



Мониторинг
под руководством сообщества:

ВИДЫ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В КАЗАХСТАНЕ



2023

«На 5 месяце беременности он столкнул меня с лестницы 2 этажа, я кубарем скатилась, у меня было много ушибов и сильные травмы. Он запрещал обращаться за медицинской помощью, я еле отошла. Возможно поэтому второй ребенок у нас родился особенным, но диагноз пока не официально не выставлен, так как мы мигранты и только недавно получила вид на жительство. В поликлинику пока не обращались».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Алматы**

«Родители сказали терпеть, потому что «уят болады» (стыдно)».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Астана**

«Я всегда виню себя, потому что очень люблю его».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Павлодар**

«В полиции мне вместо помощи говорили: “Ты же мусульманка, намаз читаешь, в хиджабе ходишь, у вас дети есть, зачем вы на него заявление пишете, ты же сама его выбрала”».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Алматы**

«Отец моих детей всегда мне говорил, что я грязная и недостойная, потому что у меня ВИЧ. Он не имеет ВИЧ-статуса. Иногда он против моей воли домогался меня и говорил, что я ему обязана, кому я нужна и я должна подчиняться».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Усть-Каменогорск**

«Безнаказанность привела к тому, что он поджог мою квартиру, где я находилась с ребенком внутри. Все имущество уничтожено, мы с ребенком чудом остались живы».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Алматы**

«У меня ВИЧ обнаружен при беременности, а у него нет ВИЧ. Он сначала унижал меня, после рождения ребенка стал избивать, потом вывез ребенка к своей матери и не допускает меня к нему. По мусульманским обычаям сделал «талак баин» отказ от брака со мной. Все мои попытки увидеть ребенка заканчиваются либо избиением меня, либо просто ничем».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Алматы**

«В нашем городе не принимают женщин с ВИЧ в кризисный центр, хотелось бы чтобы был такой центр».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Астана**

«Я стараюсь не ходить к врачам, потому что там очень плохо относятся к женщинам, у которых есть ВИЧ».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Усть-Каменогорск**

«Мне оказали помощь, но после того, как я сказала про ВИЧ, почувствовала пренебрежение ко мне».

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Астана**

«В то время был ковид и на мое обращение я получила отказ в полиции, что это не самое страшное сейчас - когда тебя бьют. Я написала заявление, но на меня стали давить полицейские и я его забрала. А в больнице ко мне отнеслись как к БОМЖ, от того, что я была вся в крови и грязная. Только после того, как врач поняла, что от меня не пахнет алкоголем, она стала более приветливой»

**Женщина, живущая с ВИЧ.
Усть-Каменогорск**

Организаторки исследования

[Евразийская Женская сеть по СПИДу \(ЕЖСС\)](#) – это сеть лидеров и активисток, которые выступают за соблюдение прав женщин, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в регионе ВЕЦА. Эти права связаны с доступом к услугам здравоохранения, включая репродуктивное здоровье, искоренением насилия в отношении женщин, с правом быть вовлеченными в политические и общественные дискуссии, от которых зависят их жизнь и здоровье. ЕЖСС создана в 2013 году. Официально зарегистрирована в Грузии 05 мая 2015 года.

Команда исследования

Основная исследовательница:

Светлана Мороз

Интервьюерки исследования:

Людмила Полякова, Валентина Манкиева, Айна Мукушева

Программная и административная поддержка:

Любовь Воронцова, Наталия Герасимчук

Дисклеймер

Публикация подготовлена Евразийской Женской сетью по СПИДу и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% Жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда. Дизайн и перевод отчета на английский язык поддержан ЮНФПА, агентством ООН по сексуальному и репродуктивному здоровью.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторкам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума, Глобального фонда, ЮНФПА, Организации Объединенных Наций или какой-либо из ее аффилированных организаций.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Резюме.....	7
Цели и методология исследования.....	11
Подготовительный этап и первичный скрининг.....	12
Виды насилия, которые исследовались.....	14
Результаты исследования	15
Социально-демографические характеристики участниц.....	16
Психологическое насилие.....	20
Экономическое насилие.....	21
Использование детей, как способ манипуляций	23
Физическое насилие	24
Сексуальное насилие.....	32
Осведомленность женщин о существующей помощи в связи с насилием и предложения по ее улучшению.....	37
Рекомендации.....	43
Влияние на потенциал сообщества.....	46
Рефлексия команды исследования.....	46
Приложения.....	49
Приложение 1. Оценка рисков домашнего насилия. Форма первичного скрининга.....	49
Приложение 2. Анкета для проведения мониторинга.....	50
Приложение 3. Информированное согласие на участие в исследовании.....	66
Приложение 4. Обучение команды исследования.....	67

ВВЕДЕНИЕ

В 2018 году ЕЖСС провела [исследование](#) под руководством сообщества проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии. Исследование охватило 464 ВИЧ-положительные женщины с опытом пережитого насилия и 120 специалисток из 12 стран ВЕЦА, включая Казахстан. 52% участниц исследования подвергались насилию после того, как им поставили ВИЧ-положительный диагноз. 71% женщин, которые столкнулись с физическим насилием, не обращались за помощью. Основными причинами отказа от помощи были страх публичности, общественное осуждение и неверие в то, что помощь будет оказана. В 2019 году такой [мониторинг](#) был проведен в Украине под руководством национальной сети женщин, живущих с ВИЧ, благотворительной организации «Позитивные женщины».

Женщины несоразмерно пострадали от воздействия COVID-19, а также от мер, предпринятых для борьбы с его распространением. COVID-19 высветил и усугубил существующее неравенство и уязвимость, которые ежедневно влияют на здоровье и жизнь женщин и девочек, в том числе на их экономическую стабильность, продовольственную и пищевую безопасность, общее состояние здоровья и безопасность (включая безопасность при столкновении с насилием), самоопределение и возможность реализации своих сексуальных и репродуктивных прав и здоровья.

В Казахстане, [по оценкам ООН-Женщины](#), 47% женщин подверглись физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев (2017). По данным Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан, в 2020 году было зарегистрировано 63 447 случаев домашнего насилия в отношении женщин, что на 34,4% ниже уровня 2019 года. Отмечается стойкая тенденция снижения регистрируемых случаев бытового насилия в отношении женщин с 2017 года. Но уже в ходе отчетной встречи с населением Министр информации и общественного развития РК озвучил, что уровень домашнего насилия в Казахстане в период карантина вырос на 25%^[1]. В 2020 году Комитет министров Совета Европы принял решение [пригласить Казахстан](#) (и Тунис) в качестве первых государств, не являющихся членами, присоединиться к Стамбульской конвенции. Это первый известный случай для стран Центральной Азии.

В Казахстане тестирование на ВИЧ проводится на основе добровольного и информированного согласия, и не является обязательным до вступления в брак.

1. Архитектура реагирования на гендерное насилие в странах Центральной Азии. Региональный обзор, 2022. Инициатива «Луч света».

В 2022 году Казахстан снял правовые барьеры для усыновления детей людьми, живущими с ВИЧ. Однако, в стране криминализована постановка в угрозу и передача ВИЧ (статья 118 Уголовного Кодекса). До 01 июля 2023 года для женщин, живущих с ВИЧ, законодательно был ограничен доступ к кризисным центром согласно стандарту оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (глава 2, пункт 13, п.п.2)[2]. В новых стандартах оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения основание для отказа в приеме из-за наличия инфекционного заболевания отсутствует[3].

Услуги по борьбе с гендерным насилием для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, под руководством сообщества рассматривались на заседании технической [рабочей группы](#), разрабатывавшей заявку на финансирование борьбы с COVID-19 в Глобальный фонд (2021). Однако, это вмешательство не было включено в финальную заявку.

Организации при лидерстве сообщества, в том числе «Мой дом» (Темиртау) и «Реванш» (Алматы), документируют случаи гендерного насилия и оказывают поддержку женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам, употребляющим наркотики, пережившим насилие. Менторская программа ОФ «Answer» предоставляет консультирование и сопровождение женщин, живущих с ВИЧ, которые переживают ситуацию насилия в 10 регионах Казахстана.

В 2022 году в Алматы создан [координационный совет](#) по противодействию гендерному насилию. Он ориентирован на маргинализированных женщин и включает в себя представительниц городского Управления занятости и социальных программ, представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, СПИД-центра, правоохранительных органов, кризисных центров, депутатов и гражданское общество. Ассоциация кризисных центров Казахстана совместно с «Реванш» разрабатывает стандарты оказания услуг по ГН для женщин из ключевых групп.

В [заключительных замечаниях](#) по пятому периодическому докладу Казахстана (2019) Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) с озабоченностью отметил:

- ❑ отсутствие приютов для женщин и девочек, пострадавших от гендерного насилия, и отказ в доступе к таким приютам для женщин, живущих с ВИЧ;

2. [Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия](#). Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 29.06.2023 № 263

3. [Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения](#). Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 263. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 июня 2023 года № 32941

- ✓ отсутствие приюта, медико-социальных и юридических услуг, программ реабилитации и реинтеграции жертв торговли людьми, в частности женщин, живущих с ВИЧ, и бюджетных ассигнований на такую помощь;
- ✓ ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, а также дискриминацию и насилие, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, [...] и женщины, употребляющие наркотики, в том числе в тюрьмах.

Комитет рекомендовал государству-участнику:

- ✓ Повысить наличие и доступность, за счет финансирования из государственного бюджета, долгосрочных и краткосрочных приютов, медицинской и психологической помощи и юридической помощи в городских и сельских районах для всех женщин, которые пострадали или находятся в риске пережить гендерное насилие, независимо от того, живут ли они с ВИЧ или занимаются проституцией.
- ✓ Обеспечить доступ к комплексным программам поддержки, реабилитации и реинтеграции для женщин и девочек, ставших жертвами торговли людьми, независимо от того, живут ли они с ВИЧ, и обеспечить, чтобы такие программы не зависели от сотрудничества с полицией и органами прокуратуры.
- ✓ Документировать, расследовать и преследовать в судебном порядке случаи гендерного насилия и дискриминации в отношении женщин, занимающихся проституцией, и привлекать виновных к ответственности, а также положить конец практике принудительного тестирования на ВИЧ.
- ✓ Предоставлять бесплатные или субсидируемые противозачаточные средства уязвимым группам в городских и сельских районах, включая [...] женщин, живущих с ВИЧ.
- ✓ Ликвидировать дискриминацию, насилие и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ, [...] и женщин, употребляющих наркотики, в том числе в учреждениях или тюрьмах, и обеспечить им доступ к надлежащим медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечение ВИЧ и наркозависимости.

РЕЗЮМЕ

Мониторинг под руководством сообщества «Виды насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане» был организован Евразийской Женской сетью по СПИДу в период с июня по август 2023 года. В анкетировании приняли участие 130 женщин, живущих с ВИЧ, со средним или высоким риском ситуации домашнего насилия. Важно отметить, что изложенный инструмент мониторинга не измеряет уровень насилия среди женщин - он изучает четыре вида насилия (физическое, психологическое, экономическое, сексуальное) в отношении ВИЧ-положительных женщин в Казахстане, которые уже ему подвергались (или подвергаются).

Социальный портрет женщины, живущей с ВИЧ и переживающей насилие, в Казахстане можно описать следующим образом. С большой вероятностью она гетеросексуалка, находится в возрасте 25–35 или 36–45 лет, у нее среднее общее или профессиональное образование, она замужем или в незарегистрированном браке, она безработная и живет в бедности (или на грани бедности), у нее отсутствуют дети или она заботится об одном несовершеннолетнем ребенке, она и/или ее муж/партнер имеет опыт потребления наркотиков.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» используется для усиления психологического давления на женщину, ее обвиняют наличием ВИЧ-положительного статуса, шантажируют его разглашением, уменьшают ценность женщины как личности, упрекают за происходившие в прошлом сексуальные связи. Среди проявлений психологического насилия доминируют оскорбления и обзывания (98%), а также унижения, обесценивание (94%). О постоянном психологическом насилии сообщила половина участниц мониторинга.

Почти каждой третьей ВИЧ-позитивной женщине, пережившей насилие, запрещали обращаться за медицинскими услугами, социальными и другими видами помощи (29%) или запрещали работать (35%). Каждая вторая женщина сообщила об использовании детей или других близких людей для давления на нее (48%), немного реже - о психологическом, физическом или ином влиянии на ее детей для того, чтобы сделать женщине больно (40%).

Треть женщин, переживших ситуацию физического насилия (34%), и каждая шестая женщина, пережившая сексуальное насилие (15%), связывают его с ВИЧ-статусом. Приведенные в исследовании примеры показывают, как насилие оправдывают наличием у женщины ВИЧ-положительного статуса, в том числе сами женщины из-за интернализованной стигмы.

Среди всех видов насилия наряду с психологическим самый высокий «рейтинг» принадлежит физическому (98%). В течение последнего года более половины женщин, живущих с ВИЧ, иногда (58%), а каждая шестая постоянно переживала

физическое насилие (16%). Подавляющее большинство женщин, подвергшихся физическому насилию, имели последствия для психического здоровья – чувство одиночества, чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия, а каждая четвертая женщина думала совершить самоубийство.

С момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 42% респонденток иногда или часто подвергались сексуальному насилию, а 25% женщин – в течение последнего года.

Только пятая часть женщин, живущих с ВИЧ, обратились за помощью в ситуации физического насилия (19%), еще меньше – каждая десятая – в ситуации сексуального насилия. Наивысшую оценку качеству предоставленной помощи в ситуации физического насилия женщины поставили негосударственным организациям, самую низкую – полиции и кризисному центру. Исследовательской команде трудно сделать выводы о качестве профессиональной помощи в ситуации сексуального насилия из-за маленького количества респонденток, обратившихся за помощью и поставивших ей оценки (3 из 54).

Наиболее часто обозначенные причины не обращения за помощью в ситуациях физического насилия – это отсутствие веры, что будет оказана помощь, отсутствие веры в правосудие, стыд, боязнь огласки и общественного осуждения. В ситуациях сексуального насилия почти такие же причины, только чувство стыда занимает первое место, а на четвертом месте находится нежелание рассказывать мужчинам полицейским о своих интимных вещах. Каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, не обращается за помощью после пережитого сексуального насилия из-за своего ВИЧ-статуса, а каждая четвертая – в ситуациях физического насилия.

Несмотря на то, что подавляющее большинство участниц мониторинга являются участницами программ в связи с ВИЧ, только половина женщин, живущих с ВИЧ, которые пережили насилие информирована о приютах и кризисных центрах, еще меньше – о психологической помощи по телефону (46%), социальной помощи (33%), юридической помощи (консультация, ведение дела в суде) (29%), медицинской помощи людям, пережившим насилие (19%).

Говоря о действиях, которые могут способствовать снижению уровня насилия и улучшению доступа переживших насилие женщин к услугам, респондентки чаще всего предлагали развитие системы оказания помощи и информирования женщин, включая чувствительность к теме ВИЧ в системе предоставления помощи в связи с пережитым насилием (57%). Женщины также обращали внимание на усовершенствование законодательства и его правоприменения; увеличение практики привлечения к ответственности; более жесткое наказание для агрессоров (29%), а также развитие потенциала женщин и женских сообществ (24%). Ожидается, участницы опроса отметили законодательный

запрет в приеме в кризисные центры для женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане (отменен 26 июня 2023 года, во время проведения сбора данных).

По результатам проведенного мониторинга рекомендуется проведение национальных консультаций активистками и лидерками женского сообщества для формирования консолидированных рекомендаций и плана действий в ответ на все обозначенные виды насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане, в том числе с привлечением широкого круга заинтересованных лиц и организаций.

Активистки сообщества могут использовать приведенный в качестве примера список рекомендаций (два раздела: «Правовая среда, доступ к правосудию и общественные стереотипы» и «Организация и предоставление услуг»), подготовленных по результатам исследований и/или мониторинга под руководством сообщества в странах ВЕЦА, адаптировав их к национальному контексту Казахстана.

ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель мониторинга: определение ключевых характеристик насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и особенностей организации помощи ВИЧ-положительным женщинам, пережившим насилие в Казахстане.

Задачи мониторинга:

- ➔ Изучить персональную оценку женщинами своего жизненного опыта в ситуациях, когда они подвергались гендерному насилию.
- ➔ Изучить опыт обращения или необращения женщин за помощью.
- ➔ Изучить особенности организации помощи женщинам, пострадавшим от насилия, в частности доступа к кризисным центрам и убежищам.
- ➔ Проанализировать существующие барьеры при получении помощи.
- ➔ Разработать рекомендации для организаций, оказывающих помощь женщинам, живущим с ВИЧ, пережившим насилие.

География исследования: Алматы, Астана, Кокшетау, Павлодар, Талдыкорган, Темиртау, Усть-Каменогорск.

Целевая группа и охват исследования: 130 женщин, живущих с ВИЧ.

Процесс сбора и анализа данных:

Для проведения исследования был разработан полустандартизированный опросник. Опросник состоял из закрытых и открытых вопросов. Респондентки отвечали на вопросы, которые зачитывали подготовленные интервьюерки, являющиеся представительницами сообщества женщин, живущих с ВИЧ. Ответы респонденток сначала вносились в распечатанный опросник, а затем переносились в онлайн Google-форму.

Количественный анализ данных производился в таблице Excel. Анализ открытых вопросов проходил посредством выделения и группировки общих тематик. Информация об исследовании распространялась в ВИЧ-сервисных НПО, оказывающих помощь ВИЧ-положительным женщинам. В отчете максимально сохранено оригинальное написание ответов респонденток.

В течение полевой работы проводились еженедельные рабочие встречи команды исследования, по завершению которых интервьюерки предоставляли отчеты (так называемые чек-листы) о выполнении запланированных показателей и ведении сопутствующей документации (см. приложения).

Период сбора данных: июнь-август 2023 года.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП И ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГ

В мае 2023 года ЕЖСС адаптировала инструмент, содержащий:

1. **Первичный скрининг** – оценку рисков по ситуации домашнего насилия (по материалам [Sherin K., “HITS”](#)).
2. **Анкетирование женщин** (опрос), чей скрининг набрал более 50% положительных ответов.

Анкета содержит вопросы, которые измеряют уровни физического, психологического, экономического и сексуального насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, а также барьеры в обращении за помощью. Анкета является адаптированной версией международного [исследования](#) под руководством сообщества женщин, живущих с ВИЧ “Исследование проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии”, проведенного ЕЖСС в 12 странах в конце 2018 года. Используя аналогичную методологию, в тот же период времени проводился мониторинг насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, в Молдове.

Критерии включения в опрос:

- ➔ женщина, живущая с ВИЧ, проживающая в Казахстане,
- ➔ возраст от 18 лет и старше,
- ➔ женщина со средним или высоким риском ситуации домашнего насилия (набрала не менее 10 баллов во время первичного скрининга).

Все респондентки подписали информационное согласие на участие в исследовании, которое предполагает:

- ➔ **добровольность участия** (участие в исследовании исключительно добровольное, женщина может принять решение не участвовать в исследовании сначала или отказаться продолжать участвовать на любом этапе заполнения анкеты);
- ➔ **конфиденциальность** (имя, фамилия и место жительства женщины не будут упомянуты вместе с теми сведениями, которые она сообщает; все результаты будут представляться только в общем массиве, а не индивидуально; все данные, собранные в ходе исследования, будут доступны только исследовательской группе);
- ➔ **возможные неудобства** (некоторые вопросы анкеты, возможно, затрагивают интимные, личные и/или эмоционально трудные темы; исследование не предполагает чрезвычайных ситуаций, однако, в случае возникновения таких, женщине будет оказана психологическая помощь).

При необходимости к каждой респондентке применялось кризисное или мотивационное консультирование.

06 июня 2023 года ЕЖСС провела **семинар-тренинг «Мониторинг насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане и Молдове»** для интервьюерок и работниц секретариата. Обучение имело целью усиление потенциала сообщества в вопросах мониторинга гендерно обусловленного насилия по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ. В ходе обучения участницы улучшили знания в вопросах гендерно обусловленного насилия и смежных вопросах; получили практические навыки работы с инструментами мониторинга - первичным скринингом и полуструктурированным опросником для мониторинга случаев гендерно обусловленного насилия; спланировали процесс сбора, хранения и обмена данными; обсудили этику исследования и предоставление поддержки респонденткам, а также координацию и отчетную документацию. После заполнения нескольких анкет интервьюерки предоставили рекомендации по улучшению предложенного опросника.

ВИДЫ НАСИЛИЯ, КОТОРЫЕ ИССЛЕДОВАЛИСЬ

В данном мониторинге изучались четыре вида насилия, указанные в Конвенции Совета Европы о предупреждении насилия в отношении женщин и домашнего насилия и борьбе с ним (Стамбульская конвенция)[4]: физическое, сексуальное, психологическое, экономическое. Ссылки для определения каждой формы насилия могут быть найдены на сайте Европейского Института Гендерного Равенства (EIGE)[5].

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ – любое действие, причиняющее физический вред в результате незаконного применения физической силы. Физическое насилие может принимать форму, среди прочего, серьезного и мелкого нападения, лишения свободы и непредумышленного убийства.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ – любое действие, причиняющее человеку психологический вред. Психологическое насилие может принимать форму, например, принуждения, клеветы, словесного оскорбления или преследования.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ – любое действие или поведение, которое причиняет экономический ущерб человеку. Экономическое насилие может принимать форму, например, причинения ущерба имуществу, ограничения доступа к финансовым ресурсам, образованию или рынку труда или невыполнения экономических обязательств, таких как алименты.

СЕКСУАЛЬНОЕ/СЕКСУАЛИЗИРОВАННОЕ НАСИЛИЕ – любой сексуальный акт, совершенный в отношении человека без его согласия. Сексуальное насилие может принимать форму изнасилования или сексуального нападения или домогательства.

Также важно признать, что гендерное насилие может быть нормализовано и воспроизведено из-за структурного неравенства, такого как социальные нормы, отношения и стереотипы в отношении гендера в целом и насилия в отношении женщин в частности. Поэтому, пытаясь объяснить распространенность насилия в отношении женщин в наших обществах, важно признать **структурное или институциональное насилие**, которое можно определить как подчиненное положение женщин в экономической, социальной и политической жизни.

4. [Конвенции Совета Европы](#) о предупреждении насилия в отношении женщин и домашнего насилия и борьбе с ним (Стамбульская конвенция)
5. [Европейский Институт Гендерного Равенства](#) (EIGE - European Institute for Gender Equality)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С помощью указанного инструмента проведен первичный скрининг более 180 женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане, и 130 индивидуальных опросов женщин, первичный скрининг которых набрал 10 или более баллов из 20 возможных (более 50%). У женщин, выбранных для опроса, средний балл первичного скрининга равняется 15,15. Распределение баллов среди них демонстрирует Диаграмма 1:



Как видно на диаграмме выше, 5 женщин (3,8%) набрали максимальное количество баллов первичного скрининга, что свидетельствует о ситуации постоянного домашнего насилия.

В опросе приняли участие 130 женщин, живущих с ВИЧ, среди них:

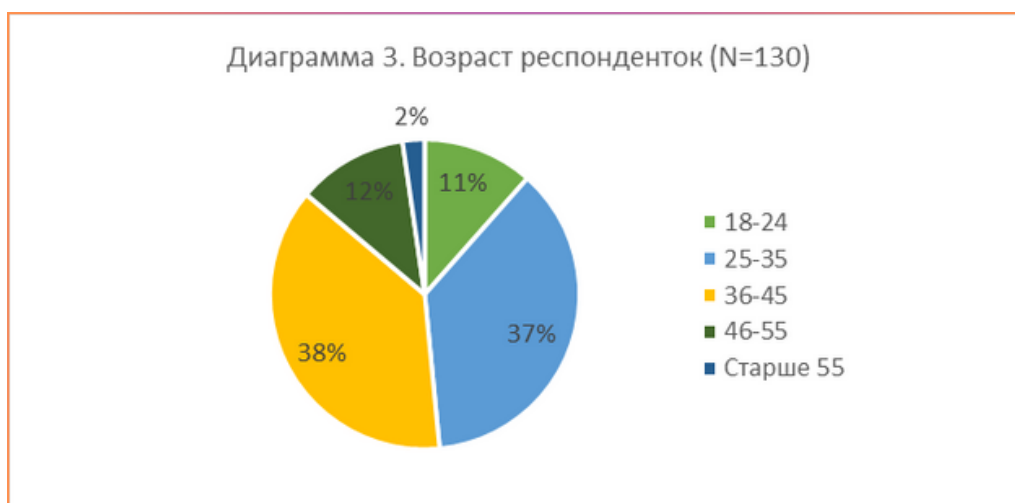
- ➔ 10 женщин (7,7%) являются участницами программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп
- ➔ 125 женщин (96,2%) являются участницами программ лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ
- ➔ 5 женщин (3,8%) не являются участницами программ в связи с ВИЧ



СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСТНИЦ

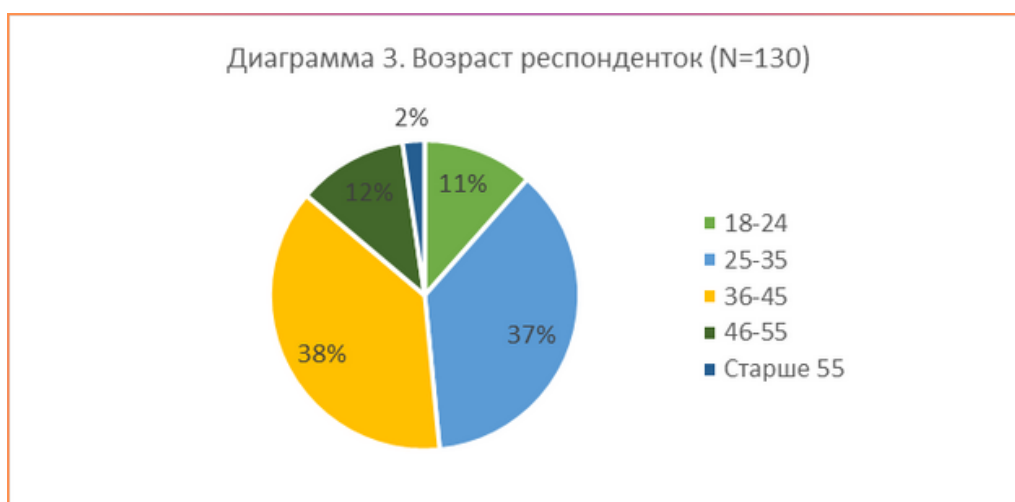
Возраст

Подавляющее большинство респонденток на момент проведения опроса находилась в возрасте 36–45 лет (37,7%) и 25–35 лет (36,9%). Меньше представлены женщины в возрастной группе 18–24 лет (11,5%) и 46–55 лет (11,5%), значительно меньше – в возрасте от 55 лет и старше (2,3%).



Образование

Почти треть женщин имеет среднее общее образование (30,8%) и еще треть - среднее профессиональное образование (30%). Значительно меньше представлены женщины, имеющие начальное профессиональное образование (14,6%) и высшее образование или магистратура (14,6%), еще меньше – неполное высшее (6,9%) и начальное образование (3,1%).



Статус отношений

Более половины респонденток (61,5%) проживает с постоянным партнером – 32,5% состоит в зарегистрированном браке и 29,2% – в незарегистрированном. Каждая пятая (20%) из опрошенных женщин указали, что не состоят в браке и в отношениях. 18,5% опрошенных находятся в отношениях, но проживают отдельно от партнера.



Занятость

Постоянную работу в настоящий момент имеет меньше половины женщин, принявших участие в исследовании (46,9%). Почти четверть респонденток является безработными (23,1%). 15,4% женщин идентифицировали себя фрилансерками; 14,6% - временно не работают, в том числе по уходу за ребенком; 13,8% - являются квалифицированной рабочей или служащей; 12,3% - являются неквалифицированной рабочей или служащей. Каждая десятая является специалисткой с высшим или средним специальным образованием. Небольшая часть респонденток имеет руководящую должность (3,8%) или являются студентками (3,8%). 2,3% женщин находится на пенсии, в том числе из-за инвалидности и только одна является владелицей компании (0,8%).



Материальное положение

Большинство респонденток проживало в условиях нищеты (63,1%). В частности, оценивая свое материальное состояние, женщины отмечали, что им не хватает денег на еду (20%), покупка одежды для них являлась существенной проблемой в связи с нехваткой средств (43,1%). Только 9 женщин отметили, что у них отсутствуют финансовые проблемы (6,9%).



Дети

У 37,7% женщин отсутствуют несовершеннолетние дети, проживающие с ними. У 35,4% опрошенных женщин один ребенок проживает с ними, у 16,2% – два, у 7,7% – три, а у 2,3% - четыре ребенка. У одной женщины - пятеро детей.



Социальные группы и идентичности

Большинство респонденток составляют гетеросексуальные женщины (82,3%). Более половины опрошенных ВИЧ-положительных женщин имеют сексуальных партнеров среди людей, употребляющих наркотики (53,8%), а 40,8% имеет опыт употребления наркотиков. Каждая четвертая находилась в прошлом в местах лишения свободы (25,4%) или являются (или были в прошлом) бездомными (23,8%). Каждая пятая (14,6%) имеет опыт секс-работы. Участницами программы ОЗТ являются 6,2% женщин. Каждая десятая ВИЧ-положительная женщина живет

с инвалидностью (или имела в прошлом) (10%). Бисексуалки, лесбиянки и транс* женщины составили 7,7% опрошенных.

Интерсекциональность

Большинство опрошенных женщин имеет две и более уязвимостей. Например, три женщины имеют опыт употребления наркотиков, сексуальных партнеров, употребляющих наркотики, опыт нахождения в местах несвободы и опыт бездомности.



Жизнь с ВИЧ

Приблизительно одинаково распределились женщины по опыту жизни с ВИЧ в следующих возрастных группах: 34,6% опрошенных живет с ВИЧ от 1 года до 5 лет; 30% - от 6 до 10 лет и 30,8% респонденток живут с ВИЧ более 10 лет. Меньше всего представлены женщины, живущие с ВИЧ менее 1 года (4,6%).



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Участницы исследования отметили, что с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» кто-то часто или иногда:

- ➔ обзывал или оскорблял их словесно – 98%,
- ➔ унижал, обесценивал женщину или ее действия, в том числе в присутствии других людей – 94%,
- ➔ запугивал, угрожал словесно, обещал причинить вред женщине или кому-нибудь, кто ей дорог – 86%,
- ➔ проявлял чрезмерную ревность, контролировал, запрещал общаться с другими людьми - 85%,
- ➔ преследовал женщину, звонил, писал сообщения, пытался общаться против ее воли – 77%.

О постоянном психологическом насилии сообщила половина женщин.



Цитаты респонденток:



«Я жила с абьюзером и психопатом»

«Он был постоянно мной недоволен»

«Говорил, что он такой хороший, что встречается с женщиной с ВИЧ, что я никому такая со своим ВИЧ не нужна»

«Он мне передал ВИЧ и говорит, что это я виновата»

«Говорил, что это я его заразила ВИЧ, хотя это не правда»

«Очень ревнивый, часто говорит, что я нагуляла»

«Он любит все контролировать, любое непослушание наказывается»

«Он любит все контролировать, любое непослушание наказывается»

«Говорит, что я малолетняя шлюха, хотя он был у меня первым мужчиной мне было тогда 16 лет, ему 37, но он все равно говорит, что я виновата в его болезни»

«Я бесплодна, говорит, что я бракованная»

«Муж сам по себе неадекватный. Рассказал о моем статусе нескольким людям уже»

«Постоянные угрозы от партнёра и его сестры о том, что расскажут всем что у меня ВИЧ и относятся ко мне с отвращением»

«Муж всегда нервный, особенно когда выпьет»

«Партнер угрожает всем открыть мой статус»

«Говорит, что пожалел взял с аула, думал чистая, а оказалась бракованная, с болезнью, хотя это не я, а он мне болячку сделал»

«Он постоянно напоминал мне, что я СПИДовая и мне все равно не жить»

«Говорит, что я отброс»

«У него нет ВИЧ, и он все время меня ВИЧ попрекает и относится ко мне как к вещи»

«Мой партнер без статуса, считает, что «подобрал» меня»



ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Почти каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, сталкивалась с тем, что ей запрещали обращаться за медицинскими услугами, социальными и другими видами помощи (29%) или запрещали работать (35%). Зачастую, физическое насилие сопровождается экономическим насилием и наоборот.



С момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» тот, с кем женщина ведет общий быт часто или иногда:

- ➔ отказывался давать достаточно денег на домашние нужды, даже когда у него они были – 78%,
- ➔ расходовал общие финансовые средства без согласования с женщиной – 74%,
- ➔ отказывался вносить свой вклад в общие финансовые средства – 74%.

Цитаты респонденток (в ответ на вопрос о физическом насилии):

“

«Иногда он бил меня из-за того, что я просила купить еды домой. Он запрещал мне работать, при этом, когда уходил в запой находил деньги только на водку, а кормить ребенка было нечем»

«Он забрал последние деньги, и я начала говорить ему это»

«Когда я не могу дать ему денег, он бьет меня»

«Ему надо было денег на дозу»

«Требовал деньги на очередную дозу наркотиков»

«Ему нужны были деньги»

«После того, как он узнал о моем диагнозе, он нашел себе молодую женщину и стал жить на две семьи. Мы официальная семья для родственников, по факту он с нами проводит меньше времени. Приезжает к нам только с детьми пообщаться и покушать вкусную еду. При этом деньги приносит в дом не постоянно, все время агрессивен со мной, может поднять руку. Ради детей терплю все это, хотя очень обидно за его поведение, ведь у него тоже ВИЧ и именно он заразил меня»

«Он выпрашивал деньги на наркотики».

”

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ, КАК СПОСОБ МАНИПУЛЯЦИЙ

40% ВИЧ-положительных женщин сообщили о психологическом, физическом или другом влиянии на их детей для того, чтобы сделать женщине больно. Каждая шестая отметила, что с ней боролись за право опеки над детьми (16%), а каждая пятая сообщила, что ее детей удерживали с целью запугать или добиться от женщины каких-либо действий (19%). Почти половина женщин пережила ситуацию с использованием детей или других близких людей для давления на нее (48%). Если рассматривать выборку только для женщин, проживающих с несовершеннолетними детьми, то показатели насилия увеличатся в 1,6 раза.



Цитаты респонденток:



«Я во время марафона уходила из дома, он избивал меня, когда возвращалась. В завершении лишил родительских прав на ребенка»

«У меня ВИЧ обнаружен при беременности, а у него нет ВИЧ. Он сначала унижал меня, после рождения ребенка стал избивать, потом вывез ребенка к своей матери и не допускает меня к нему. По мусульманским обычаям сделал «талак баин» отказ от брака со мной. Все мои попытки увидеть ребенка заканчиваются либо избиением меня, либо просто ничем»

«Бабушка и мать сожителя оскорбляли меня при моем ребенке и посторонних людях»

«Боялась за старшего сына от 1-го брака, так как тоже наказывал его»

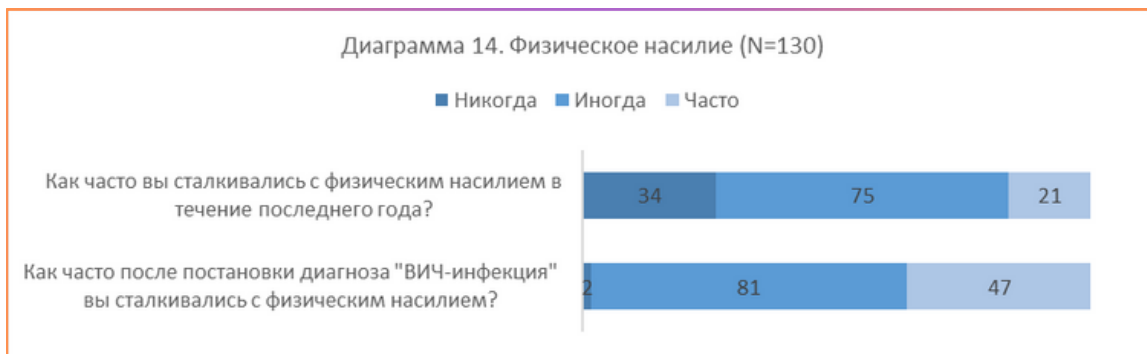
«Он всегда говорит, что я никому не нужна с двумя детьми»

«Пьяный выгонял меня с детьми из дома».



ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Из всех видов насилия наряду с психологическим «высший» рейтинг принадлежит физическому (98%). В течение последнего года более половины женщин с ВИЧ иногда (58%), а каждая шестая постоянно сталкивались с физическим насилием (16%).



Формы физического насилия

Во время последней ситуации физического насилия женщины переживали следующие его формы:

- 79,8% - тряс или толкал,
- 58,1% - бил ладонью,
- 54,3% - дергал за волосы,
- 40,3% - бил кулаком или предметом,
- 28,7% - душил,
- 20,9% - угрожал ножом или оружием,
- 1,6% - наносил ожоги.

Дополнительно женщины сообщили о следующих формах насилия: «пинал беременную ногами по животу», «связывал скотчем», «пинал ногами, коленями», «замахивался, как будто хочет ударить», «связывал», «избивал перед сексом», «кидал в меня тяжелые предметы (утюг, стул)», «закрывал в комнате».



Связь с ВИЧ-статусом

Треть женщин, переживших ситуацию физического насилия, связывают ее с ВИЧ-статусом (34%). Приведенные в ниже примеры показывают, как насилие оправдывают наличием у женщины ВИЧ-положительного статуса, в том числе сами женщины из-за интернализованной стигмы.

Цитаты респонденток:



«Мой старший брат, у него нет ВИЧ, и он бьет меня, за то, что я не такая как другие. Это вызывает агрессию у некоторых моих родственников»

«При любом скандале, это выходит упреком»

«Так получилось, что я виновата в том, что у нас ВИЧ»

«У него нет ВИЧ, и он бил меня из страха, что я могу его заразить»

«Я такая никому не нужна, а он великодушный, живет со мной и может так ко мне относиться. Я боюсь до сих пор»

«Да, это я виновата в нашей болезни»

«Как узнал про болезнь он изменился полностью, начал издеваться и угрожать, бить. Как с цепи сорвался»

«Все всегда начинается с бытовой ссоры, но заканчивается тем, что у меня ВИЧ и я заразная. Мой партнер ВИЧ-отрицательный»

«Говорил, что я его нагуляла»

«Когда он злится, говорит что попало, бьет. Потом извиняется и клянется, что такого больше не будет»

«Он узнал о моем ВИЧ-статусе»

«Он, как выпьет, мы начинаем драться на фоне этой болезни»

«Постоянно говорит, что с ВИЧ я никому такая не нужна, всегда, когда бил, упоминал про ВИЧ и обзывал "тварь СПИДовая"»

«Когда бил всегда кричал, что у меня ВИЧ и я никому не нужна»

«Мой сожитель постоянно напоминал, что я с ВИЧ и когда бил, в том числе»

«Мой партнер всегда меня обвинял в том, что я его заразила ВИЧ-инфекцией»

«Говорит, я его наказание за грехи, принесла ему заразу»

«Мой муж думает, что я его заразила ВИЧ».



Последствия физического насилия

После ситуаций физического насилия женщины переживали следующие состояния:

- Чувство одиночества – 72,1%
- Физическая боль – 70,5%
- Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия – 65,9%
- Чувство вины или стыда – 48,8%
- Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить свое состояние – 41,9%
- Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности – 35,7%
- Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство – 24%.

Дополнительно женщины сообщили о следующих состояниях: «обида, непонимание», «пустота, бессилие», «страх за детей», «злость», «я стараюсь побыстрее все забыть», «мне противно от себя», «сильные истерики и непринятие ситуации», «непонимание, за что и почему так происходит».



Обращение за помощью в ситуации физического насилия

Только половина ВИЧ-положительных женщин, подвергавшихся физическому насилию (51%), рассказала о нем другому человеку, а именно:

- Подруге или другу (50 женщин)
- Родственнице или родственнику (32 женщины)
- Полицейскому или полицейской (8 женщин)
- Психологу или психологине (7 женщин)
- Малоознакомому, незнакомому человеку (7 женщин)
- Социальному(ой) работнику или работнице (2 женщины)
- Юристу или юристке (1 женщина)
- Медицинскому(ой) работнику или работнице (0 случаев).



Наибольшую поддержку женщины получили от подруг или друзей, а также родственниц или родственников.



Только пятая часть женщин, подвергшихся физическому насилию, обратились за помощью (19%), в большинстве случаев в полицию или к близким людям:

- ➔ В полицию (16 женщин)
- ➔ К близким людям (15 женщин)
- ➔ В медицинское учреждение (4 женщины)
- ➔ В общественную организацию (4 женщины)
- ➔ В кризисный центр (2 женщины).



Оценка предоставленной помощи

По шкале от 1 до 7 баллов самую высокую оценку профессиональной помощи получили неправительственные организации, самую низкую – полиция и кризисный центр:

- ➔ Общественная организация – 5,25 баллов
- ➔ Медицинское учреждение – 4,25 баллов
- ➔ Полиция – 4,06 балла
- ➔ Кризисный центр – 4 балла.



Цитаты респонденток:

Опыт получения помощи в различных структурах в связи с пережитым физическим насилием:

— “ —————

«Все были холодные и отстраненные, на автомате делали свою работу»

«В полиции сначала не хотели брать заявление. Сказали, мол, потом помириться и заберете заявление. В медучреждении все очень долго было, никто никуда не торопился с осмотром и снятием побоев»

«Они мне помогли»

«В то время был ковид и на мое обращение я получила отказ в полиции, что это не самое страшное сейчас - когда тебя бьют. Я написала заявление, но на меня стали давить полицейские и я его забрала. А в больнице ко мне отнеслись как к БОМЖ, от того, что я была вся в крови и грязная. Только после того, как врач поняла, что от меня не пахнет алкоголем, она стала более приветливой»

————— ” —

Опыт получения помощи в полиции:

— “ —————

«После помощи полицейского случаи физического насилия больше не повторялись»

«Полиция приезжала, забирали его и через час отпускали, сказав, что я сама такого выбрала»

«Несмотря на то, что полиция приехала не сразу, они закрыли его на пять суток (по решению суда)»

«Почему-то в полиции мне вместо помощи говорили: “ты же мусульманка, намаз читаешь, в хиджабе ходите, у вас дети есть, зачем вы на него заявление пишете, ты же сама его выбрала”»

«Забирали на 2–3 часа, потом он возвращался и было хуже»

«Полиция никак не помогла, его отпустили через пару часов, якобы по закону больше не положено держать».

«Полиция приехала, но я не стала писать заявление, потому что его отпустят через 2 часа».

«Им бы быстрее отделаться, все равно отпустили его через пару часов»

«Когда я обращалась, они мне достаточно помогли»

«Помощь была, но его быстро отпускали и после возвращения домой вел себя еще хуже»

«Ничего не изменилось, много вопросов, а решения нет»

«Мне ничем не помогли, некуда мне было уйти с детьми, ночевали на вокзале»

”

Опыт получения помощи в общественной организации:

“

«Психолог старалась, помогало, но эффект не сильный»

«Общественные организации дают уверенность в себе, многому можно научиться, получить опыт и знания. Понять, что ты не одна такая на земле»

”

Опыт получения помощи в кризисном центре:

“

«В последнее пребывание в кризисном центре я подверглась дискриминации»

”

Опыт получения помощи в медицинском учреждении:

“

«Мне оказали помощь, но после того, как я сказала про ВИЧ, почувствовала пренебрежение ко мне»

”

Причины необращения за помощью

Подавляющее большинство женщин, подвергшихся физическому насилию, не обращались за помощью (81%) по следующим причинам:

- ➔ Я не верила, что мне окажут помощь – 55%
- ➔ Я не верю в правосудие – 52,3%
- ➔ Я испытывала стыд – 45,9%
- ➔ Я боялась огласки и общественного осуждения – 41,3%
- ➔ Я испытывала страх за свою безопасность – 35,8%
- ➔ Я полностью зависела от партнера (экономически) – 24,8%
- ➔ Из-за ВИЧ-статуса – 24,8%
- ➔ Я не знала о своих правах – 22%
- ➔ Я боялась потерять семью и/или детей – 19,3%.
- ➔ Я не хотела рассказывать мужчинам полицейским о своих интимных вещах – 12,8%
- ➔ У меня не было финансовых ресурсов – 12,8%
- ➔ Моя религия / культура / традиции не позволяет это делать – 9,2%.

Диаграмма 21. Причины необращения за помощью в ситуации физического насилия (N=109, множественный выбор)



Дополнительно женщины сообщили о следующих причинах:

— “ —————

«Это мне не приемлемо, жаловаться, мои принципы не позволяют»

«Мне нужен был психолог, а не правоохранительные органы»

«У моего мужа очень много связей, если я пойду против него, мне будет еще хуже»

«Мне некуда идти, родители сказали терпеть все»

«Я с детдома, мне некуда идти»

«Да кому оно надо, еще злее потом будет, поддержат час и отпустят, а мне потом терпеть еще больше»

«Не хочу, чтобы на меня косо смотрели, на людях, у нас благополучная семья»

«Родственники далеко, мне не к кому обращаться за помощью»

«Кому я такая нужна»

«Я поступила по-своему, наказала своими усилиями»

«Я никогда никому не рассказываю, не люблю это делать и еще я немного получаю, муж намного больше, и он мог бы лишить меня этой поддержки»

«Я всегда виню себя, потому что очень люблю его»

«Я знаю, что есть принцип бумеранга и он бы сам получил свое наказание»

«Я не видела в этом смысла, просить помощи»

«Бог накажет»

«После избиения он подал на меня заявление в полицию о том, что я его обокрала».

————— ” —

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

С момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 42% женщин с ВИЧ иногда или часто подвергались сексуальному насилию, а 25% женщин - в течение последнего года. 8 из 52 женщин, переживших сексуальное насилие, связывают его с ВИЧ-статусом[6].



Цитаты респонденток:



«Мой парень брал меня силой»

«Когда пьет начинает лезть ко мне, а я не хочу. А он берет силой»

«После того как отказала в сексуальной близости, взял силой»

«Сожитель находился в состоянии алкогольного опьянения»

«Он насилует меня после скандала. Или насмотрится эротики/порнухи и потом берет силой и в различных извращенных формах»

«Я просто должна была, обязана с ним спать»

«Просто, по его словам, не надо было отказывать ему»

«Я не хотела с ним спать, он берет силой»

«Для него это норма, что я не хочу, а он хочет. Он от этого получает кайф»

«Партнер постоянно принуждает»

«Он занимается со мной сексом после ссор, а я не хочу заниматься сексом после стресса»

«Когда партнер выпьет, ему надо либо ругаться со мной, либо заниматься сексом, чаще всего сначала бьет, а потом секс»



[6] 2 женщины не ответили на этот вопрос



«Супружеский долг»

«Были сказаны слова "Да кому ты СПИДозная нужна"»

«У моего парня тоже ВИЧ, это был секс с ним, но я не хотела секса»

«Я обязана с ним спать, потому что у нас у обоих статус ВИЧ. Он так говорит»

«Отец моих детей всегда мне говорил, что я грязная и недостойная, потому что у меня ВИЧ. Он не имеет ВИЧ-статуса. Иногда он против моей воли домогался меня и говорил, что я ему обязана, кому я нужна и я должна подчиняться»

«Я беременна 4-м ребенком, он не предохраняется и аборт нельзя делать по мусульманским законам. У меня миома матки, и я боюсь, что этот ребенок тоже родится особенным».



Последствия сексуального насилия

После сексуального насилия женщины переживали следующие состояния[7]:

- Чувство вины или стыда (45 женщин)
- Чувство одиночества (39 женщин)
- Физическая боль (37 женщин)
- Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия (31 женщина)
- Я испытывала страх за свою безопасность – 35,8%
- Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить свое состояние (23 женщины)
- Травмы (21 женщина)
- Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство (17 женщин)
- Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности (14 женщин).

Дополнительно женщины сообщили о следующих состояниях: «невыносимая депрессия», «было противно», «безысходность», «страх беременности», «отвращение от этого человека», «чувствую себя грязной».

[7] 2 женщины не ответили на этот вопрос

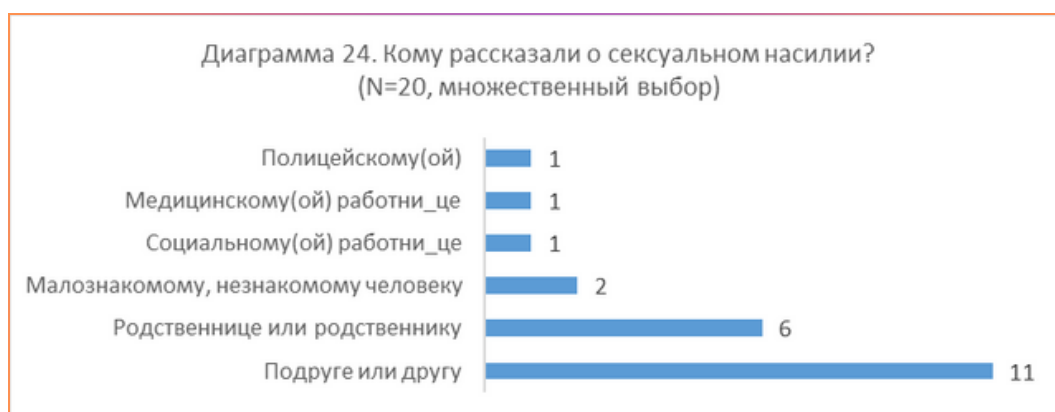


Обращение за помощью в ситуации сексуального насилия

20 из 54 ВИЧ-положительных женщин, подвергавшихся сексуальному насилию, рассказали о нем другому человеку:

- ➔ Подруге или другу – 11 женщин
- ➔ Родственнице или родственнику – 6 женщин
- ➔ Малоизвестному, неизвестному человеку – 2 женщины
- ➔ Социальному(ой) работнику или работнице - 1 женщина
- ➔ Полицейскому или полицейской – 1 женщина
- ➔ Медицинскому(ой) работнику или работнице – 1 женщина
- ➔ Психологу или психологине – 0 случаев
- ➔ Юристу или юристке – 0 случаев
- ➔ Нет ответа (2 женщины).

Наибольшую поддержку женщины получили от подруг или друзей и родственников.



Только 5 из 54 женщин, переживших сексуальное насилие, обратились за помощью:

- К близким людям (3 женщины)
- В полицию (2 женщины)
- В общественную организацию (1 женщина)
- В медицинское учреждение (1 женщина)
- В кризисный центр (0 случаев)
- К психологу (0 случаев)
- Нет ответа (2 женщины).

Оценка оказанной помощи

Исследовательской команде трудно сделать выводы о качестве профессиональной помощи в ситуации сексуального насилия из-за маленького количества респонденток, обратившихся за помощью и поставивших ей оценки (3 из 54). По шкале от 1 до 7 баллов женщины поставили следующие оценки профессиональной помощи:

- Полиция – 2 женщины по 7 баллов
- Медицинское учреждение – 1 женщина, 7 баллов
- Общественная организация – 1 женщина, 4 балла.

Цитаты респонденток:

Опыт получения помощи в общественной организации:

— “ —————

«Можно было бы поставить и выше оценку, но в организации оказывают недостаточную поддержку, я чувствовала себя не спокойно, мне было очень стыдно, и никто не спросил, какая мне нужна помощь в последствии»

————— ” —

Опыт получения помощи в полиции:

— “ —————

«Когда я обратилась, они достаточно помогли»

————— ” —

Опыт получения помощи в полиции и медицинском учреждении:



«После обращения в больницу я получила отказ, и полиция повезла меня в морг на осмотр. В морге относились с пониманием и оказали адекватную медицинскую помощь. Все это время меня сопровождал участковый, содействовал в процессе».



Причины необращения за помощью

Причины не обращения за помощью после пережитого сексуального насилия:

- Я испытывала стыд (33 женщины)
- Я не верила, что мне окажут помощь (25 женщин)
- Я боялась огласки и общественного осуждения (23 женщины)
- Я не хотела рассказывать мужчинам полицейским о своих интимных вещах (22 женщины)
- Я не верю в правосудие (21 женщина)
- Я испытывала страх за свою безопасность (17 женщин)
- Из-за ВИЧ-статуса (15 женщин)
- Я не знала о своих правах (15 женщин)
- Я полностью зависела от партнера (экономически) (11 женщин)
- Я боялась потерять семью и/или детей (9 женщин)
- Моя религия / культура / традиции не позволяет это делать (4 женщины).

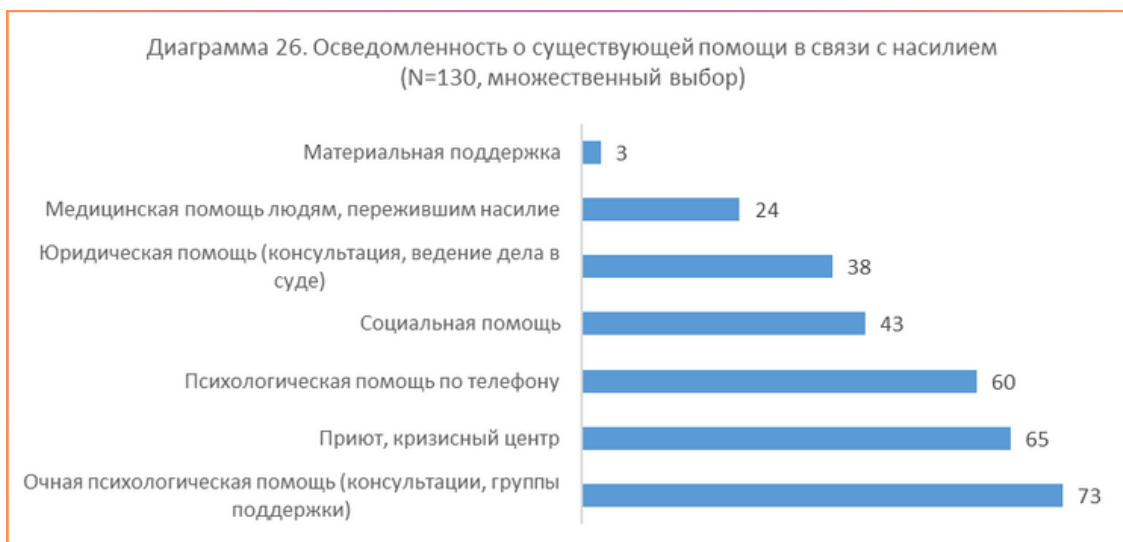
Дополнительно женщины сообщили о следующих причинах: *«мне было страшно, что меня неправильно поймут. Но сейчас я не боюсь говорить о том, что до меня домогались»*, *«мне некуда идти, а бомжевать с ребенком не хочу»*, *«я боялась отца и брата, у них могла быть ужасная реакция»*, *«я боялась, что он убьет меня, потому что он не раз это говорил, если я кому-то расскажу или пожалуюсь»*, *«тогда мне было не к кому обратиться»*.



ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН О СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАСИЛИЕМ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ЕЕ УЛУЧШЕНИЮ

Исследовательницы спросили у женщин, живущих с ВИЧ, переживших насилие, знают ли они, где можно получить различные виды помощи и получили следующие ответы в отношении их осведомленности о помощи в связи с насилием:

- ➔ Очная психологическая помощь (консультации, группы поддержки) – 56,2%
- ➔ Приют, кризисный центр – 50%
- ➔ Психологическая помощь по телефону – 46,2%
- ➔ Социальная помощь – 33,1%
- ➔ Юридическая помощь (консультация, ведение дела в суде) – 29,2%
- ➔ Медицинская помощь людям, пережившим насилие – 18,5%
- ➔ Материальная поддержка – 2,3%.



Несмотря на то, что подавляющее большинство участниц мониторинга являются участницами программ в связи с ВИЧ, только половина женщин, живущих с ВИЧ, которые пережили насилие информирована о приютах и кризисных центрах, еще меньше – о психологической помощи по телефону (46%), социальной помощи (33%), юридической помощи (консультация, ведение дела в суде) (29%), медицинской помощи людям, пережившим насилие (19%).

Исследовательницы также предложили респонденткам представить себя персоной, которая имеет власть и спросили о действиях людей, принимающих решения, которые могут способствовать снижению уровня насилия и улучшению доступа переживших насилие женщин к услугам. Ответы женщин можно сгруппировать по следующим тематическим блокам:

- Развитие системы оказания помощи и информирования женщин, включая чувствительность к теме ВИЧ – 56,9%
- Совершенствование законодательства и его правоприменения.
- Увеличение практики привлечения к ответственности. Более жесткое наказание для агрессоров – 28,5%
- Развитие потенциала женщин и женских сообществ – 23,8%
- Воспитание и обучение с детства вопросам предупреждения насилия. Менять отношение общества к насилию – 9,2%
- Не знаю – 0,8 %.

Респондентки отмечали отказы или трудности в приеме в кризисные центры из-за ВИЧ-положительного ВИЧ-статуса.



Примеры ответов респонденток на вопрос: «Что бы Вы сделали, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, не попадали в ситуации насилия?»



«Закон должен карать бытовое насилие и любое насилие жесткими уголовными сроками и в последующем запретить приближаться»

«Усилила бы ответственность за домашнее насилие»

«Создавала программы, где учат женщин, что насилие — это не норма, что бьет — значит не любит и многое другое, касающееся как распознавать насилие и как выходить из таких отношений»

«Колл центр, кризисный центры во всех регионах, фонды материальной помощи»

«Помогала бы женщинам верить в себя и становиться самостоятельными»

«Больше информации о бытовом насилии и куда можно обратиться. Ужесточение наказаний за бытовое насилие (важно в целом защитить женщину до суда), чтобы она была спокойна за свою жизнь и жизнь своих детей, потому что основной страх в том, что не защитят перед насильником. Чтобы правоохранительные органы объективно рассматривали жалобы на бытовое насилие и выполняли свою работу в рамках закона РК»

«Больше информации о социальных службах, кризисных центрах, куда можно обратиться. Ужесточить законы к домашним тиранам и их содержания до суда»

«В нашем городе не принимают женщин с ВИЧ в кризисный центр, хотелось бы чтобы был такой центр»





«Сотрудники полиции должны быть образованы и обучены по всем вопросам, связанным с ВИЧ (чтобы не было пренебрежительного отношения к ВИЧ-положительным)»

«Судить, судить и еще раз судить их. Давать большой срок и охранять женщин от давления родственников и от самого мужчины»

«Женщинам необходимо давать информацию, образовывать в теме насилия. Многие женщины, как и я некоторые вещи не считают насилием и живут так всю жизнь. Может быть, в поликлиниках они могли бы получать такую информацию как консультацию или такой опрос мог бы быть в рамках скрининга в поликлиниках, когда женщины проходят обследование у гинеколога, например»

«Я бы открыла побольше центров для женщин, которые переживают насилие, чтобы там можно было оставаться жить очень долго, в такие центры еще не всегда берут, если есть ВИЧ или употребление наркотиков. А куда тогда? Некоторым женщинам попросту некуда идти после центра, страшно возвращаться в то место, где тебя бьют и унижают. Но часто у женщин просто нет другого выбора».

«Усилила бы профилактику насилия со школьной скамьи, обучение девочек по распознаванию насильственного поведения и противостояние ему»

«Открыть для таких женщин какое-нибудь жилье, чтобы они могли собрать вещи и уйти от насильника. Чтобы было место там, где им помогут и поддержат»

«Надо учить обращаться за помощью, учить что не стыдно говорить о том, что было насилие, иначе впоследствии может быть смерть»

«В первую очередь надо открыть кризисные центры для женщин с ВИЧ, у нас в городе нет такого, а в другие не пускают из-за этой болячки (ВИЧ). Какую-то помощь выплачивать, пока женщина не найдет работу и жилье, чтобы можно было накормить детей»

«Надо больше информации для женщин с ВИЧ, попавших в трудную жизненную ситуацию, чтобы женщина знала, куда ей обращаться за помощью. Если и есть где помогают, то я не знаю, потому что нет информации или ее мало»

«Я бы оказала на месте государства всяческую поддержку женщинам с ВИЧ и судимостью, так как им некуда обратиться за помощью, и они вынуждены кто из-за жилья, кто из-за финансов терпеть насилие в семье или возвращаются в тюрьму»

«Очень важно открывать больше кризисных центров, где женщины могут получить разную поддержку, где нет дискриминации по ВИЧ и наркотикам»





«Закон о домашнем насилии должен быть ужесточен, и я бы открыла намного больше кризисных центров, где женщина может получить профессию, если не имеет»

«Самое главное – это поддержка, чтобы было куда идти, а не на вокзал. Центры нужны. Законы сделать жестче за насилие»

«Я бы открыла центр помощи для женщин, у которых есть ВИЧ. В этом центре были бы юрист, врачи, реабилитация, психологи»

«Все бесполезно пока нас не уважают и держат за предмет мебели. Должна, обязана. Законы меняйте»

«Они понимают только тогда, когда их лишат свободы. Он мне так и говорит, что ему никто и ничто не сделает за то, что он меня бьет и обижает»

«Ужесточила бы закон о насилии. Необходимо больше работать с медицинскими работниками, чтобы не было дискриминации и они изменили отношение к женщинам, живущим с ВИЧ и тем, кто употребляет наркотики»

«Я бы сделала уголовное наказание за то, что мужчины бьют женщин. Создала бы центр социальной помощи, там бы женщины получали знания о своих правах. И важно работать с медиками, я стараюсь не ходить к врачам, потому что там очень плохо относятся к женщинам, у которых есть ВИЧ»

«Во всех клиниках должны быть отдельные кабинеты со всеми специальными услугами, чтобы женщина могла без страха и сомнений обращаться и не услышать в ответ, "а, это же та, у которой В-20"»

«Я бы оказала полную поддержку. Чаще всего у женщин, живущих с ВИЧ материальные проблемы и проблемы с жильём, тем более если у них есть дети. Нужно при их посещении СПИД центра, давать информацию, что есть кризисные центры, об их существовании многие не знают»

«Я бы искореняла культуру "Уят", "Бьет-значит любит", и тд»

«У нас принято не выносить сор из избы, даже если я пожалуюсь родственникам, они скажут, что все так живут, терпи. Прежде всего надо начинать в семье. Я бы ввела предмет о том, что семья – это союз равных партнеров, а не поклонение мужчинам»

«Вкладывала бы в равенство мужчин и женщин в обществе»

«Я бы вела группы поддержки, мне сейчас стало намного легче после разговора с вами. И еще я бы открыла центр для женщин».



— “

«Для женщин нужны группы поддержки, где они будут получать информацию о своих правах. В травмопункте обязательно привлекут полицию и многие не обращаются по этой причине. Нужно открывать кризисно-реабилитационные центры, потому что часть женщин совершенно социально неадаптированы и зависимы от мужчин, мужей, партнеров».

«Ввела бы отдельный предмет в школе для девочек и мальчиков, где можно было бы все это обсуждать, понимать законы, ситуации и т.п, объяснять с детства».

— ” —

РЕКОМЕНДАЦИИ

Ключевой рекомендацией мониторинга под руководством сообщества «Виды насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане» является проведение национальных консультаций активистками и лидерками женского сообщества для формирования консолидированных рекомендаций и плана действий по предупреждению и реагированию на все обозначенные виды насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане, в том числе с привлечением широкого круга заинтересованных лиц и организаций.

Активистки могут использовать приведенный ниже список рекомендаций, подготовленных по результатам исследований и/или мониторинга под руководством сообщества в странах ВЕЦА, адаптировав их к национальному контексту Казахстана:

Правовая среда, доступ к правосудию и общественные стереотипы:

1. Расширение адвокационной и правозащитной работы, направленной на улучшение правоприменительной практики в вопросах защиты от насилия, в том числе с привлечением СМИ.
2. Проведение сообществом рутинного документирования случаев насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и представительниц ключевых сообществ.
3. Проведение мониторинга доступности и дружелюбности кризисных центров и приютов к женщинам, живущим с ВИЧ и представительницам ключевых групп.
4. Улучшение доступа женщин к правосудию: поддержка интервенций, направленных на защиту прав в контексте насилия, в том числе в суде, предоставление правовой помощи и социального сопровождения женщинам, пережившим насилие. Вовлечение СМИ в освещение прецедентных и стратегических дел.
5. Сотрудничество и поддержка эффективных коммуникаций сообщества женщин, живущих с ВИЧ, с правозащитными и феминистскими организациями.
6. Проведение оценки существующих стандартов предоставления услуг и помощи женщинам в связи с пережитым насилием, в контексте их наличия и доступности для женщин, живущих с ВИЧ и представительниц ключевых групп.
7. Обеспечение устойчивого финансирования кризисных центров и приютов, в том числе, на базе неправительственных женских и ВИЧ-сервисных организаций.
8. Устранение барьеров в доступе к защите от насилия через организацию низкопороговой помощи без обременительных бюрократических или стигматизирующих критериев или требований (наличие прописки, тест на ВИЧ и сифилис, ограничения для ВИЧ-положительных женщин, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, ограничения для женщин с детьми). Создание кризисных квартир.
9. Включение представительниц сообщества ВИЧ-позитивных женщин в координационные структуры по вопросам гендерной политики и предотвращению домашнего насилия.

10. Предоставление ресурсов и технической помощи в подготовке и подаче теневого отчета в договорные органы ООН, в частности, Комитет ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), включая ресурсы для проведения консультаций, исследований на базе сообщества и документирования случаев насилия.
11. Планирование программ профилактики и помощи в случаях насилия при активном участии женщин, живущих с ВИЧ, и представительниц ключевых сообществ.
12. Проведение гендерных аудитов программ по ВИЧ с включением тематики гендерного насилия.
13. Продвижение политик и стратегий декриминализации ВИЧ, секс-работы и употребления наркотиков как мер, уменьшающих уязвимость женщин к насилию.
14. Развитие сетей параюристок среди женщин, живущих с ВИЧ, и представительниц ключевых сообществ, включая ресурсы для обучения и ведения случаев в связи с насилием.
15. Продвижение идей равных прав и возможностей в сфере труда и его оплаты (искоренить разрыв оплаты труда для мужчин и женщин; законодательство, позволяющее мужчинам уходить в отпуск по уходу за ребенком). Искоренение дискриминации в сфере труда по признаку ВИЧ-статуса.
16. Формирование в обществе культуры активного согласия на секс.
17. Формирование в семьях/гражданских партнерствах навыков совместного планирования бюджета и распределения домашнего труда.
18. Проведение национальных информационных кампаний по видам насилия (психологического, экономического, физического, сексуального, институционального) и их идентификации, в том числе силами женских сообществ.
19. Сотрудничество с министерством образования для воспитания и обучения детей моделям поведения, которые уважают права человека, развенчивают пагубные гендерные стереотипы и демонстрируют нулевую толерантность к насилию.

Организация и предоставление услуг:

1. Повышение квалификации специалисто_к, работающих в сфере предупреждения насилия и помощи в связи с ним (особенно работни_ц кризисных центров и приютов) в вопросах ВИЧ-инфекции, секс-работы, употребления психоактивных веществ, СОГИ.
2. Интеграция услуг для женщин, пострадавших от насилия, в проекты ВИЧ-сервисных организаций, в частности, в программы снижения вреда, ухода и поддержки ВИЧ-положительных людей. Применение инструментов диагностики случаев насилия в программах в связи с ВИЧ.

3. Широкое информирование женщин, живущих с ВИЧ и женщин из ключевых сообществ о существующих услугах по защите от насилия поставщи_цами услуг в связи с ВИЧ, используя различные каналы коммуникаций и интервенции (например, группы самопомощи, школы пациенто_к, консультирование по снижению вреда, сопровождение беременных женщин, веб-сайты, телефоны доверия, национальные горячие линии, закрытые группы и чаты и т.д.).
4. Обучение активисток сообщества и поставщи_ц услуг в вопросах правоприменения соответствующих подзаконных актов о домашнем насилии и использовании механизмов реагирования.
5. Совершенствование механизмов экстренного вмешательства специалисто_к в случаях насилия в отношении женщин (медицинская, психологическая, социальная, правовая помощь).
6. Организация индексного тестирования на ВИЧ, руководствуясь, в первую очередь, вопросами безопасности ВИЧ-положительной женщины, в случаях, когда она уже подвержена насилию или рискует его пережить после сообщения интимному партнеру о своем ВИЧ-статусе.
7. Создание системы эффективного управления и сопровождения женщин между государственными и негосударственными учреждениями, оказывающими помощь женщинам, пережившим насилие.
8. Организация помощи на базе организаций сообществ, позволяющей повысить доверие получательниц услуг и снизить стигму в связи с ВИЧ, секс-работой, употреблением наркотиков, гендерной идентичностью и т.д. Повышение осведомленности и способности женщин решать проблемы, связанные с различными формами насилия, с помощью методологии WINGS и других инструментов.
9. Создание безопасных пространств для женщин, в частности, уязвимых к насилию и ВИЧ, в первую очередь на базе неправительственных организаций и организаций сообществ.
10. Предоставление услуг исключительно в интересах женщины, учитывая ее безопасность, состояние и факторы уязвимости. Например, среди причин не обращения за помощью у женщин с ВИЧ доминируют отсутствие веры в правосудие, страх огласки и общественного осуждения; в случаях с сексуальным насилием стыд и нежелание рассказывать мужчинам полицейским об интимных вещах.
11. Поощрение и поддержание принципов безопасности и заботы о себе в среде активисток сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и представительниц ключевых сообществ.

ВЛИЯНИЕ НА ПОТЕНЦИАЛ СООБЩЕСТВА

Обучение и участие в мониторинге видов насилия под руководством сообщества, подготовке и продвижении рекомендаций по результатам мониторинга гендерно обусловленного насилия представительницами сообщества женщин, живущих с ВИЧ, а также их участие в формировании стратегий и политик, предупреждающих или реагирующих на гендерное и другое насилие в отношении женщин с ВИЧ влияет на

- ➔ способность представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ, предупреждать или реагировать на гендерно обусловленное насилие;
- ➔ способность представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ, требовать подотчетности правительства по выполнению международных обязательств и законов Казахстана по предупреждению или реагированию на насилие;
- ➔ способность использовать правовые механизмы для защиты от насилия; увеличение случаев обращений женщин, живущих с ВИЧ, за помощью и защитой;
- ➔ увеличение видимости правовых потребностей женщин, живущих с ВИЧ, для сообщества правозащитниц и правозащитников.

РЕФЛЕКСИЯ КОМАНДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По окончании сбора данных интервьюерки исследования, являющиеся активистками женского сообщества, поделились своими наблюдениями, соображениями и чувствами, о том, как прошел для них мониторинг видов насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане.



«Перед скринингом каждая женщина получила консультацию о гендерном насилии и его видах. Важно отметить, что все мои респондентки не имели представления о том, что такое гендер и гендерное насилие.

Многие женщины испытывают крайне трудное материальное положение, живут «от кредита к кредиту». Половина моих респонденток не имели банковского счета, у части из них счета арестованы за неуплату кредитов или долгов по коммунальным услугам.

После вопроса о сексуальном насилии все женщины делали паузу, 4 респондентки поблагодарили, что этот вопрос есть, для них это была возможность выговориться. Я предполагаю, что большинство опрошенных женщин переживали сексуальное насилие, но не сказали об этом (я чувствовала,

как менялся их взгляд, настроение, поза, тон, мимика).

Половина опрошенных не знают, где получить услуги для женщин, которые столкнулись с насилием и никогда не слышали о службах социальной поддержки. Две респондентки ответили, что из-за диагноза они бы никогда не обратились за помощью в кризисный центр, т.к. там пришлось бы рассказать о ВИЧ-статусе и наркотической зависимости.

Патриархальный уклад способствует неосведомленности женщин о своих правах и видах поддержки, формирует низкую самооценку или «могу решать все сама, помощь не нужна, справлюсь, перетерплю, так делали наши мамы и бабушки, мужчина всегда прав и т.п.».

Женщины, которые когда-либо были бездомными, в большинстве имели опыт пребывания в местах лишения свободы и опыт употребления психоактивных веществ, в ситуациях с насилием они никогда не обращались за помощью в полицию».

Валентина Манкиева



«Проведенный опрос вызывал смешанные чувства и по мере увеличения количества опрошенных, я погружалась и проживала их истории в своей голове. Насколько близко и распространено насилие в нашем обществе, насколько часто проявляется «стокгольмский синдром». Такие модели поведения передаются детям.

В жизненных историях опрошенных было разное - от безнаказанного поджога квартиры, в которой находилась женщина со своим ребенком, до заработка своим телом ради содержания мужчины, который отбирал все, избивал и отправлял снова на трассу.

Самый большой взрыв эмоций вызвал кейс женщины в хиджабе. После ее истории я еще пару дней жила в шоке, сколько оскорблений и унижений, какое страшное пренебрежение к женщине. Помимо экономического (отбирает деньги, которые ей дают прихожане мечети), физического (еженедельные побои), сексуального насилия (муж насмотрится порно, а потом «воплощает» увиденное против ее воли), отсутствия собственного жилья, у одного из 3 детей ВИЧ-инфекция, второй ребенок после побоев мужа во время беременности растет особенным (официально диагноз ребенку не установлен ввиду отсутствия медицинского наблюдения). Женщина хотела прервать четвертую беременность, я прикрепил ее к поликлинике. Но, помирившись с мужем, она передумала, так как муж хочет мальчика, и она надеется, что его отношение к ней изменится после появления сына.»

«Другая женщина уже не однократно уходила от мужа и возвращалась, чтобы сохранить семью, пока старший сын не настоял на том, чтобы мама ушла от отца, потому что на это невозможно было спокойно смотреть подростку. Он вступался за мать и отец прекратил издеваться в его присутствии. Сын пошел работать в свободное от учебы время, помогал матери с младшим братом. На момент опроса она уже ушла от мужа, но сильно переживала за развод и раздел имущества».

Людмила Полякова

“

«В основном, мои респондентки – это женщины с опытом употребления наркотиков и диагнозом ВИЧ, финансово зависимые от своих партнеров. Они редко обращаются за официальной помощью, у них нет веры в правосудие. Государственные кризисные центры не доступны для этой категории женщин или помощь носит условный характер.

Несколько лет назад кризисный центр акимата города Астаны отказал в приеме нашей подопечной – женщине, живущей с ВИЧ. Свой отказ руководство центр аргументировало пунктами стандарта оказания специальных социальных жертвам бытового насилия, а именно глава 2, пункт 13. Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц: 2) инфекционных заболеваний. С июля 2023 года стандарт поменялся и такого основания для отказа больше нет. Я надеюсь, что не только нормативно, но и на практике женщину, живущие с ВИЧ, получать больше возможностей для защиту от насилия».

Айна Мукушева

”

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Оценка рисков домашнего насилия. Форма первичного скрининга

Оценка рисков в отношении ситуации домашнего насилия

(по материалам Sherin K., "HITS")

Населенный пункт _____

Прочтите, пожалуйста, описание возможного поведения партнера и укажите в соответствующем ячейке, как часто Ваш партнер ведет себя так.

Как часто Ваш партнер?	Никогда	Редко	Иногда	Достаточно часто	Часто
1. Причиняет Вам физический вред	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Обижает или пренебрежительно говорит с Вами	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Угрожает причинить Вам вред	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Кричит или ругает Вас	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5

ИТОГО: _____ баллов

Анализ ответов:

- Балл за каждый ответ может быть от 1-го до 5-ти
- Общее количество баллов по ответам может быть от 4-х до 20-ти.
- Количество баллов больше 10-ти подтверждает ситуацию домашнего насилия.

Приложение 2. Анкета для проведения мониторинга

Мониторинг видов насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане

Исследование под руководством сообщества

АНКЕТА

Евразийская Женская сеть по СПИДу проводит мониторинг доступа женщин, живущих с ВИЧ, переживших насилие, к социальным и медицинским услугам. Результаты мониторинга помогут улучшить услуги, которые предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, пережившим насилие.

Как отвечать на вопросы

- Заполнение анкеты-опросника займет около 30 минут.
- Большинство вопросов уже имеют готовые варианты ответа. Вам нужно будет только выбрать тот, который наиболее соответствует вашему мнению.
- В нескольких вопросах мы попросим вас дать более расширенный ответ и записать его в специальном поле. Пожалуйста, не оставляйте это поле пустым, ваше мнение очень важно для нас!

Чувствительность вопросов

- Опрос содержит чувствительные вопросы про переживание ситуаций насилия, которые могут вызывать сильные эмоции. Просим вас учитывать это, принимая решение об участии в опросе.
- Помните, что вы можете прекратить заполнять анкету в любой момент.

Анонимность и конфиденциальность

- Опрос является полностью анонимным: мы не спрашиваем ваши имя и фамилию.
- Вся информация, которую вы сообщите, является полностью конфиденциальной и никогда не будет соотнесена лично с вами.

Заранее благодарим Вас за помощь в проведении опроса!

Внимание! Данный опрос предназначен только для заполнения обученными интервьюерками Евразийской Женской сети по СПИДу или при их сопровождении.

Внимание! Данный опрос предназначен только для заполнения обученными интервьюерками Евразийской Женской сети по СПИДу или при их сопровождении.

001. Подтвердите, пожалуйста, свой положительный ВИЧ-статус

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, я ВИЧ-положительная женщина | ==> Продолжайте заполнение анкеты |
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет | ==> Завершите заполнение анкеты |

002. Заполняя анкету, вы даёте своё согласие на использование ваших ответов в публикациях

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, я согласна | ==> Продолжайте заполнение анкеты |
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет, я не согласна | ==> Завершите заполнение анкеты |

003. Код участницы _____

004. Количество баллов, согласно первичному скринингу _____

005. Участница программы

- Лечение, ухода и поддержки ЛЖВ
- Профилактика ВИЧ среди ключевых групп
- Не участвую в программах по ВИЧ

1. Несколько вопросов о вас

1.1. Название города или населённого пункта, в котором вы живёте:

1.2. Ваш возраст (полных лет) _____

1.3. Ваше фактическое семейное положение:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Замужем и проживаю совместно с партнёром |
| <input type="checkbox"/> | 2. Проживаю с партнёром в фактическом (незарегистрированном) браке |
| <input type="checkbox"/> | 3. Состою в отношениях с партнёром (встречаюсь), но проживаю отдельно от него |
| <input type="checkbox"/> | 4. Не состою в браке или в отношениях с партнёром |

1.4. Ваше образование (Уже полученное на данный момент)

- 1. Начальное (1-8/9 классы школы)
- 2. Среднее общее (9/10-11 классов школы)
- 3. Начальное профессиональное (лицей, профессиональное училище)
- 4. Среднее профессиональное (колледж, техникум)
- 5. Неполное высшее (1-3 года обучения в ВУЗе)
- 6. Высшее или магистратура (4-6 лет обучения в ВУЗе)
- 7. Аспирантура, ученая степень

1.5. Вы являетесь...

- 1. владелицей, совладелицей компании, предприятия
- 2. руководительницей, заместительницей руководител_ницы, начальницей подразделения
- 3. специалисткой с высшим или средним специальным образованием
- 4. квалифицированной рабочей или служащей
- 5. неквалифицированной рабочей или служащей
- 6. индивидуально работающей, на фрилансе
- 7. безработной
- 8. студенткой, учащейся
- 9. временно не работающей, в том числе по уходу за ребенком
- 10. пенсионеркой, в том числе по инвалидности

1.6. Есть ли у вас сейчас постоянная работа?

2. Да, есть 1. Нет, нету

1.7. Охарактеризуйте, пожалуйста, ваше общее материальное положение

- 1. Мне не хватает денег даже на еду
- 2. Мне хватает денег на еду, но покупка одежды – серьезная проблема для меня
- 3. Мне хватает денег на еду, одежду и мелкую бытовую технику/электронику, но было бы трудно купить сейчас телевизор, холодильник или стиральную машину

- | | |
|--|--|
| | 4. Мне хватает денег на покупку крупной бытовой техники, но я не могу купить новую машину |
| | 5. Моего заработка хватает на все, за исключением покупки таких дорогих вещей, как дача и квартира |
| | 6. Я не испытываю никаких финансовых затруднений |

1.8. Сколько у вас несовершеннолетних детей, которые проживают и воспитываются с вами?

(Впишите число. Если у вас нет детей, то впишите "0")

1.9. Среди женщин существует целый ряд групп, которым требуется особое внимание и поддержка. Отметьте, пожалуйста, если вы относитесь к какой-либо из них: (Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке)

Название группы	Да, я принадлежу к этой группе
1. Я употребляю (или употребляла в прошлом) наркотики	
2. Мой сексуальный партнер(ы) употребляет (или употребляли в прошлом) наркотики	
3. Я клиентка программы опиоидной заместительной терапии	
4. Я занимаюсь (или занималась в прошлом) секс-работой	
5. Я нахожусь или находилась в прошлом в колонии, тюрьме	
6. У меня инвалидность (или была в прошлом)	
7. Я переехала в другую страну по экономическим причинам	
8. Я переехала в другую страну по политическим причинам	
9. Я переехала в другую страну из-за диагноза "ВИЧ-инфекция"	
10. Я переехала в другую страну по другим причинам	
11. Я гетеросексуальная женщина, имею (имела) сексуальные отношения только с мужчинами	

12. Я бисексуальна или лесбиянка, имею (имела) сексуальные отношения с женщинами	
13. Я трансгендерная женщина	
14. Я бездомная или была бездомной в прошлом	

1.10 Опыт жизни с ВИЧ

	Меньше 1 года
	1-5 лет
	6-10 лет
	более 10 лет

2. Со времени постановки вам диагноза "ВИЧ-инфекция" как часто кто-либо...

2.1 .обзывал или оскорблял вас словесно?

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

2.2. запугивал вас, угрожал вам словесно, обещал причинить вред вам или кому-нибудь, кто вам дорог?

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

2.3. принижал или унижал вас, обесценивал вас или ваши действия, в том числе в присутствии других людей?

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

2.4. проявлял чрезмерную ревность в отношении вас, контролировал вас, запрещал общаться с другими людьми?

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

2.5. преследовал вас, звонил, писал сообщения, пытался общаться против вашей воли?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

3. Как часто со времени постановки вам диагноза "ВИЧ-инфекция" тот, с кем вы ведёте совместный быт...

3.1. отказывался давать вам достаточно денег на домашние нужды, даже когда у него они были?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

3.2. расходовал совместные финансовые средства без согласования с вами?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

3.3. отказывался вносить свой вклад в совместные финансовые средства?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

3.4. запрещал вам работать?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

3.5. запрещал вам обращаться за медицинскими услугами, за социальной или иной помощью?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

4. Как часто со времени постановки вам диагноза "ВИЧ-инфекция" кто-либо...

4.1. совершал психологическое, физическое или иное воздействие на ваших детей для того, чтобы сделать вам больно

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

4.2. боролся с вами за право опеки над вашими детьми

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

4.3. использовал ваших детей или иных близких людей для давления на вас

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

4.4. удерживал ваших детей с целью запугать вас или добиться от вас каких-то действий

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

5. Как часто после постановки диагноза "ВИЧ-инфекция"

5.1. вы сталкивались с физическим насилием?

Имеются в виду случаи, когда кто-то: причинял вам физическую боль, пинал, толкал или тряс вас, бил вас, таскал за волосы и т.п.)

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

ВНИМАНИЕ!

Если вы сталкивались с физическим насилием (ответили "Иногда" или "Часто"), то продолжайте отвечать на вопрос 5.2 и далее.

Если вы никогда не сталкивались с физическим насилием, то переходите к вопросу 6.1.

5.2. Как часто вы сталкивались с физическим насилием в течение последнего года?

1. Никогда 2. Иногда 3. Часто

Вспомните, пожалуйста, последнюю по времени ситуацию, когда вы столкнулись с физическим насилием. (Не важно, произошла ли эта ситуация в течение последнего года или раньше.)

5.3. Отметьте, пожалуйста, какие именно действия были совершены

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Бил ладонью | <input type="checkbox"/> | 2. Тряс или толкал |
| <input type="checkbox"/> | 3. Бил кулаком или предметом | <input type="checkbox"/> | 4. Душил |
| <input type="checkbox"/> | 5. Дёргал за волосы | <input type="checkbox"/> | 6. Наносил ожоги |
| <input type="checkbox"/> | 7. Угрожал ножом или оружием | <input type="checkbox"/> | 8. Другое: _____ |

5.4. По вашему мнению, была ли ситуация насилия связана с тем, что у вас положительный ВИЧ-статус?

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Нет, не была связана | <input type="checkbox"/> | 2. Да, была связана в какой-то мере |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|

Поясните ваш ответ, пожалуйста:

5.5. Отметьте, пожалуйста, с чем вы столкнулись после совершенного физического насилия. (Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили физическое насилие. Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ответа)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Физическая боль |
| <input type="checkbox"/> | 2. Травмы |
| <input type="checkbox"/> | 3. Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить своё состояние |
| <input type="checkbox"/> | 4. Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности |
| <input type="checkbox"/> | 5. Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия |
| <input type="checkbox"/> | 6. Чувство вины или стыда |
| <input type="checkbox"/> | 7. Чувство одиночества |
| <input type="checkbox"/> | 8. Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другое: _____ |

5.6. Рассказали ли вы кому-нибудь о пережитом физическом насилии?

(Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили физическое насилие.)

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, рассказала | <input type="checkbox"/> | 1. Нет, не рассказала |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|

ВНИМАНИЕ!

Если вы рассказали кому-нибудь о пережитом физическом насилии (ответили “Да”), то продолжайте отвечать на вопрос 5.7 и далее.

Если вы никому не рассказали (ответили “Нет”), то переходите к вопросу 5.9.

5.7. Кому именно вы рассказали о пережитом физическом насилии?

(Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты ответа.)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Родственнице или родственнику | <input type="checkbox"/> | 2. Подруге или другу |
| <input type="checkbox"/> | 3. Малоознакомому, незнакомому человеку | <input type="checkbox"/> | 4. Психологу |
| <input type="checkbox"/> | 5. Социальному работнику | <input type="checkbox"/> | 6. Полицейскому |
| <input type="checkbox"/> | 7. Медицинскому работнику | <input type="checkbox"/> | 8. Юристу |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другим людям: _____ | | |

5.8. Кто оказал вам наибольшую поддержку? (Отметьте ТОЛЬКО ОДИН вариант ответа.)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Родственнице или родственнику | <input type="checkbox"/> | 2. Подруге или другу |
| <input type="checkbox"/> | 3. Малоознакомому, незнакомому человеку | <input type="checkbox"/> | 4. Психологу |
| <input type="checkbox"/> | 5. Социальному работнику | <input type="checkbox"/> | 6. Полицейскому |
| <input type="checkbox"/> | 7. Медицинскому работнику | <input type="checkbox"/> | 8. Юристу |
| <input type="checkbox"/> | 9. Другим людям: _____ | | |

5.9. Обращались ли вы за помощью после пережитого физического насилия?

(Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили физическое насилие.)

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2. Да, рассказала | <input type="checkbox"/> | 1. Нет, не рассказала |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|

ВНИМАНИЕ!

Если вы обращались за помощью после пережитого физического насилия (ответили “Да”), то продолжайте отвечать на вопрос 5.10 и далее.

Если вы не обращались за помощью (ответили “Нет”), то переходите к вопросу 5.12.

5.10. Укажите, куда вы обратились за помощью после пережитого физического насилия: (Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты ответа.)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | 1. К близким людям
3. В медицинское учреждение
5. В кризисный центр | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | 2. В полицию
4. В общественную организацию
6. Другое: _____ |
|--|---|--|---|

ВНИМАНИЕ!

Если вы **обращались за профессиональной помощью** - в полицию, медицинское учреждение или общественную организацию - то следующий вопрос 5.11. - для вас.

Если вы **не обращались за профессиональной помощью**, то переходите к вопросу 6.1.

5.11. Оцените, пожалуйста, по 7-бальной шкале, насколько профессиональная помощь вам помогла (Выберите балл, который соответствует вашей оценке: 1 - минимальный балл, профессиональная помощь совсем не помогла; 7 - максимальный балл, профессиональная помощь очень помогла)

5.11 - 1. В полиции

1 2 3 4 5 6 7

5.11 - 2. В медицинском учреждении

1 2 3 4 5 6 7

5.11 - 3. В общественной организации

1 2 3 4 5 6 7

5.11 - 4 В кризисном центре

1 2 3 4 5 6 7

Поясните, пожалуйста, ваш ответ. Почему вы поставили именно такую оценку:

ВНИМАНИЕ!

Вопрос 5.12 - только для тех, кто **НЕ** обращался за помощью после пережитого физического насилия (кто ответил "Нет" на вопрос 5.9.)

В остальных случаях переходите к вопросу 6.1.

5.12. Почему вы не обратились за помощью после пережитого физического насилия:

(можно выбирать любое количество ответов)

Я испытывала страх за свою безопасность		Я не верю в правосудие	
Моя религия/культура/ традиции не позволяет это делать		Я испытывала стыд	
Я не верила, что мне окажут помощь		Я не имела финансовых ресурсов	
Я не хотела рассказывать мужчинам полицейским о своих интимных вещах		Я не знала о своих правах	
Я боялась огласки и общественного осуждения		Я боялась потерять семью и/или детей	
Я полностью зависела от партнера (экономически)		Из-за ВИЧ-статуса	

Другое _____

6. Как часто после постановки диагноза "ВИЧ-инфекция"

6.1. ...вы сталкивались с сексуальным насилием?

Имеются в виду ситуации, когда кто-то принуждал вас к сексуальным действиям против вашей воли, в том числе путём угроз и запугивания или с применением физической силы.

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

ВНИМАНИЕ!

Если вы **сталкивались с сексуальным насилием** (ответили "Иногда" или "Часто"), то продолжайте отвечать **на вопрос 6.2 и далее.**

Если вы никогда не сталкивались с сексуальным насилием,
то переходите к вопросу 7.1.

6.2. Как часто вы сталкивались с сексуальным насилием в течение последнего года?

1. Никогда

2. Иногда

3. Часто

Вспомните, пожалуйста, последнюю по времени ситуацию, когда вы столкнулись с сексуальным насилием. (Не важно, произошла ли эта ситуация в течение последнего года или раньше.)

6.3. По вашему мнению, была ли ситуация насилия связана с тем, что у вас положительный ВИЧ-статус?

1. Нет, не была связана

2. Да, была связана в какой-то мере

Поясните ваш ответ, пожалуйста:

6.4. Отметьте, пожалуйста, с чем вы столкнулись после совершенного сексуального насилия. (Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили сексуальное насилие. Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ответа)

1. Физическая боль

2. Травмы

3. Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить своё состояние

4. Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности

5. Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия

6. Чувство вины или стыда

7. Чувство одиночества

8. Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство

9. Другое: _____

6.5. Рассказали ли вы кому-нибудь о пережитом сексуальном насилии?

(Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили сексуальное насилие.)

2. Да, рассказала

1. Нет, не рассказала

ВНИМАНИЕ!

Если вы **рассказали кому-нибудь о пережитом сексуальном насилии** (ответили “Да”), то продолжайте отвечать **на вопрос 6.6 и далее.**

Если вы **никому не рассказали** (ответили “Нет”), то переходите **к вопросу 6.8.**

6.6. Кому именно вы рассказали о пережитом сексуальном насилии?

(Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты ответа)

1. Родственнице или родственнику
 3. Малознакомому, незнакомому человеку
 5. Социальному работнику
 7. Медицинскому работнику
 9. Другим людям: _____

2. Подруге или другу
 4. Психологу
 6. Полицейскому
 8. Юристу

6.7. Кто оказал вам наибольшую поддержку? (Отметьте ТОЛЬКО ОДИН вариант ответа)

1. Родственнице или родственнику
 3. Малознакомому, незнакомому человеку
 5. Социальному работнику
 7. Медицинскому работнику
 9. Другим людям: _____

2. Подруге или другу
 4. Психологу
 6. Полицейскому
 8. Юристу

6.8. Обращались ли вы за помощью после пережитого сексуального насилия?

(Имеется в виду последний по времени раз, когда вы пережили сексуальное насилие.)

2. Да, обращалась

1. Нет, не рассказала

ВНИМАНИЕ!

Если вы **обращались за помощью после пережитого сексуального насилия** (ответили “Да”), то продолжайте отвечать на вопрос 6.9 и далее.

Если вы **не обращались за помощью** (ответили “Нет”), то переходите к вопросу 6.11.

6.9. Укажите, куда вы обратились за помощью после пережитого сексуального насилия: (Отметьте ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты ответа.)

<input type="checkbox"/>	1. К близким людям	<input type="checkbox"/>	2. В полицию
<input type="checkbox"/>	3. В медицинское учреждение	<input type="checkbox"/>	4. В общественную организацию
<input type="checkbox"/>	5. В кризисный центр	<input type="checkbox"/>	6. Другое: _____

ВНИМАНИЕ!

Если вы **обращались за профессиональной помощью** - в полицию, медицинское учреждение или общественную организацию - то следующий **вопрос 6.10. - для вас.**

Если вы **не обращались за профессиональной помощью**, то переходите к вопросу 7.1.

6.10. Оцените, пожалуйста, по 7-бальной шкале, насколько профессиональная помощь вам помогла. (Обведите балл, который соответствует вашей оценке: 1 - минимальный балл, профессиональная помощь совсем не помогла; 7 - максимальный балл, профессиональная помощь очень помогла)

6.10 - 1. В полиции

1 2 3 4 5 6 7

6.10 - 2. В медицинском учреждении

1 2 3 4 5 6 7

6.10 - 3. В общественной организации

1 2 3 4 5 6 7

6.10 - 4. В кризисном центре

1 2 3 4 5 6 7

Поясните, пожалуйста, ваш ответ. Почему вы поставили именно такую оценку:

ВНИМАНИЕ!

Вопрос 6.11 - только для тех, кто **НЕ** обращался за помощью после пережитого сексуального насилия (кто ответил "Нет" на **вопрос 6.8.**)

В остальных случаях переходите к **вопросу 7.1.**

6.11. Поясните, пожалуйста, почему вы не обратились за помощью после пережитого сексуального насилия: (можно выбирать любое количество ответов)

Я испытывала страх за свою безопасность		Я не верю в правосудие	
Моя религия/культура/ традиции не позволяет это делать		Я испытывала стыд	
Я не верила, что мне окажут помощь		Я не имела финансовых ресурсов	
Я не хотела рассказывать мужчинам полицейским о своих интимных вещах		Я не знала о своих правах	
Я боялась огласки и общественного осуждения		Я боялась потерять семью и/или детей	
Я полностью зависела от партнера (экономически)		Из-за ВИЧ-статуса	

Другое _____

ВНИМАНИЕ! Вопросы - для всех.

7. Осведомленность о видах помощи и необходимые изменения

7.1. Знаете ли вы, где можно получить следующие виды помощи:

(Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке)

Виды помощи	Да, знаю
1. Психологическая помощь по телефону	
2. Очная психологическая помощь - консультации, группы поддержки	
3. Убежище, кризисный центр	
4. Юридическая помощь - консультация, ведение дела в суде	
5. Социальная помощь	
6. Материальная поддержка	
7. Медицинская помощь людям, пережившим насилие	

7.2. Представьте, что вы человек, от которого многое зависит в вашей стране. Что бы вы сделали, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, не попадали в ситуации насилия? Пожалуйста, не оставляйте это поле пустым. Нам очень важно ваше мнение.

Благодарим вас за участие в опросе!

Приложение 3. Информированное согласие на участие в исследовании

Информированное согласие на участие в исследовании

Евразийская Женская сеть по СПИДу приглашает Вас принять участие в социальном исследовании, целью которого является **мониторинг насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане.**

Прежде чем Вы примите решение об участии в этом исследовании, мы бы хотели предоставить Вам следующую информацию:

Добровольность участия

Ваше участие в исследовании исключительно добровольно. Вы можете принять решение не участвовать в исследовании сейчас или отказаться продолжать участвовать на любом этапе заполнения анкеты.

Конфиденциальность

Ваше имя, фамилия и место жительства не будут упомянуты где-либо в связи с теми сведениями, которые вы сообщите. Все результаты будут представляться только в общем массиве, а не индивидуально. Все данные, собранные в ходе исследования, будут доступны только исследовательской группе.

Возможные неудобства

Некоторые вопросы анкеты, возможно, затрагивают интимные, личные и/или эмоционально тяжёлые темы. Помните, что Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе, но тогда, к сожалению, вознаграждение выплачено не будет. Данное исследование не предполагает чрезвычайных ситуаций, однако в случае возникновения таковых, Вам будет оказана психологическая помощь.

Для участия в исследовании следующее утверждение требует обязательного согласия:

Подписывая данную форму информированного согласия, я подтверждаю, что я поняла цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы. Я получила удовлетворительные ответы и уточнения по всем вопросам, интересовавшим меня в связи с данным исследованием. Я даю свое согласие на участие в исследовании.

Код и подпись участницы исследования _____

Дата: _____ 2023 Телефон _____

Я объяснила респондентке цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании, а также ответила на все вопросы относительно участия в исследовании. Ее решение принять участие в исследовании является осознанным и добровольным, о чем получено согласие.

Ф.И. и подпись интервьюерки _____ Дата: _____ 2023

Приложение 4. Обучение команды исследования

СЕМИНАР-ТРЕНИНГ

Мониторинг насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане и Молдове

Исследование под руководством сообщества

Дата проведения: 06 июня 2023 года

Время: начало в 12:00 по Киеву/Кишиневу и в 15:00 по Алматы.

Формат проведения: онлайн

Тренерка: Светлана Мороз, главная исследовательница, Евразийская Женская сеть по СПИДу

Участницы: интервьюерки исследования в Казахстане и Молдове

Цель: Усиление потенциала сообщества в вопросах проведения мониторинга видов гендерно-обусловленного насилия по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ.

Задачи:

1. Улучшить знания интервьюерок в вопросах гендерно-обусловленного насилия и смежных вопросах.
2. Сделать интервьюерок способными применять инструмент мониторинга видов насилия силами женского сообщества. Развить у интервьюерок практические навыки работы со структурированным опросником.
3. Спланировать процесс сбора, хранения и обмена данными на протяжении проведения исследования.

ПРОГРАММА

Время*	Тематический блок	Ведущая
12.00	Приветственное слово организаторок	Наталья Герасимчук
12.05	Знакомство и ожидания участниц	Наталья Герасимчук
12.15	Виды насилия: актуализация знаний участниц. ВИЧ и насилие – какая связь?	Светлана Мороз
12.30	Цели, задачи и методология мониторинга	Светлана Мороз
12.45	Работа с инструментами. Первичный скрининг (оценка рисков в отношении ситуации домашнего насилия) и анкетирование (полуструктурированная анкета)	Светлана Мороз
13.00	Планирование процесса сбора, хранения и обмена данными	Светлана Мороз
13.10	Этика и предоставление поддержки респонденткам	Светлана Мороз
13.20	Координация и отчетная документация	Наталья Герасимчук
13.30	Подведение итогов	Светлана Мороз

* время указано по Киеву/Кишиневу

Тренинг проводится при финансовой поддержке регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% Жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.



Евразийская женская сеть по СПИДу

© Все права защищены

www.ewna.org