексуальности», — объясняет она.

— Это может запустить изменения в вопросе КЖПО».

ОБЕЩАНА ОТДАНА ОЦЕНЕНА ПРОДАНА

**Детские браки
каждый день
РАЗРУШАЮТ
33 000 жизней**

*I was a Child Bride --
That Walked out of the Marriage.
Today, I am a Graduate*



**КОГДА ДЕВОЧКА
ВЫХОДИТ
ЗАМУЖ,
ЕЕ ПРАВА
НАРУШАЮТСЯ.**

Ее обучение
заканчивается.
Начинаются рождения
детей. Возможности
испаряются.
Двери в будущее
захлопываются.

Иногда ее отдают.
Иногда ее обменивают
на что-то ценное.
Иногда она ложится
бременем на кого-то
другого. Иногда ее
передают кому-то, кто
считается способным
обеспечить ее
безопасность. Но очень
редко, если это вообще
когда-либо бывает,
она сама принимает
решение.

«Мне было всего 12 лет, когда меня выдали замуж за моего 25-летнего кузена. Моя мама вошла в мою комнату, а я сидела на полу и раскрашивала книжку-раскраску для своей принцессы. Она села на кровать и сказала мне: “Наджма, завтра ты выйдешь замуж”»».

Детские браки почти повсеместно запрещены, однако они происходят 33 000 раз за день, каждый день, во всем мире. По оценкам, 650 миллионов живущих сегодня девочек и женщин были выданы замуж в детстве, и к 2030 году еще 150 миллионов девочек в возрасте до 18 лет будут замужем.

Из вредных практик, которые ЮНФПА намерен прекратить, детские браки являются наиболее распространенными, подрывая права и будущее 12 миллионов девочек каждый год. Свести количество детских браков к 2030 году до нуля является целью, установленной ЮНФПА, и приоритетом в Повестке дня в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций до 2030 года и связанных с нею Целей в области устойчивого развития.

Хотя стоимость прав, выбора и возможностей каждой отдельной девочки неисчислима, попытки измерить потерю человеческого потенциала показывают, как дорого обходятся детские браки. Всемирный банк обнаружил, что только в 12 странах, где распространены детские браки, потеря человеческого капитала в период с 2017 по 2030 годы составит 63 миллиарда долларов США, что намного больше, чем эти страны

получают в виде официальной помощи в целях развития (Wodon and others, 2018). Отказ от детских браков принесет огромные выгоды не только для расширения прав и возможностей девочек, но и для их здоровья, образования и благополучия, а также для общин и наций.

Отказано в праве решать вступать ли в брак, когда и за кого

Детские браки — это фундаментальное нарушение прав человека, которое лишает девочек образования, здоровья и долгосрочных перспектив. Определенное как союз, где одна из сторон моложе 18 лет, это явление существует во всем мире, но наиболее распространено в бедных и сельских районах некоторых развивающихся стран. Понятие детских браков применимо как к мальчикам, так и к девочкам, но наибольшие негативные последствия ложатся на девочек из-за большего числа пострадавших и особого вреда, который испытывают девочки от вступления в брак слишком молодыми. Если в молодом возрасте женятся мальчики, то это ускоряет их переход во взрослую жизнь и создает необходимость обеспечивать свои вновь образованные семьи.

Детские браки — это вредная практика, обычно навязываемая детям членами семьи, членами сообщества или обществом в целом, независимо от того, дает ли жертва и может ли она предоставить полное, свободное и осознанное согласие. Детский брак иногда описывают такими терминами, как «принудительный» или «ранний» брак. Во многих обществах брак в возрасте 18 или 20 с небольшим лет считается «ранним» браком, но это не обязательно сопровождается конкретными нарушениями или вредом, нанесенным браком в возрасте до 18 лет.

Принудительный брак может иметь место в любом возрасте, но не все браки в возрасте до 18 лет являются принудительными — в некоторых частях мира нередки браки по обоюдному согласию или союзы, в которых один или оба партнера являются несовершеннолетними. Тем не менее, многие из этих браков и союзов, «заключенных по собственной инициативе», обусловлены социальным запретом сексуальной активности среди не состоящих в браке подростков, особенно девочек, и стремлением подростков к независимости и мобильности; их также можно рассматривать как способ избежать бедности и насилия в семье (Greene and others, 2018).

Детские браки существуют в каждом регионе

Детские браки — это серьезная социальная проблема, с которой сталкиваются страны в разных частях мира, но наиболее остро эта проблема стоит в Южной Азии, странах Африки к югу от Сахары и некоторых частях Латинской Америки и Карибского бассейна. Они существуют во множестве различных контекстов, как в развивающихся, так и в развитых странах, но их распространенность как ранее, так и в наше время сильно варьирует. (Распространенность — это процент женщин в возрасте от 20 до 24 лет, которые вышли замуж или были в гражданском браке до 18 лет). Например, в Швеции, стране с обширными историческими данными, только 9,3 процента девочек были замужем в возрасте до 19 лет в период с 1646 по 1750 год, а к 1860 году эта цифра снизилась до 7,2 процента (Lundh, 2003). В Соединенных Штатах последние данные из Нью-Джерси, где до 2019 года пары могли вступать в брак с согласия родителей в возрасте до 16 лет, показывают, что в период с 1995 по 2012 год в браке состояло около 3500 несовершеннолетних, большинство из которых были девочками в возрасте от 16 до 17 лет с взрослыми мужьями старше 18 лет (Reiss, 2015).

Во всем мире распространенность детских/ ранних браков составляет около 21 процента

(UNICEF, 2019a). В Южной Азии в 1990 году распространенность детских браков составляла почти 60 процентов (Wodon and others, 2018a). Сегодня самая высокая распространенность наблюдается в Западной и Центральной Африке (40%), а затем в Восточной и Южной Африке — 34% (UNICEF, 2019a). В Латинской Америке и Карибском бассейне каждая четвертая девочка в возрасте до 18 лет замужем или состоит в гражданском браке; в некоторых частях региона этот показатель составляет более одной третьей (UNICEF, 2019b).

Несмотря на то, что достижения в Индии способствовали снижению на 50 процентов количества детских браков в Южной Азии — до 30 процентов в 2018 году (UNICEF, 2019c) — на регион по-прежнему приходится самое большое число детских браков в год, по оценкам, 4,1 миллиона человек в 2017 г., в то время как на долю стран Африки к югу от Сахары приходится 3,4 миллиона (Wodon and others, 2018a). В других развивающихся странах распространенность значительно ниже: 18 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке и 7 процентов в Восточной Азии и районе Тихого океана (UNICEF, 2019a). В Бангладеш, Доминиканской Республике, Никарагуа и 17 странах Африки к югу от Сахары не менее 10 процентов молодых женщин состояли в официальном или гражданском браке до достижения 15-летнего возраста (UNICEF, 2019a).

Распространенность детских браков в глобальном масштабе снижается с примерно 25% в 2006 году до 21% в 2018 году, причем в некоторых странах, особенно в Индии, произошло значительное сокращение (UNICEF, 2018). Анализ тенденций в 56 странах, по которым были получены данные Всемирного банка за период с 1990 по 2018 год, выявил три заметные тенденции: в одной трети стран распространенность снижалась на 0,6 процентных пункта в год, демонстрируя линейное или устойчивое снижение; в трети стран резкое снижение (в среднем на 13 процентных пунктов) сопровождалось периодами незначительного изменения или его отсутствия вообще; и еще у одной трети не

было ни снижения, ни увеличения в диапазоне до 0,5 процентных пункта (таблица 5.1). Если к 2030 году нужно достичь Цели устойчивого развития, заключающейся в ликвидации детских браков, то наиболее согласованные усилия необходимо предпринять в Южной Азии, странах Африки к югу от Сахары, а также в Латинской Америке и Карибском бассейне.

Детский брак распространяется на разные страны, культуры, религии и этнические группы. Это происходит потому, что девочки, как правило, менее ценны, чем мальчики, и потому, что бедность, отсутствие безопасности и ограниченный доступ к качественному образованию и возможностям трудоустройства означают, что детский брак часто рассматривается как лучший вариант для девочек (Girls Not Brides, 2019) или как возможность родителям смягчить трудные экономические условия семьи. Во всех регионах детские браки тесно связаны с низким уровнем образования, бедностью и проживанием в сельской местности.

Движущие силы и определяющие факторы

Дискриминационные гендерные и социальные нормы

Гендерная дискриминация, отраженная в патриархальных институтах и социокультурных нормах, ставит девочек и женщин на роль неоплачиваемой домашней работницы, продолжательницы рода и матери. Эта дискриминация включает преувеличенное значение девственности девочки и опасения по поводу женской сексуальности, что способствует принуждению девочек к ранним бракам, пока они еще «нетронуты» (Khanna and others, 2013). Некоторые родители считают, что ранние браки являются защитой от добрачного секса и защитой от сексуальных домогательств (UNFPA, 2012a). Закрепляя эту практику в следующем поколении, у молодых матерей может быть мало полномочий для решения вопроса о том, вступать ли их дочерям в брак и когда, оставляя своему мужу и другим членам семьи и общины полномочия принимать решения, изменяющие жизнь их

ТАБЛИЦА 5.1

Почти две трети стран демонстрируют снижение числа детских браков с 1990 по 2018 годы, число по регионам

| | Число стран с устойчивым снижением | Число стран с резким снижением | Число стран без изменения или увеличения | Всего |
|------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|-----------|
| Африка к югу от Сахары | 7 | 9 | 12 | 28 |
| Южная Азия | 2 | 3 | 0 | 5 |
| Латинская Америка | 3 | 1 | 6 | 10 |
| Другие | 5 | 4 | 4 | 13 |
| Всего | 17 | 17 | 22 | 56 |

Замужних девочек на 2018 год

16,2 миллиона

41,6 миллиона

13,1 миллиона

70,9 миллиона

Примечание: подмножество стран с четырьмя или более источниками данных. Источник: World Development Indicators 2019.

Elizabeta, 22 god

Udobu su me od 15 god nisam poznova la tu porodicu
Rositelji su mi rekli da je to tradicija da tako mora,

Su triada ma mi cerka nebi dopustila da ^{nema tako} i što sam ja prosea
a životu da ~~lepa i tako tako~~ pricu ko moju ni za bilo
kojudjevocicu, nego da cours skoću. i da su sreti

Меня выдали замуж в 15 лет. Я не знала этой семьи. Мои родители сказали мне, что такова традиция, и так должно быть. Завтра, если у меня будет дочь, я не позволю ей жить так, как я, пройти то, что прошла я, поэтому в ее жизни не будет истории, подобной моей. Как и любая девочка. Но они должны окончить школу и быть счастливы.

Елизавета, 22 года, Босния и Герцеговина

девочек (UNICEF and UNFPA, 2018). К другим социальным факторам относятся чувство традиции и социальных обязательств, риск забеременеть вне брака, стремление избежать критики, когда незамужних девочек постарше могут считать «нечистыми», а также существующее в некоторых общинах убеждение в том, что религия поощряет вступление в брак в период полового созревания (Karam, 2015).

В основе всех систем брака лежат социальные нормы. Нормы, лежащие в основе детских браков в конкретном обществе, основаны на таких убеждениях, как ожидаемый путь во взрослую жизнь, взгляды на сексуальность среди мальчиков и девочек, взгляды на гендерные роли, важность уважения возрастных иерархий, интерпретация религиозных убеждений, лежащих в основе гендерного неравенства, и гендерное распределение экономических ролей. Многие из них являются патриархальными нормами, которые отводят девочкам и женщинам более низкий и подчиненный статус, лишая их права принимать свои собственные решения (Greene and others, 2018).

У девочек нет ни голоса, ни выбора

В глубоко иерархических обществах, где мужчины доминируют над женщинами, а пожилые — над молодыми, девочки сталкиваются с двойной уязвимостью, будучи и женщинами, и молодыми. Детские браки существуют в ситуациях, когда подростков не слушают, а девочек не консультируют по поводу решений, которые влияют на их жизнь (Girls Not Brides, n.d.). Это особенно верно для девочек в возрасте до 15 лет и тех, у кого меньше образование. Когда у девочек есть выбор, они обычно решают выйти замуж позже. По этой причине многие программы, предназначенные для прекращения практики детских браков, выбирают борьбу за расширение прав и возможностей девочек, в том числе посредством образования. Вне зависимости от того, замужем ли девочка или нет, она должна знать свои права, самостоятельно принимать решения в жизни и определять свое будущее.

Уровень образования

Девочки только с начальным образованием имеют в два раза больше шансов выйти

замуж или состоять в гражданском браке, чем девочки со средним или высшим образованием. Девочки без образования в три раза чаще выходят замуж или вступают в гражданский брак до 18 лет, чем девочки со средним или высшим образованием (UNFPA, 2012a). В Индии 51 процент молодых женщин, не имеющих образования, и 47 процентов женщин, имеющих только начальное образование, вступили в брак до 18 лет (UNICEF, 2019c). Между тем 29 процентов молодых женщин со средним образованием и 4 процента с высшим образованием вышли замуж до 18 лет. Хотя распространенность детских браков среди мальчиков гораздо ниже, аналогичная пропорция относительно образования сохраняется: процент мужчин в возрасте от 20 до 49 лет, вступивших в брак в возрасте до 18 лет, оказывается выше среди тех, кто не имеет образования или имеет только начальное образование, по сравнению со средним или высшим образованием (Misunas and others, 2019).

Анализ данных о детских браках, включенных в Показатели мирового развития Всемирного банка, показывает, что в Индии среди девочек, вышедших замуж до достижения 18 лет, 46 процентов также были в группе с самым низким уровнем дохода. Аналогичным образом, в Нигере, третьей беднейшей стране мира, где только 17 процентов девочек заканчивают среднюю школу, а 84 процента населения проживают в сельской местности — около 76 процентов девочек впервые вышли замуж в возрасте до 18 лет.

Многие факторы, влияющие на распространенность детских браков, имеют экономическую подоплеку. Детские браки встречаются во многих культурах, но всегда более распространены среди бедных, особенно в сельских районах, и ситуация усугубляется, когда домохозяйства испытывают экономические трудности, в том числе во время кризиса и вынужденного переселения.

Несмотря на введение во многих странах всеобщего бесплатного начального образования, самые бедные семьи по-прежнему



Фрейди Рейсс [в центре], пережившая принудительный брак, основала организацию «Наконец-то свободна» (Unchained at Last), деятельность которой посвящена прекращению принудительных и детских браков в Соединенных Штатах. Фото Сюзен Ландманн



ПРИХОРОЩЕННАЯ, ОСКОРБЛЕННАЯ, НЕСЛОМЛЕННАЯ:

Пережившие детские браки требуют перемен

«Для меня это был плохой опыт в моей жизни», — рассказывает Шерри Джонсон, говоря о своем браке в 11 лет в американском штате Флорида.

Джонсон описывает ужасы, которые она испытала. Она была изнасилована и забеременела от влиятельного члена сообщества. После родов в 10 лет она была выдана замуж своими родителями, чтобы защитить насильника от расследования.

Хотя это произошло 49 лет назад, Джонсон говорит, что она каждый день испытывает последствия от этого. «Это заставляет меня по-прежнему переживать тяжелые времена в моей жизни, потому что жестокое обращение в этом возрасте останавливает Ваш рост».

Сейчас она работает с 7 утра до 8 вечера. «Я так и не смогла по-настоящему поступить в колледж и получить диплом. Сейчас я много работаю за каждую копейку. Я работаю на трех работах, чтобы выжить, иметь еду на столе, крышу над головой».

Ее опыт был десятилетия назад, но феномен детских браков сохраняется в Соединенных Штатах и сегодня. Поскольку минимальный возраст вступления в брак устанавливается каждым штатом, а не национальным правительством, существуют широкие различия в законности браков несовершеннолетних. По данным Центра правосудия Тахири, неправительственной организации, выступающей защитником по этим вопросам, только в четырех штатах из

50 в стране запрещены все детские браки без исключения. В большинстве штатов допускаются исключения в отношении беременности, согласия родителей или несовершеннолетних, свободных от родительской опеки. По данным Тахири, в 10 штатах не существует установленного законом минимального возраста.

Согласно данным о регистрации брака, проанализированным новостной организацией Frontline, в период с 2000 по 2015 год в Соединенных Штатах более 200 000 детей в возрасте до 18 лет состояли в браке. Одной из этих девочек была Донна Поллард. С согласия ее матери Поллард разрешили выйти замуж в возрасте 16 лет. Ее муж был 30-летним мужчиной, который работал в психиатрической лечебнице в Индиане, куда ее мать отправила ее на лечение. Она говорит, что он оскорблял ее на протяжении всего их брака.

Согласие родителей привело также к тому, что Сара Тасним вышла замуж — сначала в 15 лет неофициально вступила в духовный союз, а затем в 16 лет — в законный брак. У Тасним не было выбора в этом вопросе. «Нас воспитали с очень строгими представлениями о гендерных ролях», — говорит она, выступая из своего дома в Калифорнии. Когда мальчики начали проявлять к ней интерес, ее отец поспешил выдать ее замуж. «Мне сказали ... чтобы я выходила замуж, потому что секс вне брака был запрещен ... Меня попросту познакомили с кем-то утром, и в ту же ночь я была вынуждена выйти за него замуж». Ее мужу было 28 лет. «Это были подавляющие и

оскорбительные отношения», — говорит она. — Я сразу забеременела, и мы законно поженились в Рено, штат Невада, где потребовалось только разрешение, подписанное моим отцом».

Все эти три женщины в конечном итоге расторгли свои браки, и все три стали влиятельными фигурами в движении за прекращение детских браков в Соединенных Штатах.

«Я выступала за изменение [закона] в штатах Флорида, Джорджия и Луизиана, мы этого добились, и мне очень приятно это сознавать», — вспоминает Джонсон.

Тасним и Поллард также высказались в поддержку законодательных изменений, направленных на повышение брачного возраста до 18 лет. Совместно они обращались к законодателям в Калифорнии, Неваде, Кентукки, Теннесси и других штатах. В ответ многие законодательные органы увеличили минимальный возраст для вступления в брак до 17 лет или потребовали, чтобы брак несовершеннолетних регистрировали через суд.

«Я думаю, что мы делаем успехи», — говорит Поллард. — Всего за несколько лет мы увидели, как несколько штатов, по крайней мере, изменили свои законы, увеличив возраст, и установили [на местах] критерии одобрения в судебном порядке вместо безрассудного согласия родителей».

Для несовершеннолетних невест барьеры на пути расторжения брака в случае

«Всего за несколько лет мы увидели, как несколько штатов, по крайней мере, изменили свои законы, УВЕЛИЧИВ ВОЗРАСТ, и установили [на местах] критерии одобрения в судебном порядке вместо непроверенного согласия родителей».

оскорбительных отношений почти непреодолимы: «Тебе разрешают выйти замуж, но если ты хочешь уйти, это практически невозможно ... У тебя нет тех же прав, что и у взрослых. Ты не можешь заключить договор аренды; ты не можешь пойти в приют; ты не можешь нанять адвоката по бракоразводным процессам», — объясняет Тасним.

И Джонсон, и Поллард основали организации для поддержки переживших такой опыт, и они говорят, что обнародование информации о том пути, который им пришлось пройти, изменило их жизнь. «Разговор является частью процесса выздоровления», — говорит Джонсон, которая создала Фонд Свона, защищающий жертв насилия во Флориде. Она опубликовала мемуары и призывает других переживших написать и поделиться своим опытом. «Они думают, что жизнь окончена, потому что они пережили насилие. Нет, это еще не конец. Это действительно только начало», — говорит она.

Поллард создала расположенную в Кентукки организацию «Уголок пережившей» (Survivor's Corner), которая также помогает высказаться жертвам жестокого обращения. «У нас были люди, прошедшие наши программы, которые сейчас работают над собственными законами», — говорит она. — У нас также были люди, которые стали волонтерами».

Что касается Тасним, она призывает исследователей и политиков не ограничиваться числом зарегистрированных, законных и гражданских браков, подобных тому, в котором закончилось ее собственное детство. И она хочет видеть более широкую поддержку движения за прекращение практики детских браков. «Сколько из нас должно выйти и поделиться своими ужасными историями, чтобы вы предприняли какие-то действия?» — спрашивает она. — Это не должно быть проблемой только переживших такой опыт. Нам нужна дополнительная помощь».

сталкиваются с финансовыми барьерами при покрытии расходов на транспорт, учебники и форму. По-прежнему часто взимается плата за обучение в средней школе. Гендерное неравенство в уровне образования (неблагоприятное для девочек) особенно очевидно для среднего образования (Sperling and Winthrop, 2015), что ускоряет переход девочек в состояние замужества и материнства.

Купленная и проданная

Также способствуют высокой распространенности детских браков финансовые операции, связанные с браком, такие как стоимость приданого и цена невесты (Parsons and others, 2015; UNFPA, 2012a; Malhotra, 2011; UNICEF, 2005). Часто бедные родители оправдывают раннее вступление девочек в брак в качестве способа обеспечения своего экономического будущего, или они могут рассматривать дочерей в качестве экономического товара и способа урегулирования семейных долгов или споров (Parsons and others, 2015; Amin, 2011).

Приданое выплачивается семьей невесты жениху, формально для содержания жены, а жених или его семья платят цену за «покупку» невесты. Многие утверждают, что эта практика закрепляет детские браки, потому что более молодым девочкам требуется меньшее приданое или для них более высокие цены за невесту — считается, что более молодая женщина или девочка более ценна, поскольку у нее впереди еще много лет для рождения детей и домашней работы (Lee-Rife and others, 2012).

В случае роста приданого обоснование заключается в том, что по мере взросления девочки у нее будет меньше женихов, и семье придется увеличивать приданое, чтобы «сбыть ее с рук». Девочек можно рассматривать как финансовое бремя, которое увеличивается, если брак откладывается, поскольку необходимо платить все большее приданое (Delprato and others, 2015). Чтобы снизить эти расходы, в Непале родители предпочитают выдавать замуж своих дочерей, пока они маленькие (Onduru, 2019).

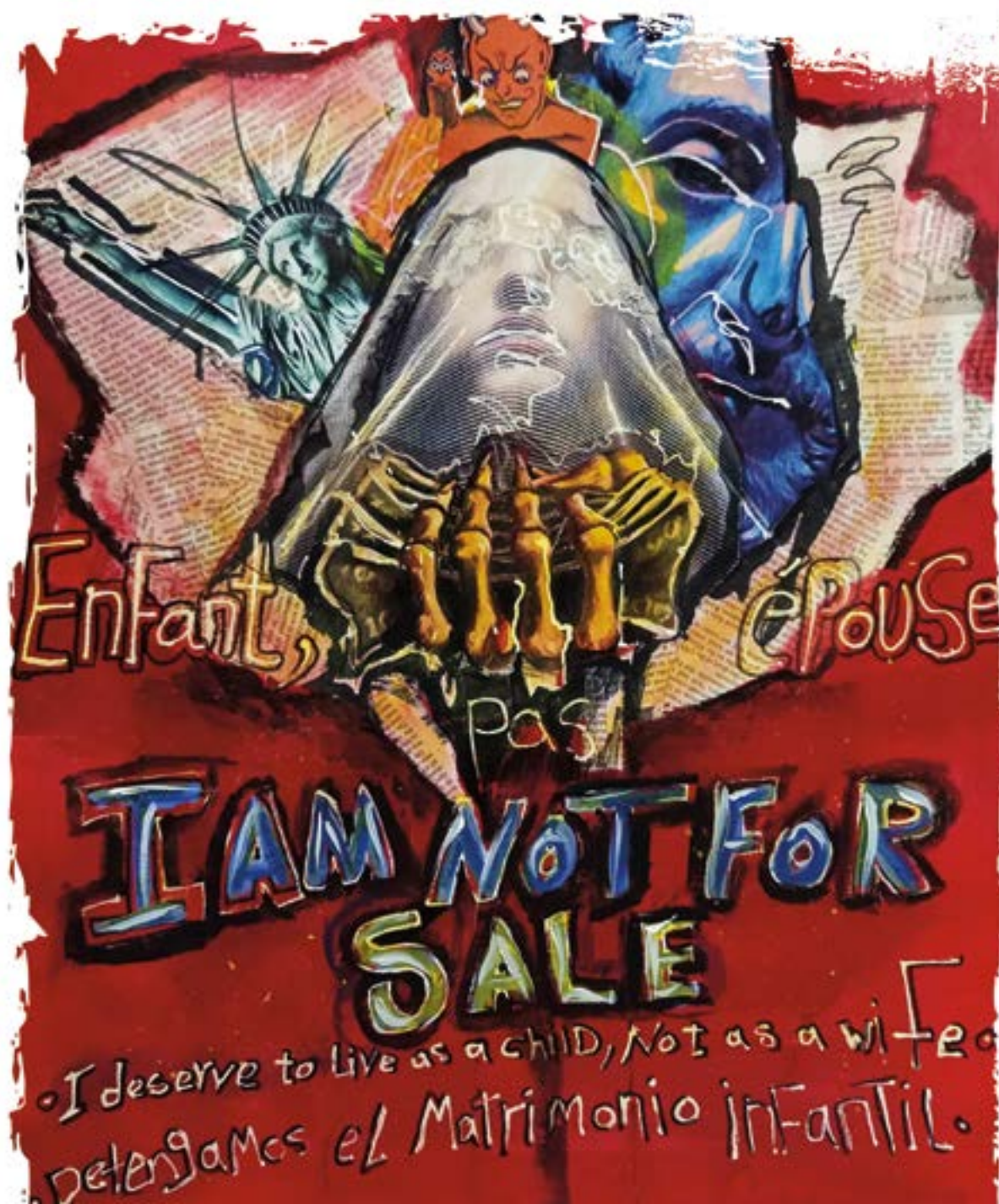
С ценой невесты выгода получается непосредственной: девочка может получить более

высокую цену в молодом возрасте, и в то же время финансовое бремя по обеспечению ее жизни с ее семьи снимается (Kalamar and others, 2016).

Независимо от того, какая система существует в данном обществе, само по себе приданое и цена на невесту «превращают в товар» девочек и женщин — это означает вопиющее нарушение их прав человека принимать собственные решения в жизни, в том числе в отношении брака. Из-за этого и других

негативных социальных последствий оплата приданого или невесты в большинстве стран была запрещена, но обеспечить соблюдение таких запретов сложно. В Индии, которая имеет наибольший опыт в попытках положить конец практике приданого, Закон о запрещении приданого действует с 1961 года и применяется в различных разделах Уголовного кодекса Индии, тем не менее, эта практика остается широко распространенной (Chiplunkar and Weaver, 2019).

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



Количество детских браков увеличивается в трудные времена

Показано, что количество детских браков растет во время гуманитарных кризисов, вызванных стихийными бедствиями и конфликтами. В настоящее время в Йемене более 65 процентов девочек до 18 лет состоят в браке по сравнению с 50 процентами до начала конфликта (UNICEF, 2017). В Ливане 41 процент молодых сирийских женщин-беженцев состоят в браке до 18 лет (Bailey-King, 2018). В лагерях беженцев в Иордании, в начале сирийского конфликта в 2011 году, 12 процентов браков заключались с девочками в возрасте от 15 до 17 лет: к 2018 году этот показатель составлял 36 процентов (Lemmon and Hughes, 2018).

Есть некоторые свидетельства того, что экономическая ценность девочек возрастает в период экономических трудностей для семьи. Например, в Танзании, когда периодическая засуха приводила к «шоковому снижению» доходов из-за неурожая, браки девочек с целью получения цены за невесту увеличивались (Corno and Voena, 2016). Исследование в Танзании выявило также корреляцию между детскими браками и последствиями изменения климата. Если сельские общины испытывают экономические трудности из-за потери дохода от засухи, наводнений или роста ураганов, а также из-за отсутствия какого-либо механизма страхования, то им приходится прибегать к тому, что семьи могут считать прошедшим проверку временем способом сокращения расходов домохозяйств, а, возможно, и увеличения доходов, а именно — «продажей» своих дочерей.

Еще одной причиной роста числа детских браков в условиях кризиса является повышение риска сексуального насилия и нападений, сопровождающее ослабление социальных институтов. В таких ситуациях некоторые семьи рассматривают брак как способ защиты «чести» девочек и, следовательно, их семей (Lemmon and Hughes, 2018; Lemmon, 2014).

Кроме того, девочки, лишённые возможности получения образования во время кризисов, остаются дома «не у дел», что способствует восприятию брака как позитивного изменения

статуса для девочек с ограниченными возможностями.

Наконец, конфликты и связанное с ними вынужденное перемещение населения изменили социальный процесс брака, что привело к сокращению сроков между брачным предложением и браком, снижению цен на невесты, изменениям в практике брака с двоюродными братьями и к сокращению возраста вступления в первый брак (UNFPA and others, 2018).

Последствия

Детский брак влечет за собой последствия, которые нарушают основные права девочек. Многие из этих нарушений обходятся дорого и их невозможно смягчить, исправить или отменить: незаконченное образование; ухудшение здоровья, часто связанное с беременностью и родами; угрозы и фактический опыт насилия по признаку пола; социальная изоляция, ведущая к депрессии и даже самоубийству; ограниченная мобильность; и домашние обязанности. Все это в совокупности подрывает возможности трудоустройства и заработка для девочек, вынужденных выходить замуж слишком молодыми. Это влияние отражается не только на самой девочке, но и закрепляет замкнутый круг бедности для ее семьи и общества.

Ранняя беременность и роды

Одним из наиболее пагубных последствий детских браков является то, что они обычно приводят к ранней беременности и ранним родам. В таком юном возрасте девочки обычно не готовы физически, эмоционально, интеллектуально или материально стать матерями. Они с большей вероятностью умирают из-за осложнений во время беременности и родов, чем женщины в возрасте старше 20 лет, а их дети чаще рождаются мертвыми или умирают в первый месяц жизни.

Преждевременное материнство является обычным делом среди девочек-невест. В 34 странах Африки к югу от Сахары

анализ демографических и медицинских обследований показал, что среди женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак до 18 лет, 96 процентов имели детей. Из них 56 процентов родили в течение первого года брака, а 28 процентов родили еще одного ребенка менее чем через 24 месяца после рождения первенца (Yaуa and others, 2019). В Латинской Америке и Карибском бассейне 86 процентов женщин, вступивших в брак или состоявших в гражданском браке до достижения 18-летнего возраста, родили до того, как им исполнилось 20 лет, в отличие от 34 процентов, вступивших в брак после 18-летнего возраста (UNICEF, 2019b). В Индии из женщин, вступивших в брак до 18 лет, 60 процентов родили до 18 лет и 79 процентов — до 20 лет (UNICEF, 2019c).

Среди подростков почти 95 процентов рождений происходит в развивающихся странах, и в этих же странах около 90 процентов родов среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет относится к девочкам, состоящим в браке (WHO, 2008). Во всем мире основной причиной смертности среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет являются осложнения при беременности и родах (WHO, 2018a). Исследование, проведенное Всемирным банком, показывает, что полные затраты за всю жизнь, связанные с беременностью подростков, колеблются от 1 процента годового ВВП в Китае до 30 процентов в Уганде (Chaaban and Cunningham, 2011).

Риск смерти и травмы при родах

Детский брак может стоить девочке ее жизни. Риск материнской смерти примерно на 28 процентов выше для матерей в возрасте от 15 до 19 лет, чем для матерей в возрасте от 20 до 24 лет, хотя среди факторов риска, связанных с детскими браками, возраст матери может быть не таким значительным, как другие, например, бедность и отсутствие доступа к медицинским услугам (Blanc and others, 2013). В странах Африки к югу от Сахары коэффициент материнской смертности (число смертей на 100 000 живорождений) в 2010 году составил

504 для матерей в возрасте от 15 до 19 лет по сравнению с 416 для матерей в возрасте от 20 до 24 лет. Аналогичным образом в Азии этот показатель равен 269 против 201, а в Латинской Америке — 190 против 164. Отсрочка рождения первого ребенка, даже на пару лет — до тех пор, пока женщине не исполнится 20 лет, — значительно снижает ее шансы на материнскую смерть (Blanc and others, 2013).

Одним из основных рисков, связанных с родами у девочек в слишком юном возрасте, является формирование потенциально предотвратимого акушерского свища, когда при естественных родах прорывается отверстие между влагалищем и мочевым пузырем и/или прямой кишкой, что приводит к недержанию мочи у женщины (Cook and others, 2004). Недержание мочи часто приводит к тому, что муж отвергает женщину, и она становится изгоем в своем сообществе (Miller and others, 2005).

В развивающихся странах причиной акушерских свищей примерно в 90 процентов являются осложненные роды. Частота осложненных родов непропорционально высока среди девочек, рожаящих до 18 лет, в результате так называемой «незрелости таза», когда размер и диаметр тазовой кости девочки сочетаются с уменьшенным размером тазового отверстия, из-за чего при движении по родовым путям ребенок попадает в ловушку. Мягкие ткани влагалища оказываются между головкой ребенка и костным тазом, прорываются при возрастающем давлении, и открывается свищ (Cook and others, 2004). На способность девочки безопасно родить напрямую влияет количество лет, прошедших с момента, когда у нее началась менструация (менархе).

Исследования в Нигерии и Эфиопии показывают, что непропорционально большое число матерей-подростков страдают от акушерских свищей, а в Нигерии при первых родах у 46 процентов имели место акушерские свищи (Miller and others, 2005).

По оценкам, от 2 до 3,5 миллионов женщин в развивающихся странах живут с акушерским свищом, причем ежегодно регистрируется от 50 000 до 100 000 новых случаев (UNFPA, 2019a). ЮНФПА вместе с другими организациями, занимающимися вопросами репродуктивного здоровья и прав, выдвинул профилактику и лечение акушерских свищей в число своих программных задач.

Плохое здоровье и питание детей, рожденных от девочек-невест

Многочисленные исследования показали, что среди матерей моложе 18 лет повышается вероятность мертворождений и смерти новорожденных, низкого веса при рождении, а также заболеваемости и смерти у младенцев и детей (Fall and others, 2015). Но в этой ситуации трудно отделить вклад других факторов, которые способствуют таким результатам, например, низкое образование у матери, плохое питание матери и ребенка и недостаток доступа к медицинским услугам. Всестороннее исследование в Индии показало, что при контроле по всем другим факторам дети женщин, вышедших замуж несовершеннолетними, достоверно чаще имели задержку роста или недостаточный вес, а эти два показателя являются наиболее важными параметрами благополучия детей (Raj and others, 2009). Исследование задержки роста в Южной Азии и Африке показало, что у матерей, родивших детей в возрасте до 18 лет, дети были более низкого роста, при этом риск задержки роста у детей из-за молодого возраста матери был на 6 процентов выше в Бангладеш и Индии и на 10 процентов выше в Буркина-Фасо и Мозамбике (Yu and others, 2016), и это замедление роста продолжалось на протяжении жизни ребенка (Fall and others, 2015).

Девочки, вышедшие замуж юными, будут иметь больше детей

Женщина, которая начинает рожать детей в более раннем возрасте, будет иметь больше детей, чем ее сестры, которые вступают в брак позже (UNICEF, 2019b, 2019c; Yaya and others, 2019).

Согласно результатам исследования, проведенного Всемирным банком в 2017 году среди женщин в 15 странах, у девочки, которая выходит замуж в возрасте 13 лет, в среднем на 26% больше детей, чем если бы она вышла замуж в 18 лет или позже. Даже если она выйдет замуж в 17 лет, у нее все равно будет на 17 процентов больше детей, чем если бы она подождала хотя бы до 18 лет (Wodon and others, 2017).

Последствия раннего начала рождений и большего числа детей очевидны: женщины, вступающие в брак в раннем возрасте, проводят подростковый период и период после 20 лет дома, ухаживая за маленькими детьми, без возможности продолжения образования или развития навыков и трудоустройства вне дома. Они на всю жизнь обременяют себя домашними делами, нежелательными беременностями, большими семьями и финансовой зависимостью от своих мужей.

Девочки, которые рано выходят замуж, редко продолжают свое образование

Детские браки связаны с резким прекращением школьного обучения, более высоким уровнем неграмотности и ухудшением образования, что подрывает перспективы девочек в плане поступления на оплачиваемую работу и достижения экономической самообеспеченности (Wodon and others, 2017a; Delprato and others, 2015; Nguyen and Wodon, 2014, 2012, 2012a; Field and Ambrus, 2008; Lloyd and Mensch, 2008; Adler and others, 2007).

Девочки, которые выходят замуж и рожают детей, редко уже продолжают свое образование или возвращаются к нему в более поздние годы. Замужние девочки редко бывают в школе из-за правовых или социальных ограничений или необходимости выполнять домашние обязанности после вступления в брак (Delprato and others, 2015). Это негативно сказывается на их независимости и их способности приносить пользу и вносить свой вклад в семью, общину и общество. Кроме того, это оказывает

негативное влияние на возможность их детей продолжать свое образование после начальной школы и избежать замкнутого круга ранних браков, многодетности и нищеты.

Статистика тревожная и настораживающая. В обзоре 36 демографических и медицинских обследований в 31 стране Африки к югу от Сахары и в пяти странах Южной Азии изучали женщин в возрасте от 20 до 29 лет и возраст, в котором они вступали в брак. Девушки, вступившие в брак до 18 лет, в среднем проходили обучение в африканских странах всего 2,9 года, а в Азии — 3,9 года. Этот показатель был вдвое выше у молодых женщин, вступивших в брак в возрасте 18 лет и старше, в среднем 5,3 года обучения в Африке и 7,7 года — в Азии. Это дисбаланс отразился на грамотности: грамотными были только 17 процентов африканских женщин и 35 процентов азиатских женщин, вступивших в брак до 15 лет, в то время как среди их

сестер, вступивших в брак в 18 лет или позже, эти показатели составляли 53 и 75 процентов, соответственно (Delprato and others, 2015).

Девочки с наименьшим уровнем образования подвергаются повышенному риску вступления в брак в детском возрасте, а девочки, состоящие в браке, в свою очередь, подвергаются повышенному риску преждевременного ухода из школы. На детские браки и связанные с ними ранние беременности обычно приходится от 15 до 33 процентов отсева из школ (Nguyen and Wodon, 2012; Lloyd and Mensch, 2008).

Отсрочка всего на один год принятия решения о заключении брака с молодыми людьми повысила бы уровень образования молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары на дополнительных 0,54 года обучения в школе и на 22% повысила бы уровень грамотности (Delprato and others, 2015).



Ассоциация по защите прав женщин и партнер TackleAfrica, Майя Бобо, Бобо-Диулассо, Буркина-Фасо

Гендерное насилие

Многие исследования показали, что качество жизни женщин, вышедших замуж в возрасте до 18 лет, значительно менее позитивно, чем у женщин, вступивших в брак позднее. Одной из основных причин этого является подверженность насилию по признаку пола. Во всем мире опыт физического и/или сексуального насилия за последний год был выше среди женщин, вступивших в брак в детстве (29 процентов), по сравнению с теми, кто вступил в брак взрослыми (20 процентов) (Kidman, 2017). Детские браки закрепляют насилие на гендерной почве, потому что они характеризуются разницей в возрасте между супругами, несбалансированностью прав в семье, ограниченной самостоятельностью женщины, социальной изоляцией, а также женскими и мужскими стереотипами, которые допускают и оправдывают насилие со стороны интимного партнера. Применение насилия и даже его угроза являются основным фактором контроля мужчин над молодыми женщинами.

В Индии треть женщин (32 процента), вступивших в брак до достижения 18-летнего возраста, подвергалась физическому насилию со стороны своих мужей, по сравнению с 17 процентами женщин, вступивших в брак после 18 лет, согласно результатам масштабного опроса более 8000 женщин в пяти штатах, где распространены детские браки (Андхра-Прадеш, Бихар, Джаркханд, Махараштра и Раджастан) (Santhya and others, 2010). Мало того, что женщины, вступившие в брак в раннем возрасте, чаще страдают от домашнего насилия, они с большей вероятностью считают, что такое насилие в определенных обстоятельствах может быть оправдано — две трети детей-невест придерживались такого мнения, в отличие от половины тех, кто вышли замуж позже (Santhya and others, 2010).

Длительный психологический ущерб

Насилие — физическое, сексуальное, эмоциональное — и ранняя беременность оказывают длительное воздействие на психическое здоровье девочек. Детские браки

связаны с необходимостью воспитывать детей, но при этом девочки сами еще являются детьми и обладают ограниченными знаниями о сексуальной и репродуктивной стороне жизни (Yaya and others, 2019).

Детские браки могут привести также к социальной изоляции, стрессу, депрессии и чувству бессилия (Delprato and others, 2017; Duflo, 2011; Nour, 2009).

Исследование, проведенное в Соединенных Штатах, показало связь между детскими браками и широким спектром поведенческих расстройств, включая никотиновую зависимость и злоупотребление алкоголем, а также психологические расстройства (ICRW, 2016a; LeStrat and others, 2011).

В 2013 году исследователи опросили девочек в возрасте от 10 до 17 лет в регионе Амхара, Эфиопия, и выяснили, что у девочек, которые были либо замужем, либо сосватаны, либо только получили предложение о браке, значительно чаще, чем у остальных девочек, возникали мысли о самоубийстве за последние три месяца. Поразительно, но они также в два раза чаще совершали попытки самоубийства (Gage, 2013).

В Нигере опрос 2463 женщин показал заметное снижение психологического самочувствия среди девочек, вступивших в брак до 15 лет, и значительное снижение самочувствия среди тех, кто вышел замуж в возрасте до 12 лет. В опросе использовали стандартные показатели психологического самочувствия, и он был проведен в 2016 году Международным центром исследований по проблемам женщин. Исследователи пришли к выводу, что для этих очень юных девочек, которые были «вынуждены вступить в брак (часто с незнакомым человеком)... бремя брачных обязанностей, прежде всего сексуальных требований партнера, деторождения и воспитания детей, привело к значительным эмоциональным стрессам и депрессии» (ICRW, 2016a).

Помощь девочкам в осуществлении осознанного выбора

Самые первые попытки положить конец детским бракам были предприняты в первой половине двадцатого века движениями за социальные реформы в Южной Азии. Эти усилия способствовали принятию законов, запрещающих детские браки, таких как Закон об ограничении детских браков 1929 года в Индии еще до ее независимости, а также отдельным попыткам по расширению доступа девочек к образованию (Khoja-Moolji, 2018). Хотя расширение усилий по прекращению детских браков начало проявляться в 1990-х годах, например, проект выплаты стипендий девочкам, обучающимся в средней школе в Бангладеш (Schurmann, 2009), только в 2000-х годах наблюдался значительный рост числа и охвата программ на базе общин — например, Berhane Hewan в Эфиопии (Erulkar and Muthengi, 2009), Ishrak в Египте (Sieverding and Elbadawy, 2016) и Prachar в Индии (Subramanian and others, 2018). Эти программы, реализуемые неправительственными организациями, дают девочкам жизненные навыки, комплексное сексуальное образование, медицинскую информацию и финансовую грамотность, стимулируют их семьи, а также организуют общественные беседы и мобилизацию.

Опираясь на инициативы, предпринятые в 2000-х годах, неуклонно растет число программ на базе общин по борьбе с детскими браками, которые возглавляют международные и местные НПО. Эти программы явно способствовали увеличению возраста вступления в брак и внесли свой вклад в накопление доказательной базы. Например, осуществление программы Valika в Бангладеш, возглавляемой Советом по народонаселению, продемонстрировало снижение числа детских браков среди участвовавших в программе сообществ до одной трети. Ранние браки и совместное проживание сократились вдвое среди девочек-подростков, участвующих в программе «Расширение прав и улучшение

экономического положения для подростков», возглавляемой неправительственной организацией BRAC в общинах Уганды (Bandiera and others, 2018). В Гватемале показала эффективность программа «Возможности открытия» (Abriendo Oportunidades) по жизненным навыкам и лидерству для девочек майя из числа коренных народов, проживающих в сельской местности: среди ее участниц 97 процентов не вступали в брак в возрасте от 13 до 18 лет по сравнению со средним показателем по стране в 88,7 процента в 2006 году. Стоимость программы составила 106 долларов на одну девочку примерно за 100 часов занятий (Catino and others, 2012).

Растущее движение за прекращение практики детских браков, о чем свидетельствует принятие среди Целей устойчивого развития цели по детским бракам и создание в 2016 году Глобальной программы активизации действий по искоренению детских браков ООН, ставит на первый план вопросы о том, как лучше всего добиться широкомасштабного снижения, обеспечивая при этом, чтобы в планах инвестирования не игнорировались маргинализированные девочки, семьи и общины. Подход к этой проблеме развивался от главным образом предоставления публичной информации об опасностях детских браков до понимания и решения структурных факторов, вызывающих их.

Исследование факторов изменений распространенности детских браков в странах Южной Азии на микро- и макроуровне показало, что на макроуровне факторы, способствующие региональному процветанию, экономической активности, превышающей средний уровень в регионе, снижению среднего возраста деторождения, регионального коэффициента рождаемости и доступ к СМИ являются прогностическими факторами, которые отрицательно коррелируют с детскими браками. В частности, существует тесная причинно-следственная связь между экономическим развитием и распространенностью детских

браков (UNICEF and UNFPA, 2018). Соответственно, программы все чаще стремятся к устойчивому предоставлению услуг на должном уровне путем интеграции с такими платформами, как системы образования, здравоохранения и социальной защиты, содействия расширению экономических прав и возможностей женщин и доступа к возможностям, а также стремления стимулировать социальные перемены и оказывать воздействие на дискриминационные гендерные и другие социальные нормы, которые лежат в основе вредных практик.

Одной из наиболее эффективных стратегий отсрочки детских браков является повышение уровня образования девочек. В то время как низкий уровень образования является фактором риска для детских браков, более высокий уровень образования является защитным фактором. Исследование, проведенное Всемирным банком и Международным центром исследований по проблемам женщин, показало, что в 15 странах Африки к югу от Сахары каждый дополнительный год обучения в средней школе значительно снижает вероятность вступления девочек в брак до достижения 18-летнего возраста и вероятность родить ребенка в возрасте до 18 лет (World Bank and ICRW, 2017).

Успешные мероприятия, связанные с образованием, включают предоставление денежных переводов при условии посещения школы; или пособие для оплаты школьного обучения, книг, формы и принадлежностей (Kalamar and others, 2016). Примерами успешных инициатив по переводу денежных средств являются Arni Beti Arna Dhan («Наша дочь — наше богатство») в Индии, программа денежных переводов в малавийском городе Зомба и программа помощи женским средним школам в Бангладеш.

В Буркина-Фасо, Эфиопии и Танзании программа Berhane Newan позволила сократить детские браки в среднем на 24 процента, используя различные стратегии,

خلود 20 سنة
تطوير وتشجيع
الفتيات على
التعليم او الدورات
التعليمية لتغيير الأفكار
الراسخة في عقول الفتيات

Вдохновлять и помогать совершенствоваться девочкам с помощью образовательных и обучающих курсов, чтобы изменить существующие стереотипы.

Хулуд, 20 лет, Иордания

включая условный экономический трансферт — козу или курицу — для обеспечения хорошей посещаемости занятий, школьные принадлежности в качестве стимула для того, чтобы оставаться в школе, и взаимодействие с сообществом для учета культурных и социальных норм (Erulkar and others, 2017).

Объединение девочек для обучения навыкам самостоятельности, занятия спортом и, в некоторых случаях, повышение грамотности и умения считать, могут способствовать положительным результатам для девочек. Такие программы помогают им преодолевать социальную изоляцию и создавать сети социального капитала. Комплексное сексуальное образование и обучение навыкам самостоятельности расширяют возможности девочек и повышают их самооценку путем укрепления здоровья и расширения их возможностей в секторе официальной занятости. Комплексное сексуальное образование, основанное на надежных учебных программах, которые бросают вызов

неравноправным отношениям, может способствовать развитию положительной маскулинности среди мальчиков. Участники таких программ получают также информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, которая помогает им узнать о своем теле, менструации, контрацепции, профилактике инфекций, передаваемых половым путем, а также о гендерных факторах и доминировании в отношениях.

В Мозамбике программа Rapariga Biz охватила более 300 000 девочек и подготовила 4000 наставников, предоставляющих услуги по информированию в области сексуального и репродуктивного здоровья, привлекая школы и органы правосудия и используя такие методы, как горячая линия по вопросам сексуального здоровья, SMS-сообщения и радиопрограммы — при сравнительно невысокой стоимости — 120 долларов за обучение наставника и 10 долларов за занятия с девочкой (Hilber and others, 2019).

Законы также могут иметь значение. Хотя исследования не выявили прямой причинно-следственной связи между законодательством о минимальном возрасте вступления в брак и распространенностью детских браков, тем не менее, законы могут оказывать превентивное воздействие на более широкие слои населения, ретранслируя действующие нормы (Svanemyr and others, 2013). Предоставить девочкам и женщинам доступ к правосудию и путь к жизни после брака может соответствующее сочетание законов, которые устанавливают минимальный брачный возраст на уровне 18 лет, признают изнасилование в браке и устанавливают за него ответственность, обеспечивают право на развод и право требовать опеки над детьми (Equality Now, 2014).

Однако национальные законы не соответствуют обязательствам, принятым в международных договорах, согласно которым минимальный брачный

возраст должен быть 18 лет. В 20 странах минимальный возраст вступления в брак без получения специального родительского или судебного согласия составляет 17 лет или менее для девочек и/или мальчиков.

Инвестиции для прекращения практики детских браков

Если бы инициативы и программы по расширению прав и возможностей девочек, повышению их уровня образования и улучшению их жизненных навыков были бы растиражированы, масштабированы и полностью профинансированы, то к 2030 году в 68 странах можно было ликвидировать детские браки. Общий объем инвестиций, необходимых для достижения этой цели, составляет 35 миллиардов долларов США в течение 10 лет (UNFPA, 2020). Без этих инвестиций мир не сможет достичь заявленного в Целях устойчивого развития прекращения практики детских браков к 2030 году. Необходимо ускорение и расширение действий.

Одна из задач состоит в том, чтобы определить, какие подходы работают лучше всего и являются наиболее эффективными с точки зрения затрат. Было проведено соответствующее моделирование для 68 стран, при этом штаты Индии моделировали отдельно. На диаграмме 5.1 показано количество детских браков с программой сокращения и без нее. Пакет планируемых действий был составлен на основе программ, которые изменили социальные и культурные нормы, обеспечили улучшение жизненных навыков и увеличение охвата девочек школьным образованием, чему способствовали повышение доступности школ, улучшение школьной инфраструктуры (школ, доброжелательных к девочкам) и обеспечение стимулов для продолжения учебы в школах. Предполагалось, что программы, начав со сравнительно небольшой доли девочек, будут постепенно расширяться, чтобы охватить почти всех девочек в возрасте 15 лет к 2030 году.

В конечном итоге, прекращение практики детских браков означает защиту прав

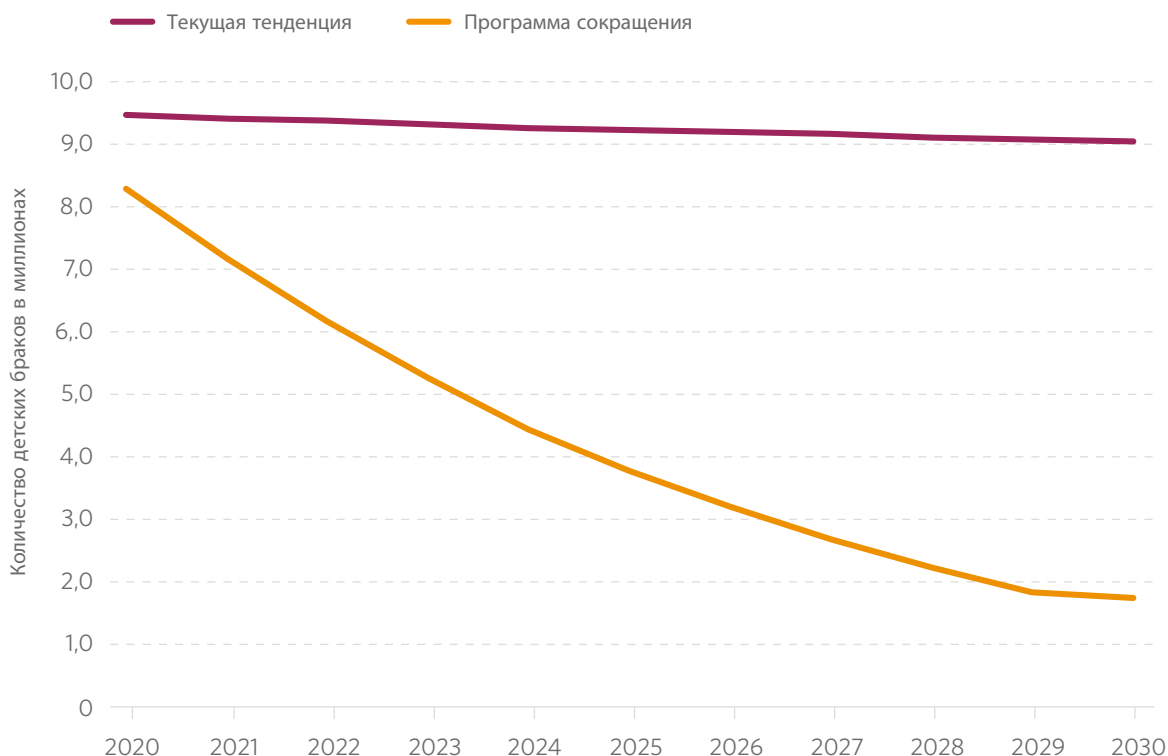
девочек и женщин во всем мире. Когда все девочки смогут пользоваться своими правами, пользу получит все общество, включая улучшение здоровья, повышение производительности труда и прогресс в достижении гендерного равенства. Брак в 13 лет — это почти гарантия того, что девочка проведет свою жизнь бедной и необразованной, вынашивая многих детей и ухаживая за ними. Брак в возрасте до 18 лет представляет многочисленные риски для девочек: они могут страдать от более серьезных нарушений своего здоровья,

собственного благополучия и благополучия своих детей и семьи, и эти пагубные последствия будут наносить многократный ущерб обществу в целом.

Конец надеждам и мечтам девочек; нарушение прав человека и вредная практика; препятствие для искоренения бедности и неравенства и достижения роста и стабильности: ущерб, наносимый детскими браками, настолько велик, что их ликвидация должна стать глобальным приоритетом.

ДИАГРАММА 5.1

Прогнозируемое количество детских браков с программой планируемых действий и без нее, с 2020 по 2030 год*



* 68 стран

Источник: VISES modelling

НЕПОКОРНАЯ

**ДЕЙСТВИЯ
за мир без
вреда**





ВРЕДНЫЕ ПРАКТИКИ

НЕУСТУПЧИВЫ.

Государства принимают законы, чтобы прекратить их. Информационные кампании призывают людей переосмыслить свои действия. Семьи и сообщества собираются вместе и соглашаются отказаться от калечащих операций на женских половых органах или повысить брачный возраст. И все же во всех регионах мира эта вредная практика продолжается, разрушая жизни, нарушая права.

Вызывает этот вред гендерная дискриминация. Нормы, глубоко укоренившиеся в семьях и общинах, настаивают на том, что девочка должна выглядеть, действовать или существовать определенным образом, независимо от того, что она сама хочет выбрать, и независимо от ее прав и благополучия.

Такие нормы формируются экономическими и социальными условиями и, в свою очередь, сами формируют их. Невесту-ребенка отправляют замуж ее семья и община. Но удерживать ее в браке могут многие другие факторы давления, вызванные резким дисбалансом в правах и полномочиях. Они могут включать в себя убеждение, что девочке из бедного сообщества не гарантируется образование, в сочетании с неспособностью инвестировать в подходящую близлежащую школу. Экономiku можно структурировать таким образом, чтобы в лучшем случае предоставить ей низкооплачиваемую, некачественную работу, которая вряд ли обеспечит жизнеспособную экономическую альтернативу ранним бракам. Между тем, все сообщество зависит от работы по уходу за членами семьи, которую она и многие другие женщины и девочки выполняют дома — бесплатно.

Несмотря на некоторый прогресс, для того, чтобы положить конец вредной практике в развивающихся или развитых странах, сделано было недостаточно. Во многом это связано с тем, что недостаточно было сделано для прекращения дискриминации по признаку пола. Везде, где девочки и женщины получают права и возможность выбора, а также обретают уверенность в собственных силах и своей ценности, вредные практики проявляют тенденцию к снижению. Везде, где женщины и девочки не видят таких успехов, они остаются уязвимыми перед лицом продолжающегося насилия и маргинализации.

Решения, направленные на прекращение вредных практик, в разных странах будут разными. В целом, они должны включать профилактику, защиту и помощь. Они должны быть полностью увязаны с достижением гендерного равенства и прав женщин на уровне семей, а также в учреждениях и во всем обществе. И они должны быть приняты обществом как важные (и достойные инвестиций) шаги к более мирному, справедливому миру для всех.

Прежде всего, должны быть решения, направленные на то, чтобы свести к минимуму вредные практики, не забывая ни про одну страну или сообщество. Это подразумевает глобальные усилия, поскольку вредные практики скрытны и часто происходят за пределами законов и параметров, которые могут отслеживать их распространение.

Только благодаря всеобщим действиям можно будет достичь завершения долгой истории глобально одобренных соглашений по правам человека. Только этого будет достаточно для выполнения обещаний, изложенных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) 1994 года, а также в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ее 17 целях в области устойчивого развития.

Гендерное равенство: давайте говорить серьезно

Без существенного прогресса в достижении гендерного равенства прогресс в искоренении вредных практик будет слишком медленным, поскольку миллионы женщин и девочек будут оставаться в опасности. В 2020 году мир отмечает двадцать пятую годовщину четвертой Всемирной конференции по положению женщин, которая была основана на МКНР 1994 года после принятия масштабных обязательств в отношении прав женщин и гендерного равенства во всех сферах жизни. Однако на фоне растущего неравенства и экономической отчужденности во всем мире, а также усиливающегося противодействия гендерному равенству это точка зрения была реализована лишь частично (Commission on the Status of Women, 2020).

Сейчас проблемы гендерного равенства более заметны в публичном дискурсе, чем когда-либо прежде, от кампаний в социальных сетях до громких дел в отношении противоправного сексуального поведения. Тем не менее, когда дело доходит до фактического выполнения работы, недостатки становятся очевидны. Например, попытки «включить гендерные

аспекты» в программы здравоохранения часто терпят неудачу, поскольку гендерное равенство становится целью, которая является «проблемой каждого, но нет никого, несущего за нее ответственность» (Heumann and others, 2019). Слишком мало мужчин используют свою политическую власть и влияние для быстрого продвижения к гендерному равенству. Финансирование инициатив в области гендерного равенства значительно отстает от уровня, необходимого, чтобы добиться долгосрочных перемен.

Разработка полного списка всех вариантов достижения гендерного равенства выходит далеко за рамки данного отчета. Но мы

призываем к последовательной увязке действий, направленных на прекращение вредных практик, с достижением гендерного равенства и прав женщин. Для этого потребуются устранение коренных причин неравенства, в том числе социальных отношений, а также моделей экономической и политической власти, которые продолжают оказывать предпочтение мужчинам (Heumann and others, 2019). Более 100 стран с населением почти 3 миллиарда человек по-прежнему ущемляют участие женщин в сфере занятости (World Bank, 2019, 2018), ограничивая перспективы расширения их прав и возможностей, которые могли бы снизить вредные практики. Законы запрещают женщинам работать в определенных отраслях,

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



регистрировать бизнес или открывать банковские счета без разрешения их мужа. Лишь около половины стран имеют законы, требующие равной оплаты за равный труд.

Такие разные страны, как Бангладеш и Республика Корея, показали, что, когда у девочек и женщин улучшаются экономические возможности, вредные практики, такие как детские браки и предпочтения сына, начинают снижаться, иногда резко (Naved and others, 2001; UNFPA, n.d.). В Грузии на каждый 1 процент роста занятости женщин вне сельского хозяйства соотношение полов при рождении, искаженное в пользу мужчин, снижалось на 0,25 процента (UNFPA and The European Union for Georgia, 2019). Повышение уровня занятости женщин сопровождается введением политики социального обеспечения, пенсионного обеспечения и других мер социальной политики, смягчающих давление на семьи в качестве основного источника социально-экономической поддержки (UNFPA, n.d.).

Создание гораздо большего числа национальных женских учреждений

Женщины нуждаются в большем количестве властных должностей для обеспечения справедливости и разработки новых программ преобразований, в которых основное внимание будет уделяться их равенству и правам. Одной из отправных точек могут быть специальные национальные механизмы «гендерного равенства», которые в настоящее время действуют в 192 странах: от полномасштабных женских министерств до координационных центров по вопросам гендерного равенства в других национальных учреждениях (Commission on the Status of Women, 2020). Такие механизмы помогают ориентировать национальные планы, политику, бюджеты и учреждения на достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин, в том числе путем разработки планов действий и устранения дискриминационного законодательства. Они могли бы возглавить усилия по искоренению вредных практик, учитывая их явную приверженность женщинам и правам женщин, а также их существующую

работу по различным и взаимодополняющим аспектам равенства полов. Тем не менее, многие такие программы и организации остаются в значительной степени недофинансированными, с ограниченными возможностями или полномочиями.

Если правительства и их партнеры восполняют эти пробелы, национальные женские механизмы могут стать центральными борцами за гендерное равенство и возглавить проведение многочисленных правовых и политических реформ, направленных на прекращение вредных практик, возможно, работая в содружестве с естественными союзниками, такими как женские парламентские фракции.

Правительства могут также рассмотреть вопрос о систематической оценке законов на предмет гендерного равенства, а также социальной и экономической политики, которая поощряет недооценку девочек и женщин, возможно, с опорой на стремление «Женщин ООН», Африканского союза и ряда других международных организаций ускорить отмену или пересмотр гендерно-дискриминационных законов в 100 странах к 2023 году. Помимо многих других возможностей, понимание, полученное в результате такого процесса, поможет направить реформы на прекращение правовой дискриминации, связанной с правами собственности, образованием, занятостью, пенсионными выплатами, наследованием, браком, разводом, опекой над детьми, а также сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами.

Благодаря своей центральной позиции в правительстве национальные механизмы гендерного равенства могли бы наводить мосты с другими национальными органами, которые играют центральную роль в пресечении вредных практик, такими как здравоохранение, образование и социальная защита. Вместе они могут мобилизовать широкий круг людей, способных внести свой вклад, от религиозных лидеров до учителей, молодых сверстников, сотрудников правоохранительных органов, медицинских

работников, родителей и политиков. В качестве наблюдателей национальные механизмы по обеспечению гендерного равенства могут отслеживать национальные планы и бюджеты развития на предмет фактического воздействия на гендерное неравенство. Они могли бы отслеживать потенциальные противоречия между различными политическими сферами, чтобы прогресс в одной сфере не вызывал бы регресс в другой. Поскольку данные о вредных практиках зачастую недостаточны, они могут работать с национальными статистическими системами для устранения пробелов, в том числе в соответствии с показателями Целей в области устойчивого развития, касающихся ранних браков и калечащих операций на женских половых органах.

Мобилизация женских движений

Национальные механизмы гендерного равенства часто тесно связаны с женскими движениями и группами, предоставляя им уникальную информацию о проблемах и приоритетах женщин и обеспечивают охват от национального до местного уровня, включая группы населения, непосредственно сталкивающиеся с различными формами маргинализации и отторжения. Со своей стороны, женские группы знают разные способы решения проблем дискриминации по признаку пола и вредных практик на основе уже накопленного опыта исследований, активизма и жизненного опыта. Но, как и с национальными женскими учреждениями, они также в значительной степени недофинансируются (Commission on the Status of Women, 2020).

Увеличение инвестиций как в национальные механизмы обеспечения гендерного равенства, так и в женские группы может дать им возможность систематической совместной разработки принципов поддержки для осуществления перемен в домашних хозяйствах и общинах, а также в сфере услуг и политики. Они могли бы созывать межведомственные союзы и коалиции и сотрудничать с новым поколением феминистских организаций, исследователей и руководителей. В период

противодействия пропаганде гендерного равенства национальные механизмы по обеспечению гендерного равенства могли бы дать женским правозащитным организациям возможность влиять на законы и политику, учитывающие гендерные аспекты, а также вести их мониторинг.

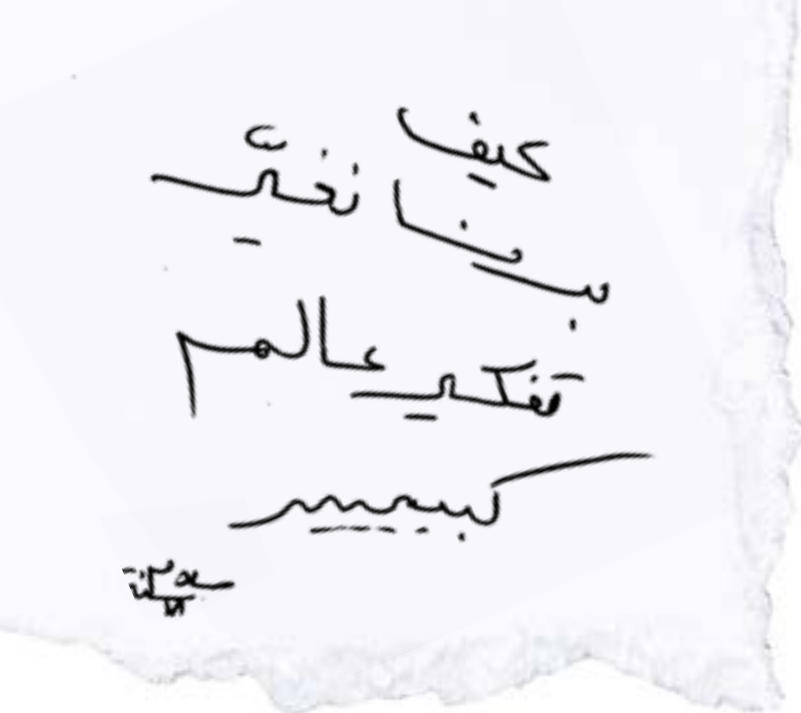
Принятие закона — это не панацея

Принятие законов против вредных практик является не панацеей, а мощным заявлением об их неодобрении и соответствует обязательствам государств по международным документам о правах человека. В них также говорится об обязательствах правительств в рамках Повестки дня на период до 2030 года, Программы действий МКНР и Пекинской платформы действий.

Соблюдение законов, основанных на правах человека

В последние годы во всех регионах мира страны добились прогресса в разработке законодательства по борьбе с насилием в отношении женщин (Commission on the Status of Women, 2020). В рамках этого процесса и в соответствии с обязательствами международных конвенций и договоров в области прав человека каждая страна должна создавать четкие запреты на вредные практики. Законы должны быть основаны на правах человека и предлагать комплексную основу для предотвращения, защиты и смягчения вредных практик. Одним из примеров является Типовой закон о детских браках, разработанный Сообществом по вопросам развития стран юга Африки (SADC-PF and others, 2018).

Законы должны учитывать всю «совокупность прав», чтобы гарантировать, что права в одной области не противоречат правам в другой. Это происходит, например, путем защиты подростков в возрасте до 18 лет от заключения детских браков, а также путем отстаивания их прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и выбор в соответствии с их развивающимися способностями.



Как мы можем изменить мышление этого большого мира!

Салам, 18 лет, Иордания

Законы, направленные на пресечение вредных практик, в идеале должны быть включены в более широкую правовую базу, основанную на принципах гендерного равенства и отсутствия дискриминации (Commission on the Status of Women, 2020), как это может быть сделано в Конституции. Это может способствовать, например, устранению несоответствий, возникающих в различных правовых системах, где некоторые общины продолжают применять традиционные, но зачастую дискриминационные законы о личности. Это позволило бы установить стандарт для всех уровней права, как национального, так и субнационального.

Снижение рисков несоблюдения законов

Поскольку принятие законов против вредных практик может загнать их в подполье, могут потребоваться также меры по снижению таких рисков. Законы должны действовать в сочетании с четким пониманием социальных и экономических факторов, способствующих вредным практикам, и их эволюции во времени.

Международные органы по правам человека подчеркивали необходимость подкрепления законодательства соответствующим финансированием, а также эффективными мерами по обеспечению соблюдения и мониторинга исполнения этих законов на практике (OHCHR, n.d.).

Контроль рисков неисполнения, отказа сообщества и подпольной практики может опираться на значимое сотрудничество всех причастных людей и сообществ в разработке, а затем в регулярном мониторинге и оценке законов и связанных с ними политик и услуг (Gruskin and others, 2010). Поскольку дискриминация по признаку пола и «разрешение» на вредные практики могут проявляться в различных точках правовой системы, например, когда сотрудник полиции встает на сторону преступника и отказывается рассматривать жалобу, еще один аспект связан с обучением и информированием сотрудников полиции и судебных органов. Дифференцированные наказания в соответствии с законом могут налагать более жесткие санкции на людей, которые должны быть на переднем крае предотвращения этих практик. К ним относятся поставщики медицинских услуг, участвующие в медикализации калечащих операций на женских половых органах или «специализирующиеся» на селективных абортах по гендерному признаку, для которых нет медицинских оснований.

Составлять планы, формирующие связи

Комплексные, адекватно финансируемые национальные планы действий по борьбе с вредными практиками могут стать важным дополнением к юридическим запретам, обеспечивая систематическую направленность на превращение последних в программы и услуги. Такие планы могут формировать важные связи между здравоохранением, образованием, правосудием, защитой детей, регистрацией рождений и другими сферами, необходимыми для прекращения вредных практик. Они могут быть направлены на то, чтобы способствовать

изменениям в оценках и поведении для прекращения вредных практик, а также возможностям, таким как образование девочек, которые помогут закрепить эти изменения.

В Кении, например, имеется национальная программа по искоренению практики калечащих операций на женских половых органах, которая подкрепляется национальными законами и политикой, и включает в себя совет по надзору и координации, участие общин, программы по расширению прав и возможностей девочек, партнерские отношения с религиозными лидерами, работу с традиционными исполнителями и медицинским персоналом, а также общественные службы для отчетности и реагирования на подобные случаи (UNICEF 2020b).

Там, где вредные виды практики пересекают границы, страны должны объединиться для создания и финансирования региональных планов действий, как это было недавно сделано в Восточной Африке (UNFPA, 2019b). Эти меры должны включать механизм регионального мониторинга и отчетности. Это влечет за собой гармонизацию национальных законодательств и политик, подчеркивающую неумолимость санкций за вредные практики и ограничивающую вероятность того, что люди будут пересекать границу для осуществления вредных практик в рамках менее строгой юрисдикции.

Получение услуг, необходимых для предотвращения, защиты, помощи и расширения возможностей

Общественное здравоохранение, образование и другие услуги могут предложить значительные возможности для прекращения вредных практик, но они должны быть приспособлены для этого. Они должны действовать в соответствии с принципами прав человека и доказательствами того, что работают и реагируют на потребности людей, как женщин, так и мужчин, которые к ним обращаются. Во всех общинах высококачественные услуги должны способствовать предотвращению

вредных практик, обеспечивать защиту подвергающихся риску женщин и девочек и предоставлять комплексную помощь пострадавшим, включая медицинские, юридические, психосоциальные и другие базовые услуги.

Образование рассматривается в качестве одного из наиболее успешных факторов преобразований в жизни девочек и молодых женщин, в том числе в качестве защитного фактора от такой вредной практики, как детские браки (Chae and Ngo, 2017). Денежные пособия оказывали определенную помощь в удержании девочек в школе, но они должны сопровождаться усилиями по противодействию дискриминации по признаку пола, которая для девочек часто сводит на нет будущие возможности трудоустройства. Кроме того, школы должны быть безопасными, располагаться поблизости, а также иметь адекватные условия для девочек и мальчиков (World Bank, 2017).

Повестка дня на период до 2030 года призывает к всеобщему доступу к медицинскому обслуживанию — цель, которая вновь подтвердила интерес к укреплению систем здравоохранения, в частности, для того, чтобы охватывать качественной помощью маргинализированные общины. Хотя есть много способов добиться этого, все задействованные стороны должны предоставлять качественную и надлежащую информацию о сексуальной и репродуктивной сфере и услуги, включающие предотвращение и реагирование на вредные практики. Во многих случаях медицинские работники все еще сталкиваются с пережившими опыт вредных практик, такие как калечащие операции на женских половых органах, только после возникновения медицинских осложнений (Creighton and Gill, 2010). Они должны быть лучше оснащены и обучены для выявления и направления к специалистам женщин и девочек, которые обращаются за другими услугами, и для понимания того, кто из них подвергается риску.

Особенно важно более регулярное систематическое обучение медицинских работников в области материнства, акушерства,

гинекологии и сексуального здоровья (Creighton and Gill, 2010). Это обучение следует тщательно планировать и организовывать, учитывая, что вредные практики имеют глубокие корни, а в некоторых случаях выполняются медицинским персоналом. Из программ борьбы с вредными практиками мы узнаем о вызывающих тревогу историях, когда, например, работники здравоохранения ошибочно полагают, что калечащие операции на женских половых органах безопасны с медицинской точки зрения и поэтому допустимы (Arango and others, 2014).

Изменить сознание — изменить жизни

Гендерная дискриминация — и вредные практики — возникают на основе дискриминационных норм и стереотипов. Хотя нормы или стереотипы являются просто идеями, они могут быть мощной

разрушительной силой. В то же время, поскольку они являются идеями, их можно изменить, какими бы глубокими они ни были.

На сегодняшний день многие программы работы с сообществами сосредоточены на преобразовании норм, связанных с вредными практиками. Хотя некоторый прогресс был достигнут, такая относительно узкая направленность недостаточна. Не только внутри сообщества, но и за его пределами, пересекаясь с системами власти, действуют более широкие нормы, связанные с полом и подчиненным статусом женщин, из-за чего миллионы женщин и девочек оказываются в ситуации угнетения и ежедневного нарушения их прав (George and others, 2019).

Перестроить движение за более широкие изменения

Несмотря на то, что важно продолжать призывать отдельные лица и общины к изменению своего мышления и поступков, как это делается в рамках инициатив по



социальным и поведенческим изменениям, изменение норм в более широком масштабе — на уровне, необходимом для прекращения вредных практик — требует восстановления баланса полномочий в экономике, правительстве, сфере услуг, занятости и т. д. (Malhotra and others, 2019). Равный доступ к ресурсам, политическому голосу и социально-экономической безопасности является ценностью сам по себе — и может стать справедливым и убедительным аргументом для прекращения вредных норм и практик.

Иногда широкие сдвиги в нормах происходят со временем автоматически, например, обусловленные взрывным ростом технологий. Сейчас молодая девочка знает о своих правах и выборе больше, чем когда-либо прежде, потому что информация доступна через мобильный телефон в ее ладони. Другие изменения являются предметом обдуманной государственной политики, такие как выбор инвестиций в универсальное, высококачественное образование. Девочки открыты для новых идей, и в то же время они могут продемонстрировать — чтобы все могли увидеть, — чего они могут достичь. В скором времени, особенно если девочки смогут в течение одного дня преобразовать свои

достижения в образовании в поиск достойной работы, многие сообщества согласятся, например, с тем, что девочки должны оставаться в школе, а не выходить замуж (Malhotra and others, 2019).

Поддержка движений через сервисы и сообщества

Здравоохранение, образование и другие поставщики услуг, их многочисленные сотрудники, которые достигают самых отдаленных населенных пунктов, могут служить факторами, способствующими эффективным изменениям социальных норм. Наем на работу большего количества учителей-женщин там, где они составляют меньшинство, может создавать положительные образцы для подражания девочкам и всему сообществу (Malhotra and others, 2019). Медицинские работники могут быть привлечены для прекращения медикализации калечащих операций на женских половых органах и предоставления последовательной информации семьям и отдельным пациентам о многочисленных негативных последствиях вредных практик для здоровья.

Внутри сообществ необходимо закреплять социальные и поведенческие изменения с местными институтами и службами, которые могут их продвигать (Malhotra and others, 2019). В Эфиопии механизмы общественного надзора и группы по развитию женщин участвуют как в мониторинге новорожденных девочек, чтобы защитить их от калечащих операций на женских половых органах, так и в информировании о происходящих случаях (UNICEF, 2020a).

Использование силы информации

Сегодняшний мир изобилует сексистскими и бранными формулировками и образами, которые усиливают влияние гендерной дискриминации, стереотипов и риска вредных практик. Средства массовой информации, технологии, корпорации и рекламные фирмы должны взять на себя ведущую роль в прекращении такого отображения реальности и вместе с широкими кругами бизнес-сообщества начать



Девочки рассказывают о том, что они пережили осуждения и порицания, хотя у них и не было права принимать решения о своей собственной жизни. © ЮНФПА Иордания

менять корпоративную зависимость в получении прибыли от сексизма (George and others, 2019). Творческие фирмы могут использовать навыки социального маркетинга и разрабатывать инновационные кампании, чтобы подчеркнуть прогресс женщин и продемонстрировать новое мышление.

Переосмыслить вступление в брак и формирование семьи

Брак и семья часто рассматриваются как ключ к выживанию и благополучию девочек и женщин. Тем не менее, они также являются местом дискриминации и насилия, в том числе и вредных практик. На Найробийском саммите в 2019 году, посвященном МКНР-25, который был проведен для ознаменования МКНР и активизации мероприятий по Программе действий МКНР, прозвучал согласованный призыв обратить внимание на то, что происходит в домах за закрытыми дверями, и уделить особое внимание изменениям в «культуре» отношений у молодежи. Еще одна проблема заключается в том, что там, где брак рассматривают как единственную форму законных отношений, другие варианты союза могут обесцениться и привести к лишению людей их прав (Burton, 2017).

Поскольку государства обычно одобряют брак по закону, им следует также использовать законы для запрещения браков в возрасте до 18 лет в соответствии с Конвенцией о правах ребенка. Но они могут также инициировать более широкое изучение вопроса о том, соответствует ли брак на практике правам женщин и равенству полов согласно Конвенции о правах женщин. Это может привести к постановке вопроса о том, каким образом государственная политика, учебные программы, свободный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и такие инструменты, как информационные кампании, могут лучше защитить и поддержать женщин и девочек, выходящих за рамки стандартных условий и делающих свой собственный выбор. Некоторое «переосмысление» происходит естественным образом там, где социальные и экономические изменения дают женщинам и девочкам альтернативу браку и большой

контроль при формировании семьи. В других регионах можно было бы поощрять публичные дискуссии о том, что брак может быть одним из источников ресурсов и уважения, но другие источники включают гарантию женщинам равного доступа к земле, оплачиваемому труду, наследованию и образованию.

В Восточной Европе и Центральной Азии возрождение патриархальных и патрилинейных семей совпало с прекращением предоставления государственных услуг и ростом неравенства в доходах, здоровье и уровне жизни. За этим последовал быстрый рост дисбаланса в соотношении полов при рождении, вызванный гендерно мотивированным выбором пола (UNFPA, 2015a). Для противодействия обесцениванию дочерей и закреплению дискриминации в некоторых странах региона в кампаниях, проводимых ЮНФПА и «Женщинами ООН», использовались телевизионные шоу, известные образцы для подражания мужчинам и другие методы, призывающие мужчин брать на себя большую ответственность за домашнее хозяйство, задачи и создание эгалитарной семьи. В большинстве стран мира двумя приоритетами являются переход к общедоступному уходу за детьми и семьей в рамках облегчения бремени неоплачиваемой домашней работы женщинами и девочками и принятие гибкой политики в отношении отпусков по уходу за ребенком для мужчин (UNFPA, n.d.).

Высвободить силу следующего поколения, особенно девочек и молодых женщин

Молодые люди являются одними из наиболее эффективных сторонников отказа от вредных практик и прекращения дискриминации по признаку пола. Они знают больше о последствиях и своих правах, чем когда-либо прежде, и у них больше возможностей для общения со сверстниками и получения поддержки для противостояния социальному давлению. Появляющиеся данные в Китае и других странах свидетельствуют о том, что молодое поколение отвергает гендерные стереотипы и предпочтения сыновей (WHO, 2011). В некоторых странах с высокой

распространенностью калечащих операций на женских половых органах девочки-подростки выступают против этой практики чаще, чем женщины старшего возраста, по крайней мере, на 50 процентов (UNICEF, 2020).

Во всем мире молодые феминистки «цифрового поколения» находятся на переднем крае требований системных изменений, ведущих к справедливости и устойчивости (Commission on the Status of Women, 2020). К ним относятся и молодые женщины, испытавшие вредные практики и способные стать веским аргументом в качестве борцов за прекращение этих практик. Правительства, международные и благотворительные организации могли бы сделать гораздо больше для инвестирования в них, поскольку они обладают ресурсами и навыками создания организаций и движений, способных повести их поколение в новом направлении.

В школах должно быть повсеместно доступно комплексное сексуальное образование, соответствующее возрасту и позволяющее молодым людям знать все свои права и выбор и возлагающее основной упор на равенство полов и расширение прав и возможностей девочек. Клубы для девочек-подростков в школе и вне школы могут предоставить им возможность совершенствовать знания, развивать уверенность в себе и навыки наставничества и расширять социальные сети. Они могут помочь развитию жизненных навыков, в том числе с помощью спорта, а также умения читать, писать и считать. Некоторые данные свидетельствуют о том, что клубы для девочек способствуют развитию лидерских навыков и могут стать трамплином для гражданских действий (Marcus and others, 2017).

В Уганде около 1500 женских клубов предлагают игры, музыку, сексуальное образование, финансовую грамотность, профессиональную подготовку и доступ к микрофинансированию для молодых женщин, пытающихся стать предпринимателями. Девочки, которые были членами клубов в течение двух лет, на 58 процентов реже выходят замуж в раннем возрасте (World Bank, 2017).

Мобилизовать мужчин и мальчиков для борьбы с вредными практиками

Независимо от того, заключается ли проблема в ребенке-невесте, или в женщине, «очищенной» в результате калечащих операций на женских половых органах, «предполагаемыми бенефициарами» вредной практики являются мужчины и мальчики (Sonke Gender Justice, n.d.). Они также занимают многие наиболее важные для борьбы с этими практиками позиции в качестве глав домохозяйств, музыкантов или спортсменов, а также религиозных, традиционных или политических лидеров. Похвально, что некоторые из них становятся все заметнее в противостоянии вредным практикам, выступая в качестве первопроходцев и мобилизуя других мужчин и мальчиков.

Для мужчин, которые еще не являются приверженцами феминизма, убедительным аргументом в пользу перемен может быть личный интерес. Возьмем, например, здоровье и сексуальные последствия калечащих операций на женских половых органах. В первую очередь это касается женщин, но также имеет значение и для их партнеров-мужчин. Например, исследование, проведенное в Йемене, объясняет снижение поддержки калечащих операций на женских половых органах среди мужчин их участием в санитарном просвещении и программах по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин (Al-Khulaidi and others, 2013).

В некоторых странах мужские группы предлагают мужчинам, которые в противном случае никогда не смогли бы обсуждать такие вопросы, возможность говорить о них более открыто, больше узнавать о сексуальных и репродуктивных правах и возможностях выбора, а также начинать подвергать сомнению и изменять стереотипы, например, связанные с насилием как проявлением власти (Salam, 2019). Образование в целом может быть связано с изменением отношения мужчин к калечащим операциям на женских половых органах. Одно из исследований в Эфиопии показало, что вероятность подвергнуться калечащим

операциям на женских половых органах у девочки будет в два раза выше, если у ее отца нет образования, чем если бы он имел среднее школьное образование (Tamire and Molla, 2013).

Однако более эффективное и продолжительное вовлечение мужчин и мальчиков зависит от более тщательного изучения моделей гендерной дискриминации и влияния, включая более широкую дискриминацию по экономическим и социальным аспектам (Commission on the Status of Women, 2020). Мужчины должны не только говорить о поиске новых способов самовыражения, но и активно отказываться от нечестных привилегий. Даже в общинах, которые в целом находятся в неблагоприятном положении, половая принадлежность по-прежнему делает женщин и девочек маргинальными и уязвимыми, в том числе для вредных практик. Во времена кризиса, когда давление крайне велико, отправляют в ранние браки или продают для секса в основном девочек, а не мальчиков.

Объединение женщин, мужчин, девочек и мальчиков для разрушения стереотипов и понимания гендерной динамики в целом оказалось более эффективным, чем инициативы только для мужчин и мальчиков (Commission on the Status of Women, 2020). В Сенегале ключевым фактором в улучшении этой

динамики был общественный диалог между полами и поколениями, при этом мужчины объясняют, что в настоящее время они более активно занимаются «женскими проблемами» и могут лучше понимать проблемы с точки зрения женщины (UNFPA and UNICEF, 2013). Тем не менее, необходимы дополнительные исследования о том, как можно расширить эти виды моделей на уровне сообществ и какие виды деятельности могут дополнить их и усилить их воздействие для предотвращения вредных практик (Commission on the Status of Women, 2020).

Заставить технологии работать на пользу, а не во вред

Все более серьезной проблемой становится насилие в отношении женщин в Интернете, причем особому риску подвергаются молодые женщины (Commission on the Status of Women, 2020). В некоторых случаях интернет-технологии используются для совершения вредных практик, в том числе для продажи детей-невест. Платформы с сексистским содержанием усиливают обширную структуру гендерной дискриминации, которая лежит в основе вредных практик.

В 2018 году Совет ООН по правам человека напомнил государствам и интернет-

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



предприятиям, что в любой форме насилие в Интернете нарушает общепризнанное право на жизнь, свободную от насилия. Было постулировано, что международное право о правах человека в полной мере применимо к цифровому пространству, и был сделан ряд рекомендаций по принятию новых законов, нормативных актов и соответствующему правоприменению. Подчеркивалось, что предприятия обязаны защищать права женщин, в том числе путем регулирования контента и принятия мер по жалобам, помимо других мер (Commission on the Status of Women, 2020; UN HRC, 2018a).

Совет также указал на огромный потенциал цифрового пространства для ускорения реализации прав женщин (UN HRC, 2018a). Если некоторые платформы предлагают женоненавистнический контент, то другие дают девочкам и молодым женщинам возможность учиться и формировать движения, отстаивающие свои права. Например, в Кении пять девочек разработали приложение i-Cut, чтобы помочь пережившим и потенциальным жертвам калечащих операций на женских половых органах обращаться за медицинской и юридической помощью, сообщать о таких случаях и находить спасательные центры (African Exponent, 2020).

Учебные лагеря по программированию и хакатоны для девочек предоставляют возможности для разработки большего количества подобных решений, одновременно облегчая доступ девочек к науке и технике, что позволит им когда-нибудь трансформировать отрасли, в которых по-прежнему доминируют мужчины.

Принять феминистскую внешнюю политику

Некоторые международные доноры внесли весомый вклад в финансирование программ по искоренению вредных практик в различных странах в соответствии с обязательствами в области прав человека и программой Официальной помощи в целях развития. С этой точки зрения представляется перспективным

тот факт, что некоторые страны приняли «феминистскую внешнюю политику». Она включает в себя возможность увеличения Официальной помощи в целях развития для обеспечения гендерного равенства как основной цели программы по сравнению с нынешним глобальным средним показателем, составляющим всего 4 процента от иностранной помощи в целом (Thompson and Clement, n.d.). Расширение поддержки, в том числе в области гуманитарной помощи, может охватывать программы, направленные на прекращение вредных практик, поскольку девять из десяти стран с самыми высокими показателями детских браков страдают от конфликтов или кризисов (Women's Refugee Commission, 2016; Commission on the Status of Women, 2020).

Однако «феминистская внешняя политика» не должна ограничиваться главным образом международной помощью в целях развития, хотя для некоторых моделей это справедливо. Более широкое и более значимое применение будет относиться ко всем взаимодействиям между государствами и людьми. Эта политика будет уделять приоритетное внимание гендерному равенству и правам женщин и ставить перед собой цель создания справедливого мира, подкрепленную достаточными ресурсами для ее достижения. Она будет использовать различные рычаги влияния, не только помощь, но также торговлю, оборону и дипломатию, чтобы разорвать структуры власти, которые поддерживают дискриминацию по признаку пола и ее проявления, такие как вредные практики. О ней будут регулярно информировать феминистские заинтересованные стороны.

На практике этот подход потребует рассмотрения таких вопросов, как международные бюджетные программы жесткой экономии, которые сокращают социальные услуги, в том числе меры по предотвращению и реагированию на вредные практики в отношении бедных женщин и девочек (Thompson and Clement, n.d.).

Их права, их выбор, их тело

Не существует «волшебной пули», которая могла бы мгновенно прекратить вредные практики, и, поскольку их объединяет множество факторов, маловероятно, что такая пуля будет найдена. Необходимо лучше понимать, что именно работает, в том числе в отношении конкретных практик в самых разных обществах. Но мы знаем, что нам нужно двигаться намного быстрее, чтобы достичь нулевого уровня вредных практик.

Важным элементом является инвестирование в ранее взятые обязательства и признание, что без этого затраты будут намного выше. Затраты будут накапливаться в финансовом выражении за счет расходов на здравоохранение и потерь в экономической производительности, но в наибольшей степени — из-за погибших или навсегда покалеченных. А требуемые суммы относительно невелики. Для 31 страны, где девочки чаще всего подвергаются калечащим операциям на женских половых органах, затраты на прекращение этой практики будут

относительно небольшими: 2,4 миллиарда долларов США за 10 лет. Прекращение детских браков в мире обойдется примерно в 35 миллиардов долларов (UNFPA, 2020). Увеличение инвестиций в образование и меры по достижению гендерного равенства могут стимулировать эти инвестиции и ускорить прогресс.

Хорошая новость заключается в том, что ситуация меняется. Все больше и больше людей бросают вызов постоянному распространению вредных практик. Парламентарии принимают эффективные законы. Традиционные исполнители откладывают свои инструменты. Матери и отцы предпочитают не забирать своих дочерей из школы. Лидеры общин говорят друзьям и соседям защищать девочек от нарушений их прав.

Права, выбор и тело девочек — это их собственность. Когда этот принцип будет полностью реализован, во всех без исключения странах и общинах вредные практики окончательно и бесповоротно прекратятся.

Работа предоставлена Фатма Махмудом Салама Расланом



Показатели

Показатели для мониторинга прогресса в достижении целей
МКНР: здравоохранение страница 130

Показатели для мониторинга прогресса в достижении целей
МКНР: достоинство и права человека страница 136

Демографические показатели страница 142

Технические примечания страница 148

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

| Весь мир | Кoeffициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) ^a | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя оценка ^a | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), верхняя оценка ^a | Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентах | Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет | | | | Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет | | Доля удовлетворенного спроса на современные методы у женщин в возрасте 15–49 лет | Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах | Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах | | |
|---|--|--|---|--|--|-----------|-------------------|-----------|--|---------------------------------|--|--|--|-----|---------------------------------|
| | | | | | Любой метод | | Современный метод | | Все | Замужем или в гражданском браке | | | | Все | Замужем или в гражданском браке |
| | | | | | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | | | | | | | |
| 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2014–2019 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2019 год | | | |
| Мир | 211 | 199 | 243 | 81 | 49 | 63 | 45 | 57 | 9 | 11 | 77 | 55 | 73 | | |
| Более развитые регионы | 12 | 11 | 13 | 99 | 59 | 71 | 53 | 62 | 7 | 9 | 80 | – | 84 | | |
| Менее развитые регионы | 232 | 219 | 268 | 79 | 47 | 62 | 43 | 56 | 9 | 12 | 76 | 54 | 69 | | |
| Наименее развитые страны | 415 | 396 | 477 | 61 | 32 | 42 | 28 | 37 | 16 | 20 | 59 | 50 | 71 | | |
| Региональные данные | | | | | | | | | | | | | | | |
| Арабские государства | 151 | 121 | 208 | 90 | 34 | 53 | 29 | 45 | 10 | 16 | 65 | – | 53 | | |
| Азия и Тихий океан | 120 | 108 | 140 | 85 | 52 | 67 | 48 | 62 | 7 | 9 | 80 | 59 | 72 | | |
| Восточная Европа и Центральная Азия | 20 | 18 | 22 | 99 | 46 | 64 | 36 | 48 | 8 | 12 | 66 | 75 | 82 | | |
| Латинская Америка и Карибский бассейн | 74 | 70 | 80 | 94 | 59 | 75 | 55 | 70 | 8 | 10 | 83 | 74 | 66 | | |
| Восточная и Южная Африка | 391 | 361 | 463 | 64 | 34 | 42 | 31 | 38 | 16 | 21 | 62 | 53 | 75 | | |
| Западная и Центральная Африка | 717 | 606 | 917 | 55 | 20 | 21 | 17 | 18 | 17 | 22 | 45 | 37 | 70 | | |
| Страны, территории, другие области | 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2014–2019 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2007–2018 год | 2019 год | | | |
| Афганистан | 638 | 427 | 1 010 | 59 | 18 | 25 | 16 | 22 | 17 | 24 | 46 | – | 54 | | |
| Албания | 15 | 8 | 26 | – | 30 | 43 | 4 | 5 | 12 | 17 | 9 | 69 | 82 | | |
| Алжир | 112 | 64 | 206 | – | 35 | 64 | 31 | 56 | 6 | 9 | 76 | – | – | | |
| Ангола | 241 | 167 | 346 | 47 | 16 | 16 | 15 | 15 | 27 | 36 | 34 | 62 | 66 | | |
| Антигуа и Барбуда | 42 | 24 | 69 | 100 | 45 | 63 | 42 | 61 | 10 | 13 | 78 | – | – | | |
| Аргентина | 39 | 35 | 43 | 94 | 59 | 71 | 57 | 67 | 9 | 11 | 84 | – | – | | |
| Армения | 26 | 21 | 32 | 100 | 39 | 59 | 20 | 31 | 8 | 12 | 43 | 66 | 87 | | |
| Аруба | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Австралия | 6 | 5 | 8 | 97 | 58 | 67 | 56 | 64 | 8 | 11 | 85 | – | – | | |
| Австрия | 5 | 4 | 7 | 98 | 64 | 70 | 62 | 68 | 6 | 8 | 88 | – | – | | |
| Азербайджан | 26 | 21 | 32 | 99 | 36 | 56 | 14 | 22 | 9 | 14 | 31 | – | – | | |
| Багамские о-ва | 70 | 48 | 110 | 99 | 45 | 67 | 43 | 65 | 9 | 12 | 79 | – | – | | |
| Бахрейн | 14 | 10 | 21 | 100 | 31 | 67 | 22 | 45 | 5 | 11 | 59 | – | – | | |
| Бангладеш | 173 | 131 | 234 | 53 | 54 | 65 | 48 | 57 | 9 | 11 | 75 | – | – | | |
| Барбадос | 27 | 17 | 39 | 99 | 50 | 63 | 47 | 60 | 12 | 15 | 75 | – | 44 | | |
| Беларусь | 2 | 1 | 4 | 100 | 60 | 70 | 52 | 58 | 6 | 8 | 78 | – | 87 | | |
| Бельгия | 5 | 4 | 7 | – | 59 | 67 | 59 | 66 | 6 | 8 | 90 | – | – | | |
| Белиз | 36 | 26 | 48 | 94 | 44 | 56 | 41 | 53 | 14 | 18 | 71 | – | 42 | | |
| Бенин | 397 | 291 | 570 | 78 | 16 | 18 | 13 | 14 | 25 | 31 | 32 | 36 | 91 | | |
| Бутан | 183 | 127 | 292 | 96 | 38 | 60 | 37 | 58 | 9 | 13 | 79 | – | – | | |
| Боливия (Многонациональное Государство) | 155 | 113 | 213 | 72 | 47 | 67 | 35 | 48 | 12 | 16 | 58 | – | – | | |
| Босния и Герцеговина | 10 | 5 | 16 | 100 | 37 | 48 | 18 | 20 | 11 | 14 | 37 | – | – | | |
| Ботсвана | 144 | 124 | 170 | 100 | 56 | 69 | 56 | 68 | 8 | 11 | 86 | – | – | | |
| Бразилия | 60 | 58 | 61 | 99 | 65 | 80 | 63 | 77 | 6 | 8 | 89 | – | – | | |
| Бруней-Даруссалам | 31 | 21 | 45 | 100 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Болгария | 10 | 6 | 14 | 100 | 65 | 79 | 50 | 56 | 5 | 7 | 70 | – | – | | |
| Буркина-Фасо | 320 | 220 | 454 | 80 | 29 | 33 | 28 | 32 | 20 | 24 | 57 | 20 | 72 | | |
| Бурунди | 548 | 413 | 728 | 85 | 19 | 30 | 16 | 26 | 18 | 29 | 45 | 44 | 64 | | |
| Камбоджа | 160 | 116 | 221 | 89 | 42 | 62 | 31 | 45 | 8 | 11 | 62 | 76 | 98 | | |
| Камерун, Республика | 529 | 376 | 790 | 69 | 26 | 22 | 21 | 17 | 16 | 23 | 50 | 38 | – | | |
| Канада | 10 | 8 | 14 | 98 | 74 | 82 | 70 | 77 | 3 | 5 | 91 | – | – | | |

ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

| Страны, территории, другие области | Кoeffициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя оценка ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), верхняя оценка ^а | Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентах | Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет | | | | Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет | | Доля удовлетворенного спроса на современные методы у женщин в возрасте 15–49 лет | Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах | Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах | | |
|------------------------------------|--|--|---|--|--|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|-----|---------------------------------|
| | | | | | ЛЮБОЙ МЕТОД | | СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД | | Все | Заружем или в гражданском браке | | | | Все | Заружем или в гражданском браке |
| | | | | | Все | Заружем или в гражданском браке | Все | Заружем или в гражданском браке | | | | | | | |
| Кабо-Верде | 58 | 45 | 75 | 92 | 48 | 67 | 47 | 65 | 11 | 12 | 79 | – | – | | |
| Центрально-Африканская Республика | 829 | 463 | 1470 | – | 23 | 26 | 17 | 19 | 18 | 22 | 41 | – | 77 | | |
| Чад | 1140 | 847 | 1590 | 24 | 7 | 7 | 6 | 7 | 18 | 24 | 24 | 27 | 75 | | |
| Чили | 13 | 11 | 14 | 100 | 63 | 77 | 58 | 71 | 6 | 8 | 85 | – | – | | |
| Китай | 29 | 22 | 35 | 100 | 69 | 85 | 67 | 83 | 5 | 4 | 91 | – | – | | |
| Китай, САР Гонконг | – | – | – | – | 48 | 70 | 45 | 67 | 8 | 9 | 80 | – | – | | |
| Китай, Макао | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Колумбия | 83 | 71 | 98 | 99 | 64 | 82 | 60 | 77 | 6 | 7 | 87 | – | 97 | | |
| Коморские острова | 273 | 167 | 435 | – | 19 | 26 | 15 | 21 | 20 | 30 | 40 | 21 | – | | |
| Конго, Демократическая Республика | 473 | 341 | 693 | 80 | 22 | 24 | 12 | 11 | 21 | 26 | 27 | 31 | – | | |
| Конго, Республика | 378 | 271 | 523 | 91 | 42 | 43 | 28 | 26 | 15 | 19 | 48 | 27 | 53 | | |
| Коста Рика | 27 | 24 | 31 | 99 | 54 | 73 | 53 | 71 | 9 | 11 | 84 | – | 62 | | |
| Берег Слоновой Кости | 617 | 426 | 896 | 74 | 26 | 25 | 22 | 21 | 21 | 27 | 48 | 25 | 63 | | |
| Хорватия | 8 | 6 | 11 | 100 | 51 | 71 | 36 | 46 | 7 | 8 | 61 | – | – | | |
| Куба | 36 | 33 | 40 | 100 | 70 | 75 | 69 | 74 | 7 | 8 | 89 | – | – | | |
| Кюрасао | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Кипр | 6 | 4 | 10 | 98 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Чехия | 3 | 2 | 5 | 100 | 63 | 85 | 56 | 76 | 3 | 4 | 84 | – | 70 | | |
| Дания | 4 | 3 | 5 | 95 | 65 | 77 | 61 | 73 | 5 | 7 | 88 | – | 90 | | |
| Джибути | 248 | 116 | 527 | – | 16 | 28 | 15 | 27 | 15 | 27 | 49 | – | – | | |
| Доминика | – | – | – | 100 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Доминиканская Республика | 95 | 88 | 102 | 100 | 57 | 72 | 55 | 70 | 9 | 11 | 84 | 77 | – | | |
| Эквадор | 59 | 53 | 65 | 96 | 59 | 81 | 53 | 73 | 6 | 6 | 82 | 87 | – | | |
| Египет | 37 | 27 | 47 | 92 | 44 | 61 | 42 | 59 | 9 | 12 | 80 | – | 44 | | |
| Сальвадор | 46 | 36 | 57 | 100 | 51 | 73 | 49 | 69 | 8 | 10 | 81 | – | 83 | | |
| Экваториальная Гвинея | 301 | 181 | 504 | – | 17 | 17 | 15 | 14 | 23 | 32 | 36 | – | – | | |
| Эритрея | 480 | 327 | 718 | – | 9 | 13 | 8 | 12 | 18 | 29 | 31 | – | – | | |
| Эстония | 9 | 5 | 13 | 99 | 57 | 65 | 52 | 57 | 7 | 12 | 80 | – | – | | |
| Эсватини | 437 | 255 | 792 | – | 54 | 68 | 53 | 66 | 10 | 13 | 83 | 49 | – | | |
| Эфиопия | 401 | 298 | 573 | 28 | 28 | 40 | 28 | 40 | 15 | 21 | 65 | 45 | – | | |
| Фиджи | 34 | 27 | 43 | 100 | 35 | 51 | 30 | 44 | 12 | 16 | 64 | – | – | | |
| Финляндия | 3 | 2 | 4 | 100 | 79 | 82 | 74 | 77 | 3 | 5 | 90 | – | 98 | | |
| Франция | 8 | 6 | 9 | 98 | 65 | 78 | 63 | 75 | 4 | 4 | 91 | – | – | | |
| Французская Гвинея | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Французская Полинезия | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Габон | 252 | 165 | 407 | – | 37 | 37 | 29 | 26 | 19 | 24 | 52 | 48 | 58 | | |
| Гамбия | 597 | 440 | 808 | – | 11 | 15 | 11 | 14 | 17 | 25 | 37 | 40 | 83 | | |
| Грузия | 25 | 21 | 29 | 99 | 32 | 46 | 23 | 33 | 13 | 19 | 51 | – | 93 | | |
| Германия | 7 | 5 | 9 | 99 | 61 | 78 | 60 | 78 | 5 | 5 | 91 | – | – | | |
| Гана | 308 | 223 | 420 | 78 | 27 | 35 | 23 | 30 | 19 | 27 | 50 | 52 | – | | |
| Греция | 3 | 2 | 4 | 100 | 54 | 74 | 38 | 50 | 6 | 7 | 64 | – | 54 | | |
| Гренада | 25 | 15 | 39 | 100 | 44 | 63 | 41 | 59 | 10 | 13 | 76 | – | – | | |
| Гваделупа | – | – | – | – | 45 | 59 | 41 | 53 | 11 | 15 | 72 | – | – | | |
| Гуам | – | – | – | – | 41 | 66 | 36 | 55 | 7 | 11 | 74 | – | – | | |

ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

| Страны, территории, другие области | Кoeffициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя оценка ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), верхняя оценка ^а | Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентах | Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет | | | | Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет | | Доля удовлетворенного спроса на современные методы у женщин в возрасте 15–49 лет | Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах | Законные и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах | | |
|--|--|--|---|--|--|----------|-------------------|----------|--|---------------------------------|--|--|--|-----|---------------------------------|
| | | | | | любой метод | | современный метод | | Все | Замужем или в гражданском браке | | | | Все | Замужем или в гражданском браке |
| | | | | | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | | | | | | | |
| Гватемала | 95 | 86 | 104 | 70 | 42 | 63 | 35 | 53 | 9 | 13 | 70 | 65 | – | | |
| Гвинея | 576 | 437 | 779 | 55 | 12 | 9 | 10 | 8 | 20 | 25 | 32 | 29 | – | | |
| Гвинея-Бисау | 667 | 457 | 995 | 45 | 29 | 19 | 27 | 19 | 16 | 20 | 60 | – | 70 | | |
| Гайана | 169 | 132 | 215 | 96 | 33 | 45 | 32 | 43 | 17 | 26 | 62 | 71 | 75 | | |
| Гаити | 480 | 346 | 680 | 42 | 27 | 37 | 25 | 34 | 24 | 35 | 49 | 59 | 65 | | |
| Гондурас | 65 | 55 | 76 | 74 | 52 | 75 | 46 | 67 | 7 | 9 | 78 | 70 | – | | |
| Венгрия | 12 | 9 | 16 | 100 | 49 | 70 | 44 | 63 | 6 | 9 | 80 | – | – | | |
| Исландия | 4 | 2 | 6 | 98 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Индия | 145 | 117 | 177 | 81 | 43 | 57 | 38 | 50 | 9 | 12 | 74 | – | – | | |
| Индонезия | 177 | 127 | 254 | 95 | 44 | 62 | 42 | 59 | 8 | 11 | 81 | – | – | | |
| Иран (Исламская Республика) | 16 | 13 | 20 | 99 | 58 | 81 | 46 | 64 | 4 | 5 | 75 | – | – | | |
| Ирак | 79 | 53 | 113 | 96 | 37 | 56 | 26 | 39 | 9 | 13 | 57 | – | 39 | | |
| Ирландия | 5 | 3 | 7 | 100 | 66 | 70 | 63 | 66 | 6 | 9 | 88 | – | – | | |
| Израиль | 3 | 2 | 4 | – | 39 | 74 | 31 | 56 | 5 | 8 | 68 | – | – | | |
| Италия | 2 | 1 | 2 | 100 | 59 | 66 | 48 | 51 | 7 | 9 | 72 | – | – | | |
| Ямайка | 80 | 67 | 98 | 100 | 41 | 67 | 39 | 64 | 9 | 11 | 78 | – | – | | |
| Япония | 5 | 3 | 6 | 100 | 47 | 55 | 40 | 43 | 12 | 16 | 67 | – | 83 | | |
| Иордания | 46 | 31 | 65 | 100 | 30 | 53 | 21 | 38 | 8 | 14 | 56 | 61 | – | | |
| Казахстан | 10 | 8 | 12 | 100 | 42 | 53 | 40 | 50 | 11 | 15 | 75 | – | 63 | | |
| Кения | 342 | 253 | 476 | 62 | 46 | 63 | 45 | 62 | 12 | 15 | 77 | 56 | – | | |
| Кирибати | 92 | 49 | 158 | – | 19 | 26 | 16 | 21 | 18 | 26 | 44 | – | – | | |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | 89 | 38 | 203 | 100 | 58 | 74 | 55 | 71 | 8 | 9 | 84 | – | 83 | | |
| Корея, Республика | 11 | 9 | 13 | 100 | 56 | 81 | 51 | 73 | 6 | 5 | 82 | – | – | | |
| Кувейт | 12 | 8 | 17 | 100 | 41 | 59 | 34 | 49 | 10 | 14 | 67 | – | – | | |
| Киргизия | 60 | 50 | 76 | 100 | 29 | 41 | 27 | 38 | 13 | 18 | 65 | 77 | 73 | | |
| Лаосская Народно-Демократическая Республика | 185 | 139 | 253 | 64 | 38 | 60 | 34 | 54 | 8 | 12 | 74 | – | 96 | | |
| Латвия | 19 | 15 | 26 | 100 | 61 | 72 | 54 | 62 | 6 | 9 | 81 | – | 70 | | |
| Ливан | 29 | 22 | 40 | – | 29 | 62 | 21 | 45 | 6 | 13 | 61 | – | – | | |
| Лесото | 544 | 391 | 788 | 87 | 52 | 65 | 51 | 64 | 11 | 15 | 81 | 61 | – | | |
| Либерия | 661 | 481 | 943 | – | 27 | 29 | 26 | 28 | 25 | 28 | 50 | 67 | – | | |
| Ливия | 72 | 30 | 164 | – | 25 | 38 | 16 | 24 | 17 | 26 | 37 | – | 33 | | |
| Литва | 8 | 5 | 12 | 100 | 46 | 66 | 37 | 53 | 8 | 11 | 70 | – | 88 | | |
| Люксембург | 5 | 3 | 8 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Мадагаскар | 335 | 229 | 484 | 46 | 40 | 49 | 35 | 43 | 15 | 16 | 64 | 74 | – | | |
| Малави | 349 | 244 | 507 | 90 | 48 | 64 | 47 | 63 | 13 | 16 | 77 | 47 | 76 | | |
| Малайзия | 29 | 24 | 36 | 100 | 34 | 57 | 24 | 40 | 9 | 15 | 56 | – | 81 | | |
| Мальдивы | 53 | 35 | 84 | 100 | 15 | 21 | 12 | 16 | 22 | 30 | 32 | 58 | 45 | | |
| Мали | 562 | 419 | 784 | 67 | 17 | 19 | 17 | 18 | 21 | 24 | 44 | 8 | 79 | | |
| Мальта | 6 | 4 | 11 | 100 | 63 | 85 | 49 | 66 | 4 | 3 | 73 | – | 90 | | |
| Мартиника | – | – | – | – | 47 | 62 | 43 | 56 | 11 | 14 | 74 | – | – | | |
| Мавритания | 766 | 528 | 1140 | 69 | 11 | 17 | 10 | 15 | 18 | 29 | 34 | – | 62 | | |
| Маврикий | 61 | 46 | 85 | 100 | 43 | 66 | 28 | 42 | 8 | 10 | 55 | – | 73 | | |
| Мексика | 33 | 32 | 35 | 96 | 55 | 73 | 53 | 70 | 10 | 10 | 81 | – | – | | |

ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

| Страны, территории, другие области | Кoeffициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя оценка ^а | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), верхняя оценка ^а | Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентах | Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет | | | | Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет | | Доля удовлетворенного спроса на современные методы у женщин в возрасте 15–49 лет | Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах | Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах | | |
|------------------------------------|--|--|---|--|--|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|-----|---------------------------------|
| | | | | | ЛЮБОЙ МЕТОД | | СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД | | Все | Занужен или в гражданском браке | | | | Все | Занужен или в гражданском браке |
| | | | | | Все | Занужен или в гражданском браке | Все | Занужен или в гражданском браке | | | | | | | |
| 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2014–2019 год | 2020 год | | 2020 год | | 2020 год | | 2007–2018 год | 2019 год | | | |
| Микронезия (Федеративные Штаты) | 88 | 40 | 193 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Республика Молдова | 19 | 15 | 24 | 100 | 53 | 64 | 41 | 49 | 9 | 12 | 66 | – | – | | |
| Монголия | 45 | 36 | 56 | 99 | 41 | 56 | 37 | 50 | 13 | 16 | 69 | 63 | – | | |
| Черногория | 6 | 3 | 10 | 99 | 26 | 25 | 18 | 15 | 17 | 22 | 43 | – | 52 | | |
| Марокко | 70 | 54 | 91 | 87 | 42 | 70 | 36 | 60 | 7 | 11 | 73 | – | – | | |
| Мозамбик | 289 | 206 | 418 | 73 | 25 | 27 | 24 | 26 | 19 | 23 | 55 | 49 | 94 | | |
| Мьянма | 250 | 182 | 351 | 60 | 33 | 57 | 32 | 55 | 8 | 14 | 78 | 67 | 82 | | |
| Намибия | 195 | 144 | 281 | – | 52 | 61 | 51 | 60 | 10 | 15 | 83 | 71 | 96 | | |
| Непал | 186 | 135 | 267 | 58 | 43 | 54 | 37 | 47 | 17 | 22 | 62 | 48 | 48 | | |
| Нидерланды | 5 | 4 | 7 | – | 63 | 73 | 61 | 71 | 6 | 7 | 89 | – | 98 | | |
| Новая Каледония | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Новая Зеландия | 9 | 7 | 11 | 97 | 65 | 80 | 61 | 75 | 5 | 5 | 88 | – | 94 | | |
| Никарагуа | 98 | 77 | 127 | 96 | 53 | 82 | 51 | 79 | 5 | 6 | 88 | – | – | | |
| Нигер | 509 | 368 | 724 | 39 | 16 | 18 | 15 | 17 | 15 | 18 | 48 | 7 | – | | |
| Нигерия | 917 | 658 | 1320 | 43 | 17 | 19 | 13 | 14 | 15 | 19 | 40 | 46 | – | | |
| Северная Македония | 7 | 5 | 10 | 100 | 40 | 48 | 21 | 20 | 13 | 17 | 39 | – | – | | |
| Норвегия | 2 | 2 | 3 | 99 | 67 | 86 | 63 | 79 | 4 | 4 | 89 | – | – | | |
| Оман | 19 | 16 | 22 | 99 | 20 | 34 | 14 | 23 | 15 | 26 | 39 | – | – | | |
| Пакистан | 140 | 85 | 229 | 69 | 24 | 36 | 18 | 27 | 12 | 17 | 51 | 40 | 65 | | |
| Палестина ^а | – | – | – | 100 | 40 | 61 | 31 | 47 | 8 | 11 | 64 | – | 60 | | |
| Панама | 52 | 45 | 59 | 93 | 47 | 60 | 45 | 56 | 14 | 17 | 73 | 79 | – | | |
| Папуа — Новая Гвинея | 145 | 67 | 318 | 56 | 27 | 38 | 23 | 31 | 18 | 25 | 50 | – | – | | |
| Парагвай | 84 | 72 | 96 | 98 | 58 | 72 | 54 | 66 | 9 | 9 | 81 | – | – | | |
| Перу | 88 | 69 | 110 | 92 | 55 | 76 | 41 | 56 | 5 | 7 | 69 | – | – | | |
| Филиппины | 121 | 91 | 168 | 84 | 35 | 56 | 26 | 42 | 10 | 16 | 58 | 81 | 75 | | |
| Польша | 2 | 2 | 3 | 100 | 53 | 73 | 42 | 56 | 6 | 8 | 72 | – | – | | |
| Португалия | 8 | 6 | 11 | 99 | 61 | 75 | 52 | 65 | 7 | 7 | 78 | – | – | | |
| Пуэрто-Рико | 21 | 16 | 29 | – | 57 | 82 | 52 | 74 | 6 | 5 | 82 | – | – | | |
| Катар | 9 | 6 | 14 | 100 | 30 | 47 | 25 | 40 | 10 | 16 | 63 | – | – | | |
| Реюньон | – | – | – | – | 49 | 72 | 47 | 70 | 9 | 9 | 83 | – | – | | |
| Румыния | 19 | 14 | 25 | 97 | 55 | 72 | 45 | 57 | 5 | 8 | 74 | – | – | | |
| Российская Федерация | 17 | 13 | 23 | 100 | 49 | 68 | 41 | 57 | 7 | 10 | 75 | – | – | | |
| Руанда | 248 | 184 | 347 | 91 | 33 | 57 | 30 | 52 | 12 | 17 | 68 | 70 | – | | |
| Сент-Китс и Невис | – | – | – | 100 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Сент-Люсия | 117 | 71 | 197 | 100 | 48 | 61 | 45 | 57 | 12 | 15 | 75 | – | – | | |
| Святой Винсент и Гренадины | 68 | 44 | 100 | 99 | 50 | 66 | 47 | 64 | 10 | 12 | 80 | – | 81 | | |
| Самоа | 43 | 20 | 97 | 83 | 17 | 29 | 16 | 27 | 24 | 42 | 38 | – | – | | |
| Сан-Марино | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Сан-Томе и Принсипи | 130 | 73 | 217 | 93 | 35 | 45 | 33 | 42 | 21 | 28 | 58 | 46 | 54 | | |
| Саудовская Аравия | 17 | 10 | 30 | 99 | 18 | 29 | 15 | 23 | 16 | 26 | 44 | – | – | | |
| Сенегал | 315 | 237 | 434 | 74 | 22 | 30 | 21 | 28 | 16 | 22 | 55 | 7 | – | | |
| Сербия | 12 | 9 | 17 | 98 | 49 | 56 | 32 | 29 | 10 | 13 | 55 | – | 86 | | |
| Сейшельские острова | 53 | 26 | 109 | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Сьерра-Леоне | 1 120 | 808 | 1620 | 87 | 27 | 24 | 26 | 24 | 20 | 24 | 56 | 40 | 65 | | |

ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

| Страны, территории, другие области | Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) ^a | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя оценка ^a | Интервал неопределенности КМС (ИН 80%), верхняя оценка ^a | Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, в процентах | Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет | | | | Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет | | Доля удовлетворенного спроса на современные методы у женщин в возрасте 15–49 лет | Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах | Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах | | |
|--|--|--|---|--|--|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|-----|---------------------------------|
| | | | | | ЛЮБОЙ МЕТОД | | СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД | | Все | Замужем или в гражданском браке | | | | Все | Замужем или в гражданском браке |
| | | | | | Все | Замужем или в гражданском браке | Все | Замужем или в гражданском браке | | | | | | | |
| | 2017 год | 2017 год | 2017 год | 2014–2019 год | 2020 год | | 2020 год | | 2020 год | | 2007–2018 год | 2019 год | | | |
| Сингапур | 8 | 5 | 13 | 100 | 40 | 69 | 35 | 60 | 6 | 10 | 77 | – | – | | |
| Синт-Мартен | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Словакия | 5 | 4 | 7 | 98 | 56 | 79 | 47 | 66 | 4 | 6 | 79 | – | – | | |
| Словения | 7 | 5 | 9 | – | 54 | 80 | 45 | 66 | 6 | 5 | 76 | – | – | | |
| Соломоновы острова | 104 | 70 | 157 | 86 | 24 | 32 | 20 | 27 | 13 | 17 | 54 | – | – | | |
| Сомали | 829 | 385 | 1590 | – | 16 | 27 | 7 | 10 | 16 | 27 | 21 | – | – | | |
| Южная Африка | 119 | 96 | 153 | 97 | 50 | 57 | 50 | 57 | 11 | 14 | 81 | 65 | 95 | | |
| Южный Судан | 1 150 | 789 | 1710 | – | 6 | 7 | 5 | 7 | 20 | 30 | 20 | – | 16 | | |
| Испания | 4 | 3 | 5 | – | 60 | 63 | 58 | 62 | 9 | 13 | 84 | – | – | | |
| Шри-Ланка | 36 | 31 | 41 | 100 | 45 | 67 | 37 | 55 | 5 | 7 | 73 | – | 89 | | |
| Судан | 295 | 207 | 408 | 78 | 10 | 15 | 9 | 14 | 18 | 28 | 33 | – | 57 | | |
| Суринам | 120 | 96 | 144 | 98 | 33 | 45 | 32 | 45 | 15 | 23 | 67 | – | 45 | | |
| Швеция | 4 | 3 | 6 | – | 62 | 73 | 57 | 66 | 6 | 9 | 83 | – | 100 | | |
| Швейцария | 5 | 3 | 7 | – | 72 | 73 | 68 | 68 | 4 | 7 | 89 | – | 92 | | |
| Сирийская Арабская Республика | 31 | 20 | 50 | – | 37 | 61 | 27 | 45 | 8 | 13 | 61 | – | 77 | | |
| Таджикистан | 17 | 10 | 26 | 95 | 23 | 31 | 21 | 29 | 16 | 22 | 54 | 33 | – | | |
| Танзания, Объединенная Республика | 524 | 399 | 712 | 64 | 36 | 43 | 31 | 38 | 16 | 20 | 60 | 47 | – | | |
| Таиланд | 37 | 32 | 44 | 99 | 56 | 80 | 54 | 78 | 4 | 5 | 91 | – | – | | |
| Тимор-Лешти, Демократическая Республика | 142 | 102 | 192 | 57 | 18 | 30 | 16 | 28 | 14 | 24 | 51 | 40 | – | | |
| Идти | 396 | 270 | 557 | 69 | 24 | 26 | 22 | 23 | 23 | 31 | 46 | 30 | 73 | | |
| Тонга | 52 | 24 | 116 | – | 20 | 37 | 17 | 31 | 13 | 25 | 51 | – | – | | |
| Тринидад и Тобаго | 67 | 50 | 90 | 100 | 40 | 48 | 35 | 44 | 15 | 20 | 65 | – | 32 | | |
| Тунис | 43 | 33 | 54 | 100 | 30 | 58 | 26 | 50 | 8 | 13 | 69 | – | – | | |
| Турция | 17 | 14 | 20 | 98 | 48 | 71 | 33 | 49 | 7 | 10 | 60 | – | – | | |
| Туркменистан | 7 | 5 | 10 | 100 | 36 | 54 | 34 | 51 | 10 | 15 | 74 | – | – | | |
| Острова Теркс и Кайкос | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Тувалу | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Уганда | 375 | 278 | 523 | 74 | 34 | 43 | 31 | 39 | 19 | 26 | 58 | 62 | – | | |
| Украина | 19 | 14 | 26 | 100 | 53 | 68 | 44 | 54 | 6 | 9 | 74 | 81 | 88 | | |
| Объединенные Арабские Эмираты | 3 | 2 | 5 | 100 | 35 | 50 | 28 | 40 | 12 | 17 | 60 | – | – | | |
| Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | 7 | 6 | 8 | – | 74 | 82 | 67 | 74 | 4 | 5 | 87 | – | 92 | | |
| Соединенные Штаты Америки | 19 | 17 | 21 | 99 | 64 | 76 | 57 | 66 | 5 | 6 | 83 | – | – | | |
| Виргинские острова Соединенных Штатов | – | – | – | – | 52 | 75 | 48 | 70 | 8 | 8 | 81 | – | – | | |
| Уругвай | 17 | 14 | 21 | 100 | 57 | 79 | 55 | 77 | 6 | 7 | 87 | – | 99 | | |
| Узбекистан | 29 | 23 | 37 | 100 | 49 | 69 | 46 | 65 | 6 | 9 | 83 | – | – | | |
| Вануату | – | – | – | – | 36 | 48 | 31 | 40 | 15 | 20 | 60 | – | – | | |
| Венесуэла (Боливарианская Республика) | 125 | 97 | 170 | 99 | 56 | 76 | 52 | 71 | 8 | 10 | 82 | – | – | | |
| Вьетнам | 43 | 32 | 61 | 94 | 59 | 80 | 50 | 67 | 4 | 5 | 79 | – | 54 | | |
| Западная Сахара | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | | |
| Йемен | 164 | 109 | 235 | – | 26 | 41 | 20 | 31 | 15 | 25 | 47 | – | 63 | | |
| Замбия | 213 | 159 | 289 | 63 | 36 | 52 | 35 | 49 | 15 | 19 | 67 | 47 | 91 | | |
| Зимбабве | 458 | 360 | 577 | 86 | 49 | 69 | 49 | 68 | 8 | 10 | 85 | 60 | – | | |

ПРИМЕЧАНИЯ

– Данные отсутствуют.

- а КМС округляли по следующей схеме: <100, округлено до ближайшей 1; 100–999, округлено до ближайшей 1; и ≥1000, округлено до ближайшей 10.
- 1 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, в которой предоставила Палестине «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом...».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Коэффициент материнской смертности: число материнских смертей за определенный период времени на 100 000 живорождений за тот же период времени. (показатель ЦУР 3.1.1)

Роды, принимаемые квалифицированным персоналом: процент родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (врачом, медсестрой или акушеркой). (показатель ЦУР 3.1.2)

Коэффициент распространенности противозачаточных средств: процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, использующих в настоящее время любой метод контрацепции.

Уровень распространенности противозачаточных средств, современный метод: процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, использующих в настоящее время любой современный метод контрацепции.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи: процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые хотят предотвратить или отсрочить деторождение, но не пользуются каким-либо методом контрацепции.

Доля удовлетворенного спроса на современные методы: процентная доля совокупного спроса на средства планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет, удовлетворенного современными методами контрацепции. (показатель ЦУР 3.7.1)

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав: процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения во всех трех областях — о вступлении в половую связь со своим партнером, об использовании противозачаточных средств и об охране своего здоровья. (показатель ЦУР 5.6.1)

Законы и нормативные акты по обеспечению доступа к информации, образованию и услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья: в какой степени в странах имеются национальные законы и нормативные акты, гарантирующие полный и равный доступ женщинам и мужчинам в возрасте 15 лет и старше к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию. (показатель ЦУР 5.6.2)

ГЛАВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Коэффициент материнской смертности: Межучрежденческая группа по оценке материнской смертности Организации Объединенных Наций (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк и Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций).

Роды, принимаемые квалифицированным персоналом: совместная глобальная база данных по квалифицированному родовспоможению, 2020 год, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных, содержащихся в совместной глобальной базе данных.

Коэффициент распространенности противозачаточных средств: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Уровень распространенности противозачаточных средств, современный метод: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Доля удовлетворенного спроса на современные методы: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав: ЮНФПА.

Законы и нормативные акты по обеспечению доступа к услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию: ЮНФПА.

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ДОСТОИНСТВО И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ

| Весь мир | Коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 девочек в возрасте 15–19 лет | Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах | Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах | Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, начальное образование | Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, среднее образование |
|---|---|--|---|--|-----------------|---|--|-----------|---|
| | 2020 год | 2019 год | 2019 год | парни | девушки | 2018 год | парни | девушки | 2018 год |
| Мир | 41 | 20 | – | 91 | 89 | 0,98 | 66 | 66 | 1,00 |
| Более развитые регионы | 12 | – | – | 96 | 96 | 1,00 | 90 | 91 | 1,01 |
| Менее развитые регионы | 45 | 27 | – | 91 | 89 | 0,97 | 63 | 63 | 1,00 |
| Наименее развитые страны | 91 | 38 | – | 83 | 79 | 0,95 | 40 | 36 | 0,89 |
| Региональные данные | | | | | | | | | |
| Арабские государства | 48 | 20 | 55 | 85 ^b | 83 ^b | 0,97 ^b | 64 | 59 | 0,93 |
| Азия и Тихий океан | 23 | 26 | – | 95 | 93 | 0,99 | 68 | 69 | 1,02 |
| Восточная Европа и Центральная Азия | 27 | 12 | – | 95 | 95 | 1,00 | 88 | 87 | 0,98 |
| Латинская Америка и Карибский бассейн | 61 | 25 | – | 95 | 95 | 1,01 | 76 | 79 | 1,04 |
| Восточная и Южная Африка | 95 | 32 | 24 | 85 | 83 | 0,98 | 34 | 32 | 0,95 |
| Западная и Центральная Африка | 108 | 39 | 23 | 79 | 70 | 0,89 | 42 | 37 | 0,88 |
| Страны, территории, другие области | | | | | | | | | |
| | 2003–2018 год | 2005–2019 год | 2004–2018 год | 2009–2019 год | | 2009–2019 год | 2009–2019 год | | 2009–2019 год |
| Афганистан | 62 | 28 | – | – | – | – | 63 | 37 | 0,58 |
| Албания | 16 | 12 | – | 94 | 97 | 1,03 | 84 | 89 | 1,06 |
| Алжир | 10 | 3 | – | – | – | – | – | – | – |
| Ангола | 163 | 30 | – | 92 | 71 | 0,78 | 13 | 10 | 0,80 |
| Антигуа и Барбуда | 28 | – | – | 96 | 99 | 1,02 | 88 | 90 | 1,02 |
| Аргентина | 54 | – | – | – | – | – | 89 | 93 | 1,05 |
| Армения | 21 | 5 | – | 91 | 91 | 1,00 | 87 | 88 | 1,01 |
| Аруба | 26 | – | – | 94 | 98 | 1,04 | 73 | 81 | 1,10 |
| Австралия | 10 | – | – | 96 | 97 | 1,01 | 92 | 93 | 1,01 |
| Австрия | 7 | – | – | 88 | 90 | 1,02 | 87 | 87 | 1,00 |
| Азербайджан | 45 | 11 | – | 93 | 92 | 1,00 | 89 | 88 | 0,99 |
| Багамские о-ва | 29 | – | – | 73 | 75 | 1,03 | 60 | 65 | 1,09 |
| Бахрейн | 14 | – | – | 99 | 97 | 0,98 | 87 | 94 | 1,08 |
| Бангладеш | 74 | 59 | – | – | – | – | 61 | 72 | 1,18 |
| Барбадос | 50 | 29 | – | 99 | 98 | 0,98 | 91 | 97 | 1,07 |
| Беларусь | 14 | 5 | – | 95 | 95 | 1,00 | 95 | 96 | 1,01 |
| Бельгия | 6 | – | – | 99 | 99 | 1,00 | 95 | 95 | 1,00 |
| Белиз | 64 | 34 | – | 99 | 99 | 1,00 | 69 | 73 | 1,06 |
| Бенин | 108 | 31 | 2 | – | – | – | 53 | 40 | 0,75 |
| Бутан | 28 | 26 | – | 89 | 91 | 1,02 | 64 | 77 | 1,19 |
| Боливия (Многонациональное Государство) | 71 | 20 | – | 93 | 93 | 1,00 | 76 | 77 | 1,01 |
| Босния и Герцеговина | 11 | 4 | – | – | – | – | – | – | – |
| Ботсвана | 50 | – | – | 87 | 89 | 1,02 | – | – | – |
| Бразилия | 53 | 26 | – | 97 | 97 | 1,00 | 80 | 83 | 1,04 |
| Бруней-Даруссалам | 10 | – | – | – | – | – | 81 | 84 | 1,03 |
| Болгария | 38 | – | – | 88 | 88 | 1,00 | 90 | 88 | 0,97 |
| Буркина-Фасо | 132 | 52 | 58 | 80 | 78 | 0,98 | 30 | 32 | 1,04 |
| Бурунди | 58 | 19 | – | 92 | 95 | 1,03 | 24 | 31 | 1,29 |
| Камбоджа | 57 | 19 | – | 91 | 91 | 1,00 | – | – | – |
| Камерун, Республика | 119 | 31 | 0,4 | 97 | 89 | 0,91 | 49 | 43 | 0,88 |
| Канада | 8 | – | – | – | – | – | 100 | 100 | 1,00 |

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ДОСТОИНСТВО И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ

| Страны, территории, другие области | Коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 девочек в возрасте 15–19 лет | Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах | Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах | Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, начальное образование | Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, среднее образование ^a |
|------------------------------------|---|--|---|--|---------|---|--|---------|--|
| | 2003–2018 год | 2005–2019 год | 2004–2018 год | парни | девушки | 2009–2019 год | парни | девушки | 2009–2019 год |
| Кабо-Верде | 80 | 18 | – | 94 | 93 | 0,98 | 66 | 74 | 1,12 |
| Центрально-Африканская Республика | 229 | 68 | 18 | 72 | 56 | 0,77 | 16 | 10 | 0,62 |
| Чад | 179 | 67 | 32 | 83 | 64 | 0,78 | 25 | 12 | 0,48 |
| Чили | 26 | – | – | 95 | 95 | 1,00 | 87 | 90 | 1,03 |
| Китай | 9 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Китай, САР Гонконг | 2 | – | – | – | – | – | 96 | 97 | 1,01 |
| Китай, Макао | 3 | – | – | 96 | 96 | 1,00 | 85 | 88 | 1,05 |
| Колумбия | 61 | 23 | – | 97 | 98 | 1,01 | 75 | 80 | 1,07 |
| Коморские острова | 70 | 32 | – | 82 | 82 | 1,00 | 49 | 52 | 1,05 |
| Конго, Демократическая Республика | 138 | 37 | – | – | – | – | – | – | – |
| Конго, Республика | 111 | 27 | – | 85 | 93 | 1,09 | – | – | – |
| Коста Рика | 50 | 21 | – | 97 | 97 | 1,00 | 81 | 84 | 1,05 |
| Берег Слоновой Кости | 123 | 27 | 27 | 98 | 90 | 0,92 | 45 | 35 | 0,77 |
| Хорватия | 9 | – | – | 96 | 98 | 1,02 | 91 | 94 | 1,04 |
| Куба | 52 | 26 | – | 98 | 98 | 1,00 | 82 | 87 | 1,06 |
| Кюрасао | 23 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Кипр | 4 | – | – | 97 | 98 | 1,01 | 95 | 95 | 1,00 |
| Чехия | 12 | – | – | 87 | 89 | 1,03 | 90 | 91 | 1,02 |
| Дания | 3 | – | – | 98 | 99 | 1,01 | 90 | 92 | 1,03 |
| Джибути | 21 | 5 | 80 | 67 | 67 | 1,00 | 38 | 37 | 0,97 |
| Доминика | 48 | – | – | 90 | 93 | 1,04 | 84 | 91 | 1,08 |
| Доминиканская Республика | 51 | 36 | – | 94 | 94 | 1,00 | 67 | 75 | 1,12 |
| Эквадор | 71 | 20 | – | – | – | – | 83 | 86 | 1,03 |
| Египет | 52 | 17 | 70 | 98 | 99 | 1,00 | 82 | 83 | 1,01 |
| Сальвадор | 74 | 26 | – | 81 | 82 | 1,01 | 61 | 63 | 1,02 |
| Экваториальная Гвинея | 176 | 30 | – | 44 | 45 | 1,02 | – | – | – |
| Эритрея | 76 | 41 | 69 | 54 | 49 | 0,91 | 43 | 40 | 0,94 |
| Эстония | 11 | – | – | 93 | 95 | 1,01 | 93 | 95 | 1,02 |
| Эсватини | 87 | 5 | – | 83 | 82 | 1,00 | 36 | 47 | 1,30 |
| Эфиопия | 80 | 40 | 47 | 88 | 82 | 0,93 | 31 | 30 | 0,97 |
| Фиджи | 23 | – | – | 99 | 99 | 0,99 | 80 | 89 | 1,10 |
| Финляндия | 5 | – | – | 99 | 99 | 1,00 | 96 | 96 | 1,01 |
| Франция | 9 | – | – | 99 | 100 | 1,01 | 94 | 95 | 1,01 |
| Французская Гвиана | 76 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Французская Полинезия | 42 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Габон | 91 | 22 | – | – | – | – | – | – | – |
| Гамбия | 86 | 26 | 75 | 78 | 86 | 1,10 | – | – | – |
| Грузия | 32 | 14 | – | 98 | 98 | 1,01 | 95 | 97 | 1,02 |
| Германия | 6 | – | – | 90 | 92 | 1,02 | 86 | 85 | 0,99 |
| Гана | 75 | 21 | 2 | 86 | 87 | 1,01 | 57 | 58 | 1,02 |
| Греция | 9 | – | – | 98 | 98 | 1,00 | 94 | 93 | 0,98 |
| Гренада | 36 | – | – | – | – | – | 93 | 83 | 0,89 |
| Гваделупа | 16 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Гуам | 35 | – | – | – | – | – | – | – | – |

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ДОСТОИНСТВО И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ

| Страны, территории, другие области | Коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 девочек в возрасте 15–19 лет | Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах | Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах | Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, начальное образование | Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, среднее образование |
|--|---|--|---|--|---------|---|--|---------|---|
| | 2003–2018 год | 2005–2019 год | 2004–2018 год | парни | девушки | 2009–2019 год | парни | девушки | 2009–2019 год |
| Гватемала | 79 | 30 | – | 89 | 90 | 1,01 | 45 | 43 | 0,96 |
| Гвинея | 120 | 47 | 92 | 85 | 71 | 0,83 | 39 | 26 | 0,66 |
| Гвинея-Бисау | 106 | 24 | 42 | 75 | 71 | 0,95 | – | – | – |
| Гайана | 74 | 30 | – | 97 | 94 | 0,97 | 80 | 84 | 1,05 |
| Гаити | 55 | 15 | – | – | – | – | – | – | – |
| Гондурас | 89 | 34 | – | 80 | 81 | 1,02 | 41 | 47 | 1,14 |
| Венгрия | 23 | – | – | 96 | 97 | 1,00 | 89 | 90 | 1,01 |
| Исландия | 6 | – | – | 100 | 99 | 1,00 | 90 | 92 | 1,02 |
| Индия | 11 | 27 | – | 97 | 99 | 1,02 | 61 | 62 | 1,02 |
| Индонезия | 36 | 16 | – | 97 | 92 | 0,95 | 78 | 80 | 1,03 |
| Иран (Исламская Республика) | 33 | 17 | – | 98 | 98 | 0,99 | 82 | 80 | 0,98 |
| Ирак | 82 | 28 | 4 | – | – | – | – | – | – |
| Ирландия | 7 | – | – | – | – | – | 97 | 99 | 1,01 |
| Израиль | 10 | – | – | – | – | – | 98 | 100 | 1,02 |
| Италия | 4 | – | – | 97 | 97 | 1,00 | 94 | 95 | 1,01 |
| Ямайка | 52 | 8 | – | 81 | 82 | 1,01 | 72 | 76 | 1,06 |
| Япония | 3 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Иордания | 27 | 10 | – | 82 | 80 | 0,98 | 62 | 64 | 1,03 |
| Казахстан | 26 | 7 | – | – | – | – | 93 | 93 | 1,01 |
| Кения | 96 | 23 | 11 | 79 | 83 | 1,04 | 49 | 46 | 0,93 |
| Кирибати | 49 | 20 | – | – | – | – | – | – | – |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | 1 | – | – | 98 | 98 | 1,00 | – | – | – |
| Корея, Республика | 1 | – | – | 98 | 98 | 1,00 | 98 | 98 | 1,00 |
| Кувейт | 6 | – | – | 84 | 93 | 1,11 | 85 | 89 | 1,05 |
| Киргизия | 34 | 13 | – | 98 | 97 | 0,99 | 85 | 84 | 0,99 |
| Лаосская Народно-Демократическая Республика | 83 | 33 | – | 92 | 91 | 0,98 | 61 | 59 | 0,98 |
| Латвия | 16 | – | – | 96 | 98 | 1,01 | 93 | 95 | 1,02 |
| Ливан | 13 | 6 | – | – | – | – | – | – | – |
| Лесото | 94 | 16 | – | 90 | 92 | 1,02 | 33 | 50 | 1,53 |
| Либерия ^a | 150 | 36 | 26 | 44 | 45 | 1,01 | 17 | 15 | 0,87 |
| Ливия | 11 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Литва | 13 | – | – | – | – | – | 98 | 98 | 1,00 |
| Люксембург | 4 | – | – | 98 | 98 | 1,01 | 82 | 85 | 1,04 |
| Мадагаскар | 152 | 40 | – | – | – | – | 29 | 31 | 1,08 |
| Малави | 138 | 42 | – | – | – | – | 34 | 35 | 1,03 |
| Малайзия | 9 | – | – | 100 | 100 | 1,00 | 69 | 75 | 1,09 |
| Мальдивы | 9 | 2 | 1 | 94 | 96 | 1,02 | – | – | – |
| Мали | 164 | 54 | 86 | 62 | 56 | 0,90 | 33 | 27 | 0,81 |
| Мальта | 13 | – | – | – | – | – | 92 | 94 | 1,03 |
| Мартиника | 17 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Мавритания | 84 | 37 | 63 | 79 | 81 | 1,03 | 30 | 32 | 1,05 |
| Маврикий | 24 | – | – | 95 | 97 | 1,02 | 82 | 87 | 1,07 |
| Мексика | 71 | 26 | – | – | – | – | 80 | 83 | 1,03 |
| Микронезия (Федеративные Штаты) | 44 | – | – | 85 | 86 | 1,00 | – | – | – |
| Республика Молдова | 21 | 12 | – | 90 | 90 | 1,01 | 78 | 78 | 0,99 |

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ДОСТОИНСТВО И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ

| Страны, территории, другие области | Коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 девочек в возрасте 15–19 лет | Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах | Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах | Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, начальное образование | Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, среднее образование ^a |
|------------------------------------|---|--|---|--|---------|---|--|---------|--|
| | 2003–2018 год | 2005–2019 год | 2004–2018 год | парни | девушки | 2009–2019 год | парни | девушки | 2009–2019 год |
| Монголия | 33 | 12 | – | 97 | 96 | 0,99 | – | – | – |
| Черногория | 10 | 6 | – | 96 | 97 | 1,01 | 88 | 90 | 1,01 |
| Марокко | 19 | 14 | – | 97 | 97 | 1,00 | 64 | 64 | 1,00 |
| Мозамбик | 180 | 53 | – | 95 | 92 | 0,97 | 19 | 19 | 1,00 |
| Мьянма | 28 | 16 | – | 90 | 88 | 0,99 | 61 | 67 | 1,08 |
| Намибия | 64 | 7 | – | 95 | 98 | 1,03 | – | – | – |
| Непал | 88 | 40 | – | – | – | – | 61 | 63 | 1,03 |
| Нидерланды | 3 | – | – | 99 | 99 | 1,01 | 93 | 94 | 1,01 |
| Новая Каледония | 15 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Новая Зеландия | 14 | – | – | 98 | 99 | 1,01 | 96 | 98 | 1,02 |
| Никарагуа | 92 | 35 | – | 95 | 98 | 1,03 | 45 | 52 | 1,17 |
| Нигер | 154 | 76 | 1 | 69 | 58 | 0,85 | 23 | 17 | 0,74 |
| Нигерия | 106 | 43 | 14 | 72 | 60 | 0,84 | – | – | – |
| Северная Македония | 15 | 7 | – | 96 | 96 | 1,00 | – | – | – |
| Норвегия | 3 | – | – | 100 | 100 | 1,00 | 96 | 96 | 1,00 |
| Оман | 12 | 4 | – | 98 | 100 | 1,02 | 99 | 93 | 0,94 |
| Пакистан | 46 | 18 | – | 74 | 62 | 0,84 | 40 | 34 | 0,85 |
| Палестина ¹ | 48 | 15 | – | 97 | 97 | 1,00 | 83 | 91 | 1,09 |
| Панама | 76 | 26 | – | 87 | 86 | 0,99 | 62 | 66 | 1,07 |
| Папуа — Новая Гвинея | 68 | 27 | – | 78 | 73 | 0,93 | 35 | 29 | 0,82 |
| Парагвай | 72 | 22 | – | 88 | 88 | 1,00 | 66 | 66 | 1,00 |
| Перу | 44 | 17 | – | 96 | 97 | 1,01 | 91 | 88 | 0,96 |
| Филиппины | 39 | 17 | – | 95 | 95 | 1,00 | 60 | 71 | 1,19 |
| Польша | 11 | – | – | 97 | 97 | 1,00 | 94 | 94 | 1,00 |
| Португалия | 8 | – | – | 98 | 97 | 0,99 | 94 | 95 | 1,01 |
| Пуэрто-Рико | 22 | – | – | 77 | 80 | 1,04 | 73 | 79 | 1,09 |
| Катар | 9 | 4 | – | 97 | 99 | 1,03 | 96 | 92 | 0,96 |
| Реюньон | 30 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Румыния | 38 | – | – | 86 | 86 | 1,00 | 82 | 83 | 1,01 |
| Российская Федерация | 22 | – | – | 97 | 98 | 1,01 | 90 | 91 | 1,01 |
| Руанда | 41 | 7 | – | 95 | 96 | 1,01 | 33 | 39 | 1,18 |
| Сент-Китс и Невис | 46 | – | – | – | – | – | 96 | 100 | 1,04 |
| Сент-Люсия | 36 | 24 | – | 97 | 100 | 1,03 | 81 | 82 | 1,01 |
| Святой Винсент и Гренадины | 52 | – | – | – | – | – | 87 | 92 | 1,05 |
| Самоа | 39 | 11 | – | – | – | – | 82 | 90 | 1,10 |
| Сан-Марино | 1 | – | – | – | – | – | 70 | 63 | 0,89 |
| Сан-Томе и Принсипи | 92 | 35 | – | 94 | 94 | 1,00 | 62 | 69 | 1,12 |
| Саудовская Аравия | 9 | – | – | 95 | 95 | 1,00 | 99 | 94 | 0,96 |
| Сенегал | 78 | 29 | 21 | 72 | 81 | 1,12 | 36 | 39 | 1,10 |
| Сербия | 15 | 3 | – | 98 | 98 | 1,00 | 92 | 93 | 1,01 |
| Сейшельские острова | 68 | – | – | – | – | – | 78 | 83 | 1,06 |
| Сьерра-Леоне | 101 | 30 | 64 | 98 | 98 | 1,00 | 43 | 41 | 0,96 |
| Сингапур | 3 | – | – | – | – | – | 100 | 100 | 1,00 |
| Синт-Мартен | – | – | – | – | – | – | 68 | 72 | 1,06 |
| Словакия | 27 | – | – | 82 | 84 | 1,02 | 84 | 85 | 1,01 |

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ МКНР: ДОСТОИНСТВО И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ

| Страны, территории, другие области | Коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 девочек в возрасте 15–19 лет | Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах | Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах | Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, начальное образование | Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах, 2018 год | | Индекс гендерного паритета, среднее образование |
|--|---|--|---|--|---------|---|--|---------|---|
| | 2003–2018 год | 2005–2019 год | 2004–2018 год | парни | девушки | 2009–2019 год | парни | девушки | 2009–2019 год |
| Словения | 4 | – | – | 98 | 99 | 1,01 | 95 | 97 | 1,02 |
| Соломоновы острова | 78 | 21 | – | 67 | 68 | 1,01 | – | – | – |
| Сомали | 123 | 45 | 97 | – | – | – | – | – | – |
| Южная Африка | 41 | 4 | – | 90 | 95 | 1,05 | 65 | 79 | 1,20 |
| Южный Судан | 158 | 52 | – | 40 | 30 | 0,76 | 6 | 4 | 0,70 |
| Испания | 7 | – | – | 97 | 98 | 1,01 | 96 | 98 | 1,02 |
| Шри-Ланка | 21 | 10 | – | 98 | 97 | 0,98 | 90 | 92 | 1,03 |
| Судан | 87 | 34 | 82 | 62 | 61 | 0,98 | 32 | 31 | 0,95 |
| Суринам | 57 | 36 | – | 84 | 88 | 1,04 | 52 | 64 | 1,23 |
| Швеция | 5 | – | – | – | – | – | 100 | 99 | 1,00 |
| Швейцария | 2 | – | – | 99 | 100 | 1,01 | 87 | 84 | 0,97 |
| Сирийская Арабская Республика | 54 | 13 | – | 73 | 71 | 0,98 | 49 | 48 | 0,98 |
| Таджикистан | 54 | 9 | – | 98 | 97 | 0,99 | 87 | 79 | 0,90 |
| Танзания, Объединенная Республика | 139 | 31 | 5 | 81 | 84 | 1,04 | 26 | 27 | 1,06 |
| Таиланд | 38 | 23 | – | 98 | 98 | 1,00 | 77 | 78 | 1,01 |
| Тимор-Лешти, Демократическая Республика | 42 | 15 | – | 94 | 97 | 1,03 | 59 | 67 | 1,14 |
| Идти | 89 | 25 | 1 | 97 | 92 | 0,95 | 49 | 33 | 0,69 |
| Тонга | 30 | 6 | – | – | – | – | 81 | 84 | 1,04 |
| Тринидад и Тобаго | 38 | 11 | – | 99 | 98 | 0,99 | – | – | – |
| Тунис | 4 | 2 | – | 97 | 100 | 1,02 | – | – | – |
| Турция | 21 | 15 | – | 95 | 95 | 0,99 | 88 | 86 | 0,97 |
| Туркменистан | 28 | 6 | – | – | – | – | – | – | – |
| Острова Теркс и Кайкос | 15 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Тувалу | 27 | 10 | – | 91 | 84 | 0,92 | 62 | 71 | 1,14 |
| Уганда | 132 | 34 | 0,1 | 94 | 97 | 1,03 | – | – | – |
| Украина | 19 | 9 | – | 91 | 93 | 1,02 | 85 | 86 | 1,01 |
| Объединенные Арабские Эмираты | 5 | – | – | 92 | 95 | 1,03 | 95 | 90 | 0,95 |
| Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | 12 | – | – | 100 | 99 | 1,00 | 97 | 97 | 1,00 |
| Соединенные Штаты Америки | 19 | – | – | 96 | 96 | 1,00 | 92 | 93 | 1,01 |
| Виргинские острова Соединенных Штатов | 25 | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Уругвай | 36 | 25 | – | 97 | 97 | 1,00 | 85 | 91 | 1,07 |
| Узбекистан | 19 | 7 | – | 98 | 96 | 0,99 | 91 | 90 | 0,99 |
| Вануату | 51 | 21 | – | 92 | 93 | 1,01 | 48 | 50 | 1,04 |
| Венесуэла (Боливарианская Республика) | 95 | – | – | 90 | 90 | 1,00 | 70 | 77 | 1,10 |
| Вьетнам | 30 | 11 | – | – | – | – | – | – | – |
| Западная Сахара | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Йемен | 67 | 32 | 16 | 90 | 79 | 0,88 | 55 | 40 | 0,73 |
| Замбия | 135 | 29 | – | 83 | 87 | 1,05 | – | – | – |
| Зимбабве | 78 | 34 | – | – | – | – | 49 | 49 | 0,99 |

ПРИМЕЧАНИЯ

- Данные отсутствуют.
 - a Процентная доля девушек в возрасте 15–19 лет, состоящих в обществе «Санде». Членство в обществе «Санде» служит косвенным подтверждением выполнения КЖПО.
 - b Базовый год — 2017.
1. 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, согласно которой Палестине был предоставлен «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом...».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Коэффициент рождаемости среди подростков: число рождений на 1000 девочек-подростков в возрасте 15–19 лет. (показатель ЦУР 3.7.2)

Вступивших в брак в возрасте до 18 лет: доля женщин в возрасте 20–24 лет, вступивших в официальный или гражданский брак до достижения восемнадцатилетия. (показатель ЦУР 5.3.1)

Распространенность калечащих операций на женских половых органах среди девушек в возрасте 15–19 лет: доля девушек в возрасте 15–19 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах. (показатель ЦУР 5.3.2)

Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу: процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе начального образования, которые были зачислены в учреждения начального или среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, начальное образование: соотношение между значениями скорректированных чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в начальную школу.

Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу: процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе среднего образования, которые были зачислены в учреждения среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, среднее образование: соотношение между значениями чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в среднюю школу.

ГЛАВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Коэффициент рождаемости среди подростков: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Вступивших в брак в возрасте до 18 лет: ЮНИСЕФ. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ.

Распространенность калечащих операций на женских половых органах среди девушек в возрасте 15–19 лет: ЮНФПА.

Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ).

Индекс гендерного паритета, начальное образование: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ).

Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ).

Индекс гендерного паритета, среднее образование: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ).

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

| | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СОТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочки | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| Весь мир | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Мир | 7 795 | 1,1 | 25,4 | 23,7 | 65,2 | 9,3 | 1 068 | 2,4 | 73 |
| Более развитые регионы | 1 273 | 0,3 | 16,4 | 16,6 | 64,3 | 19,3 | – | 1,6 | 80 |
| Менее развитые регионы | 6 521 | 1,3 | 27,2 | 25,1 | 65,4 | 7,4 | – | 2,6 | 71 |
| Наименее развитые страны | 1 057 | 2,3 | 38,8 | 31,8 | 57,6 | 3,6 | – | 3,9 | 66 |
| Региональные данные | | | | | | | | | |
| Арабские государства | 377 | 1,9 | 34,0 | 27,6 | 61,0 | 5,0 | – | 3,3 | 72 |
| Азия и Тихий океан | 4 083 | 0,9 | 23,6 | 23,5 | 68,0 | 8,4 | – | 2,1 | 73 |
| Восточная Европа и Центральная Азия | 250 | 0,9 | 23,4 | 21,2 | 66,3 | 10,2 | – | 2,1 | 74 |
| Латинская Америка и Карибский бассейн | 650 | 1,0 | 23,9 | 24,5 | 67,2 | 8,9 | – | 2,0 | 76 |
| Восточная и Южная Африка | 617 | 2,6 | 41,2 | 32,3 | 55,6 | 3,2 | – | 4,2 | 64 |
| Западная и Центральная Африка | 459 | 2,7 | 43,1 | 32,2 | 54,1 | 2,8 | – | 5,0 | 58 |
| Страны, территории, другие области | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Афганистан | 38,9 | 2,5 | 41,8 | 35,3 | 55,5 | 2,6 | 1 059 | 4,2 | 65 |
| Албания | 2,9 | -0,1 | 17,2 | 20,5 | 68,1 | 14,7 | 1 083 | 1,6 | 79 |
| Алжир | 43,9 | 2,0 | 30,8 | 22,2 | 62,5 | 6,7 | 1 044 | 2,9 | 77 |
| Ангола | 32,9 | 3,3 | 46,4 | 32,8 | 51,4 | 2,2 | 1 027 | 5,4 | 61 |
| Антигуа и Барбуда | 0,1 | 0,9 | 21,8 | 21,9 | 68,8 | 9,3 | 1 031 | 2,0 | 77 |
| Аргентина | 45,2 | 1,0 | 24,4 | 23,5 | 64,2 | 11,4 | 1 057 | 2,2 | 77 |
| Армения | 3,0 | 0,3 | 20,8 | 18,4 | 67,4 | 11,8 | 1 117 | 1,8 | 75 |
| Аруба ¹ | 0,1 | 0,5 | 17,4 | 20,2 | 68,0 | 14,6 | 1 045 | 1,9 | 76 |
| Австралия ² | 25,5 | 1,3 | 19,3 | 18,5 | 64,5 | 16,2 | 1 057 | 1,8 | 84 |
| Австрия | 9,0 | 0,7 | 14,4 | 15,4 | 66,4 | 19,2 | 1 064 | 1,6 | 82 |
| Азербайджан ³ | 10,1 | 1,0 | 23,5 | 20,3 | 69,7 | 6,7 | 1 134 | 2,0 | 73 |
| Багамские о-ва | 0,4 | 1,0 | 21,6 | 24,7 | 70,6 | 7,7 | 1 029 | 1,7 | 74 |
| Бахрейн | 1,7 | 4,3 | 18,3 | 16,1 | 79,1 | 2,7 | 1 041 | 1,9 | 77 |
| Бангладеш | 164,7 | 1,1 | 26,8 | 27,9 | 68,0 | 5,2 | 1 055 | 2,0 | 73 |
| Барбадос | 0,3 | 0,1 | 16,8 | 19,2 | 66,5 | 16,7 | 1 037 | 1,6 | 79 |
| Беларусь | 9,4 | 0,0 | 17,2 | 14,3 | 67,2 | 15,6 | 1 063 | 1,7 | 75 |
| Бельгия | 11,6 | 0,5 | 17,0 | 17,0 | 63,7 | 19,3 | 1 050 | 1,7 | 82 |
| Белиз | 0,4 | 1,9 | 29,2 | 29,5 | 65,8 | 5,0 | 1 050 | 2,2 | 75 |
| Бенин | 12,1 | 2,7 | 41,9 | 32,1 | 54,8 | 3,3 | 1 042 | 4,7 | 62 |
| Бутан | 0,8 | 1,2 | 24,9 | 27,3 | 68,9 | 6,2 | 1 051 | 1,9 | 72 |
| Боливия (Многонациональное Государство) | 11,7 | 1,4 | 30,2 | 28,8 | 62,3 | 7,5 | 1 042 | 2,7 | 72 |
| Босния и Герцеговина | 3,3 | -0,9 | 14,5 | 17,1 | 67,6 | 17,9 | 1 067 | 1,2 | 78 |
| Ботсвана | 2,4 | 2,1 | 33,4 | 28,7 | 62,1 | 4,5 | 1 031 | 2,8 | 70 |
| Бразилия | 212,6 | 0,8 | 20,7 | 22,7 | 69,7 | 9,6 | 1 044 | 1,7 | 76 |
| Бруней-Даруссалам | 0,4 | 1,1 | 22,3 | 22,9 | 72,1 | 5,6 | 1 072 | 1,8 | 76 |
| Болгария | 6,9 | -0,7 | 14,7 | 14,2 | 63,9 | 21,5 | 1 061 | 1,6 | 75 |
| Буркина-Фасо | 20,9 | 2,9 | 44,4 | 33,2 | 53,2 | 2,4 | 1 041 | 5,0 | 62 |
| Бурунди | 11,9 | 3,1 | 45,3 | 31,7 | 52,4 | 2,4 | 1 023 | 5,2 | 62 |
| Камбоджа | 16,7 | 1,5 | 30,9 | 27,7 | 64,2 | 4,9 | 1 052 | 2,5 | 70 |
| Камерун, Республика | 26,5 | 2,6 | 42,1 | 32,4 | 55,2 | 2,7 | 1 026 | 4,4 | 60 |

| Страны, территории, другие области | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|-------------------------------------|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочки | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Канада | 37,7 | 0,9 | 15,8 | 16,8 | 66,1 | 18,1 | 1 056 | 1,5 | 83 |
| Кабо-Верде | 0,6 | 1,2 | 28,1 | 26,2 | 67,1 | 4,8 | 1 033 | 2,2 | 73 |
| Центрально-Африканская Республика | 4,8 | 1,4 | 43,5 | 36,2 | 53,7 | 2,8 | 1 031 | 4,6 | 54 |
| Чад | 16,4 | 3,0 | 46,5 | 33,9 | 51,0 | 2,5 | 1 039 | 5,6 | 55 |
| Чили | 19,1 | 1,2 | 19,2 | 20,4 | 68,5 | 12,2 | 1 043 | 1,6 | 80 |
| Китай ⁴ | 1 439,3 | 0,5 | 17,7 | 17,6 | 70,3 | 12,0 | 1 143 | 1,7 | 77 |
| Китай, Гонконг SAR ⁵ | 7,5 | 0,8 | 12,7 | 12,4 | 69,1 | 18,2 | 1 078 | 1,4 | 85 |
| Китай, Макао SAR ⁶ | 0,6 | 1,5 | 14,4 | 12,8 | 73,7 | 12,0 | 1 084 | 1,2 | 84 |
| Колумбия | 50,9 | 1,4 | 22,2 | 24,6 | 68,8 | 9,1 | 1 045 | 1,8 | 77 |
| Коморские острова | 0,9 | 2,2 | 39,0 | 31,1 | 57,9 | 3,1 | 1 032 | 4,1 | 65 |
| Конго, Демократическая Республика | 89,6 | 3,2 | 45,8 | 32,1 | 51,2 | 3,0 | 1 022 | 5,7 | 61 |
| Конго, Республика | 5,5 | 2,6 | 41,3 | 31,4 | 56,0 | 2,8 | 1 025 | 4,3 | 65 |
| Коста Рика | 5,1 | 1,0 | 20,8 | 22,0 | 68,9 | 10,3 | 1 043 | 1,7 | 80 |
| Берег Слоновой Кости | 26,4 | 2,5 | 41,5 | 32,8 | 55,6 | 2,9 | 1 030 | 4,5 | 58 |
| Хорватия | 4,1 | -0,6 | 14,5 | 15,7 | 64,2 | 21,3 | 1 058 | 1,4 | 79 |
| Куба | 11,3 | 0,0 | 15,9 | 17,2 | 68,2 | 15,9 | 1 073 | 1,6 | 79 |
| Кюрасао ¹ | 0,2 | 0,5 | 18,2 | 18,9 | 64,2 | 17,7 | 1 045 | 1,7 | 79 |
| Кипр ⁷ | 1,2 | 0,8 | 16,6 | 19,5 | 69,0 | 14,4 | 1 065 | 1,3 | 81 |
| Чехия | 10,7 | 0,2 | 15,8 | 14,3 | 64,1 | 20,1 | 1 055 | 1,7 | 80 |
| Дания ⁸ | 5,8 | 0,4 | 16,3 | 18,1 | 63,6 | 20,2 | 1 057 | 1,8 | 81 |
| Джибути | 1,0 | 1,6 | 28,9 | 27,3 | 66,4 | 4,7 | 1 038 | 2,6 | 67 |
| Доминика | 0,1 | 0,2 | – | – | – | – | 1 030 | – | – |
| Доминиканская Республика | 10,8 | 1,1 | 27,4 | 26,5 | 65,0 | 7,5 | 1 045 | 2,3 | 74 |
| Эквадор | 17,6 | 1,7 | 27,4 | 26,5 | 65,0 | 7,6 | 1 046 | 2,4 | 77 |
| Египет | 102,3 | 2,0 | 33,9 | 26,2 | 60,7 | 5,3 | 1 054 | 3,2 | 72 |
| Сальвадор | 6,5 | 0,5 | 26,6 | 27,7 | 64,8 | 8,7 | 1 064 | 2,0 | 74 |
| Экваториальная Гвинея | 1,4 | 3,7 | 36,8 | 28,8 | 60,8 | 2,4 | 1 031 | 4,3 | 59 |
| Эритрея | 3,5 | 1,2 | 41,1 | 32,3 | 54,4 | 4,5 | 1 031 | 3,9 | 67 |
| Эстония | 1,3 | 0,2 | 16,5 | 14,7 | 63,1 | 20,4 | 1 057 | 1,6 | 79 |
| Эсватини | 1,2 | 1,0 | 37,4 | 33,6 | 58,5 | 4,0 | 1 027 | 2,9 | 61 |
| Эфиопия | 115,0 | 2,6 | 39,9 | 33,6 | 56,5 | 3,5 | 1 055 | 4,0 | 67 |
| Фиджи | 0,9 | 0,6 | 29,0 | 25,7 | 65,2 | 5,8 | 1 069 | 2,7 | 68 |
| Дания ⁹ | 5,5 | 0,2 | 15,9 | 16,6 | 61,6 | 22,6 | 1 051 | 1,5 | 82 |
| Франция ¹¹ | 65,3 | 0,3 | 17,7 | 17,7 | 61,6 | 20,8 | 1 049 | 1,8 | 83 |
| Французская Гвиана ¹¹ | 0,3 | 2,7 | 31,8 | 27,7 | 62,6 | 5,6 | 1 035 | 3,3 | 80 |
| Французская Полинезия ¹¹ | 0,3 | 0,6 | 22,2 | 23,4 | 68,7 | 9,1 | 1 055 | 1,9 | 78 |
| Габон | 2,2 | 2,7 | 37,3 | 27,1 | 59,2 | 3,5 | 1 020 | 3,9 | 67 |
| Гамбия | 2,4 | 2,9 | 44,0 | 32,5 | 53,5 | 2,5 | 1 031 | 5,1 | 62 |
| Грузия ¹² | 4,0 | -0,2 | 20,2 | 17,7 | 64,5 | 15,3 | 1 065 | 2,0 | 74 |
| Германия | 83,8 | 0,5 | 14,0 | 14,9 | 64,4 | 21,7 | 1 054 | 1,6 | 81 |
| Гана | 31,1 | 2,2 | 37,1 | 30,5 | 59,7 | 3,1 | 1 040 | 3,8 | 64 |
| Греция | 10,4 | -0,4 | 13,7 | 15,3 | 64,1 | 22,3 | 1 062 | 1,3 | 82 |
| Гренада | 0,1 | 0,5 | 23,8 | 22,1 | 66,4 | 9,8 | 1 032 | 2,0 | 72 |

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

| Страны, территории, другие области | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочки | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Грузия ¹¹ | 0,4 | 0,0 | 18,4 | 21,7 | 62,2 | 19,4 | 1 032 | 2,1 | 82 |
| Грузия ¹³ | 0,2 | 0,8 | 23,9 | 24,3 | 65,6 | 10,5 | 1 073 | 2,3 | 80 |
| Гватемала | 17,9 | 1,9 | 33,3 | 31,7 | 61,6 | 5,0 | 1 039 | 2,8 | 75 |
| Гвинея | 13,1 | 2,8 | 43,0 | 34,3 | 54,0 | 3,0 | 1 041 | 4,6 | 62 |
| Гвинея-Бисау | 2,0 | 2,5 | 41,9 | 32,1 | 55,2 | 2,9 | 1 036 | 4,3 | 59 |
| Гайана | 0,8 | 0,5 | 27,7 | 28,3 | 65,3 | 7,0 | 1 041 | 2,4 | 70 |
| Гаити | 11,4 | 1,3 | 32,5 | 29,9 | 62,4 | 5,2 | 1 031 | 2,8 | 64 |
| Гондурас | 9,9 | 1,7 | 30,6 | 31,1 | 64,4 | 5,0 | 1 052 | 2,4 | 75 |
| Венгрия | 9,7 | -0,2 | 14,4 | 15,4 | 65,4 | 20,2 | 1 058 | 1,5 | 77 |
| Исландия | 0,3 | 0,7 | 19,4 | 19,6 | 65,0 | 15,6 | 1 048 | 1,7 | 83 |
| Индия | 1 380,0 | 1,0 | 26,2 | 27,2 | 67,3 | 6,6 | 1 098 | 2,2 | 70 |
| Индонезия | 273,5 | 1,1 | 25,9 | 25,2 | 67,8 | 6,3 | 1 060 | 2,3 | 72 |
| Иран (Исламская Республика) | 84,0 | 1,4 | 24,7 | 20,6 | 68,7 | 6,6 | 1 052 | 2,1 | 77 |
| Ирак | 40,2 | 2,5 | 37,7 | 31,1 | 58,8 | 3,4 | 1 053 | 3,5 | 71 |
| Ирландия | 4,9 | 1,2 | 20,8 | 19,4 | 64,6 | 14,6 | 1 050 | 1,8 | 82 |
| Израиль | 8,7 | 1,6 | 27,8 | 23,4 | 59,8 | 12,4 | 1 058 | 3,0 | 83 |
| Италия | 60,5 | 0,0 | 13,0 | 14,3 | 63,7 | 23,3 | 1 059 | 1,3 | 84 |
| Ямайка | 3,0 | 0,5 | 23,4 | 24,6 | 67,6 | 9,1 | 1 037 | 2,0 | 75 |
| Япония | 126,5 | -0,2 | 12,4 | 13,7 | 59,2 | 28,4 | 1 054 | 1,4 | 85 |
| Иордания | 10,2 | 1,9 | 32,9 | 30,6 | 63,2 | 4,0 | 1 051 | 2,6 | 75 |
| Казахстан | 18,8 | 1,3 | 29,1 | 20,3 | 63,0 | 7,9 | 1 061 | 2,7 | 74 |
| Кения | 53,8 | 2,3 | 38,6 | 33,4 | 58,9 | 2,5 | 1 021 | 3,4 | 67 |
| Кирибати | 0,1 | 1,5 | 35,9 | 28,9 | 59,9 | 4,2 | 1 067 | 3,5 | 69 |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | 25,8 | 0,5 | 19,8 | 21,3 | 70,8 | 9,3 | 1 062 | 1,9 | 72 |
| Корея, Республика | 51,3 | 0,2 | 12,5 | 15,5 | 71,7 | 15,8 | 1 056 | 1,1 | 83 |
| Кувейт | 4,3 | 2,1 | 21,5 | 17,3 | 75,5 | 3,0 | 1 046 | 2,1 | 76 |
| Киргизия | 6,5 | 1,8 | 32,6 | 24,8 | 62,6 | 4,7 | 1 060 | 2,9 | 72 |
| Лаосская Народно-Демократическая Республика | 7,3 | 1,5 | 31,9 | 29,7 | 63,8 | 4,3 | 1 054 | 2,6 | 68 |
| Латвия | 1,9 | -1,1 | 16,4 | 13,7 | 62,9 | 20,7 | 1 059 | 1,7 | 75 |
| Ливан | 6,8 | 0,9 | 25,1 | 25,3 | 67,4 | 7,5 | 1 052 | 2,1 | 79 |
| Лесото | 2,1 | 0,8 | 32,2 | 29,5 | 62,8 | 4,9 | 1 027 | 3,1 | 55 |
| Либерия | 5,1 | 2,5 | 40,4 | 32,4 | 56,3 | 3,3 | 1 038 | 4,2 | 64 |
| Ливия | 6,9 | 1,4 | 27,8 | 25,1 | 67,7 | 4,5 | 1 056 | 2,2 | 73 |
| Литва | 2,7 | -1,5 | 15,5 | 13,8 | 63,9 | 20,6 | 1 053 | 1,7 | 76 |
| Люксембург | 0,6 | 2,0 | 15,6 | 16,9 | 70,1 | 14,4 | 1 060 | 1,4 | 82 |
| Мадагаскар | 27,7 | 2,7 | 40,1 | 32,6 | 56,8 | 3,1 | 1 036 | 4,0 | 67 |
| Малави | 19,1 | 2,7 | 43,0 | 34,4 | 54,4 | 2,6 | 1 013 | 4,1 | 65 |
| Малайзия ¹⁴ | 32,4 | 1,3 | 23,4 | 24,7 | 69,4 | 7,2 | 1 066 | 2,0 | 76 |
| Мальдивы | 0,5 | 3,4 | 19,6 | 20,4 | 76,8 | 3,6 | 1 066 | 1,8 | 79 |
| Мали | 20,3 | 3,0 | 47,0 | 33,5 | 50,5 | 2,5 | 1 033 | 5,7 | 60 |
| Мальта | 0,4 | 0,4 | 14,4 | 14,9 | 64,3 | 21,3 | 1 067 | 1,5 | 83 |
| Мартиника ¹¹ | 0,4 | -0,2 | 15,7 | 19,1 | 62,6 | 21,7 | 1 029 | 1,8 | 83 |
| Мавритания | 4,6 | 2,8 | 39,7 | 30,6 | 57,1 | 3,2 | 1 032 | 4,4 | 65 |
| Мартиника ¹⁵ | 1,3 | 0,2 | 16,8 | 21,2 | 70,7 | 12,5 | 1 037 | 1,4 | 75 |

| Страны, территории, другие области | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СОТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|------------------------------------|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочки | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Мексика | 128,9 | 1,1 | 25,8 | 25,8 | 66,5 | 7,6 | 1 037 | 2,1 | 75 |
| Микронезия (Федеративные Штаты) | 0,1 | 1,1 | 31,2 | 30,4 | 64,4 | 4,4 | 1 067 | 3,0 | 68 |
| Молдова, Республика ¹⁶ | 4,0 | -0,2 | 15,9 | 16,4 | 71,6 | 12,5 | 1 062 | 1,3 | 72 |
| Монголия | 3,3 | 1,8 | 31,1 | 22,2 | 64,6 | 4,3 | 1 051 | 2,8 | 70 |
| Черногория | 0,6 | 0,0 | 18,0 | 19,1 | 66,2 | 15,8 | 1 072 | 1,7 | 77 |
| Марокко | 36,9 | 1,3 | 26,8 | 24,3 | 65,6 | 7,6 | 1 069 | 2,4 | 77 |
| Мозамбик | 31,3 | 2,9 | 44,1 | 33,6 | 53,1 | 2,9 | 1 018 | 4,7 | 61 |
| Мьянма | 54,4 | 0,6 | 25,5 | 27,0 | 68,3 | 6,2 | 1 066 | 2,1 | 67 |
| Намибия | 2,5 | 1,9 | 36,8 | 30,3 | 59,6 | 3,6 | 1 011 | 3,3 | 64 |
| Непал | 29,1 | 1,5 | 28,8 | 32,1 | 65,4 | 5,8 | 1 073 | 1,8 | 71 |
| Нидерланды ¹⁷ | 17,1 | 0,2 | 15,7 | 17,4 | 64,3 | 20,0 | 1 054 | 1,7 | 82 |
| Новая Каледония ¹¹ | 0,3 | 1,0 | 22,1 | 23,3 | 68,2 | 9,7 | 1 060 | 1,9 | 78 |
| Новая Зеландия ¹⁸ | 4,8 | 0,9 | 19,4 | 19,7 | 64,2 | 16,4 | 1 056 | 1,9 | 82 |
| Никарагуа | 6,6 | 1,3 | 29,5 | 27,5 | 64,8 | 5,7 | 1 034 | 2,3 | 75 |
| Нигер | 24,2 | 3,8 | 49,7 | 33,0 | 47,7 | 2,6 | 1 040 | 6,7 | 63 |
| Нигерия | 206,1 | 2,6 | 43,5 | 31,9 | 53,8 | 2,7 | 1 036 | 5,2 | 55 |
| Северная Македония | 2,1 | 0,0 | 16,3 | 17,5 | 69,2 | 14,5 | 1 073 | 1,5 | 76 |
| Нидерланды ¹⁹ | 5,4 | 0,8 | 17,3 | 18,4 | 65,2 | 17,5 | 1 057 | 1,7 | 83 |
| Оман | 5,1 | 3,6 | 22,5 | 16,8 | 75,0 | 2,5 | 1 043 | 2,8 | 78 |
| Пакистан | 220,9 | 2,0 | 34,8 | 30,0 | 60,8 | 4,3 | 1 064 | 3,4 | 67 |
| Нидерланды ²⁰ | 5,1 | 2,4 | 38,4 | 31,5 | 58,4 | 3,2 | 1 053 | 3,5 | 74 |
| Панама | 4,3 | 1,7 | 26,5 | 24,9 | 65,0 | 8,5 | 1 050 | 2,4 | 79 |
| Папуа — Новая Гвинея | 8,9 | 2,0 | 35,1 | 30,8 | 61,3 | 3,6 | 1 067 | 3,5 | 65 |
| Парагвай | 7,1 | 1,3 | 28,9 | 28,2 | 64,3 | 6,8 | 1 051 | 2,4 | 74 |
| Перу | 33,0 | 1,6 | 24,7 | 23,5 | 66,6 | 8,7 | 1 040 | 2,2 | 77 |
| Филиппины | 109,6 | 1,4 | 30,0 | 28,7 | 64,4 | 5,5 | 1 080 | 2,5 | 71 |
| Польша | 37,8 | -0,1 | 15,2 | 15,0 | 66,0 | 18,7 | 1 059 | 1,4 | 79 |
| Португалия | 10,2 | -0,3 | 13,1 | 15,3 | 64,2 | 22,8 | 1 054 | 1,3 | 82 |
| Пуэрто-Рико ¹³ | 2,9 | -3,3 | 15,8 | 18,8 | 63,4 | 20,8 | 1 057 | 1,2 | 80 |
| Катар | 2,9 | 2,3 | 13,6 | 16,2 | 84,7 | 1,7 | 1 044 | 1,8 | 80 |
| Реюньон ¹¹ | 0,9 | 0,7 | 22,4 | 22,6 | 64,9 | 12,7 | 1 035 | 2,2 | 81 |
| Румыния | 19,2 | -0,7 | 15,5 | 16,0 | 65,2 | 19,2 | 1 061 | 1,6 | 76 |
| Российская Федерация | 145,9 | 0,1 | 18,4 | 15,0 | 66,1 | 15,5 | 1 059 | 1,8 | 73 |
| Руанда | 13,0 | 2,6 | 39,5 | 31,6 | 57,4 | 3,1 | 1 027 | 3,9 | 69 |
| Сент-Китс и Невис | 0,1 | 0,8 | – | – | – | – | 1 037 | – | – |
| Сент-Люсия | 0,2 | 0,5 | 18,0 | 21,9 | 71,8 | 10,3 | 1 036 | 1,4 | 76 |
| Святой Винсент и Гренадины | 0,1 | 0,3 | 21,9 | 24,1 | 68,2 | 9,9 | 1 029 | 1,9 | 73 |
| Самоа | 0,2 | 0,5 | 37,2 | 29,5 | 57,7 | 5,1 | 1 067 | 3,8 | 73 |
| Сан-Марино | 0,0 | 0,4 | – | – | – | – | 1 067 | – | – |
| Сан-Томе и Принсипи | 0,2 | 1,9 | 41,8 | 33,2 | 55,2 | 3,0 | 1 028 | 4,2 | 71 |
| Саудовская Аравия | 34,8 | 1,9 | 24,7 | 20,7 | 71,8 | 3,5 | 1 050 | 2,2 | 75 |
| Сенегал | 16,7 | 2,8 | 42,6 | 32,1 | 54,3 | 3,1 | 1 033 | 4,5 | 68 |
| Сербия ²¹ | 8,7 | -0,3 | 15,4 | 17,5 | 65,6 | 19,1 | 1 071 | 1,4 | 76 |
| Сейшельские острова | 0,1 | 0,7 | 23,8 | 20,6 | 68,2 | 8,1 | 1 034 | 2,4 | 73 |

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

| Страны, территории, другие области | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочек | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Сьерра-Леоне | 8,0 | 2,1 | 40,3 | 32,9 | 56,7 | 2,9 | 1 032 | 4,1 | 55 |
| Сингапур | 5,9 | 0,9 | 12,3 | 15,4 | 74,3 | 13,4 | 1 065 | 1,2 | 84 |
| Синт-Мартен ¹ | 0,4 | 1,4 | – | – | – | – | – | – | – |
| Словакия | 5,5 | 0,1 | 15,6 | 15,3 | 67,7 | 16,7 | 1 055 | 1,5 | 78 |
| Словения | 2,1 | 0,1 | 15,1 | 14,1 | 64,1 | 20,7 | 1 059 | 1,6 | 81 |
| Соломоновы острова | 0,7 | 2,6 | 40,0 | 30,5 | 56,3 | 3,7 | 1 067 | 4,3 | 73 |
| Сомали | 15,9 | 2,8 | 46,1 | 34,4 | 50,9 | 2,9 | 1 043 | 5,9 | 58 |
| Южная Африка | 59,3 | 1,4 | 28,8 | 25,9 | 65,7 | 5,5 | 1 031 | 2,4 | 64 |
| Южный Судан | 11,2 | 0,9 | 41,3 | 32,6 | 55,3 | 3,4 | 1 034 | 4,5 | 58 |
| Реюньон ²² | 46,8 | 0,0 | 14,4 | 15,0 | 65,6 | 20,0 | 1 065 | 1,4 | 84 |
| Шри-Ланка | 21,4 | 0,5 | 23,7 | 22,8 | 65,1 | 11,2 | 1 039 | 2,2 | 77 |
| Судан | 43,8 | 2,4 | 39,8 | 32,6 | 56,5 | 3,7 | 1 041 | 4,3 | 66 |
| Суринам | 0,6 | 1,0 | 26,7 | 25,7 | 66,2 | 7,1 | 1 031 | 2,4 | 72 |
| Швеция | 10,1 | 0,7 | 17,6 | 16,5 | 62,0 | 20,3 | 1 058 | 1,8 | 83 |
| Швейцария | 8,7 | 0,8 | 15,0 | 15,2 | 65,9 | 19,1 | 1 055 | 1,5 | 84 |
| Сирийская Арабская Республика | 17,5 | -0,6 | 30,8 | 28,2 | 64,4 | 4,9 | 1 052 | 2,7 | 74 |
| Таджикистан | 9,5 | 2,4 | 37,3 | 27,5 | 59,6 | 3,2 | 1 061 | 3,5 | 71 |
| Танзания, Объединенная Республика ²³ | 59,7 | 3,0 | 43,6 | 32,4 | 53,8 | 2,6 | 1 027 | 4,8 | 66 |
| Таиланд | 69,8 | 0,3 | 16,6 | 19,1 | 70,5 | 13,0 | 1 064 | 1,5 | 77 |
| Тимор-Лешти, Демократическая Республика | 1,3 | 1,9 | 36,8 | 33,1 | 58,9 | 4,3 | 1 070 | 3,9 | 70 |
| Идти | 8,3 | 2,5 | 40,6 | 32,1 | 56,5 | 2,9 | 1 028 | 4,2 | 61 |
| Тонга | 0,1 | 1,0 | 34,8 | 31,4 | 59,3 | 5,9 | 1 079 | 3,5 | 71 |
| Тринидад и Тобаго | 1,4 | 0,4 | 20,1 | 19,4 | 68,4 | 11,5 | 1 040 | 1,7 | 74 |
| Тунис | 11,8 | 1,1 | 24,3 | 20,8 | 66,8 | 8,9 | 1 054 | 2,2 | 77 |
| Турция | 84,3 | 1,4 | 23,9 | 24,1 | 67,1 | 9,0 | 1 054 | 2,0 | 78 |
| Туркменистан | 6,0 | 1,6 | 30,8 | 24,4 | 64,4 | 4,8 | 1 063 | 2,7 | 68 |
| Острова Теркс и Кайкос | 0,4 | 1,5 | – | – | – | – | – | – | – |
| Тувалу | 0,1 | 1,2 | – | – | – | – | 1 068 | – | – |
| Уганда | 45,7 | 3,6 | 46,0 | 34,5 | 52,0 | 2,0 | 1 024 | 4,7 | 64 |
| Украина ²⁴ | 43,7 | -0,5 | 16,0 | 14,9 | 67,1 | 16,9 | 1 062 | 1,4 | 72 |
| Объединенные Арабские Эмираты | 9,9 | 1,3 | 14,8 | 15,8 | 83,9 | 1,3 | 1 050 | 1,4 | 78 |
| Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии ²⁵ | 67,9 | 0,6 | 17,7 | 17,3 | 63,7 | 18,7 | 1 055 | 1,7 | 81 |
| Соединенные Штаты Америки ²⁶ | 331,0 | 0,6 | 18,4 | 19,5 | 65,0 | 16,6 | 1 047 | 1,8 | 79 |
| Виргинские острова США ¹³ | 0,1 | -0,1 | 19,3 | 19,6 | 60,2 | 20,5 | 1 039 | 2,0 | 81 |
| Уругвай | 3,5 | 0,4 | 20,3 | 21,1 | 64,6 | 15,1 | 1 051 | 2,0 | 78 |
| Узбекистан | 33,5 | 1,6 | 28,8 | 24,6 | 66,4 | 4,8 | 1 078 | 2,4 | 72 |
| Вануату | 0,3 | 2,5 | 38,4 | 30,2 | 58,0 | 3,6 | 1 067 | 3,7 | 71 |
| Венесуэла (Боливарианская Республика) | 28,4 | -1,1 | 27,3 | 25,5 | 64,8 | 8,0 | 1 054 | 2,2 | 72 |
| Вьетнам | 97,3 | 1,0 | 23,2 | 21,0 | 68,9 | 7,9 | 1 122 | 2,0 | 75 |
| Западная Сахара | 0,6 | 2,5 | 27,2 | 24,9 | 69,4 | 3,4 | 1 050 | 2,3 | 71 |
| Йемен | 29,8 | 2,4 | 38,8 | 32,4 | 58,2 | 2,9 | 1 058 | 3,6 | 66 |

| Страны, территории, другие области | ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ | СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ | | | | СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ | РОЖДАЕМОСТЬ | СРЕДНЯЯ |
|------------------------------------|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | Общая численность населения, в млн чел. | Среднегодовые темпы изменения численности народонаселения, в процентах | Население в возрасте 0–14 лет, в процентах | Население в возрасте 10–24 лет, в процентах | Население в возрасте 15–64 лет, в процентах | Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах | Соотношение полов при рождении, на одно рождение девочек | Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет |
| | 2020 год | 2015–2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2020 год | 2017 год | 2020 год | 2020 год |
| Замбия | 18,4 | 2,9 | 44,0 | 34,3 | 53,9 | 2,1 | 1 013 | 4,5 | 64 |
| Зимбабве | 14,9 | 1,5 | 41,9 | 33,2 | 55,1 | 3,0 | 1 023 | 3,5 | 62 |

ПРИМЕЧАНИЯ

- Данные отсутствуют.
- 1 В статистических целях данные по Нидерландам не включают эту область.
- 2 Включая остров Рождества, Кокосовые острова (Килинг) и остров Норфолк.
- 3 Включая Нагорный Карабах.
- 4 В статистических целях данные по Китаю не включают данные по Гонконгу и Макао, специальным административным районам (САР) Китая и китайской провинции Тайвань.
- 5 Поскольку с 1 июля 1997 года Гонконг стал специальным административным районом (САР) Китая, в статистических целях данные по Китаю не включают эту область.
- 6 Поскольку с 20 декабря 1999 года Макао стало специальным административным районом (САР) Китая, в статистических целях данные по Китаю не включают эту область.
- 7 Относится к стране в целом.
- 8 В статистических целях данные по Дании не включают Фарерские острова или Гренландию.
- 9 Включая Аландские острова.
- 10 В статистических целях данные по Франции не включают Французскую Гвиану, Французскую Полинезию, Гваделупу, Мартинику, остров Майотта, Новую Каледонию, остров Реюньон, Сен-Пьер и Микелон, Сен-Бартелеми, Сен-Мартен (французская часть) или острова Уоллис и Футуна.
- 11 В статистических целях данные по Франции не включают эту область.
- 12 Включая Абхазию и Южную Осетию.
- 13 В статистических целях данные по Соединенным Штатам Америки не включают эту область.
- 14 Включая Сабах и Саравак.
- 15 Включая острова Агалега, Родригес и Сент-Брендон.
- 16 Включая Приднестровье.
- 17 В статистических целях данные по Нидерландам не включают Арубу, Бонайре, Синт-Эстатиус и Саба, Кюрасао или Синт-Мартен (голландская часть).
- 18 В статистических целях данные по Новой Зеландии не включают острова Кука, Ниуэ или Токелау.
- 19 Включая острова Свальбард и Ян-Майен.
- 20 Включая Восточный Иерусалим.
- 21 Включая Косово.
- 22 Включая Канарские острова, Сеуту и Мелилью.
- 23 Включая Занзибар.
- 24 Относится к территории страны во время переписи 2001 года.
- 25 Относится к Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии, в статистических целях данные по Соединенному Королевству не включают Ангилью, Бермудские острова, Британские Виргинские острова, Каймановы острова, Нормандские острова, Фолклендские (Мальвинские) острова, Гибралтар, остров Мэн, Монтсеррат, остров Святой Елены или острова Теркс и Кайкос.
- 26 В статистических целях данные по Соединенным Штатам Америки не включают Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова Соединенных Штатов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Численность населения: ориентировочная численность населения стран по состоянию на середину года.

Среднегодовые темпы изменения численности населения: усредненные экспоненциальные темпы роста численности населения за определенный период на основе прогноза по среднему варианту.

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах: доля населения в возрасте 0–14 лет.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах: доля населения в возрасте 10–24 лет.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах: доля населения в возрасте 15–64 лет.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах: доля населения в возрасте 65 лет и старше.

Соотношение полов при рождении: количество живорождений младенцев мужского пола на одного младенца женского пола.

Коэффициент суммарной рождаемости: число детей, которых одна женщина могла бы родить в репродуктивном возрасте, если бы она дожила до выхода из репродуктивного возраста, а до этого рожала с периодичностью, характерной для соответствующей возрастной группы.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: ожидаемая продолжительность жизни новорожденных детей в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и население соответствующей страны в момент их рождения.

ГЛАВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

Численность населения: Отдел народонаселения ООН.

Среднегодовые темпы изменения численности населения: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Соотношение полов при рождении: Chao, F., Gerland, P., Cook, A. R., & Alkema, L. (2019). Систематическая оценка соотношения полов при рождении по всем странам, оценка национального дисбаланса и региональных контрольных уровней. Труды Национальной академии наук Соединенных Штатов Америки, 116(27), 13700. <https://doi.org/10.1073/pnas.1908359116>

Коэффициент суммарной рождаемости: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций.

Статистические таблицы в докладе «Народонаселение мира в 2020 году» включают показатели, которые отражают прогресс в достижении целей Рамочного плана действий для отслеживания Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Целей устойчивого развития (ЦУР) в области охраны материнского здоровья, доступа к образованию и охраны репродуктивного и сексуального здоровья. Кроме того, эти таблицы содержат различные демографические показатели. Статистические таблицы помогают ЮНФПА сосредотачивать внимание на достижении прогресса и результатов в построении мира, в котором каждая беременность стала бы желанной, каждые роды — безопасными, и все юноши и девушки могли бы реализовать свой потенциал.

Различные национальные ведомства и международные организации могут использовать разные методики сбора, экстраполяции и анализа данных. Для облегчения международной сопоставимости данных ЮНФПА опирается на стандартные методики, используемые главными источниками данных. Поэтому в некоторых случаях данные в этих таблицах отличаются от данных, подготовленных национальными ведомствами. Данные, представленные в настоящих таблицах, несопоставимы с данными, содержащимися в предыдущих докладах «Народонаселение мира», из-за обновления региональных классификаций и методик, а также пересмотра временных рядов данных.

Статистические таблицы построены на основе результатов, собранных в ходе национально репрезентативных обследований домохозяйств, таких как демографические и медицинские обследования (ДМО) и кластерные исследования с множественными показателями (MICS), оценки организаций системы Организации Объединенных Наций и межучрежденческие оценки. Они также содержат последние оценки и прогнозы по народонаселению, взятые из World Population Prospects: The 2019 revision («Мировые демографические прогнозы: редакция 2012 года») и Projections of Family Planning Indicators 2020 («Прогнозы показателей в области планирования семьи в 2014 году») (подготовленные Отделом народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам). Данные сопровождаются определениями, указанием источников и примечаниями. Статистические таблицы в докладе «Народонаселение мира в 2020 году», как правило, отражают информацию по состоянию на март 2020 года.

Показатели для мониторинга прогресса в достижении целей МКНР

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и реализация репродуктивных прав

Коэффициент материнской смертности (КМС) (число случаев смерти на 100 000 живорождений) и интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя и верхняя оценки.

Источник: Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по оценке материнской смертности (ММЕИГ). КМС отражает число материнских смертей в течение определенного периода времени на 100 000 живорождений за тот же период времени. Эти оценки подготовлены группой ММЕИГ с использованием данных из систем регистрации актов гражданского состояния, результатов обследований домохозяйств и переписей населения. Членами ММЕИГ являются ЮНФПА, ВОЗ, Всемирный банк, ЮНИСЕФ и Отдел народонаселения ООН. Оценки и методологии регулярно проверяются ММЕИГ, другими агентствами и академическими учреждениями и, при необходимости, пересматриваются в рамках текущего процесса улучшения данных о материнской смертности. Указанные оценки не следует сопоставлять с прежними межучрежденческими оценками.

Роды, принимаемые квалифицированным персоналом, в процентах.

Источник: совместная глобальная база данных по квалифицированному родовспоможению, 2020 год, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных, содержащихся в совместной глобальной базе данных. Процент родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (врачом, медсестрой или акушеркой), представляет собой процентную долю родов, принимаемых медицинским персоналом, который обладает необходимой квалификацией для оказания жизненно важной акушерской помощи, включая необходимое наблюдение и уход за женщинами во время беременности, родов и в послеродовой период; самостоятельно принятие родов; а также уход за новорожденными (показатель ЦУР 3.1.2). К этим лицам не относятся традиционные повитухи, даже если они прошли краткий курс подготовки.

Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, любой метод.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, использующих в настоящее время любой метод контрацепции. Оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, полученных из докладов о выборочных обследованиях. В рамках этих обследований оценивалась доля всех женщин репродуктивного возраста и замужних женщин (включая женщин, живущих в гражданском браке), которые в настоящее время пользуются любыми методами контрацепции.

Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, современные методы.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые в настоящее время используют любой современный метод контрацепции. Оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, полученных из докладов о выборочных обследованиях. В рамках этих обследований оценивалась доля всех женщин репродуктивного возраста и замужних женщин (включая женщин, живущих в гражданском браке), которые в настоящее время пользуются любыми современными методами контрацепции. Современные методы контрацепции включают женскую и мужскую стерилизацию, внутриматочное устройство (ВМС), имплантат, инъекционные препараты, оральные контрацептивы, мужские и женские презервативы, вагинальные барьерные методы (включая диафрагму, цервикальный колпачок и спермицидную пену, желе, крем и губку), метод лактационной аменореи, экстренную контрацепцию и другие современные методы, которых отдельно не указаны.

Неудовлетворенная потребность в средствах планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые хотят предотвратить или отсрочить деторождение, но не пользуются каким-либо методом контрацепции. Оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, полученных из докладов о выборочных обследованиях. Женщины, использующие традиционные методы контрацепции, не рассматриваются как имеющие неудовлетворенную потребность в планировании семьи. Предполагается, что все замужние или состоящие в гражданском браке женщины сексуально активны и подвержены риску беременности. Предположение об универсальной подверженности риску возможной беременности всех женщин или всех замужних или женщин, состоящих в гражданском браке, может привести к занижению оценок по сравнению с фактическим риском среди потенциально подверженных беременности. Возможно, особенно при низком уровне распространенности противозачаточных средств, что, когда распространенность противозачаточных средств увеличивается, неудовлетворенная потребность в планировании семьи также возрастает. Таким образом, оба показателя необходимо интерпретировать вместе.

Доля потребности в планировании семьи, удовлетворенной современными методами, у женщин в возрасте 15–49 лет.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Процентная доля совокупного спроса на средства планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет, удовлетворенной современными методами

контрацепции (показатель ЦУР 3.7.1). Этот показатель рассчитывается путем деления распространенности современного метода контрацепции на показатель совокупного спроса на средства планирования семьи. Совокупный спрос на средства планирования семьи равен сумме показателя распространенности любого метода контрацепции и показателя неудовлетворенной потребности в средствах планирования семьи.

Принятие решений по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, в процентах.

Источник: ЮНФПА. Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в официальном (или гражданском) браке, которые принимают свои собственные решения во всех трех областях — о вступлении в половую связь со своим партнером, об использовании противозачаточных средств и об охране своего здоровья (показатель ЦУР 5.6.1).

Законы и нормативные акты, гарантирующие доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию, в процентах.

Источник: ЮНФПА. В какой степени в странах имеются национальные законы и нормативные акты, гарантирующие полный и равный доступ женщинам и мужчинам в возрасте 15 лет и старше к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию (показатель SDG 5.6.2).

Подростки и молодежь

Коэффициент рождаемости среди подростков в расчете на 1000 девушек в возрасте 15–19 лет.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Число рождений на 1000 девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет (показатель ЦУР 3.7.2). Показатель подростковой рождаемости показывает риск деторождения для девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет. В целях регистрации актов гражданского состояния следует иметь в виду, что эти данные могут быть ограниченными в зависимости от полноты данных о деторождениях, младенцах, которые родились живыми, но умерли до момента регистрации или в первые 24 часа своей жизни, качества представленной информации о возрасте матери и включения деторождений в предыдущие периоды. На оценки, касающиеся народонаселения, могут влиять ограничения, связанные с неправильной регистрацией возраста и неполнотой охвата. При проведении обследований и переписей населения как числитель, так и знаменатель относятся к одной и той же группе населения. Основными недостатками являются неправильная регистрация возраста, отсутствие регистрации деторождения, неправильная регистрация даты рождения ребенка и изменчивость выборки при проведении обследований.

Доля вступивших в брак в возрасте до 18 лет, в процентах.

Источник: ЮНИСЕФ. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных ЮНИСЕФ. Доля женщин в возрасте 20–24 лет, вступивших в официальный или гражданский брак до достижения восемнадцатилетия (показатель ЦУР 5.3.1).

Распространенность КЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах.

Источник: ЮНФПА. Доля девушек в возрасте 15–19 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах (показатель ЦУР 5.3.2).

Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу, в процентах.

Источник: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ). Процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе начального образования, которые были зачислены в учреждения начального или среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, начальное образование (2009–2019 годы).

Источник: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ). Соотношение между значениями скорректированных чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в начальную школу.

Чистый коэффициент зачисления в среднюю школу, в процентах (2009–2019 годы).

Источник: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ). Процентная доля детей, относящихся к официальной возрастной группе среднего образования, которые были зачислены в учреждения среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, среднее образование (2009–2019 годы).

Источник: Статистический институт ЮНЕСКО (СИЮ). Соотношение между значениями чистых коэффициентов зачисления девочек и мальчиков в среднюю школу.

Демографические показатели

Численность населения

Общая численность населения, в миллионах человек.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Ориентировочная численность населения стран по состоянию на середину года.

Изменение численности населения

Среднегодовые темпы изменения численности населения, в процентах.

Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Усредненные экспоненциальные темпы роста численности населения за определенный период на основе прогноза по среднему варианту.

Состав населения

Население в возрасте 0–14 лет, в процентах.

Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Доля населения в возрасте 0–14 лет.

Население в возрасте 10–24 лет, в процентах.

Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Доля населения в возрасте 10–24 лет.

Население в возрасте 15–64 лет, в процентах.

Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Доля населения в возрасте 15–64 лет.

Население в возрасте 65 лет и старше, в процентах.

Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Доля населения в возрасте 65 лет и старше.

Соотношение полов

Соотношение полов при рождении, на рождение одной девочки.

Источник: Chao and others, 2019. «Систематическая оценка соотношения полов при рождении по всем странам, оценка национального дисбаланса и региональных контрольных уровней». Труды Национальной академии наук 116(27); 13700. Число живорождений младенцев мужского пола на одного младенца женского пола.

Рождаемость

Коэффициент суммарной рождаемости, в расчете на одну женщину.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Число детей, которых женщина могла бы родить в репродуктивном возрасте, если бы она дожила до выхода из репродуктивного возраста, а до этого рожала с периодичностью, характерной для соответствующей возрастной группы.

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, количество лет.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Ожидаемая продолжительность жизни новорожденных детей в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и население соответствующей страны в момент их рождения.

Региональные классификации

Приведенные в начале статистических таблиц средние данные рассчитаны ЮНФПА на основе данных по странам и районам в соответствии с приведенной ниже классификацией.

Регион арабских государств.

Алжир; Джибути; Египет; Ирак; Иордания; Ливан; Ливия; Марокко; Оман; Палестина; Сомали; Судан; Сирийская Арабская Республика; Тунис; Йемен.

Азиатско-Тихоокеанский регион.

Афганистан; Бангладеш; Бутан; Камбоджа; Китай; острова Кука; Фиджи; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Кирибати; Корейская Народно-Демократическая Республика; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Малайзия; Мальдивские Острова; Маршалловы острова; Микронезия (Федеративные Штаты); Монголия; Мьянма; Науру; Непал; Ниуэ; Пакистан; Палау; Папуа — Новая Гвинея; Филиппины; Самоа; Соломоновы Острова; Шри-Ланка; Таиланд; Тимор-Лешти, Демократическая Республика; Токелау; Тонга; Тувалу; Вануату; Вьетнам.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии.

Албания; Армения; Азербайджан; Беларусь; Босния и Герцеговина; Грузия; Казахстан; Кыргызстан; Молдова; Республика Сербия; Таджикистан; Северная Македония; Турция; Туркменистан; Украина; Узбекистан.

Регион Восточной и Южной Африки.

Ангола; Ботсвана; Бурунди; Коморские Острова; Конго (Демократическая Республика); Эритрея; Эсватини; Эфиопия; Кения; Лесото; Мадагаскар; Малави; Маврикий; Мозамбик; Намибия; Руанда; Южная Африка; Южный Судан; Танзания, Объединенная Республика; Уганда; Замбия; Зимбабве.

Регион Латинской Америки и Карибского бассейна.

Ангилья; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Аруба; Багамские Острова; Барбадос; Белиз; Бермудские острова; Боливия (Многонациональное Государство); Бразилия; Британские Виргинские острова; Каймановы острова; Чили; Колумбия; Коста-Рика; Куба; Кюрасао; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Сальвадор; Гренада; Гватемала; Гайана; Гаити; Гондурас; Ямайка; Мексика; Монтсеррат; Никарагуа; Панама; Парагвай; Перу; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Синт-Мартен; Суринам; Тринидад и Тобаго; острова Теркс и Кайкос; Уругвай; Венесуэла (Боливарианская Республика).

Регион Западной и Центральной Африки.

Бенин; Буркина-Фасо; Камерун, Республика; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика; Чад; Конго, Республика; Кот-д'Ивуар; Экваториальная Гвинея; Габон; Гамбия; Гана; Гвинея; Гвинея-Бисау; Либерия; Мали; Мавритания; Нигер; Нигерия; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Сьерра-Леоне; Того.

Термин «**более развитые регионы**» предназначен для статистических целей и не позволяет судить о том, какой стадии достигла конкретная страна или регион в процессе развития, согласно Отделу народонаселения ООН, эти регионы включают Европу, Северную Америку, Австралию / Новую Зеландию и Японию.

Термин «**менее развитые регионы**» предназначен для статистических целей и не позволяет судить о том, какой стадии достигла конкретная страна или регион в процессе развития, согласно Отделу народонаселения ООН, эти регионы включают всю Африку, Азию (кроме Японии), Латинскую Америку и Карибский бассейн плюс Меланезия, Микронезия и Полинезия.

К «**наименее развитым странам**», как они определены Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в ее резолюциях (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 и 68/18), по состоянию на декабрь 2018 года относились 47 стран: 33 страны в Африке, 9 стран в Азии, 4 страны в Океании и 1 страна в Латинской Америке и Карибском бассейне — Афганистан; Ангола; Бангладеш; Бенин; Бутан; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Центральноафриканская Республика; Чад; Коморские Острова; Демократическая Республика Конго; Джибути; Эритрея; Эфиопия; Гамбия; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гаити; Кирибати; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Лесото; Либерия; Мадагаскар; Малави; Мали; Мавритания; Мозамбик; Мьянма; Непал; Нигер; Руанда; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Сьерра-Леоне; Соломоновы Острова; Сомали; Южный Судан; Судан; Объединенная Республика Танзания; Тимор-Лешти; Того; Тувалу; Уганда; Вануату; Йемен и Замбия. Эти страны также включены в менее развитые регионы. Дополнительная информация доступна на сайте <http://unohrls.org/about-ldcs/>.

- Abdulcadir, Jasmine and others, 2016. "Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-sectional Study." *Journal of Sexual Medicine* 13(2): 226–237.
- Adhikari, Rojita, 2020. "Bringing an End to Deadly 'Menstrual Huts' is Proving Difficult in Nepal." *BMJ* 368: m536.
- Adler, Nancy and others, 2007. *Reaching for a Healthier Life: Facts on Socioeconomic Status and Health in the US*. San Francisco: The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health. Website: maces.ucsf.edu/downloads/reaching_for_a_healthier_life.pdf, accessed 12 July 2016.
- African Exponent, 2020. "Kenyan Girls Who Developed App to Fight Female Genital Mutilation Nominated for Sakharov Prize." Website: africanexponent.com/post/4357-kenyan-girls-who-developed-app-to-fight-female-genital-mutilation-nominated-for-sakharov-prize, accessed 16 March 2020.
- Ahanonu, E.L. and O. Victor, 2014. "Mothers' Perceptions of Female Genital Mutilation." *Health Education Research* 29(4): 683–689.
- Alesina, Alberto and Paola Giuliano, 2014. "Family Ties." In *Handbook of Economic Growth*, vol. 2, Aghion, Philippe and Steven Durlauf, eds. Amsterdam: Elsevier, pp. 177–215.
- Alexander-Scott, Michaeljon and others, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. London: VAWG Helpdesk. Website: oecd.org/dac/gender-development/VAWG%20HELPDESK_DFID%20GUIDANCE%20NOTE_SOCIAL%20NORMS_JAN%202016.pdf, accessed 23 April 2020.
- Alhassan, Yussif Nagumse and others, 2016. "Belief Systems Enforcing Female Genital Mutilation in Europe." *International Journal of Human Rights in Healthcare* 9(1): 29–40.
- Al-Hinai, Habiba, 2014. "Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman." Research Study. Website: stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf, accessed 27 March 2020.
- Alkema, Leontine and others, 2014. "National, Regional, and Global Sex Ratios of Infant, Child, and under-5 Mortality and Identification of Countries with Outlying Ratios: A Systematic Assessment." *The Lancet Global Health* 2(9): e521–e530.
- Al-Khulaidi, Ghadah Abdulmajid, and others, 2013. "Decline of Supportive Attitudes among Husbands toward Female Genital Mutilation and Its Association to Those Practices in Yemen." *PLoS ONE* 8(12): e83140.
- Almond, Douglas and others, 2009. "Son Preference and the Persistence of Culture: Evidence from Asian Immigrants to Canada." NBER Working Paper 15391. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Alsibiani, Sharifa A. and Abdulrahim A. Rouzi, 2010. "Sexual Function in Women with Female Genital Mutilation." *Fertility and Sterility* 93(3): 722–724.
- Amatya, Prabisha and others, 2018. "Practice and Lived Experience of Menstrual Exiles (Chhaupadi) Among Adolescent Girls in Far-western Nepal." *PLoS One* 13(12): e0208260.
- Amin, Sajeda, 2011. *Empowering Adolescent Girls in Rural Bangladesh: Kishori Abhijan*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/13_KishoriAbhijan.pdf, accessed 28 September 2017.
- Arango, Diana and others, 2014. "Interventions to Prevent or Reduce Violence against Women and Girls: A Systematic Review of Reviews." Women's Voice and Agency Research Series, No. 10. Washington, D.C.: World Bank Group. Website: worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Arango%20et%20al%202014.%20Interventions%20to%20Prevent%20or%20Reduce%20VAWG%20-%20A%20Systematic%20Review%20of%20Reviews.pdf, accessed 27 March 2020.
- Arthur, Megan and others, 2018. "Child Marriage Laws Around the World: Minimum Marriage Age, Legal Exceptions, and Gender Disparities." *Journal of Women, Politics & Policy* 39(1): 51–74.
- Asadullah, M. Niaz and Zaki Wahhaj, 2019. "Early Marriage, Social Networks and the Transmission of Norms." *Economica* 86(344): 801–831.
- Ashimi, Adewale O. and others, 2015. "Prevalence and Predictors of Female Genital Mutilation Among Infants in a Semi Urban Community in Northern Nigeria." *Sexual & Reproductive Healthcare* 6(4): 243–248.
- Askew, Ian and others, 2016. "A Repeat Call for Complete Abandonment of FGM." *Journal of Medical Ethics* 42: 619–620.
- Australian Institute of Health and Welfare, 2019. "Towards Estimating the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in Australia." Cat. no. PHE 230. Canberra: AIHW.
- Ayaz, Sultan and Sengul Yaman Efe, 2008. "Potentially Harmful Traditional Practices During Pregnancy and Postpartum." *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 13(3): 282–288.
- Bailey-King, Ettie, 2018. *Child Marriage and the Syrian Conflict: Seven Things You Need to Know*. London: Girls Not Brides.
- Banda, Joyce and Priscilla Atansah, 2016. *An Agenda for Harmful Cultural Practices and Girls' Empowerment*. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/sites/default/files/agenda-harmful-cultural-practices-and-girls-empowerment_0.pdf, accessed 27 March 2020.
- Bandiera, Oriana and others, 2018. *Women's Empowerment in Action: Evidence from a Randomized Control Trial in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: documents.worldbank.org/curated/en/707081502348725124/pdf/118203-WP-ELA-PUBL
- Banks, E. and others, 2006. "Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries." *Lancet* 367: 1835–1841.
- Barbara, Giusy and others, 2015. "'The First Cut is the Deepest'. A Psychological, Sexological, and Gynecological Perspective on Female Genital Cosmetic Surgery." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 94(9): 915–920.
- Becquet, Valentine and Christophe Z. Guilmoto, 2018. "Sex Imbalance at Birth in Vietnam: Rapid Increase Followed by Stabilization." *Population* 73(3): 519–544.
- Behrendt, Alice and Steffen Moritz, 2005. "Post-traumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation." *American Journal of Psychiatry* 162(5): 1000–1002.
- Bélanger, Danièle, 2002. "Son Preference in a Rural Village in North Vietnam." *Studies in Family Planning* 33(4): 321–334.
- Berg, Rigmor C. and Eva Denison, 2012. "Interventions to Reduce the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in African Countries." *Campbell Systematic Reviews* 8(1): 1–155.

- Berg, Rigmor C. and others, 2014. "An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting." *Obstetrics and Gynecology International* 1: 1-8.
- Berg, Rigmor C. and others, 2014a. "Effects Of Female Genital Cutting On Physical Health Outcomes: A Systematic Review And Meta-analysis." *BMJ Open* 4: e006316.
- Berg, Rigmor C. and others, 2010. *Psychological, Social and Sexual Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review of Quantitative Studies*. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.
- Bhat, PN Mari and AJ Francis Zavier, 2007. "Factors Influencing the Use of Prenatal Diagnostic Techniques and the Sex Ratio at Birth in India." *Economic and Political Weekly* 42(24): 2292-2303.
- Blanc, Ann K. and others, 2013. "New Findings for Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Results for 38 Countries." *Public Library of Science* 8(4): e59864.
- Blessing, Anumaka I. and Beatrice Sironko, 2014. "Female Genital Mutilation and Girls' Participation in School Activities in Isinya district, Kajiado County, Kenya." *African Multidisciplinary Journal* 2
- Bogale, Daniel and others, 2014. "Prevalence Of Female Genital Mutilation And Its Effect On Women's Health In Bale Zone, Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 14: 1076.
- Bongaarts, John, 2013. "The Implementation of Preferences for Male Offspring." *Population and Development Review* 39(2): 185-208.
- Bongaarts, John and Christophe Z. Guilamoto, 2015. "How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970-2050." *Population and Development Review* 41(2): 241-269.
- Boosey, Robyn and Emily Wilson, 2014. *The Menstrual Hygiene Management and the International Human Rights System: A Vicious Cycle of Silence. Consultation for the World Bank*. Website: consultations.worldbank.org/sites/default/files/consultation-template/update-world-bank-group-gender-strategy-consultations/submissions/a_vicious_cycle_of_silence_final_version_of_paper_0.pdf, accessed 27 March 2020.
- Brady, Martha and others, 2007. *Providing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishaq Program in Rural Upper Egypt*. New York: Population Council. Website: pdfs.semanticscholar.org/fa90/f24486aaf15be15d5444bf5f2ff5072f0d22.pdf, accessed 3 August 2018.
- Brahme, Dhanashri, 2016. "Learnings From a Decade of Research, Advocacy and Action to Address Son Preference and Gender Biased Sex Selection in India." Presentation. New Delhi: UNFPA
- Browne, Tamara K., 2017. "How Sex Selection Undermines Reproductive Autonomy." *Bioethical Inquiry* 14: 195-204.
- Burton, Neel, 2017. "A Feminist Critique of Marriage." *Psychology Today*. Website: psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201708/feminist-critique-marriage, accessed 16 March 2020.
- Cai, Yong and William Lavelly, 2003. "China's Missing Girls: Numerical Estimates and Effects on Population Growth." *China Review* 3(2): 13-29.
- Catino, Jennifer and others, 2012. "Abriendo Oportunidades in Guatemala." In *The Cost of Reaching the Most Disadvantaged Girls: Programmatic Evidence from Egypt, Ethiopia, Guatemala, Kenya, South Africa, and Uganda*, Sewall-Menon, Jessica and Judith Bruce, eds. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY_CostOfReachingGirls.pdf, accessed 3 August 2018.
- Chaaban, Jad and Wendy Cunningham, 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research 5753. Washington, D.C.: World Bank. Website: elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-5753, accessed 28 September 2017.
- Chae, Sophia and Thoi Ngo, 2017. "The Global State of Evidence on Interventions to Prevent Child Marriage." GIRL Centre Research Brief, No. 1. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_GIRLCenterResearchBrief_01.pdf, accessed 31 January 2020.
- Chahnazarian, Anouch, 1988. "Determinants of the Sex Ratio at Birth: Review of Recent Literature." *Social Biology* 35(3-4): 214-235.
- Chao, Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for All Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(19): 9303-9311.
- Chen, Lincoln C. and others, 1981. "Sex Bias in the Family Allocation of Food and Health Care in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 7: 55-70.
- Chiplunkar, Gaurav and Jeffrey Weaver, 2019. *Prevalence and Evolution of Dowry in India*. Working Paper. New Delhi: Ideas for India.
- Chung, Woojin and Monica Das Gupta, 2007. "The Decline of Son Preference in South Korea: The Roles of Development and Public Policy." *Population and Development Review* 33(4): 757-783.
- Cislaghi, Beniamino, 2019. *The Potential of a Community-led Approach to Change Harmful Gender Norms in Low- and Middle-income Countries*. ALIGN, Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: alignplatform.org/sites/default/files/201901/community_led_approach_report.pdf, accessed 23 April 2020.
- Commission on the Status of Women, 2020. *Review and Appraisal of the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly. Report of the Secretary-General*. Website: undocs.org/E/CN.6/2020/3, accessed 26 March 2020.
- Cook, Rebecca and others, 2004. "Obstetric Fistula: the Challenge to Human Rights." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 87(1): 72-77.
- Cook, Rebecca J. and others, 2002. "Female Genital Cutting (Mutilation/Circumcision): Ethical and Legal Dimensions." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 79(3): 281-287.
- Corno, Lucia and Alessandra Voena, 2016. "Selling Daughters: Age of Marriage, Income Shocks and Bride Price Tradition." Institute for Fiscal Studies Working Paper W16/O8. London: Institute for Fiscal Studies.
- Costello Susie, and others, 2015. "In the Best Interests of the Child: Preventing Female Genital Cutting (FGC)." *British Journal of Social Work* 45(4): 1259-1276.
- Crawford, Mary and others, 2014. "'This is a Natural Process': Managing Menstrual Stigma in Nepal." *Culture, Health & Sexuality* 16(4): 426-439.
- Creighton, S. and A. Gill. 2010. "'Harmful' Traditional Practices: Interventions to Address Gendered Forms of Violence Against Women and Girls." *Injury Prevention* 16: A276.

- Crisman Ben and others, 2016. "The Impact of Legislation on the Hazard of Female Genital Mutilation/Cutting: Regression Discontinuity Evidence from Burkina Faso." Working Paper 432. Washington, D.C.: Center for Global Development. Website: cgdev.org/publication/impact-legislation-hazard-female-genital-mutilationcutting-regression-discontinuity, accessed 23 April 2020.
- Croll, Elisabeth, 2000. *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*. Routledge: London.
- Cusack, Simone, 2013. "Gender Stereotyping as a Human Rights Violation." Research Report submitted to the OHCHR. Website: esem.org.mk/pdf/Najznachajni%20vesti/2014/3/Cusack.pdf, accessed 26 March 2020.
- Dahal, Bhola P. and others, 2017. "Chhaupadi and Health of Women and Girls: A Study on Effects of Chhaupadi Practices on Health Status of Women and Girls in Karnali, Nepal." Kathmandu: Action Works Nepal & BEE Group. Website: actionworksnepal.org/wp-content/uploads/2018/09/A-Research-Report-on-Chhaupadi-and-Health.pdf, accessed 23 April 2020.
- Dahal, Khagendra, 2008. "Nepalese Woman Dies After Banishment to Shed During Menstruation." *BMJ* 337: a2520.
- Dahlui, M., 2012. "The Practice of Female Circumcision in Malaysia." Paper presented at Universiti Sains Malaysia (USM), Penang, 10 May 2012.
- Das Gupta, Monica, 2019. "Is Banning Sex-selection the Best Approach for Reducing Prenatal Discrimination?" *Asian Population Studies* 15(3): 319-336.
- Das Gupta, Monica and others, 2003. "Why Is Son Preference so Persistent in East and South Asia? A Cross-Country Study of China, India and the Republic of Korea." *Journal of Development Studies* 40(2): 153-187.
- Dehghankhalili, Maryam and others, 2015. "Epidemiology, Regional Characteristics, Knowledge, and Attitude Toward Female Genital Mutilation/Cutting in Southern Iran." *International Society for Sexual Medicine* 12(7):1577-1583.
- Delprato, Marcos and others, 2017. "Intergenerational Education Effects of Early Marriage in Sub-Saharan Africa." *World Development* 91: 173-192.
- Delprato, Marcos and others, 2015. "On the Impact of Early Marriage and Schooling Outcomes in Sub-Saharan Africa and South West Asia." *International Journal of Economic Development* 44: 42-55.
- Den Boer, Andrea and Valerie Hudson, 2017. "Patrilineality, Son Preference, and Sex Selection in South Korea and Vietnam." *Population and Development Review* 43(1): 119-147.
- Dennis, Cindy-Lee and others, 2007. "Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review." *Women's Health* 3(4): 487-502.
- Diamond-Smith, Nadia and Kara Rudolph, 2018. "The Association Between Uneven Sex Ratios and Violence: Evidence From 6 Asian Countries." *PLoS One* 13(6): e0197516.
- Diop, Nafissatou and Ian Askew, 2009. "The Effectiveness of a Community-based Education Program on Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting in Senegal." *Studies in Family Planning* 40: 307-318.
- Diop, Nafissatou and others, 2004. "The Tostan Program: Evaluation of a Community-based Education Program in Senegal." FRONTIERS Final Report. Washington, D.C.: Population Council.
- D'Souza, Stan and Lincoln C. Chen, 1980. "Sex Differentials in Mortality in Rural Bangladesh." *Population and Development Review* 6(2):257-270.
- Dube, Leela, 1997. *Women and Kinship: Comparative Perspectives on Gender in South and South-East*. Tokyo: United Nations University Press.
- Dubuc, Sylvia and David Coleman, 2007. "An Increase in The Sex Ratio Of Births To India-Born Mothers In England And Wales: Evidence For Sex-Selective Abortions". *Population and Development Review* 33(2): 383-400.
- Duflo, Esther, 2011. *Women's Empowerment and Economic Development*. NBER Working Paper No. 17702 December 2011, Revised January 2012 JEL No. D1,O1,O1. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Ebenstein, Avraham. 2010. "The 'Missing Girls' of China and the Unintended Consequences of the One Child Policy." *Journal of Human Resources* 45(1): 87-115.
- EIGE (European Institute for Gender Equality), 2019. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union. Step-by-Step Guide, 2nd Edition*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-step-step-guide-2nd-edition, accessed 27 March 2020.
- EIGE (European Institute for Gender Equality), 2015. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Report*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Website: eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report, accessed 27 March 2020.
- Eldin, Ahmed Gamal and others, 2018. *FGM/C Decision-making Process and the Role of Gender Power Relations in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.
- Elmusharaf Susan and others, 2006. "Reliability of Self Reported Form of Female Genital Mutilation and WHO Classification: Cross Sectional Study." *BMJ*: [bmj;bmj.38873.649074.55v1](http://bmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.38873.649074.55v1)
- Elnashar, R.A. and R. Abdelhady, 2007. "The Impact of Female Genital Cutting on Health of Newly Married Women." *International Journal of Gynaecology & Obstetrics* 97: 238-244.
- Equality Now, 2014. *Protecting the Girl Child: Using the Law to End Child, Early and Forced Marriage and Related Human Rights Violations*. London: Equality Now. Website: equalitynow.org/protecting_the_girl_child_using_the_law_to_end_child_early_and_forced_marriage_and_related_human_rights_violations, accessed 23 April 2020.
- Erlukar, Annabel and Eunice Muthengi, 2009. "Evaluation of Berhane Hewan: A Program Delay Child Marriage in Rural Ethiopia." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35: 6-14.
- Erlukar, Annabel and others, 2017. *The Impact and Cost of Child Marriage Prevention in Three African Settings*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2017PGY_ChildMarriageAfrica_brief.pdf, accessed 7 August 2018.
- Fall, Caroline and others, 2015. "Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring." *Lancet Global Health* 3(7): 366-377.

- Feldmans-Jacobs, Charlotte, 2013. *Ending Female Genital Mutilation/Cutting: Lessons From A Decade of Progress*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. Website: assets.prb.org/pdf14/progress-ending-fgm.pdf, accessed 23 April 2020.
- Field, Erica and Attila Ambrus, 2008. "Early Marriage, Age of Menarche and Female Schooling Attainment in Bangladesh." *Journal of Political Economy* 116(5): 881-930.
- Frost, Melanie Dawn and others, 2013. "Falling Sex Ratios and Emerging Evidence of Sex-selective Abortion in Nepal: Evidence from Nationally Representative Survey Data." *BMJ Open* 3(5): e002612.
- Fuse, Kana, 2010. "Variations in Attitudinal Gender Preferences for Children Across 50 Less-developed Countries." *Demographic Research* 23: 1031-1048.
- Gage, Anastasia Jessica, 2013. "Association of Child Marriage with Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia." *Journal of Adolescent Health* 52(5): 654-665.
- Gammeltoft, Tine M. and Ayo Wahlberg, 2014. "Selective Reproductive Technologies." *Annual Review of Anthropology* 43: 201-216.
- Ganatra, B., 2008. "Maintaining Access to Safe Abortion and Reducing Sex Ratio Imbalances in Asia." *Reproductive Health Matters* 16(31): 90-98.
- Garg, Suneela, and Tanu Anand, 2015. "Menstruation Related Myths in India: Strategies for Combating It." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(2): 184-186.
- Gebremicheal, Kiros and others, 2018. "Sequela of Female Genital Mutilation on Birth Outcomes in Jijiga Town, Ethiopian Somali Region: A Prospective Cohort Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 18: 305.
- George, Asha S and others, 2019. "Gender Equality and Health: Laying the Foundations for Change." *The Lancet* 393(10189): P2369-2371.
- Girls Not Brides, 2019. *Working with Religious Leaders to Address Child Marriage*. London: Girls Not Brides.
- Girls Not Brides, 2016. *Fear of Female Sexuality: Addressing an Unspoken Driver of Child Marriage*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/fear-of-female-sexuality-unspoken-driver-child-marriage/, accessed 17 March 2020.
- Girls Not Brides, n.d. *How Can We End Child Marriage? Mobilise Families and Communities*. London: Girls Not Brides. Website: girlsnotbrides.org/how-can-we-end-child-marriage/#mobilise-families-and-communities, accessed 17 March 2020.
- Goldberg, Howard and others, 2016. "Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: Updated Estimates of Women and Girls at Risk, 2012." *Public Health Reports* 131(2): 340-347.
- Goodkind, Daniel, 2011. "Child Underreporting, Fertility, and Sex Ratio Imbalance in China." *Demography* 48(1): 291-316.
- Greene, Margaret E. and others, 2018. *The Centrality of Sexuality for Understanding Child, Early and Forced Marriage*. Washington, D.C. and New York: GreeneWorks and American Jewish World Service. Website: ajws.org/wp-content/uploads/2018/05/centrality_of_sex_final.pdf, accessed 27 March 2020.
- Grosz, Elizabeth, 1994. *Volatile Bodies: Towards a Corporeal Feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Gruskin, Sofia and others, 2010. "'Rights-based Approaches' to Health Policies and Programs: Articulations, Ambiguities, and Assessment." *Journal of Public Health Policy* 31(2): 129-145.
- GSO (General Statistics Office), 2011. *Sex Ratio at Birth in Viet Nam: New Evidence on Patterns, Trends and Differentials*. Ha Noi: Ministry of Planning and Investment.
- Guilmoto, Christophe Z., 2015. "The Masculinization of Births. Overview and Current Knowledge." *Population* 70(2): 185-243.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012. "Son Preference and Kinship Structures in Viet Nam." *Population and Development Review* 38(1): 31-54.
- Guilmoto, Christophe Z., 2012a, "Skewed Sex Ratios at Birth and Future Marriage Squeeze in China and India, 2005-2100." *Demography* 49(1): 77-100.
- Guilmoto, Christophe Z. 2009. "The Sex Ratio Transition in Asia." *Population and Development Review* 35(3): 519-549.
- Guilmoto, Christophe Z. and Géraldine Duthé, 2013. "Masculinization of Birth in Eastern Europe." *Population and Societies* 506.
- Guilmoto, Christophe Z. and others, 2018. "Excess Under-5 Female Mortality Across India: a Spatial Analysis Using 2011 Census Data." *The Lancet Global Health* 6(6):e650-e658.
- Hadi, Amal Abdel, 1998. *We Are Decided: The Struggle of an Egyptian Village to Eradicate Female Circumcision*. Cairo: Cairo Institute for Human Rights Studies.
- Hayford, Sarah R. and Jenny Trinitapoli, 2011. "Religious Differences in Female Genital Cutting: A Case Study from Burkina Faso." *Journal for the Scientific Study of Religion* 50(2): 252-271.
- Hennegan, Julie and Paul Montgomery, 2016. "Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review." *PLoS ONE* 11(2): e0146985.
- Heise, Lori and Karima Manji, 2016. "Social Norms." GSDRC Professional Development Reading Pack no. 31. Birmingham, UK: University of Birmingham. Website: gsdrc.org/professional-dev/social-norms/, accessed 23 April 2020.
- Heymann, Jody and others, 2019. "Improving Health with Programmatic, Legal, and Policy Approaches to Reduce Gender Inequality and Change Restrictive Gender Norms." *The Lancet* 393(10190): P2522-2534.
- Hilber, Adriane and others, 2019. *Rapariga Biz: Final Report, March 2019*. Maputo: Technical Assistance Facility (TAF).
- Hudson Valerie M. and Andrea M. den Boer, 2004. *Bare Branches: Security Implications of Asia's Surplus Male Population*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Ibrahim, Zakiya M. and others, 2013. "Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction Among Egyptian Women." *Archives of Gynecology and Obstetrics* 287: 1173-1180.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016. *Leveraging Education to End Female Genital Mutilation/Cutting Worldwide*. Washington, D.C.: ICRW.
- ICRW (International Center for Research on Women), 2016a. *A Life Not Chosen: Early Marriage and Mental Health*. Washington, D.C.: ICRW.
- Indonesia, Republic of, 2013. National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Basic Health Research (RISKESDAS).
- IPPF (international Planned Parenthood Federation), 2006. *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*. London: IPPF.

- Ismail, N. H. A., 1999. "Urinary Leakage and Other Complications of Female Genital Mutilation (FGM) Among Somali girls in Sweden." Master of Science Program Thesis, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University. Uppsala, Sweden.
- Jayachandran, Seema, 2014. *Fertility Decline and Missing Women*. NBER working paper 20272. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research.
- Jayachandran, Seema and Ilyana Kuziemko, 2011. "Why Do Mothers Breastfeed Girls Less than Boys? Evidence and Implications for Child Health in India." *The Quarterly Journal of Economics* 126(3): 1485-1538.
- Johansen, R. Elise and others, 2013. "What Works and What Does Not: a Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation." *Obstetrics and Gynecology International* Website: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3655658/pdf/OGI2013-348248.pdf, accessed 17 March 2020.
- John, Mary E and others, 2008. *Planning Families, Planning Gender: the Adverse Child Sex Ratio in Selected Districts of Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana, and Punjab*. New Delhi: Action Aid and IDRC
- Johnson-Agbakwu, Crista and Nicole Warren, 2017. "Interventions to Address Sexual Function in Women Affected by Female Genital Cutting: A Scoping Review." *Current Sexual Health Reports* 9(1):20-31.
- Kadariya, Shanti and Arja R. Aro, 2015. "Chhaupadi Practice in Nepal - Analysis of Ethical Aspects." *Medicolegal and Bioethics* 5: 53-58.
- Kalamar, Amash and others, 2016. "Interventions to Prevent Child Marriage among Young People in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Grey Literature." *Journal of Adolescent Health* 59(3 Suppl): S16-S21.
- Kandala, Ngianga-Bakwin and others, 2019. "A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting Among 0-14-Year-Old Girls in Kenya." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(21): 4155.
- Karam, Azza, 2015. "Faith-Inspired Initiatives to Tackle the Social Determinants of Child Marriage." *The Review of Faith International Affairs* 13(3): 59-68.
- Karmaker, Bue and others, 2011. "Factors Associated with Female Genital Mutilation in Burkina Faso and its Policy Implications." *International Journal for Equity in Health* 10: 20.
- Kaser, Karl, 2008. *Patriarchy after Patriarchy: Gender Relations in Turkey and in the Balkans, 1500-2000*. Münster, Germany: LIT Verlag.
- Kaur, Ravinder, ed. 2016. *Too Many Men, Too Few Women: Social Consequences of Gender Imbalance in India and China*. Hyderabad, India: Orient BlackSwan.
- Kaur, Ravinder, 2013. "Mapping the Adverse Consequences of Sex Selection and Gender Imbalance in India and China." *Economic and Political Weekly* 31 August 2013, pp 37-44.
- Khanna, Tina and others, 2013. *Child Marriage in South Asia: Realities, Responses and the Way Forward*. Bangkok: UNFPA Asia Pacific Regional Office, ICRW. Website: n2r4h9b5.stackpathcdn.com/wp-content/uploads/2016/10/Child_marriage_paper-in-South-Asia.2013.pdf, accessed 3 February 2020.
- Khoja-Moolji, Shenila, 2018. *Forging the Ideal Educated Girl: The Production of Desirable Subjects in Muslim South Asia*. University of California Press.
- Kidman, Rachel, 2017. "Child Marriage and Intimate Partner Violence: a Comparative Study of 34 Countries." *International Journal of Epidemiology* 46(2): 662-675.
- Kizilhan, Jan Ilhan, 2011. "Impact of Psychological Disorders After Female Genital Mutilation Among Kurdish Girls in Northern Iraq." *European Journal of Psychiatry* 25(2): 92-100.
- Koutroulis, Glenda, 2001. "Soiled Identity: Memory-Work Narratives of Menstruation." *Health* 5(2): 187-205.
- Krieger, Nancy, 2000. "Discrimination and Health." *Social Epidemiology* 1: 36-75.
- Kulkarni, Purushottam M., 2019. *Sex Ratio at Birth in India - Recent Trends and Patterns*. unpublished report prepared for the United Nations Population Fund, Delhi.
- Kumar, Sanjay, and K. M. Sathyanarayana, 2012. "District-Level Estimates of Fertility and Implied Sex Ratio at Birth in India." *Economic & Political Weekly* 47(33): 66-72.
- Kvello, A. and L. Sayed, 2002. "Omskjering av kvinner i de forente arabiske emirater—er klitoridektomi i tradisjonell praksis et overgrep mot kvinner?" ("Concerning Female Circumcision in the United Arab Emirates: Is Clitoridectomy in a Traditional Context an Assault Against Women?") Thesis, Faculty of Medicine, University of Oslo. Oslo, Norway.
- Lee-Rife, Susan and others, 2012. "What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence." *Studies in Family Planning* 43(4): 287-303.
- Lemmon, Gayle Tzemach, 2014. "Fragile States, Fragile Lives: Child Marriage amid Disaster and Conflict." Working Paper. New York: Council on Foreign Relations.
- Lemmon, Gayle Tzemach and Rebecca Hughes, 2018. "Sixteen and Married: Why Identity Matters for Syrian Girls." Blog Post, 16 July 2018: New York: Council on Foreign Relations. Website: cfr.org/blog/sixteen-and-married-why-identity-matters-syrian-girls, accessed 27 March 2020.
- LeStrat, Yann and others, 2011. "Child Marriage in the United States and Its Association with Mental Health in Women." *Pediatrics* 128(3): 524-530.
- Leye, Else and others, 2019. "Debating Medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): Learning From (Policy) Experiences Across Countries." *Reproductive Health* 16: 158.
- Lloyd, Cynthia and Barbara Mensch, 2008. "Marriage and Childbirth as Factors in Dropping Out from School: An Analysis of DHS Data from Sub-Saharan Africa." *Population Studies* 62(1): 1-13.
- Lundh, Christer, 2003. *Swedish Marriages: Customs, Legislation and Demography in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Lund Papers in Economic History, no. 88. Lund, Sweden: Lund University Department of Economic History.
- Macfarlane, A. J. and E. Dorkenoo, 2015. *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates*. London: City University London in association with Equality Now. Website: openaccess.city.ac.uk/12382/, accessed 17 March 2020.
- Mackie, Gerry, 2009. *Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A New Look at the Theory*. Innocenti Working Papers no. 2009-06. New York: United Nations. Website: oecd-ilibrary.org/content/paper/9813d82b-en, accessed 27 March 2020.
- Magangi, Magdaline G., 2015. "Effects of Female Genital Cutting on School Attendance and Retention of Primary School Girls in Kuria West District, Kenya." *African Journal of Education and Human Development* 1: 1
- Mahmoud, Manal, 2016. "Effect of Female Genital Mutilation on Female Sexual Function." *Alexandria Journal of Medicine* 52(1): 55-59.

- Malhotra, Anju, 2011. *The Causes, Consequences and Solutions to Forced Child Marriage in the Developing World*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/files/images/Causes-Consequences-and%20Solutions-to-Forced-Child-Marriage-Anju-Malhotra-7-15-2010.pdf, accessed 3 February 2020.
- Malhotra, Anju and others, 2019. "Catalyzing Gender Norm Change for Adolescent Sexual and Reproductive Health: Investing in Interventions for Structural Change." *The Journal of Adolescent Health* 64(4 Suppl): 51-515.
- Marcus, Rachel and others, 2017. *GAGE Rigorous Review: Girls' Clubs, Life Skills Programmes and Girls' Well-being Outcomes*. London: Gender and Adolescence: Global Evidence. Website: gage.odi.org/publication/rigorous-review-girls-clubs-life-skills-programmes/, accessed 23 April 2020.
- Meyer-Rochow, Victor Benno, 2009. "Food Taboos: Their Origins and Purposes." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 5:18.
- Miller, Barbara D., 2001. Female-selective Abortion in Asia: Patterns, Policies, and *American Anthropologist* 103(4): 1083-1095.
- Miller, Barbara D., 1981. *The Endangered Sex: Neglect of Female Children in Rural North India*. Ithaca: Cornell University Press.
- Miller, Suellen and others, 2005. "Obstetric Fistula: A Preventable Tragedy." *Journal of Midwifery and Women's Health* 50(4): 286-294.
- Misunas, Christina and others, 2019. "Child Marriage Among Boys in High-prevalence Countries: An Analysis of Sexual and Reproductive Health Outcomes." *BMC International Health and Human Rights* 19: 25.
- Mitike, Getnet and Wakgari Deressa, 2009. "Prevalence and Associated Factors of Female Genital Mutilation Among Somali Refugees in Eastern Ethiopia: A Cross-sectional Study." *BMC Public Health* 9(1): 264.
- Mitra, Aparna, 2014. "Son Preference in India: Implications for Gender Development." *Journal of Economic Issues* 48(4): 1021-1037.
- Modrek, Sepideh and Jenny X. Liu, 2013. "Exploration of Pathways Related to the Decline in Female Circumcision in Egypt." *BMC Public Health* 13(1): 921-929.
- Mohammed, Ghada F. and others, 2014. "Female Genital Mutilation/Cutting." *Journal of Sexual Medicine* 11: 2756-2763.
- Morison, Linda and others, 2001. "The Long-term Reproductive Health Consequences of Female Genital Cutting in Rural Gambia: A Community-based Survey." *Tropical Medicine & International Health* 6(8): 643-653.
- Muchomba, Felix M., 2019. "Sex Composition of Children and Spousal Sexual Violence in Sub-Saharan Africa." *Maternal and Child Health Journal* 23: 1130-1139.
- Murphy, Rachel and others, 2011. "Son Preference in Rural China: Patrilineal Families and Socio-Economic Change." *Population and Development Review* 37(4): 665-690.
- Nabaneh, Satang and A. S. Muula, 2019. "Female Genital Mutilation/Cutting in Africa: A Complex Legal and Ethical Landscape." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 145: 253-257.
- Naved, Ruchira T. and others, 2001. "The Effects of Migration and Work on Marriage of Female Garment Workers in Bangladesh." *International Journal of Population Geography* 7(2): 91-104.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2014. *The Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank. Website: ais.volumesquared.com/wp-content/uploads/2015/02/OOSC-2014-QW-Child-Marriage-final.pdf, accessed 4 February 2020.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012. *Child Marriage and Education: A Major Challenge*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon, 2012a. *Estimating the Impact of Child Marriage on Literacy and Education Attainment in Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Nour, Nawal, 2009. "Child Marriage: A Silent Health and Human Rights Issue." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 2(1): 51-56.
- Nour, Nawal M, 2008. "Female Genital Cutting: a Persisting Practice." *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 1(3): 135.
- NWCCW (National Working Committee on Children and Women) and others, 2018. *Children in China: An Atlas of Social Indicators*. Beijing: UNICEF.
- Nyabero, C. and others, 2016. "Alternative Rites of Passage Potency in Enhancing Girl Child Self-esteem and Participation in Education in Primary Schools in Kisii County, Kenya." *African Journal of Education and Human Development* 2(1): 1-9.
- Obaji, Philip 2020. " 'No Girl is Safe' The Mothers Ironing Their Daughters' Breasts." Al Jazeera News, 3 February 2020. Website: aljazeera.com/indepth/features/girl-safe-mothers-ironing-daughters-breasts-200128130832821.html, accessed 27 March 2020.
- OHCHR (UN Office of the High Commissioner for Human Rights), n.d. *International Human Rights Law*. Website: ohchr.org/en/professionalinterest/pages/internationalaw.aspx, accessed 27 March 2020.
- Onduru, Erick, 2019. "The Dowry System and Child Marriage." Blog post. Dublin: Actionaid, 6 March 2019. Website: actionaid.ie/dowry-system-child-marriage/, accessed 26 March 2020.
- Onyango, Monica A. and others, 2010. "Factors that Influence Male Involvement in Sexual and Reproductive Health in Western Kenya: A Qualitative Study." *African Journal of Reproductive Health* 14(4): 33-43.
- Osinowo, H. O. and A. O. Taiwo, 2003. "Impact of Female Genital Mutilation on Sexual Functioning, Self-esteem and Marital Instability of Women in Ajegunle." *IFE Psychologia* 11(1): 123-130.
- Ouldzeidoune, Nacerdine and others, 2013. "A Description of Female Genital Mutilation and Force-Feeding Practices in Mauritania: Implications for the Protection of Child Rights and Health." *PLoS ONE* 8(4): e60594.
- Padhye, S. and others, 2003. "A Profile of Menstrual Disorders in a Private Set Up." *Kathmandu University Medical Journal* 1(1): 20-26.
- Palitza, Kristin, 2014. *Traditional Leaders Wield the Power, and They are Almost All Men: The Importance of Involving Traditional Leaders in Gender Transformation*. Johannesburg: Sonke Gender Justice Network. Website: genderjustice.org.za/publication/traditional-leaders-wield-the-power-and-they-are-almost-all-men/, accessed 23 April 2020.
- Pande, Rohini and Anju Malhotra, 2006. *Son Preference and Daughter Neglect in India: What Happens to Living Girls?* Washington, D. C.: International Center for Research on Women. Website: icrw.org/publications/son-preference-and-daughter-neglect-in-india/, accessed 17 March 2020.
- Parsons, Jennifer and others, 2015. "Economic Impacts of Child Marriage." *Review of Faith and International Affairs* 13(3): 12-22.

- Pew Research Center, 2016. "Marriage Laws around the World." Washington, D.C.: Pew Research Center. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf, accessed 23 April 2020.
- Piperata, Barbara A., 2008. "Forty Days and Forty Nights: a Biocultural Perspective on Postpartum Practices in the Amazon." *Social Science and Medicine* 67(7): 1094-1103.
- Piroozi, Bakhtiar and others, 2020. "Effect of Female Genital Mutilation on Mental Health: A Case-control Study." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 25(1): 33-36.
- Rahm, Laura, 2020. *Gender-Biased Sex Selection in South Korea, India and Vietnam*. Springer, Cham.
- Rahman, Widad and others, 2018. *Understanding the Key Elements for Designing and Implementing Social Marketing Campaigns to Inform the Development of Creative Approaches for FGM/C Abandonment in Sudan*. Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_SocialMarketingCampaignsSudan.pdf, accessed 23 April 2020.
- Raj, Anita and others, 2009. "Prevalence of Child Marriage and its Effect on Fertility and Fertility Control Outcomes of Young Women in India: A Cross-sectional, Observational Study." *The Lancet* 373(9678): 1883-1889.
- Ramalingaswami, Vulimiri and others, 1997. *The Asian Enigma. The Progress of Nations*. New York: UNICEF.
- Ranabhat, Chhabi and others, 2015. "Chhaupadi Culture and Reproductive Health of Women in Nepal." *Asia Pacific Journal of Public Health* 27(7): 785-795.
- Reiss, Fraidy, 2015. "America's Child-Marriage Problem." *The New York Times*, 13 October 2015.
- Robinson, Hannah, 2015. "Chaupadi: The Affliction of Menses in Nepal." *International Journal of Women's Dermatology* 1(4): 193-194.
- SADC-PF (Southern African Development Community Parliamentary Forum) and others, 2018. *A Guide to Using the SADC Model Law on Eradicating Child Marriage and Protecting Children Already in Marriage*." Gaborone, Botswana: SADC-PF. Website: esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/J7288E%20-%20SADC%20Model%20Law%20Toolkit%20final.pdf, accessed 27 March 2020.
- Sakeah, Evelyn and others, 2019. "Persistent Female Genital Mutilation Despite its Illegality: Narratives from Women and Men in Northern Ghana." *PLoS One* 14(4): e0214923.
- Salam, Maya, 2019. "What Is Toxic Masculinity?" *The New York Times*, 22 January 2019. Website: [nytimes.com/2019/01/22/us/toxic-masculinity.html](https://www.nytimes.com/2019/01/22/us/toxic-masculinity.html), accessed 17 March 2020.
- Santhya, K. G. and others, 2010. "Association between Early Marriage and Young Women's Marital and Reproductive Health Outcomes: Evidence from India." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 36(3): 132-139.
- Schurmann, Anna, 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population, and Nutrition* 27(4): 505-517.
- Sen, Gita, 2009. *Gender Biased Sex Selection: Key Issues for Action*. Briefing Paper for WHO. Geneva, Switzerland: WHO.
- Sen, Gita and P. Ostlin, 2008. "Gender Inequality in Health: Why it Exists and How We Can Change It." *Global Public Health* 3(S1): 1-12.
- Shi, Yaojiang and John James Kennedy, 2016. "Delayed Registration and Identifying the 'Missing Girls' in China." *The China Quarterly* 228:1018-1038.
- Siega-Riz, Anna Maria and others, 2009. "A Systematic Review of Outcomes of Maternal Weight Gain According to the Institute of Medicine Recommendations: Birthweight, Fetal Growth, and Postpartum Weight Retention." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 201(339): e1-14.
- Sieverding, Maia and Asmaa Elbadawy, 2016. "Empowering Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: Impacts and Lessons Learned from the Ishraq Program in Rural Upper Egypt." *Studies in Family Planning* 47: 129-144.
- Smith, Alex Duval, 2009. "Girls Being Force-fed for Marriage as Fattening Farms Revived." *The Guardian*. 28 February 2009. Website: [guardian.co.uk/world/2009/mar/01/mauritania-force-feeding-marriage/](https://www.guardian.co.uk/world/2009/mar/01/mauritania-force-feeding-marriage/) print, accessed 27 March 2020.
- Sonke Gender Justice. n.d. *Involvement of Men and Tough Action by African Leaders Needed to End FGM*. 5 February 2020. Website: genderjustice.org.za/news-item/involvement-of-men-and-tough-action-by-african-leaders-needed-to-end-fgm/, accessed 27 March 2020.
- South, Scott J. and others, 2014. "Skewed Sex Ratios and Criminal Victimization in India." *Demography* 51(3): 1-22.
- Spadacini, Beatrice and Pamela Nichols, 1998. "Campaigning Against Female Genital Mutilation in Ethiopia Using Popular Education." *Gender & Development* 6(2): 44-52.
- Sperling, Gene and Rebecca Winthrop, 2015. *What Works in Girls' Education: Evidence for the World's Best Investment*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Spindler, E., 2015. "'One Hand Can't Clap by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia." EMERGE Case Study 3. Brighton, UK: Promundo-US, Sonke Gender Justice, and the Institute of Development Studies. Website: opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/7067, accessed 23 April 2020.
- Srinivasan, Sharada and Shuzhuo Li, eds. 2017. *Scarce Women and Surplus Men in China and India: Macro Demographics Versus Local Dynamics*. Springer.
- Stellar, Carmen and others, 2016. "A Systematic Review and Narrative Report of the Relationship Between Infertility, Subfertility, and Intimate Partner Violence." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 133(1): 3-8.
- Subramanian, Laura and others, 2018. "Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India: Evidence From a Decade of Implementation of the PRACHAR Project." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 330-344.
- Svanemyr Joar and others, 2013. *The Contribution of Laws to Change the Practice of Early Marriage in Africa*. Geneva: WHO.
- Tafuro, Sara and Christophe Z. Guilmoto, 2019. "Skewed Sex Ratios at Birth: A Review of Global Trends." *Early Human Development* 141: 104868.
- Tamire, Mulugeta and Mitike Molla, 2013. "Prevalence and Belief in the Continuation of Female Genital Cutting Among High School Girls: a Cross-sectional Study in Hadiya Zone, Southern Ethiopia." *BMC Public Health* 13: 1120.
- Thabet, Saeed and Ahmed Thabet, 2003. "Defective Sexuality and Female Circumcision: The Cause and the Possible Management." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 29(1): 12-19.


- Thompson, Lyric and Rachel Clement. n.d. *Defining Feminist Foreign Policy*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.
- Thomson, Jennifer and others, 2019. "What's Missing in MHM? Moving Beyond Hygiene in Menstrual Hygiene Management." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(1): 12-15.
- Tucker, Joseph D. and others, 2005. "Surplus Men, Sex Work, and the Spread of HIV in China." *Aids* 19(6): 539-547.
- Twenty-Eight (28) Too Many, 2018. "The Law and FGM, September 2018." Website: [28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_\(september_2018\).pdf](http://28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_(september_2018).pdf), accessed 27 March 2020.
- UN CAT (United Nations Committee Against Torture), 2011. "Concluding Observations of the Committee against Torture: Bulgaria, 14 December 2011." CAT/C/BGR/CO/4-5. Website: refworld.org/docid/4f1d594a2.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2017. "CEDAW General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence Against Women, Updating General Recommendation No. 19." CEDAW/C/GC/35. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf, accessed 27 March 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2014. "Concluding Observations on the Combined Seventh and Eighth Periodic Reports of China." CEDAW/C/CHN/CO/7-8. Website: tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CHN/CO/7-8&Lang=En, accessed 14 April 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 2011. "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Montenegro, 4 November 2011." CEDAW/C/MNE/CO/1. Website: refworld.org/docid/4eeb24822.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women) 2011a. "Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Zambia, 19 September 2011." CEDAW/C/ZMB/CO/5-6. Website: refworld.org/docid/4eeb489a2.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women), 1992. "CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against Women." Website: refworld.org/docid/52d920c54.html, accessed 1 February 2020.
- UN CEDAW and UN CRC (United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child), 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18; Website: tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/kaurGC/31/CRC/C/GC/18, accessed 27 March 2020.
- UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2012. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention. Concluding Observations: Togo." CRC/C/TGO/CO/3-4. Website: assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/2016/09/FT_Marriage_Age_Appendix_2016_09_08.pdf
- UN CRC (United Nations Committee on the Rights of the Child), 2009. "Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention: Convention on the Rights of the Child: Concluding Observations: Mauritania." CRC/C/MRT/CO/2. Website: refworld.org/docid/4a8e97805.html, accessed 1 February 2020.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2020. *Tackling Social Norms: A Game Changer for Gender Inequalities*. Website: hdr.undp.org/sites/default/files/hd_perspectives_gsni.pdf.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Costing the Three Transformative Results*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019. "Menstruation and Human Rights - Frequently Asked Questions." New York: UNFPA. Website: unfpa.org/menstruationfaq#Taboos%20and%20Myths%20about%20menstuations, accessed 27 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019a. *Campaign to End Fistula*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2019b. *Beyond the Crossing: Female Genital Mutilation Across Borders*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/beyond-crossing-female-genital-mutilation-across-borders.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation: Accelerating Change, Performance Analysis for Phase II*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-UNICEF-Phase2Performance_2018_web_0.pdf, accessed 18 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2017. *Trends in the Sex Ratio at Birth. An Overview Based on the 2014 General Population Census Data*. Tbilisi: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2015. *Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2015a. "Preventing Gender-biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia." Issues Brief #4. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/GBSS_Brief_WEB.pdf, accessed 6 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. *Sex Imbalances at Birth in Armenia. Demographic Evidence and Analysis*. Yerevan: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2012. *Sex Imbalances at Birth. Current Trends, Consequences and Policy Implications*. Bangkok: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2012a. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf, accessed 3 February 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2011. *Son Preference in Viet Nam: Ancient Desires, Advancing Technologies. Qualitative Research Report to Better Understand the Rapidly Rising Sex Ratio at Birth in Viet Nam*. Ha Noi: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2011a. *Project Embera-wera: An Experience of Culture Change to Eradicate Female Genital Mutilation in Colombia - Latin America*. UNFPA. Website: colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf, accessed 27 March 2020.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d. *Preventing Son Preference and the Undervaluing of Girls in Asia and the Pacific*. UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), n.d.a. *Preventing Gender-Biased Sex Selection in Eastern Europe and Central Asia*. UNFPA. Website: unfpa.org/resources/preventing-gender-biased-sex-selection-eastern-europe-and-central-asia, accessed 27 March 2020.

- UNFPA and The European Union for Georgia, 2019. *Social Economic Policy Analysis with Regard to Son Preference and GBSS*. UNFPA Georgia. Website: georgia.unfpa.org/en/publications/social-economic-policy-analysis-regard-son-preference-and-gbss, accessed 27 March 2020.
- UNFPA-UNICEF (United Nations Population Fund-United Nations Children's Fund), 2013. *Joint Evaluation UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change (2008-2012)*. New York and Geneva: UNFPA and UNICEF.
- UNFPA and others, 2018. "Child Marriage in Humanitarian Settings: Spotlight on the Situation in the Arab Region." Website: unicef.org/mena/sites/unicef.org/mena/files/2018-08/CM%20in%20humanitarian%20settings%20MENA.pdf, accessed 27 March 2020.
- UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2018. "General Comment No. 36 (2018) on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life." CCPR/C/GC/36. Website: tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf, accessed 10 April 2020.
- UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2018a. "Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes And Consequences on Online Violence Against Women and Girls from a Human Rights Perspective." A/HRC/38/47. Website: ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session38/Pages/ListReports.aspx, accessed 17 March 2020.
- UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2015. "Good Practices and Major Challenges in Preventing and Eliminating Female Genital Mutilation, Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/29/20. Website: refworld.org/docid/558407fc4.html, accessed 28 January 2020.
- UN HRC (United Nations Human Rights Council), 2014. "Preventing and Eliminating Child, Early and Forced Marriage: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights." A/HRC/26/22. Website: refworld.org/docid/53999c1b4.html, accessed 19 January 2020.
- UN HRC (United Nations Human Rights Committee), 2000. "CCPR General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women), 29 March 2000." CCPR/C/21/Rev.1/Add.10. Website: refworld.org/docid/45139c9b4.html, accessed 7 June 2020.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2020. *Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2020a. *A Profile of Female Genital Mutilation in Ethiopia*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2020b. *A Profile of Female Genital Mutilation in Kenya*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019. *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019a. "UNICEF Global Database: Child Marriage." New York: UNICEF, updated March 2019. Retrieved 31 January 2020.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019b. *A Profile of Child Marriages and Early Unions in Latin America and the Caribbean*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2019c. *Ending Child Marriage: A Profile of Progress in India*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2018. *Latest Trends and Future Prospects*. New York: UNICEF. Website: data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/, accessed 23 April 2020.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2017. *Falling Through The Cracks: The Children Of Yemen*. New York: UNICEF.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2012. *Progress In Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting And Child Marriage In Self-Declared Woredas, in Ethiopia*. Website: itacaddis.org/docs/2013_09_24_08_09_26_Ethiopia_FGM_Final.pdf, accessed 9 April 2020.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2010. *The Dynamics of Social Change: Towards the Abandonment of FGM/C in Five African Countries*. Innocenti Insights. Website: unicef-irc.org/publications/618-the-dynamics-of-social-change-towards-the-abandonment-of-fgm-c-in-five-african-countries.html, accessed 9 April 2020.
- UNICEF (United Nations Children's Fund), 2005. *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice*. New York: UNICEF. Website: unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12_lo.pdf, accessed 3 August 2018.
- UNICEF (United Nations Children's Fund) and UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *Key Drivers of the Changing Prevalence of Child Marriage in Three Countries in South Asia: Working Paper*. Kathmandu: UNICEF, 2018.
- UN Nepal, 2011. *Field Bulletin: Chaupadi in the Far-west*. Kathmandu, Nepal: United Nations Resident and Humanitarian Coordinator's Office. Website: ohchr.org/Documents/Issues/Water/Contributionsstigma/others/field_bulletin_-_issue1_april_2011_-_chaupadi_in_far-west.pdf, accessed 18 March 2020.
- UN Women, 2017. *Abolishing Chhaupadi, Breaking the Stigma of Menstruation in Rural Nepal*. New York: UN Women. Website: unwomen.org/en/news/stories/2017/4/feature-abolishing-chhaupadi-breaking-the-stigma-of-menstruation-in-rural-nepal, accessed 27 March 2020.
- UN Women, n.d. "Global Gender Equality Constitutional Database." New York: UN Women. Website: constitutions.unwomen.org/en, accessed 18 March 2020.
- Upreti, Aruna, 2005. "Custom-made Injustice." *Nepali Times* Issue 247 (13 May 2005 - 19 May 2005). Website: archive.nepalitimes.com/news.php?id=267#XpmCui2B00o, accessed 23 April 2020.
- Vangen, Siri and others, 2002. "Perinatal Complications Among Ethnic Somalis in Norway." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81(4): 317-322.
- Varol, Nesrin and others, 2015. "The Role of Men in Abandonment of Female Genital Mutilation: A Systematic Review." *BMC Public Health* 15: 1034.
- Vloeberghs, Erick and others, 2011. *Veiled Pain. A Study in the Netherlands on the Psychological, Social and Relational Consequences of Female Genital Mutilation*. Utrecht: Pharos.
- Wall, Lewis. 2012. "Overcoming Phase 1 Delays: the Critical Component of Obstetric Fistula Prevention Programs in Resource-poor Countries." *BMC Pregnancy and Childbirth* 12: 68.
- WaterAid, 2009. *Is Menstrual Hygiene And Management An Issue For Adolescent Girls? A Comparative Study Of Four Schools In Different Settings Of Nepal*. WaterAid in Nepal. Website: menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2016/12/Wateraid_menstrual-hygiene-school-adolescencegirls-Nepal_2009.pdf, accessed 23 April 2020.

- WHO (World Health Organization), 2020. *Female Genital Mutilation, Key Facts*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: documents.worldbank.org/curated/en/793971568908763231/pdf/Trends-in-maternal-mortality-2000-to-2017-Estimates-by-WHO-UNICEF-UNFPA-World-Bank-Group-and-the-United-Nations-Population-Division.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018. "Eliminating Virginity Testing: an Interagency Statement." No. WHO/RHR/18.15. Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2018a. *Adolescents: Health Risks and Solutions*. Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, accessed 17 February 2020.
- WHO (World Health Organization), 2016. *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 2011. "Preventing Gender-biased Sex Selection: An Interagency Statement. OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO." Geneva, Switzerland: WHO. Website: who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/9789241501460/en/, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), 2008. "Adolescent Pregnancy." Making Pregnancy Safer (MPS) Notes. 1(1). Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (World Health Organization), 1997. "Female Genital Mutilation: a Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement." Geneva, Switzerland: WHO. Website: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41903/9241561866.pdf, accessed 18 March 2020.
- WHO (World Health Organization), n.d. *Health Risks of Female Genital Mutilation*. Website: who.int/sexual-and-reproductive-health/health-risks-of-female-genital-mutilation, accessed 18 March 2020.
- Winkler, Inga and Virginia Roaf, 2014. *Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet - Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality*. Rochester, New York: Cardozo Journal of Law and Gender.
- Wodon, Quentin and others, 2018. *Estimating the Economic Impacts and Costs of Child Marriage Globally*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2018a. *Educating Girls and Ending Child Marriage: A Priority for Africa*. Washington, D.C.: World Bank.
- Wodon, Quentin and others, 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women.
- Wodon, Quentin and others, 2017a. *Economic Impacts of Child Marriage: Fertility and Population Growth*. Washington, D.C.: World Bank and International Center for Research on Women. Website: icrw.org/wp-content/uploads/2018/02/ICRW_Brief_FertilityPopGrowth.pdf, accessed 4 February 2020.
- Women's Refugee Commission, 2016. *A Girl No More: The Changing Norms of Child Marriage in Conflict*. New York: Women's Refugee Commission.
- World Bank, 2019. "Despite Gains, Women Face Setbacks in Legal Rights Affecting Work." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work, accessed 27 March 2020.
- World Bank, 2018. "Many Governments Take Steps to Improve Women's Economic Inclusion, Although Legal Barriers Remain Widespread." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/press-release/2018/03/29/many-governments-take-steps-to-improve-womens-economic-inclusion-although-legal-barriers-remain-widespread, accessed 27 March 2020.
- World Bank, 2017. "Educating Girls, Ending Child Marriage." Washington, D.C.: World Bank. Website: worldbank.org/en/news/immersive-story/2017/08/22/educating-girls-ending-child-marriage, accessed 27 March 2020.
- World Bank and ICRW (International Center for Research on Women), 2017. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. Washington D. C.: ICRW. Website: icrw.org/publications/economic-impacts-child-marriage/, accessed 23 April 2020.
- World Economic Forum. 2020. *Global Gender Gap Report 2020*. Geneva, Switzerland, World Economic Forum. Website: weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2020, accessed 27 March 2020.
- Yaya, Sanni and others, 2019. "Prevalence of Child Marriage and Its Impact on Fertility Outcomes in 34 Sub-Saharan African Countries." *BMC International Health and Human Rights* 19: 33.
- Yola, Amir Imam, 2011. "Yankan Gishiri (Salt Cut)." *International Journal of Obstetric Trauma* 1(1).
- Young, Frank and Albert Bacdayan, 1965. "Menstrual Taboos and Social Rigidity." *Ethnology* 4(2): 225-240.
- Yu, Soo Hyun and others, 2016. "Differential Effects of Young Maternal Age on Child Growth." *Global Health Action* 9: 31171.
- Zayed, Abeer and Abla Ali, 2012. "Abusing Female Children by Circumcision is Continued in Egypt." *Journal of Forensic and Legal Medicine* 19(4): 196-200.

ОБЕСПЕЧИТЬ ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА ДЛЯ ВСЕХ



United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212 297 5000
www.unfpa.org
 @UNFPA