



НАСИЛИЮ
НЕТ ОПРАВДАНИЯ

**ИССЛЕДОВАНИЕ
ПРОБЛЕМЫ НАСИЛИЯ
В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ
И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Аналитический отчет 2019

ДИСКЛЕЙМЕР

Точки зрения, отраженные в этом отчете, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения Организации Объединенных Наций, включая Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Фонд Народонаселения ООН (ЮНФПА), учреждения-доноры или государства-члены ООН. Используемые обозначения и представленная информация не претендуют на выражение какого-либо мнения со стороны ПРООН относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или ее органов власти или относительно разграничения их рубежей или границ. ПРООН не гарантирует, что информация, содержащаяся в отчете, является полной и правильной, и не несет ответственности за любой ущерб, причиненный в результате ее использования. Упоминание конкретных субъектов не означает, что они одобрены или рекомендованы ПРООН в предпочтении к другим аналогичным организациям.

Авторки: Юлия Годунова, Светлана Мороз, Наталья Сидоренко, Алина Ярославская

Консультант по методологии: Анна Яковлева, кандидат социологических наук

Благодарность: ПРООН и ЮНФПА, региональные офисы Восточной Европы и Центральной Азии, страновые представительницы Евразийской Женской сети по СПИДу — Женя Майилян, Ирина Клинтухова, Екатерине Гардапхадзе, Елена Билоконь, Бактыгуль Шукурова, Гунта Боге, Наталья Паламарь, Тахмина Хайдарова, Елена Стрижак, Евгения Короткова и Елена Антонова

Содержание

1. Резюме	4
2. Введение и методология	5
3. Анализ данных. Женщины, пережившие насилие	8
3.1. Социально-демографические характеристики.....	8
3.2. Психологическое и экономическое насилие. Использование детей как средство манипуляции	8
3.3. Физическое насилие и ВИЧ-инфекция	9
3.4. Физическое насилие и обращение за помощью	11
3.5. Сексуальная жизнь. Сексуальное насилие	12
3.6. Информированность о помощи	12
3.7. Интервенции, способствующие снижению уровня насилия и улучшению доступа женщин, переживших насилие, к услугам	13
4. Анализ данных: специалистки.....	15
5. Резюме и выводы	18
6. Рекомендации.....	20
7. Приложения	22
7.1. Социально-демографические характеристики.....	22
7.2. Психологическое и экономическое насилие. Использование детей как средство манипуляции	25
7.3. Физическое насилие и ВИЧ-инфекция	26
7.4. Физическое насилие и обращение за помощью	27
7.5. Сексуальная жизнь. Сексуальное насилие	28
7.6. Информированность о возможности получить помощь.....	31
7.7. Анализ данных: специалистки	31

1. Резюме

В исследовании были проанализированы проблемы, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные женщины, подвергшиеся насилию после того, как им был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Уникальность исследования заключается в том, что оно было разработано, организовано и проведено сообществом женщин, живущих с ВИЧ и уязвимых для ВИЧ, в рамках региональной кампании против гендерного насилия «Насилию нет оправдания!». В этом исследовании приняли участие 464 ВИЧ-положительные женщины, пережившие насилие, и 120 женщин-специалисток¹ из 12 стран региона Восточной Европы Центральной Азии (ВЕЦА).

Средний возраст участниц составил 36,6 года. Более половины ВИЧ-позитивных женщин (56,5 %) имели сексуальных партнеров, употребляющих наркотики. Почти половина (42 %) указала на опыт употребления наркотиков. Каждая пятая респондентка в прошлом находилась в местах лишения свободы (19,2 %).

Высокий процент женщин, принявших участие в исследовании, не имеет постоянной работы (42,2 %), а каждая пятая (21,3 %) — безработная.² Каждая десятая (11,9 %) не работает, поскольку находятся в отпуске по уходу за ребенком.

Половина респонденток (51,2 %) проживала в условиях бедности, в частности, они отмечали, что им не хватает денег на еду (13,4 %), покупка одежды для них была существенной проблемой в связи с недостатком финансовых средств (37,7 %).

Об экономическом насилии сообщили 68,5 % ВИЧ-позитивных женщин. Каждая четвертая женщина сталкивалась с тем, что ей запрещали обращаться за медицинскими услугами, социальными и иными видами помощи (24,4 %). Более четверти женщин отметили, что им запрещали работать (29,5 %). 40 % ВИЧ-позитивных женщин указали, что в ситуациях психологической агрессии лица, проявляющие насилие, использовали детей. Каждая пятая отметила, что с ней боролись за право опеки над детьми (18,5 %).

Среди 464 ВИЧ-позитивных женщин, принявших участие в опросе, 52 % женщин пережили физическое насилие после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Одна треть респонденток (34 %) сталкивалась с физическим насилием в течение последнего года.

Более половины респонденток (56 %) проживали с постоянным партнером. 60 % опрошенных отметили, что не являются инициаторками секса, а партнер предлагает, как именно заняться сексом. 45,7 % женщин боялись получить инфекции, передаваемыми половым путем (ИППП). В то же время 37,7 % женщин указали, что использование мужского презерватива является серьезной проблемой для их партнеров. 28 % ВИЧ-позитивных женщины пережили сексуальное насилие, из них 19,2 % связывали это с ВИЧ-положительным статусом.

Важно отметить, что 71% женщин, столкнувшихся с физическим насилием и 60,5% женщин, переживших сексуальное насилие не обращалась за помощью. Основными причинами отказа от помощи были страх публичности, общественное осуждение и недоверие к тому, что помощь будет оказана.

Гендерные стереотипы, связанные с ВИЧ, и самостигматизация способствуют тому, что женщины, живущие с ВИЧ, остаются в ситуациях, когда сталкиваются с насилием в течение многих лет.

По мнению опрошенных ВИЧ-позитивных женщин, подвергшихся насилию, основной целью адвокации должна быть работа по изменению правовой среды. Большинство респонденток-специалисток подчеркнуло необходимость совершенствования правоприменительных практик.

Исследование подтверждает важность приоритизации вопросов насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в повестке дня, касающейся развития стран региона ВЕЦА.

¹ Женщины-специалистки государственных или неправительственных организаций (НПО), предоставляющие прямую или косвенную помощь ВИЧ-позитивным женщинам, которые пережили насилие (далее — специалисты)

² Мониторинг социально-экономической ситуации и социального благополучия населения. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт социальной политики, 2016 https://isp.hse.ru/data/2016/05/20/1131909477/01_Апрель_Мониторинг_ВШЭ.pdf

2. Введение и методология

Во всем мире насилие является ключевым фактором риска инфицирования ВИЧ среди женщин³, включая секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, трансгендерных и других женщин. Согласно глобальным и региональным оценкам распространенности насилия в отношении женщин и его последствий для здоровья, эта проблема является значительным препятствием для эффективного оказания услуг в сфере общественного здравоохранения. Насилие в отношении женщин является нарушением прав человека. По оценкам ВОЗ, 35 % женщин во всем мире в какой-то момент своей жизни подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию со стороны другого партнера (не включая сексуальные домогательства). Факты свидетельствуют о том, что женщины, подвергшиеся физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера, сообщают о более высокой степени депрессии, аборт и инфицирования ВИЧ по сравнению с женщинами, которые этого не испытывали⁴. Более трети (30 000) женщин, преднамеренно убитых в 2017 году, погибли от руки нынешнего или бывшего интимного партнера⁵.

Каждый час 50 молодых женщин по всему миру инфицируются ВИЧ. Риск получить ВИЧ-инфекцию на 50 % выше для женщин, переживших насилие⁶. Установлена тесная связь между подверженностью физическому и эмоциональному насилию со стороны сексуального партнера и наличием ВИЧ-инфекции у женщин⁷. В 2018 году Генеральный секретарь ООН на 62-й сессии Комиссии по статусу женщин отметил, что увеличились случаи

первичного инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин из ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)⁸. В 2017 году Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ/СЕДАВ) настоятельно призвал государства-члены повышать профессиональный потенциал сотрудников правоохранительных органов в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая ВИЧ, чтобы они могли принимать меры по предупреждению и решению проблемы насилия в отношении женщин⁹.

Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС) осуществляет деятельность в 12 странах региона ВЕЦА и подчеркивает важность работы с женщинами, живущими с ВИЧ, подвергшимися насилию. В рамках ежегодной кампании «Насилию нет оправдания!», которую ЕЖСС проводит в течение последних пяти лет (первая состоялась в 2015 году), документально подтвержденные истории свидетельствуют о высоком уровне насилия среди женщин, живущих с ВИЧ, и о проблемах в получении комплексных услуг.

Имеется ограниченное количество исследований, и большинство исследований по схожей проблематике проведено не в регионе ВЕЦА. Учитывая нехватку данных и высокие запросы со стороны национальных неправительственных организаций, работающих на уровне сообществ, которые оказывают поддержку ВИЧ-инфицированным женщинам, пережившим насилие, исследование инициировано и проведено сообществом женщин, живущих с ВИЧ.

3 Комиссия по положению женщин. Отчет о шестидесятой сессии, 20 марта 2015 года и 14–24 марта 2016 г. <https://undocs.org/pdf?symbol=en/e/2016/27>

4 Факты и цифры: прекращение насилия в отношении женщин. ООН Женщины, 2018 г. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

5 Глобальное исследование по убийствам. Гендерное убийство женщин и девочек. UNODC, 2018, с. 10. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf

6 Женщины в ответ: как женщины, живущие с ВИЧ, помогут миру покончить со СПИДом. ЮНЭЙДС, 2012 г. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121211_Women_Out_Loud_en_1.pdf

7 Активизация мер в ответ на СПИД для стимулирования устойчивого развития и реформы Организации Объединенных Наций. Отчет Генерального секретаря, июнь 2017 г. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/SG_report_2017

8 Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД. Доклад Генерального секретаря. Комиссия по положению женщин. 62-я сессия, 12–23 марта 2018 г. <https://undocs.org/en/E/CN.6/2018/8>

9 CEDAW, Общая рекомендация № 35 (30, e) <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/GR35.aspx>

Цель исследования

- Определение ключевых характеристик насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и особенностей организации помощи пострадавшим от насилия ВИЧ-положительным женщинам и девочкам в 12 странах региона ВЕЦА.

Задачи

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

Четыре вида ГН указаны в Стамбульской конвенции¹⁰

- Физическое.
- Сексуальное.
- Психологическое.
- Экономическое.

Ссылка для определения каждой формы насилия может быть найдена в базе данных гендерной статистики, EIGE¹¹.

География исследования

12 стран региона ВЕЦА (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Молдова, Россия, Таджикистан, Украина, Узбекистан, Эстония).

Целевые группы исследования

- Женщины, живущие с ВИЧ (далее — ВИЧ-позитивные женщины);
- Женщины-специалистки государственных и негосударственных (неправительственных) организаций, которые оказывают прямую или косвенную помощь ВИЧ-позитивным женщинам, пережившим насилие (далее — специалисты).

Критерии включения респонденток в исследование

- ВИЧ-позитивные женщины:
 - возраст старше 18 лет;
 - диагноз «ВИЧ-инфекция»;
 - опыт насилия после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».
- Женщины-специалистки:
 - прямая и/или косвенная поставщица услуг для ВИЧ-позитивных женщин, подвергшихся насилию;
 - экспертка или активистка, которая хорошо информирована о системе реагирования в ситуациях ГН.

10 Конвенция Совета Европы о предупреждении насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбе с ним. <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>

11 База данных гендерной статистики. EIGE, 2019 <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/forms-of-violence>

Выборка формировалась, на основе доступа к целевым группам исследования страновых представительниц ЕЖСС. Важно отметить, что женщины в возрастной группе от 30 до 39 лет чаще обращались за помощью к страновым представитель-

цам, поэтому составили большую часть случайной выборки исследования. Кроме того, согласно данным ЮНЭЙДС, женщины в возрасте от 30 до 39 лет являются самой распространенной группой по частоте выявления ВИЧ-инфекции¹².

Участницы исследования:

- 120 специалисток.
- 464 ВИЧ-позитивные женщины.

Процесс сбора и анализа данных

Для проведения исследования разработано два полустандартизированных опросника, ориентированных на две целевые группы. Опросник состоял из закрытых и открытых вопросов. Большинство респонденток отвечало на вопросы самостоятельно, письменно, используя гугл-форму. В отчете сохранено оригинальное написание и пунктуация в ответах респонденток. Период сбора данных осуществлен с 5 ноября по 5 декабря 2018 года.

Количественный анализ данных осуществлялся в таблице Excel. Анализ открытых вопросов происходил посредством выделения и группировки общих тематик.

20 ВИЧ-позитивных женщин не дали разрешение на публикацию данных, поэтому их ответы, а также цитаты не включены в отчет.

Язык исследования

- Русский.

В Армении и Латвии анкеты были переведены на национальные языки. Информация об исследовании распространялась в учреждениях, оказывающих помощь ВИЧ-позитивным женщинам.

12 Л. Зограбян, презентация «Стратегия ЮНЭЙДС 90-90-90». ЕЕСААС, 2018
<http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/18/may/prez/14-23.pdf>

3. Анализ данных. Женщины, пережившие насилие

3.1. Социально-демографические характеристики

Социально-демографические характеристики опрошенных ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие, представлены в приложении 7.1.

Каждая вторая опрошенная женщина на момент проведения опроса находилась в возрасте от 30 до 39 лет (54,7 %), меньше были представлены женщины в возрастной группе от 40 до 49 лет (27,5 %), существенно меньше — в возрасте от 20 до 29 лет (13,5 %), от 50 лет и старше (3,7 %). Более младший возраст представлен незначительно (18–19 лет — 0,7 %). Средний возраст женщин — 36,6 года. Максимальный возраст респондентки, которая приняла участие в исследовании, составил 58 лет.

Более трети женщин имеет начальное или среднее школьное образование (43,6 %). В меньшей степени представлены женщины, имеющие профессиональное образование (30,6 %), существенно меньше — высшее (16,2 %) или неполное высшее (9,3%).

Более половины респонденток (56 %) проживает с постоянным партнером. Из них часть состояла в зарегистрированном браке (29,3 %) и часть — в незарегистрированном (26,7 %). Почти треть женщин указала, что не состоит в браке и в отношениях (29,7 %). Значительно меньше опрошенных состоят в отношениях с партнером, но проживают отдельно от него (14,2 %).

Высокий процент женщин, принявших участие в исследовании, не имеет постоянной работы (42,2 %). В частности, каждая пятая — безработная (21,3 %). Некоторые женщины не работают, поскольку находятся в отпуске по уходу за ребенком (11,9 %). Часть респонденток работает в качестве фрилансеров (5,8 %), другие женщины находятся на пенсии, в том числе по инвалидности (2,6 %).

Материальное положение: половина респонденток (51,2 %) проживала в условиях бедности. В частно-

сти, женщины отмечали, что им не хватает денег на еду (13,4 %), покупка одежды для них была существенной проблемой в связи с недостатком финансовых средств (37,7 %).

Значительная доля респонденток (73,7 %) живет со своими детьми, и примерно половина (46,7 %) имеет более одного ребенка. Максимальное количество детей, которое указали женщины, — семь.

Более половины опрошенных ВИЧ-позитивных женщин имеет сексуальных партнеров среди людей, употребляющих наркотики (56,5 %). Почти половина указала на опыт употребления наркотиков (42 %). Каждая пятая респондентка находилась в прошлом в метах лишения свободы (19,2%). Среди участниц исследования также были секс-работницы (16,2 %), лесбиянки, бисексуалки и трансгендерные женщины (ЛБТ) (12,5 %), бездомные женщины (14 %), мигрантки (9%), в том числе те, кто изменил место жительства из-за ВИЧ-положительного статуса, и клиентки программ заместительной терапии (6,7 %).

3.2. Психологическое и экономическое насилие. Использование детей как средство манипуляции

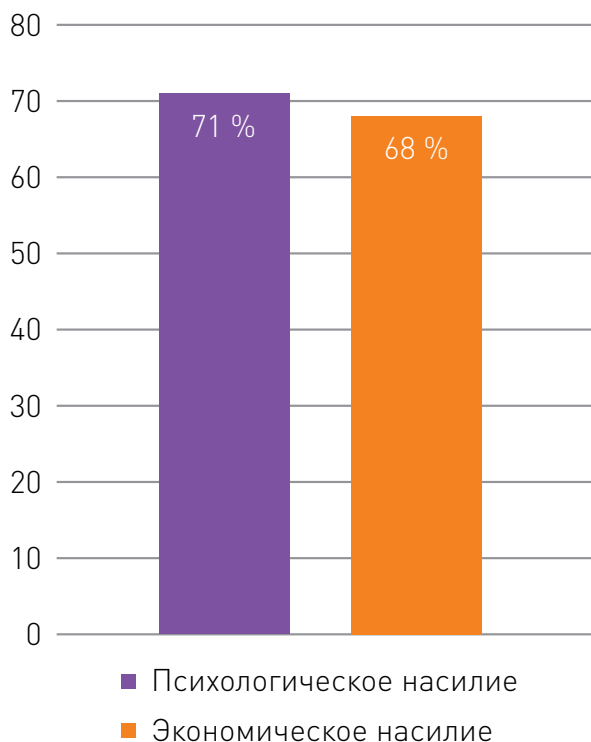
Этот раздел описывает психологические и экономические формы насилия. Авторки также включили описание того, как используются дети в качестве средства манипуляции. Это один из факторов, который может повысить риск насилия в отношении женщин. Подробные результаты представлены в приложении 7.2.

ВИЧ-позитивные женщины сообщили о следующих видах насилия: психологическое (71 %), экономическое (68 %).

ВИЧ-позитивные женщины указывали на то, что психологическое насилие происходило в присутствии других людей (67,6 %).

О постоянном психологическом насилии заявила каждая пятая женщина (22,5 %).

Виды насилия



Об экономическом насилии рассказали 68,5 % ВИЧ-позитивных женщин. Каждая четвертая женщина сталкивалась с тем, что ей запрещали обращаться за медицинскими услугами, социальными и иными видами помощи (24,4 %). Более четверти женщин отметили, что им запрещали работать (29,5 %)

40% ВИЧ-позитивных женщин указали, что в ситуациях психологической агрессии лица, проявляющие насилие, использовали детей. Каждая пятая отметила, что с ней боролись за право опеки над детьми (18,5 %). Шесть женщин (1 %) указали, что родственники использовали для давления детей: угрожали тем, что расскажут ребенку о диагнозе «ВИЧ-инфекция»; запугивали, что могут забрать детей; говорили о том, что есть риск инфицирования детей ВИЧ-инфекцией.

3.3. Физическое насилие и ВИЧ-инфекция

В этом разделе описаны данные, характеризующие физическое насилие в отношении ВИЧ-позитивных

женщин. Подробные результаты — в приложении 7.3.

Среди 464 ВИЧ-позитивных женщин, принявших участие в опросе, 52 % женщин переживали физическое насилие после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Одна треть респонденток (34 %) сталкивалась с физическим насилием в течение последнего года.

Далее респондентки отвечали на вопросы о последнем по времени случае насилия. Описывая его, женщины отметили следующие наиболее частые акты насилия:

- тряс и толкал (81 %);
- бил ладонью (59 %);
- бил кулаком или предметом (49 %);
- дергал за волосы (42%);
- душил (37 %).

Наиболее распространенные последствия физического насилия: физическая боль, чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия (73 %), чувство одиночества (67 %), чувство вины и стыда (51 %).

Четверть респонденток (24 %) сообщила о суицидальных мыслях и/или попытках, а также о неспособности работать (28 %). 39 % женщин имели травмы после насильственных действий.

32 % респонденток отметили, что физическое насилие в их адрес было связано с наличием ВИЧ-инфекции.

Далее мы приводим ответы ВИЧ-позитивных женщин, сгруппированные по тематикам и основанные на вопросе: **«Поясните, пожалуйста, как ситуация физического насилия была связана с вашим ВИЧ-статусом?»** Так, 20 респонденток сообщили, что физическое насилие сопровождалось психологической агрессией. Угрозы и оскорбления содержали стигматизирующие высказывания в отношении ВИЧ-статуса:

«Он говорил, что я «спидовая» тварь и мне нет места среди нормальных людей».

Узбекистан

15 респонденток рассказали, что интимные партнеры связывали диагноз ВИЧ с изменой, ревновали к бывшим партнерам, при этом использовали такие ругательства, как «гулящая», «спидозная проститутка». 7 женщин связывали это с тем, что у партнера не было диагноза:

«Муж отрицательный, много лет упрекает в неверности».

Молдова

10 женщин отметили самостигматизацию, а именно сохранение отношений с партнером, потому что оба инфицированы ВИЧ. В таких взаимоотношениях интимный партнер говорил, что у женщины нет выбора. Одна из респонденток описала свои чувства:

«Была в отношениях с этим мужчиной и терпела насилие, т. к. заразилась ВИЧ от него, расстаться боялась из-за самостигматизации».

Россия

«Было ощущение что ты уже не полноценный человек, что ты как бы умер и тебе незачем стремиться, ставить цели, достигать их, радоваться жизни, было все равно, что с тобой будет. Ощущение что ты уже не полноценный, как бы испорченный человек. Не такой, как нормальные люди. Одинокий. С низкой самооценкой, Вещь».

Узбекистан

7 женщин рассказали, что партнеры обвиняли их в инфицировании ВИЧ. Одна из женщин рассказала:

«Обвинял что я виновник его статуса ВИЧ+ и что я ему всю жизнь поломала».

Эстония

«После того, как мне поставили диагноз, бывший муж меня избил. Потом оказалось, что он тоже инфицирован. Он стал пить и избивать меня регулярно, обвиняя, что это я его инфицировала. Хотя я знаю, что это он меня инфицировал».

Украина

6 респонденток указали на то, что мужчины, совершали насилие в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

5 респонденток отметили, что подвергались насилию со стороны семьи: братьев, кровных родителей или родителей мужа:

«Мой брат, узнав о моем статусе, ругал меня, оскорблял, толкал на глазах у детей и переубедил мою мать выгнать меня из дома. Теперь я вынуждена с тремя младшими детьми снимать жилье».

Украина

«Мать сказала, чтобы я не приходила лишний раз, чтобы скандала не было из-за меня. Мои дети никому не нужны, бояться, что мы их заразим, и чтобы соседи не знали лишний раз, что я пришла, то есть убежала от мужа. Я же в синяках».

Кыргызстан

5 женщин рассказали, что дискриминация связана с их наркозависимостью:

«Ранее я употребляла наркотики и по этой причине мы ругались, и он меня избивал и унижал».

Таджикистан

3 женщины указали на сочетание факторов, в частности, что насилие было в период, когда у интимного партнера не было работы, не было средств к существованию:

«Пьяный, работы нет, денег нет. Вот и срывается, я крайняя всегда. Куда ты денешься, закопаю, никто не найдет. Никому ты не нужна, искать никто не будет».

Кыргызстан

1 женщина рассказала, что подвергалась насилию со стороны милиции и медицинского персонала:

«Находясь в медицинском учреждении в сопровождении работников милиции, медики положили меня на пол (т.к. я не могла ходить), не предоставив мне топчан или другое место, объясняя это тем, что после меня нужно будет дезинфицировать место. Там же, когда я пыталась переползти с бетонного пола в более теплое место, работники милиции начали меня избивать, толкать ногами в угол комнаты приемного отделения».

Украина

1 женщина рассказала о том, что партнер запрещал принимать АРВ-терапию:

«Во время моей беременности мой молодой человек запрещал мне принимать лечение (профилактику при беременности), я в тайне от его принимала препараты, а когда он узнал был скандал. Потом я узнала, что он просто боялся, что я расскажу о том, что он меня заразил ВИЧ».

Беларусь

1 из женщин рассказала, что ее интимный партнер настаивал на аборте в связи с тем, что у женщины была ВИЧ-инфекция:

«Мой мужчина, когда узнал, что я беременна настаивал на аборте из-за ВИЧ статуса».

Беларусь

3.4. Физическое насилие и обращение за помощью

В этом разделе описаны данные, характеризующие физическое насилие в отношении ВИЧ-позитивных женщин. Подробные результаты — в приложении 7.4.

Более половины респонденток (63 %), сообщивших, что подвергались физическому насилию, обращались за помощью к другу (56 %) или родственнику (51 %).

ВИЧ-позитивные женщины наиболее часто обращались к следующим специалистам:

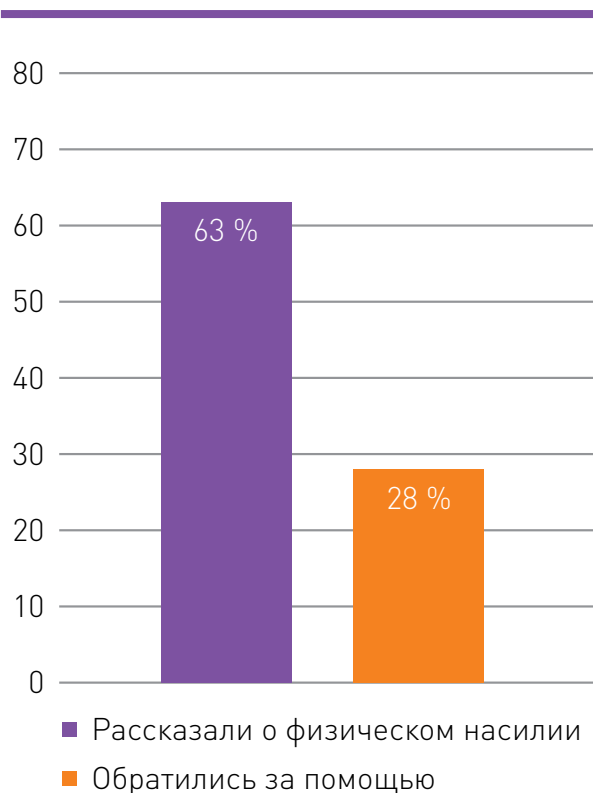
- социальному работнику (41 случай);
- полицейскому (23 случая);
- психологу (22 случая);
- медицинскому работнику (21 случай);
- юристу (11 случаев).

Социальные работники и психологи были определены как наиболее полезные специалисты.

Респондентки упомянули следующие организации и учреждения, куда они обращались за помощью:

- полиция (31 случай);
- медицинское учреждение (22 случая);
- общественная организация (21 случай).

ВИЧ-позитивные женщины, обратившиеся за помощью, оценили качество профессиональной помощи на 4,81 из 7 баллов.



Только одна женщина из 464 опрошенных обратилась в кризисный центр после пережитого насилия.

Основные причины, почему женщины не обращаются за помощью: страх огласки, общественного осуждения (47,6 %) и отсутствие веры в то, что окажут помощь (43,5 %).

Прочие причины:

- страх за свою безопасность (35,4 %);
- чувство стыда (35 %);
- ВИЧ-статус (30 %);
- отсутствие веры в правосудие (28 %);
- незнание своих прав (24 %);
- страх потерять семью и/или детей (18 %);
- нежелание рассказывать мужчинам-полицейским о своей интимной жизни (17 %);
- отсутствие финансовых ресурсов (16 %);
- экономическая зависимость от партнера (15 %);
- религия/культура/традиции не позволяют (6 %).

3.5. Сексуальная жизнь. Сексуальное насилие

Этот раздел рассказывает о сексуальных отношениях. Подробные данные — в приложении 7.5.

Почти половина женщин (60 %) не является инициаторками секса, а занимается им для удовлетворения желания своего партнера. 45,7 % женщин опасается получить ИППП от своего партнера. 37,7 % отметили, что их сексуальный партнер не использует презерватив, несмотря на то, что женщина хочет этого. Треть опрошенных (32,5 %) не может доверительно обсудить ВИЧ-статус со своим партнером. 36,6% не чувствуют себя в безопасности со своим партнером.

Более половины женщин (54,5 %) не может поговорить со своим врачом о сексуальном здоровье и потребностях. 48,9 % боятся осуждения со стороны медицинского работника в случае, если имеют ИППП.

Подавляющее большинство женщин знает, где получить информацию об ИППП, безопасном сексе, использовании презервативов и противозачаточных средств (82,5 %). В то же время 45,9 % не имеют доступа к бесплатным презервативам, смазкам, контрацептивам.

132 ВИЧ-позитивные женщины (28 %) испытали сексуальное насилие, из них 19,2 % связывали это с ВИЧ-положительным статусом. Важно отметить, что за последний год 10,7 % респонденток подвергались насилию. Одна из респонденток написала:

«Практически постоянно сожитель насилует, находясь в состоянии алкогольного опьянения, угрожает, что раскроет статус, поэтому не сопротивляюсь».

Молдова

Некоторые женщины сохраняют отношения, поскольку у партнера также есть ВИЧ-инфекция:

«Он меня же заразил, теперь ему все можно».

Кыргызстан

Важно отметить, что **60,5 % женщин не обратились за помощью после сексуального насилия.**

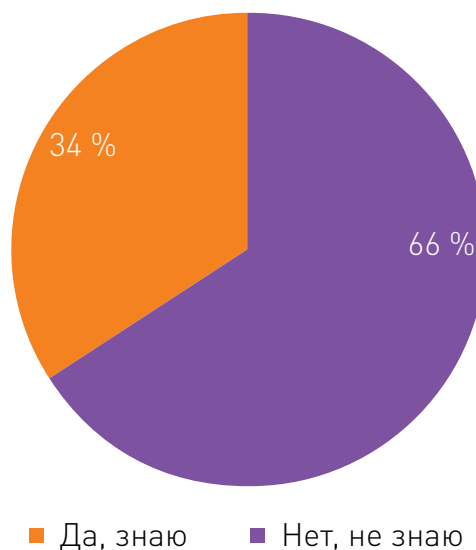
3.6. Информированность о помощи

Виды помощи, о которых информированы женщины:

- очная психологическая помощь: консультации, группы поддержки (70,7 %);
- социальная помощь (67,7 %);
- психологическая помощь по телефону (56 %);
- юридическая помощь: консультация, ведение дела в суде (53,9 %);
- медицинская помощь людям, пережившим насилие (37,7 %);
- убежище, кризисный центр (34,5 %);
- материальная поддержка (22,4 %).

Таким образом, 66 % женщин, переживших насилие, не информированы о кризисных центрах и убежищах.

Информированность об убежищах, кризисных центрах



3.7. Интервенции, способствующие снижению уровня насилия и улучшению доступа женщин, переживших насилие, к услугам

402 из 464 респонденток ответили на открытые опросники об основной роли лиц, принимающих решения. Ниже приведен список целей адвокации, определенных 402 респондентками:

- Изменение законодательства (внесение поправок и их принятие) (32 %).
- Создание и обеспечение доступа к программам помощи лицам, пережившим насилие, и лицам, проявляющим агрессию (25 %).
- Обучение женщин тому, что такое насилие, и правам (14 %).
- Работа со СМИ, снижение стигмы, формирование новых норм в обществе (11 %).
- Изменение норм воспитания и культуральных норм (5 %).
- Сделать более доступной информацию о том, где можно получить услуги лицам, пережившим насилие, и лицам, проявляющим агрессию (5 %).
- Обучение в школьный период тому, что такое насилие, и какие виды насилия существуют (4 %).
- Усиление статуса женщины в обществе, равные права (2 %).
- Обеспечение доступа к образованию и финансовой независимости женщин (3 %).

«Я все сделала чтобы изменились армянские культурные нормы, чтобы родственники и родители не оставили своих дочерей одинокими после замужества и всегда их поддерживали».

Армения

Каждая пятая ВИЧ-позитивная женщина (19,9 %) отметила важность изменения закона, в частности, относительно ужесточения наказания для лиц, совершающих насилие:

«...изменить уголовный закон, т.к. агрессоры наказываются штрафом, а не лишением свободы, а штраф платится из семейного бюджета».

Молдова

16 респонденток (4 %) отметили значимость усовершенствования правоприменительной практики:

«...очень часто женщины обращаются в правоохранительные органы, а их заявлениям не придают значения».

Казахстан

4 ВИЧ-позитивные женщины (1 %) указали на то, что **необходимо поддерживать работу правоохранителей, направленную на снижение дискриминационных практик в связи с ВИЧ-инфекцией**, поскольку некоторые организации для трудоустройства требуют справки об отсутствии ВИЧ-инфекции.

Также было указано на **необходимость защиты информации о людях, переживших насилие, живущих с ВИЧ-инфекцией**.

В отношении информирования и обучения женщин 15 респонденток (4 %) отметили, что **профилактическую работу необходимо начинать «в школьный период»**. Важно обучать женщин видам насилия, правам, как поступать в ситуации насилия, куда обратиться за помощью. По мнению пяти ВИЧ-позитивных женщин (1 %), **необходимо организовывать курсы по самообороне**. Одна из респонденток уточнила, что нужно «просвещать в вопросах секса и взаимоотношений».

11 респонденток (3 %) продемонстрировали наличие стереотипов в отношении насилия: женщина «не должна выходить на улицу после 21.00», должна «одеваться не вызывающе»; должна «слушать родителей и подчиняться мужу»; женщины «сами этого хотят».

Каждая четвертая респондентка (25,8 %) считает важным **создание и обеспечения доступа к программам помощи лицам, пережившим насилие, и лицам, проявляющим агрессию**. Женщины давали следующие ответы:

- «Открыть побольше кризисных центров, как минимум в каждом городе»;
- «Создала бы специальной фонд помощи таким женщинам»;
- «Финансировала организации, которые помогают женщинам и поддерживают их»;

- «Сделала кризисные центры безопасными и защищенными»;
- «Нужны кризисные центры со статусом убежища/соцслужбы и органов расследования одновременно»;
- «Надо вести курсы против насилия, может даже какие-то анонимные группы, потому что не все хотят говорить о своем кошмаре соцработнику или еще кому-нибудь»;
- «Разработала бы новые подходы (онлайн-консультация) для женщин»;
- «Для женщин, пострадавших от насилия, создала бы больше кризисных программ и центров помощи. Обязательные мобильные бригады профессионалов, быстро реагирующих на вызов по теме насилия»;
- «Внедрение коррекционных программ для насильников»;
- «Я бы отправляла в кризисный центр не жертву, а насильника, чтобы с ним работали».

По мнению некоторых респонденток, **необходимо организовывать широкое освещение темы насилия в СМИ:**

«Люди не понимают до конца, что такое насилие. В их понятии это физическая боль. Наверное, необходимо больше информации о насилии через все возможные информационные источники».

Беларусь

«Больше инфокампаний против насилия для всех представителей социума на протяжении всего календарного года. Кампании для мужчин: о том, что есть насилие и какие виды насилия мужчины постоянно используют в своей жизни, дать понимание того, что насилие недопустимо и это не внутренние установки нации и семьи (мол, у всех так), что это не норма жизни».

Украина

Опрос также содержит ответы, свидетельствующие о важности повышения статуса женщин в обществе, в частности, значимость женщин-лидеров, чей голос должен быть слышен:

«...во главу всех административных учреждений ввела штатное место для женщин, создала женские общины».

Узбекистан

«Я сделала бы мужчин и женщин абсолютно равноправными».

Таджикистан

«Я хотела, чтобы наши женщины хорошо знали о своих правах и сделаю так чтобы женщины в нашей стране были услышаны и занимали активную позицию в обществе».

Армения

4. Анализ данных: специалистки

Собранные данные представлены в приложении 7.7.

Руководительницы организаций составили 39,2 % опрошенных, координаторки — 27,5 %. В опросе также приняли участие заведующие отделениями, менеджерки, эксперткы, сотрудницы НПО.

70 % опрошенных являются представительницами НПО, 23,3 % — государственных организаций, 2,5 % — страновыми представительницами в международных организациях, 4,2 % — частных компаний.

Виды помощи, которые чаще всего представлены в государственных учреждениях: помощь социального работника (83 %), юридическое сопровождение (76 %), горячая линия по вопросам насилия (75 %).

В негосударственных учреждениях чаще всего оказывается помощь социального работника (97 %), юридическое сопровождение (94 %) и равное консультирование (90 %).

Реже всего в государственных и негосударственных учреждениях имеются в наличии мобильные бригады (41 %).

Наивысшую оценку в негосударственных учреждениях респондентки поставили такому виду помощи, как равное консультирование по вопросам ВИЧ (5,56 из 7 баллов), в государственных учреждениях — помощь социального работника (4,46 из 7 баллов). Самые низкие оценки были выставлены организации материальной помощи (2,88 из 7 баллов).

Более подробно специалисток опросили о наличии убежищ. В 10 городах (из 51 с численностью населения от 12 тысяч), где проживают опрошенные, нет убежищ для женщин, переживших насилие. В частности, это гг. Рыбницы, Комрат, Слободзея в Молдове; гг. Спитак Лорийской области в Армении; гг. Бохтар, Турсунзаде, Куляб в Таджикистане, г. Мозырь в Беларуси и г. Кулдига в Латвии.

В остальных городах, где проживают опрошенные, имеется одно или два убежища (71 %).

Специалистки, принявшие участие в опросе, выделили следующие критерии эффективности работы убежищ:

- 28 % — наличие в штате разных специалистов;
- 27 % — адаптационные мероприятия после пребывания в убежище;
- 21 % — возможность длительного пребывания в убежище.

32 % опрошенных затруднились ответить, есть ли государственные убежища в их странах. 7 % специалисток указали, что ВИЧ-позитивные женщины не могут получить услуги убежищ из-за диагноза. 25 % опрошенных сообщили, что женщина, у которой нет документов, не сможет получить помощь в государственных учреждениях. Тогда как в негосударственных учреждениях этот процент ниже — 15 %.

Специалистки, принявшие участие в опросе, выделили следующие сложности, с которыми сталкиваются женщины, пережившие насилие, при обращении в государственные убежища:

- 45,1 % — страх женщины, основанный на негативном опыте дискриминационного отношения, нарушения прав;
- 43,4 % — бюрократические сложности: для обращения нужно собрать много документов, справок, ограниченное количество мест, очередь и т. д.);
- 36 % — стигматизирующее отношение к ВИЧ-положительным;
- 36,5 % — для получения помощи нужны документы, которые могут быть утрачены или к которым нет доступа.

Наиболее значимым для осуществления эффективной системы помощи женщинам, пережившим насилие, специалисты, считают:

- 32,5 % — открытие низкопороговых кризисных центров, в которые возможно обратиться без предоставления документов;
- 31,7 % — повышение квалификации специалистов/к, которые работают в области профилактики насилия;
- 26 % — ужесточение ответственности для лиц, проявляющих насилие;
- 22,5 % — интеграция профилактики насилия в программы ухода и поддержки в связи с ВИЧ
- 22 % — принятие закона о домашнем насилии;
- 22 % — поддержка работы по подготовке и подаче теневых отчетов;
- 21 % — ратификация Стамбульской конвенции.

«Государственная помощь есть в виде Стамбульского протокола, который внедрен в медицинские учреждения первичного звена, в судебно-экспертизу».

Руководительница из Кыргызстана

Специалистки также оценили эффективность принимаемых в странах мер в отношении продвижения Стамбульской конвенции. Наиболее успешно, по мнению респонденток, обеспечиваются меры по укреплению сотрудничества с неправительственными организациями, СМИ и частным сектором в целях информирования общественности по вопросам насилия (4,57 из 7 баллов).

В то же время хуже всего обеспечены меры по созданию достаточного количества убежищ и бесплатных круглосуточных линий телефонной помощи (4,07 балла из 7) и меры, направленные на изменение поведения людей, гендерных ролей и стереотипов, которые делают насилие в отношении женщин приемлемым (3,98 из 7 баллов).

«Закон о предотвращении и противодействии домашнему насилию» от 7 декабря 2017 года работает не в полную силу, т.к. не все подзаконные акты разработаны и приняты».

Координаторка из Армении

«В целом правоприменительные практики еще достаточно неразвиты, хотя есть желание и есть основные тенденции на развитие направления, благодаря неправительственным организациям. Недостаточно средств на расширение этой деятельности ни от государства, ни от донорского сообщества».

Менеджерка высшего звена из Кыргызстана

О нехватке финансирования на комплекс мер для женщин, переживших насилие, высказалась каждая пятая специалистка (19 %):

«Государственная политика сформулирована, но практически не финансируется. Мало НПО и донорской поддержки».

Координаторка из Казахстана

4 респондентки из числа опрошенных конкретизировали, что «у убежища может не быть средств на оплату текущих расходов и специалистов».

В то же время комплекс мер по оказанию помощи женщинам, пережившим насилие, не ограничивается только убежищами. Следует отметить высокую активность в некоторых странах, которая происходит за последние годы в отношении становления системы помощи.

«В каждой государственной организации, в каждом даже самом удаленном населенном пункте действуют подразделения Комитета женщин Узбекистана. Работают Махаллинские комитеты, в которых есть комиссии по женским вопросам. В работу данных структур входит и профилактика насилия, и оказание помощи женщинам, оказавшимся в трудных ситуациях. При составлении государственной программы в сфере поддержки женщин принимают во внимание рекомендации НПО».

Специалистка из Узбекистана

Многие специалистки высказывались о необходимости работы со СМИ:

13 Конвенция Совета Европы о предупреждении насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбе с ним. <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>

«Необходимо усилить работу по обучению представителей СМИ тому, как преподносить информацию о насилии, стигме, дискриминации, а именно о последствиях, которые несут необдуманные публикации. Также я считаю, что негативное общественное мнение больше распространяется по причине социального статуса женщины <...>. Обучение и

расширение партнерства со СМИ должно быть выстроено не только по значимым датам, а через разработку методических пособий для журналистов и в дальнейшем каскада обучающих тренингов. Также необходимо просмотреть НПА, которые регулируют действия СМИ».

Руководительница из Кыргызстана

5. Резюме и выводы

В этом исследовании были проанализированы проблемы, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные женщины после постановки диагноза. Уникальность исследования состоит в том, что оно было разработано, организовано и проведено сообществом женщин, живущих с ВИЧ, и представительницами ключевых сообществ, в рамках региональной кампании против гендерного насилия «Насилию нет оправдания!». В исследовании приняли участие 464 ВИЧ-позитивные женщины, пережившие насилие, и 120 женщин-специалисток, которые оказывают прямую или косвенную помощь ВИЧ-позитивным женщинам, подвергшимся насилию, из 12 стран региона Восточной Европы и Центральной Азии.

Далее представлены основные выводы по результатам опроса 464 ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие:

- Сбор данных осуществлялся в кратчайшие сроки, при этом не было трудностей с привлечением ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие, что может указывать на то, что ВИЧ-сервисные НПО имеют регулярный выход на данную целевую группу. При этом важно отметить, что средний возраст ВИЧ-позитивных женщин, принявших участие в исследовании, был 36,6 года. Это категория женщин, которая часто обращается за помощью в НПО. Программы помощи должны учитывать возрастные особенности данной группы. Необходимо изучить барьеры, препятствующие обращению за помощью, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные женщины других возрастных категорий.
- Анализ социально-демографических данных показал, что более половины ВИЧ-позитивных женщин (56,5 %) имели сексуальных партнеров, употребляющих наркотики. Почти половина (42 %) указала на опыт употребления наркотиков. Каждая пятая из опрошенных имела опыт тюремного заключения (19,2 %). При этом половина респонденток (51,2 %) проживала в условиях бедности; некоторые женщины (13,4 %) отметили, что им не хватает денег на еду, а другие (37,7 %) объяснили, что покупка одежды является серьезной проблемой из-за

плохого финансового положения. Таким образом, разработка комплекса мер в отношении ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие, должна включать интегральный подход и учитывать проблемы бедности, а также существующую систему помощи людям, употребляющим наркотики.

- В течение длительного времени ВИЧ-позитивные женщины рассматривались в контексте успешности профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, поэтому вопросы сексуального здоровья женщин, живущих с ВИЧ, не входили в число приоритетных. Более половины респонденток (56 %) живет с постоянным партнером. Эмоциональное состояние, на почве которого у женщин возникают проблемы со здоровой сексуальной жизнью, обусловлено характером партнерских отношений, свойственных для довольно значительной части ВИЧ-позитивных женщин. В частности, 60 % опрошенных отметили, что не являются инициаторками секса, а партнер предлагает, как именно заняться сексом. 45,7 % женщин опасались инфицироваться ИППП. Во многих случаях, несмотря на желание женщин, мужчины не используют презервативы во время полового акта, и 37,7 % женщин сообщили, что побуждение партнера к использованию презерватива является проблемой для них. Крайне важно развивать гендерно-чувствительные программы, повышающие способность женщин коммуницировать по вопросам, касающимся безопасного секса. Следует также отметить, что каждой четвертой (24,4%) женщине было запрещено обращаться за медицинской, социальной и другой поддержкой. Необходимо продолжить обучающие программы медицинских специалистов по вопросам противодействия гендерному насилию, позволяющим оценить ущерб в ситуациях насилия и предложить клиенткам качественную и комплексную помощь. Страх осуждения и дискриминации со стороны социального окружения женщин во многих случаях делает невозможным откровенный разговор с врачом или обсуждение своего ВИЧ-статуса или сексуальной жизни с партнером.

- Из 464 женщин, которые пережили насилие и приняли участие в исследовании, 52 % подверглись насилию после того, как им поставили диагноз «ВИЧ-инфекция»; каждая десятая женщина (10 %) подвергалась постоянному насилию.
 - Стоит отметить, что 71 % ВИЧ-позитивных женщин, переживших физическое насилие, не обращался за помощью. Сами женщины выделяют следующие причины: боязнь публичности и публичное осуждение, а также отсутствие уверенности в том, что помощь будет оказана.
 - По мнению опрошенных ВИЧ-позитивных женщин, которые подверглись насилию, основной целью адвокации является работа по изменению правовой среды, в частности в отношении ужесточения ответственности и наказания лиц, совершивших насилие. Большинство респонденток-специалисток подчеркнуло необходимость совершенствования правоохранительной практики.
- Далее представлены основные выводы по результатам опроса 120 специалисток, которые оказывают прямую или косвенную помощь ВИЧ-позитивным женщинам, пережившим насилие.
- 43 % специалисток считают, что существуют бюрократические сложности при получении помощи в условиях убежищ. Поэтому необходимо развивать низкопороговые кризисные центры, в которые возможно обратиться без предоставления документов;
 - Из 51 города с населением от 12 тысяч и выше, где проживают респондентки, в 10 нет убежищ для женщин, подвергшихся насилию.
 - Необходимо продолжить изучение барьеров при получении экстренной помощи (при поступлении в тот же день). Например, организация мобильной помощи является самой редкой из услуг, предоставляемых государственными и неправительственными организациями.

Общие выводы

- **Каждая вторая ВИЧ-позитивная женщина, которая пережила насилие после постановки диагноза, свидетельствует о том, что оно было физическое.** При этом 65,5 % ВИЧ-позитивных женщин указали, что их не проинформировали об убежищах. Необходимо развивать услуги, направленные на повышение информированности и правовой грамотности ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие, и сеть низкопороговых шелтеров, поступление в которые предполагает наличие минимального пакета документов.
- Говоря о том, что необходимо для работы программ помощи женщинам, пережившим насилие, респондентки отметили, что **наиболее важным является обеспечение финансирования программ, в том числе из государственного бюджета.**
- Гендерные стереотипы, связанные с ВИЧ, и самостигматизация способствуют тому, что женщины, живущие с ВИЧ, остаются в ситуациях, когда сталкиваются с насилием в течение многих лет. Исследование подтверждает важность включения вопросов насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в повестку дня, касающуюся развития стран региона ВЕЦА.

6. Рекомендации

Описание существующей ситуации и оценка интервенций, направленных на противодействие насилию в отношении женщин, живущих с ВИЧ, позволяют специалистам поддерживать или улучшать качество своей работы. Со-

бранная информация и данные, основанные на принципе участия заинтересованных сторон, могут помочь сформулировать предложения для повышения эффективности существующих методов работы.

Описание деятельности	Ответственный	Исполнение
Организация помощи и правовая среда		
1. Обучение активисток сообщества и тех, кто предоставляет услуги, правоприменению соответствующих подзаконных актов о домашнем насилии.	НПО	незамедлительное
2. Адвокация принятия законов о домашнем насилии в тех странах региона, где такие законы отсутствуют.	НПО	долгосрочное
3. Продвижение Стамбульской конвенции с привлечением активисток женских сообществ.	НПО	долгосрочное
4. Расширение правозащитной работы, направленной на улучшение правоприменительной практики и привлечение СМИ.	НПО	долгосрочное
5. Проведение мониторинга и оценки существующих стандартов качества услуг кризисных центров и убежищ, в частности, существующих нормативных правовых документов об открытии убежищ в соответствии с численностью населения.	НПО/ГО	долгосрочное
6. Обеспечение устойчивого финансирования кризисных центров и убежищ, в том числе на базе неправительственных организаций.	ГО	долгосрочное
7. Устранение барьеров через организацию низкопороговой помощи без обременительных бюрократических или стигматизирующих критериев доступа к помощи (наличие прописки, ограничения для ВИЧ-позитивных женщин, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, и т. д.).	ГО	незамедлительное
8. Предоставление ресурсов и технической помощи по подготовке и подаче теневых отчетов в договорные органы ООН, включая проведение исследований на базе сообщества и документирования случаев насилия.	НПО/ ООН	незамедлительное
9. Планирование профилактики и помощи в случаях насилия, программ ухода и поддержки в связи с ВИЧ, с активным участием женщин, живущих с ВИЧ.	НПО/ГО	незамедлительное
10. Поддержка эффективных коммуникаций и взаимодействия между гендерными, правозащитными и ВИЧ-сервисными организациями.	НПО	среднесрочное
11. Продвижение декриминализации ВИЧ, секс-работы и употребления наркотиков как меры, снижающей уязвимость женщин к насилию.	НПО	долгосрочное

12. Развитие сетей параюристок среди женщин, живущих с ВИЧ и/или уязвимых к ВИЧ, и насилию.	НПО	среднесрочное
Предоставление помощи		
1. Повышение квалификации специалистов/к в сфере ВИЧ, которые работают в области профилактики насилия.	НПО/ГО	незамедлительное
2. Усовершенствование механизмов экстренного вмешательства специалистов/к в случаях насилия в отношении женщин.	НПО/ГО	незамедлительное
3. Усиление информационной работы. При этом важно учитывать тех, кто в первую очередь может знать о совершении насилия близкое окружение — подруги, друзья, родственники. Данные категории граждан необходимо учитывать при планировании адвокационных кампаний, предоставлении комплекса услуг для информирования и поддержки женщин.	НПО/ГО	среднесрочное
4. Создание системы перенаправления женщин между государственными и негосударственными учреждениями, оказывающими помощь женщинам, пережившим насилие.	НПО/ГО	среднесрочное
5. Организация помощи на базе организаций сообщества, позволяющей повысить доверие получательниц услуг и снизить стигму в связи с ВИЧ-инфекцией и гендерным неравенством.	НПО	среднесрочное
6. Организация диагностики случаев насилия и помощи тем, кто пострадал, во всех программах профилактики и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией.	НПО/ГО	незамедлительное

Рекомендации исследования должны быть включены в национальные и/или региональные планы действий и представлены сообществу доноров, заинтересованным сторонам и общественности для дальнейшей адвокации и поддержки.

7. Приложения

7.1. Социально-демографические характеристики

Страна	n	%
Армения	30	6,5
Беларусь	32	6,9
Грузия	26	5,6
Казахстан	30	6,5
Кыргызстан	36	7,8
Латвия	30	6,5
Молдова	30	6,5
Россия	113	24,4
Таджикистан	32	6,9
Узбекистан	29	6,3
Украина	44	9,5
Эстония	32	6,9
<i>Итого:</i>	<i>464</i>	<i>100,0</i>

Возраст	n	%
18–19 лет	3	0,7
20–29 лет	62	13,5
30–39 лет	251	54,7
40–49 лет	126	27,5
50 лет и старше	17	3,7
<i>Итого:</i>	<i>459</i>	<i>100,0</i>

Средний возраст	36,6
Минимальный возраст	19
Максимальный возраст	58
Модальный возраст	38

*больше всего женщин
этого возраста*

Фактическое семейное положение	n	%
Замужем и проживают совместно с партнером	136	29,3
Проживают с партнером в фактическом (незарегистрированном) браке	124	26,7
Состоят в отношениях с партнером (встречаются), но проживают отдельно от него	66	14,2
Не состоят в браке или в отношениях с партнером	138	29,7
<i>Итого:</i>	<i>464</i>	<i>100,0</i>

Образование	n	%
Начальное (1–8 классов школы)	56	12,1
Среднее общее (9–11 классов школы)	146	31,5
Начальное профессиональное (лицей, профессиональное училище)	45	9,7
Среднее профессиональное (колледж, техникум)	97	20,9
Неполное высшее или бакалавриат (1–4 года обучения в вузе)	43	9,3
Высшее или магистратура (5–6 лет обучения в вузе)	75	16,2
Аспирантура, ученая степень	2	0,4
<i>Итого:</i>	464	100,0

Социальный статус	n	%
Владельцы, совладельцы компании, предприятия	11	2,4
Руководительницы, заместительницы руководителя, начальницы подразделения	20	4,3
Специалисты с высшим или средним специальным образованием	84	18,1
Квалифицированные рабочие или служащие	82	17,7
Неквалифицированные рабочие или служащие	67	14,4
Работают индивидуально, фриланс	27	5,8
Безработные	99	21,3
Студентки, ученицы	7	1,5
Временно не работают, в том числе по уходу за ребенком	55	11,9
Пенсионерки, в том числе по инвалидности	12	2,6
<i>Итого:</i>	464	100,0

Постоянная работа	n	%
Есть	268	57,8
Нет	196	42,2
<i>Итого:</i>	464	100,0

Оценка материального положения	n	%
Не хватает денег даже на еду	62	13,4
Хватает денег на еду, но покупка одежды — серьезная проблема	175	37,7
Хватает денег на еду, одежду и мелкую бытовую технику/электронику, но было бы трудно купить сейчас телевизор, холодильник или стиральную машину	157	33,8
Хватает денег на покупку крупной бытовой техники, но не могут купить новую машину	39	8,4
Хватает на все, за исключением покупки таких дорогих вещей, как дача и квартира	21	4,5
Не испытывают никаких финансовых затруднений	10	2,2
<i>Итого:</i>	464	100,0

Несовершеннолетние дети, которые проживают совместно	n	%
Не имеют	122	26,3
Имеют	342	73,7
<i>Итого:</i>	<i>464</i>	<i>100,0</i>

Количество несовершеннолетних детей, которые проживают совместно	n	%
1	182	53,2
2	106	31,0
3	33	9,6
4 и более <i>(максимум 7)</i>	21	6,1
<i>Итого:</i>	<i>342</i>	<i>100,0</i>

Принадлежность к особо уязвимым группам	n	%
Употребляют (или употребляли в прошлом) наркотики	195	42,0
Сексуальный(е) партнер(ы) употребляет(ют) (или употреблял(и) в прошлом) наркотики	262	56,5
Клиентки программы опиоидной заместительной терапии	31	6,7
Занимаются (или занимались в прошлом) секс-работой	75	16,2
Находятся или находились в прошлом в колонии, тюрьме	89	19,2
Имеют инвалидность (или имели в прошлом)	79	17,0
Переехали в другую страну, мигрантки	42	9,0
Внутренние переселенки	82	17,7
Гетеросексуальные женщины, имеют (имели) сексуальные отношения только с мужчинами	360	77,6
Бисексуальные женщины или лесбиянки, имеют (имели) сексуальные отношения с женщинами, трансгендерные женщины	58	12,5
Бездомные или были бездомными в прошлом	65	14,0

7.2. Психологическое и экономическое насилие. Использование детей как средство манипуляции

	Никогда		Иногда		Часто	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Кто-то обзывал или оскорблял словесно	132	28,4	249	53,7	83	17,9
Кто-то запугивал, угрожал словесно, обещал причинить вред самой женщине или кому-то, кто ей дорог	172	37,1	230	49,6	62	13,4
Кто-то принижал или унижал, обесценивал женщину или ее действия, в том числе в присутствии других людей	150	32,4	242	52,3	71	15,3
Кто-то проявлял чрезмерную ревность в отношении женщины, контролировал ее, запрещал общаться с другими людьми	144	31,1	215	46,4	104	22,5
Кто-то преследовал, звонил, писал сообщения, пытался общаться против воли	193	41,6	205	44,2	66	14,2

	Никогда		Иногда		Часто	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Кто-то, с кем женщина ведет совместный быт, отказывался давать достаточно денег на домашние нужды, даже когда у него были средства	211	45,5	162	34,9	91	19,6
Кто-то, с кем женщина ведет совместный быт, расходовал совместные финансовые средства без согласования с ней	146	31,5	212	45,7	106	22,8
Кто-то, с кем женщина ведет совместный быт, отказывался вносить свой финансовый вклад в совместный бюджет	226	48,7	150	32,3	88	19,0
Кто-то, с кем женщина ведет совместный быт, запрещал ей работать	327	70,5	108	23,3	29	6,3
Кто-то, с кем женщина ведет совместный быт, запрещал ей обращаться за медицинскими услугами, социальной или иной помощью	351	75,6	96	20,7	17	3,7

	Никогда		Иногда		Часто	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Кто-то совершал психологическое, физическое или иное воздействие на детей женщины для того, чтобы сделать ей больно	281	60,6	147	31,7	36	7,8
Кто-то боролся с женщиной за право опеки над ее детьми	378	81,5	66	14,2	20	4,3
Кто-то использовал детей женщины или иных близких людей для давления на нее	273	58,8	140	30,2	51	11,0
Кто-то удерживал детей женщины с целью запугать ее или добиться от нее каких-то действий	379	81,7	63	13,6	22	4,7

7.3. Физическое насилие и ВИЧ-инфекция

Частота столкновения с физическим насилием после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»	n	%
Никогда	219	47,2
Иногда	196	42,2
Часто	49	10,6
<i>Итого:</i>	464	100,0

Частота столкновения с физическим насилием в течение последнего года	n	%
Никогда	80	32,7
Иногда	131	53,5
Часто	34	13,9
<i>Итого:</i>	245	100,0

Далее речь идет о последнем по времени случае

Действия, которые были совершены (множественный выбор)	n
Бил ладонью	122
Тряс или толкал	167
Бил кулаком или предметом	101
Душил	77
Дергал за волосы	86
Наносил ожоги	10
Угрожал ножом или оружием	33
Совершал другие действия	17

Связь ситуации физического насилия с положительным ВИЧ-статусом	n	%
Не была связана	166	68,0
В какой-то мере была связана	78	32,0
<i>Итого:</i>	244	100,0

Последствия физического насилия (множественный выбор)	n
Физическая боль	162
Травмы	93
Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить свое состояние	95
Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности	67
Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия	174
Чувство вины или стыда	122
Чувство одиночества	160
Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство	63
Другие последствия	11

7.4. Физическое насилие и обращение за помощью

Рассказывали кому-то о физическом насилии?	n	%
Да, рассказывали	152	63,1
Нет, не рассказывали	89	36,9
<i>Итого:</i>	<i>241</i>	<i>100,0</i>

Кому рассказывали о физическом насилии? (Множественный выбор)	n
Родственнице или родственнику	78
Подруге или другу	87
Малознакомому, незнакомому человеку	9
Психологу	22
Социальному работнику	41
Полицейскому	23
Медицинскому работнику	21
Юристу	11

Кто оказал наибольшую поддержку?	n	%
Родственница или родственник	40	27,4
Подруга или друг	53	36,3
Малознакомый, незнакомый человек	6	4,1
Психолог	14	9,6
Социальный работник	21	14,4
Полицейский	3	2,1
Медицинский работник	6	4,1
Юрист	3	2,1
<i>Итого:</i>	<i>146</i>	<i>100,0</i>

Обращение за помощью	n	%
Да, обращались	72	29,5
Нет, не обращались	172	70,5
<i>Итого:</i>	<i>244</i>	<i>100,0</i>

Куда/к кому обращались за помощью? (Множественный выбор)	n
К близким людям	40
В полицию	31
В медицинское учреждение	22
В общественную организацию	21
В кризисный центр	1
Другая помощь	1

церковь

Оценка профессиональной помощи (насколько она помогла)		
Средний балл	4,58	вариация от 1 до 7
Модальный балл	7	чаще всего выбирали

Причины необращения за помощью (множественный выбор)	n
Страх за свою безопасность	104
Религия/культура/традиции не позволяют	17
Отсутствие веры в то, что окажут помощь	128
Нежелание рассказывать мужчинам-полицейским о своей интимной жизни	49
Страх огласки и общественного осуждения	140
Зависимость от партнера (экономическая)	43
ВИЧ-статус	89
Отсутствие веры в правосудие	83
Чувство стыда	103
Отсутствие финансовых ресурсов	47
Незнание своих прав	71
Страх потерять семью и/или детей	53
Другие причины	5

7.5. Сексуальная жизнь. Сексуальное насилие

Установки в отношении сексуальных отношений	Согласны		Не согласны	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Я считаю секс приятным и для себя, и для своего(их) партнера(ов)	399	86,0	65	14,0
Я занимаюсь сексом для удовлетворения моего партнера	208	44,8	256	55,2
Я сама инициирую секс с моим(и) партнером(ами) и предлагаю, как именно заняться сексом	185	39,9	279	60,1
Я занимаюсь сексом, когда я этого хочу	254	54,7	210	45,3
Я занимаюсь сексом только тогда, когда этого хочет мой(и) партнер(ы)	251	54,1	213	45,9
Я знаю, где получить информацию об ИППП, безопасном сексе, использовании презервативов и противозачаточных средств	383	82,5	81	17,5
Я занимаюсь сексом, не опасаясь получить любые ИППП от моего(их) партнера(ов)	252	54,3	212	45,7
Если у меня ИППП, я могу получить диагностику и лечение, не опасаясь осуждения со стороны медработников	237	51,1	227	48,9
Я занимаюсь сексом, не опасаясь передачи ВИЧ своему(им) партнеру(ам)	293	63,1	171	36,9
Я чувствую себя в безопасности с моим(и) сексуальным(и) партнером(ами)	294	63,4	170	36,6
Я могу поговорить со своим врачом о моем сексуальном здоровье и потребностях	211	45,5	253	54,5
Я могу бесплатно получить все, что необходимо для сексуальных отношений: презервативы, смазку, контрацептивы и т. д.	251	54,1	213	45,9

Я могу доверительно обсудить мой ВИЧ-статус с моим(и) сексуальным(и) партнером(ами)	313	67,5	151	32,5
Мой сексуальный партнер без проблем использует презерватив, если я этого хочу	289	62,3	175	37,7
Я могу использовать женский презерватив, если захочу	188	40,5	276	59,5

Частота столкновения с сексуальным насилием после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»	п	%
Никогда	332	71,6
Иногда	113	24,4
Часто	19	4,1
<i>Итого:</i>	<i>464</i>	<i>100,0</i>

Частота столкновения с сексуальным насилием в течение последнего года	п	%
Никогда	60	45,8
Иногда	57	43,5
Часто	14	10,7
<i>Итого:</i>	<i>131</i>	<i>100,0</i>

Связь ситуации сексуального насилия с положительным ВИЧ-статусом	п	%
Не была связана	105	80,8
Была связана	25	19,2
<i>Итого:</i>	<i>130</i>	<i>100,0</i>

Последствия сексуального насилия (множественный выбор)	п
Физическая боль	69
Травмы	40
Употребление алкоголя или наркотиков, чтобы облегчить свое состояние	56
Неспособность работать или выполнять другие свои обязанности	22
Чувство страха, тревога, панические атаки, депрессия	64
Чувство вины или стыда	81
Чувство одиночества	73
Мысли о самоубийстве, попытки совершить самоубийство	26
Другие последствия	2

Рассказывали кому-то о сексуальном насилии?	п	%
Да, рассказывали	42	34,4
Нет, не рассказывали	80	65,6
<i>Итого:</i>	<i>122</i>	<i>100,0</i>

Кому рассказывали о сексуальном насилии? (Множественный выбор)	n
Родственнице или родственнику	13
Подруге или другу	23
Малознакомому, незнакомому человеку	4
Психологу	9
Социальному работнику	11
Полицейскому	7
Медицинскому работнику	4
Юристу	2

Кто оказал наибольшую поддержку?	n	%
Родственница или родственник	8	20,5
Подруга или друг	16	41,0
Малознакомый, незнакомый человек	2	5,1
Психолог	6	15,4
Социальный работник	6	15,4
Полицейский	1	2,6
Медицинский работник	0	0,0
Юрист	0	0,0
<i>Итого:</i>	<i>39</i>	<i>100,0</i>

Обращение за помощью	n	%
Да, обращались	17	39,5
Нет, не обращались	26	60,5
<i>Итого:</i>	<i>43</i>	<i>100,0</i>

Куда/к кому обращались за помощью? (Множественный выбор)	n
К близким людям	9
В полицию	6
В медицинское учреждение	2
В общественную организацию	8
В кризисный центр	1

Оценка профессиональной помощи (насколько она помогла)		
Средний балл	5,63	вариация от 1 до 7
Модальный балл	7	чаще всего выбирали

Причины необращения за помощью (множественный выбор)	n
Страх за свою безопасность	18
Религия/культура/традиции не позволяют	0
Отсутствие веры в то, что окажут помощь	17
Нежелание рассказывать мужчинам-полицейским о своей интимной жизни	14
Страх огласки и общественного осуждения	16
Зависимость от партнера (экономическая)	12
ВИЧ-статус	12

Отсутствие веры в правосудие	15
Чувство стыда	15
Отсутствие финансовых ресурсов	7
Незнание своих прав	6
Страх потерять семью и/или детей	8

7.6. Информированность о возможности получить помощь

Информированность о возможности получить помощь	Знают		Не знают	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Психологическая помощь по телефону	258	56,0	203	44,0
Очная психологическая помощь — консультации, группы поддержки	324	70,7	134	29,3
Убежище, кризисный центр	157	34,5	298	65,5
Юридическая помощь — консультация, ведение дела в суде	246	53,9	210	46,1
Социальная помощь	310	67,7	148	32,3
Материальная поддержка	102	22,4	354	77,6
Медицинская помощь людям, пережившим насилие	172	37,7	284	62,3

7.7. Анализ данных: специалисты

Позиция	n	%
Руководительница	47	39,2
Координаторка	33	27,5
Менеджерка	20	16,7
Экспертка	13	10,8
Сотрудница НПО	6	5
Нет данных	1	0,8
<i>Итого:</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

Позиция	n	%
НПО	84	70
Государственные организации	28	23,30
Страновые представители международных организаций	3	2,5
Частные компании	5	4,2
<i>Итого:</i>	<i>120</i>	<i>100</i>



www.ewna.org

Все права защищены © 2019

Евразийская Женская сеть по СПИДу — это региональная сеть, состоящая из 55 женщин-лидеров, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, которые защищают свои права в 12 странах ВЕЦА. Эти права связаны с доступом к медицинским услугам, включая репродуктивное здоровье, ликвидацией насилия в отношении женщин и правом участвовать в политических и общественных дебатах, от которых зависят их жизни и здоровье. ЕЖСС создана для того, чтобы политическая декларация о борьбе с ВИЧ и СПИДом стала реальностью для женщин в регионе ВЕЦА. Организация объединяет женщин с целью развития и укрепления их потенциала, а также для того, чтобы их истории и голоса стали более заметными и услышанными в процессах принятия решений на всех уровнях. ЕЖСС была основана в 2013 году и официально зарегистрирована 5 мая 2015 года в Грузии.