



ИТОГИ ОЦЕНКИ

потребностей людей с ограниченными возможностями по социальным и гендерным факторам, с акцентом на особые нужды женщин с инвалидностью, переживших насилие в Туркестанской области и г. Шымкент

2019

Разработчики:

Сабитова С.Т. Национальный консультант
Калтаева Л.М. Председатель ОО «Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырак».
Молдакулова Г.М. Национальный координатор программ по Народонаселению и Развитию и Гендеру, ЮНФПА в Казахстане

Данная публикация (отчет) подготовлена при финансовой поддержке Правительства Великобритании. Содержание публикации (отчета) не отражают официальную точку зрения Правительства Великобритании.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ	4
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	5
МЕТОДЫ СБОРА ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ	5
Отбор точек опроса	6
Распределение инвалидов по заболеваниям	6
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
1. Социально - демографические характеристики инвалидов	7
2. Насилие в отношении инвалидов	12
3. Качество оказания услуг людям с инвалидностью. Услуги социальных работников	23
4. Услуги здравоохранения	24
5. Доступ к услугам сектора полиции	26
6. Оценка услуг и меры поддержки со стороны государственных органов	28
ВЫВОДЫ ПО ПРОВЕДЕННЫМ ФОКУС – ГРУППАМ	29
ОСОБЫЕ НУЖДЫ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	31
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	37
Приложение 1. Истории респондентов	44
Приложение 2. Анкета	49
Приложение 3. Техническое задание для проведения фокус-групп	59

Данный отчет содержит результаты оценки потребностей людей с инвалидностью по социальным и гендерным вопросам, с акцентом на особые нужды женщин с инвалидностью, подвергшихся насилию, в г. Шымкент и в Туркестанской области (в г. Туркестан и в 3-х районах области - Сайрамский, Шардаринский, Сарыагашский).

В 2019 году, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) оказывает техническую поддержку правительству в вопросах интеграции мер по удовлетворению особых нужд инвалидов, подвергающихся насилию, в систему межведомственного реагирования на гендерное насилие.

При проведении оценки потребностей людей с инвалидностью, национальным консультантом были учтены следующие основные принципы Конвенции ООН о правах инвалидов и Факультативного протокола, подписанных Республикой Казахстан, с точки зрения актуальности для Казахстана:

- уважение достоинства, индивидуальной автономии, в том числе свобода собственного выбора и независимости;
- отсутствие дискриминации;
- полное и эффективное участие и вовлечение в общественную жизнь;
- уважение различий и принятие людей с инвалидностью, как части человеческого разнообразия и гуманности;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;

Также учтены принципы следующих документов ООН:

- Международная конвенция об экономических, социальных и культурных правах;
- Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;
- Программа действий Международной конференции по Народонаселению и Развитию;
- Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включая Цели устойчивого развития, с учетом принципа - никого не оставить позади.

ВВЕДЕНИЕ

В декабре 2008 года, подписав Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к нему, Казахстан продемонстрировал серьезные намерения присоединиться к международному соглашению, взяв на себя обязательства по решению вопросов, касающихся инвалидов, в соответствии с международными стандартами, по реализации прав человека и решению проблем социальной интеграции инвалидов.

3,7% (674,2 тыс.) населения Казахстана имеют правовой статус инвалида (2017 г.). 44% из них - женщины. За последние пять лет, число людей с инвалидностью в Республике Казахстан увеличилось на 7,5%. 88,5% лиц с инвалидностью - старше 16 лет. Регионы с самыми высокими показателями инвалидности - Карагандинская (4,7% от численности населения области), Туркестанская (4,15%) и Восточно-Казахстанская (4,1%) области. 18,4% всех людей с инвалидностью проживают в Туркестанской области¹.

Социальная интеграция людей с инвалидностью, является одним из приоритетов государственных программ Республики Казахстан. Социальная защита людей с ограниченными возможностями регулируется Законом Республики Казахстан от 2005 года «О социальной защите людей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан». В январе 2009 года вступил в силу Закон «О специальных социальных услугах», обеспечивающий оказание услуг лицам с ограниченными возможностями. С 2012 года, реализуется долгосрочный Национальный план действий по обеспечению прав и улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями, на период с 2012 по 2018 годы. В рамках действий по обеспечению защиты, интеграции и равенства возможностей для людей и детей с ограниченными возможностями, 11 декабря 2008 года Республика Казахстан подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов, которая была ратифицирована соответствующим Законом Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-В ЗРК.

Этот Закон направлен на предоставление инвалидам, равно как и другим гражданам, возможности осуществлять свои гражданские, политические, социальные, экономические, культурные и иные права и свободы, закрепленные в Конституции Республики Казахстан и международными договорами.

В целом, план мероприятий на 2012-2018 годы, по обеспечению прав и улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями, а также ратификации Конвенции «О правах людей с ограниченными возможностями», по словам советника министра труда и социальной защиты населения, депутата маслихата г. Алматы и Председателя общественной организации «Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырақ» Ляззат Калтаевой, для всех, означает смену парадигмы, от социальной защиты инвалидов к признанию прав и созданию равных условий.

Тем не менее, механизмы реализации основных положений, гарантирующих репродуктивные права людей с инвалидностью и право быть свободными от насилия, требуют более пристального внимания правительства и должного регулирования. Это относится к доступу к качественным медицинским услугам, в частности, услугам и информации по охране сексуального и репродуктивного здоровья, планирования семьи, а также доступ лиц, подвергшихся гендерному насилию, к услугам по здравоохранению, психосоциальной поддержке, правоохранительных услуг в секторах полиции и юстиции, для всестороннего реагирования и предотвращения гендерного насилия.

Женщины/девочки инвалиды, чаще подвергаются насилию, чем их сверстники-мужчины или женщины/девочки без инвалидности. Исследования во всем мире показали, что девочки и женщины-инвалиды, вынужденные обращаться в правоохранительные органы для предъявления исков о сексуальных домогательствах и других противоправных

¹ Мужчины и женщины Казахстана 2013-2017. Статистический сборник. Астана 2018.

действиях, сталкиваются с барьерами, усугубляющимися дискриминационным отношением к инвалидности. При отсутствии значительной государственной и общественной поддержки, они редко добиваются справедливости за нарушение их прав.

В соответствии со статьей 16 Конвенции «О правах инвалидов»: свобода от эксплуатации, насилия и надругательств - государства-участники принимают все соответствующие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательств, через обеспечение поддержки для людей с ограниченными возможностями, их семей и опекунов с учетом возрастных и гендерных особенностей.

В соответствии со статьей 25 «Здоровье» Конвенции о правах инвалидов, люди с инвалидностью имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности и должны получать тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг в сфере здравоохранения, что и другие лица, в том числе, в области сексуального и репродуктивного здоровья.

В соответствии с статьей 23 – Уважение дома и семьи - государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, стремясь при этом обеспечить, чтобы:

- а) признавалось право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия брачующихся;*
- б) признавались права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлялись средства, позволяющие им осуществлять эти права;*
- в) инвалиды, включая детей, наравне с другими сохраняли свою фертильность.*

С 2016 года ЮНФПА оказывает техническую поддержку правительству Казахстана в разработке механизмов межведомственного реагирования на гендерное насилие, отраженных в Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года под руководством Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и программе «Казахстан без насилия в семье», инициированной Генеральной прокуратурой Республики Казахстан. В рамках этой инициативы ЮНФПА оказал техническую поддержку по проведению аналитического обзора и оценки потребностей людей с инвалидностью для интеграции их в механизмы межведомственного реагирования на гендерное насилие.

Цели и задачи проведения оценки

Целью - является выявление потребностей людей с инвалидностью, подвергшихся насилию, с акцентом на особые нужды женщин с инвалидностью, путем проведения качественного и количественного анализа - разработки кабинетного обзора и проведения глубинных интервью с респондентами и фокус-группами.

С учетом анализа законов по обеспечению прав инвалидов, акцентируя особое внимание на обеспечение репродуктивных прав, предотвращение гендерного насилия, в сотрудничестве с консультантом по разработке кабинетного исследования по вопросам статуса людей с инвалидностью, разработаны анкеты для проведения интервью, а также вопросы для проведения фокус-групп с целью выявления типов насилия, с которыми ежедневно сталкиваются женщины-инвалиды, механизмов реагирования и понимания проблем на основе личных историй респондентов.

Методология исследования.

Наряду с массовыми опросами, использующими формализованные интервью, одним из наиболее значимых методов исследования является глубинные интервью. Используя глубинное интервью, можно определить потребности и мотивы, которые лежат в основе поведения респондентов, механизмах, формирующих принятие решений, их ожиданий, ценностей и т.п.

Глубинное интервью как метод исследования является очень гибким и на практике он применяется как в качестве самостоятельного метода, так и в комплексе с качественными методами (кабинетными исследованиями, фокус-группами). В данном исследовании была применена методология глубинных интервью в комплексе с кабинетным исследованием и фокус-группами. Полный отчет будет содержать также персональные истории респондентов.

Для достижения целей исследования была разработана концепция, которая ставила перед исследователями следующие конкретные задачи:

- постановка стратегической цели проведения оценки потребностей;
- выбор наиболее оптимальной и приоритетной методики проведения оценки потребностей;
- разработка анкет глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью по вопросам их особых нужд в ситуации гендерного насилия;
- проведение фокус-групп с сотрудниками местных полицейских служб (МПС), социальных служб, Служб психо-социального сопровождения (СПСС) жертв бытового насилия, акимами сельских округов, медработниками, председателями и членами Общества инвалидов, психологами и социальными работниками поликлиник;
- проведение анализа полученных данных;
- подготовка отчета по результатам исследования.

Для проведения исследования были разработаны:

1. Анкета для глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью по вопросам их особых нужд в ситуации гендерного насилия, которая содержит 50 вопросов, сгруппированных в 5 блоках.
2. Определена и согласована с консультантом по разработке кабинетного исследования выборка респондентов - женщин и мужчин с различными видами инвалидности: по зрению, слуху, нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) и по общим заболеваниям.
3. Определены цели, задачи, рабочие гипотезы исследования, разработаны вопросы для фокус – групп.
4. Проведены опрос/интервью респондентов и обсуждения с фокус-группами.
5. Проведено исследование, описывающее ситуацию с насилием в отношении женщин-инвалидов, с учетом реальных историй женщин, которые пострадали при подобных обстоятельствах (на примере Туркестанской области и г. Шымкент).

Методы сбора первичных данных

Для сбора информации были использованы качественные и количественные методы, которые использовались для опроса женщин и мужчин - респондентов, и для проведения фокус- групп с сотрудниками МПС, социальных служб, СПСС жертв бытового насилия, акимами сельских округов, медработниками, председателями и членами Общества инвалидов, психологами и социальными работниками поликлиник.

Анкеты, разработанные для глубинных интервью, отражают следующее:

- Восприятие людьми с инвалидностью их социального и физического статуса.
- Определение особых различий, т.е. что значит быть женщиной и иметь инвалидность.
- Особенности ситуации инвалидности – что означает быть инвалидом?

- Доступ к системе здравоохранения с особым акцентом на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения репродуктивных прав.
- Доступ людей с инвалидностью к программам сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ИППП и передачи ВИЧ.
- Семейное положение людей с инвалидностью, семейные взаимоотношения, взаимоотношения в парах, дружба, отношения с обществом (как гражданин, в рабочей среде, в культурной среде и т. д.), самовосприятие.
- Проблемы гендерного равенства в семьях инвалидов.
- Насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия?
- Подвергались ли женщины-инвалиды насилию (жестокому обращению)? Каким образом?
- Тип отношений, в которых проявлялось насилие:
 - отношения между родственниками;
 - взаимоотношения в паре;
 - отношения на работе;
 - отношения при получении услуг (медицинские процедуры, уход, лечение, пр.).
- Понимание того, насколько эффективны и достаточны инструменты по противодействию насилию, что необходимо улучшить?
- Понимание прав человека, включая репродуктивные права.

В сотрудничестве с консультантом по проведению кабинетного исследования, проанализированы первичные данные (углубленных интервью) и дана интерпретация полученных опросов.

Исследования основаны на соблюдении прав человека, с особым фокусом на понимание инвалидности и гендерной принадлежности, с точки зрения контекста, в котором женщины-инвалиды могут подвергаться насилию и оказаться объектом насилия.

Отбор точек опроса

Для исследования выбраны г. Шымкент и Туркестанская область - г. Туркестан и 3 района (Сайрамский, Сарыагашский и Шардаринский). В выбранной области были охвачены для обследования женщины и мужчины с инвалидностью, проживающие в городской и сельской местности. Выбор сельских населенных пунктов, определялся количеством проживающих в нем инвалидов, и удаленностью от районного центра.

Распределение респондентов по видам инвалидности

В анкетном опросе глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью приняли участие 86 человек в возрасте 18 лет и старше, из них, инвалиды по зрению – 21 человек, инвалиды по слуху – 21 человек, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 22 человека, по общим заболеваниям - 22 человека. Всего было опрошено 32 мужчин (37%) и 54 женщин (63%).

63% респондентов составляют женщины, 37% - мужчины.

Удельный вес женщин с инвалидностью по общим заболеваниям - 18,6% от всей совокупности респондентов; по зрению - 16,3%, с нарушением опорно-двигательного аппарата - 15,1%, с инвалидностью по слуху - 12,8%.

Списки предоставлялись:

- областными/ районными акиматами (отделами по работе с инвалидами);
- Управлением координации занятости и социальных программ;
- отделениями Казахстанского общества глухих (КОГ);
- отделениями Казахстанского общества слепых (КОС);
- отделениями Казахстанского общества инвалидов;
- СПСС жертв бытового насилия.

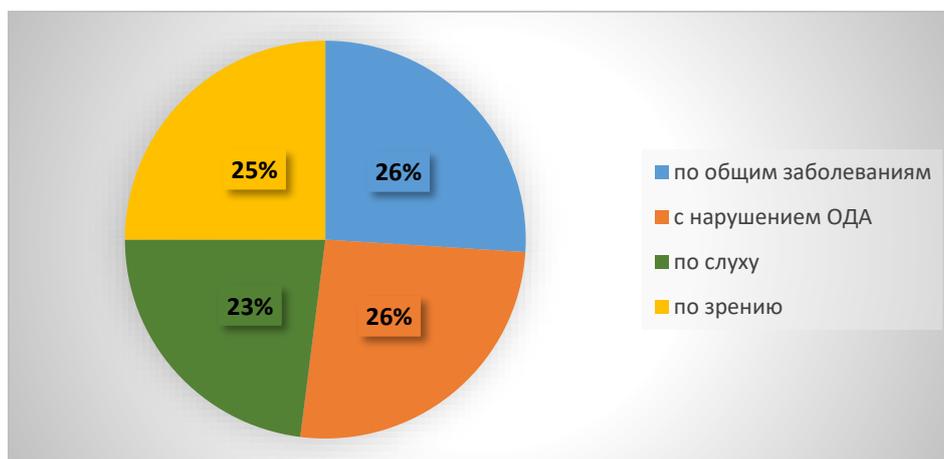
При проведении интервью и опроса лиц с инвалидностью по слуху, привлекались сурдопереводчики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Социально - демографические характеристики инвалидов

В анкетном опросе глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью приняли участие 86 человек в возрасте 18 лет и старше, из них, инвалиды по зрению – 21 человек, инвалиды по слуху – 21 человек, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 22 человека, по общим заболеваниям - 22 человека. Всего было опрошено 32 мужчин (37%) и 54 женщины (63%).

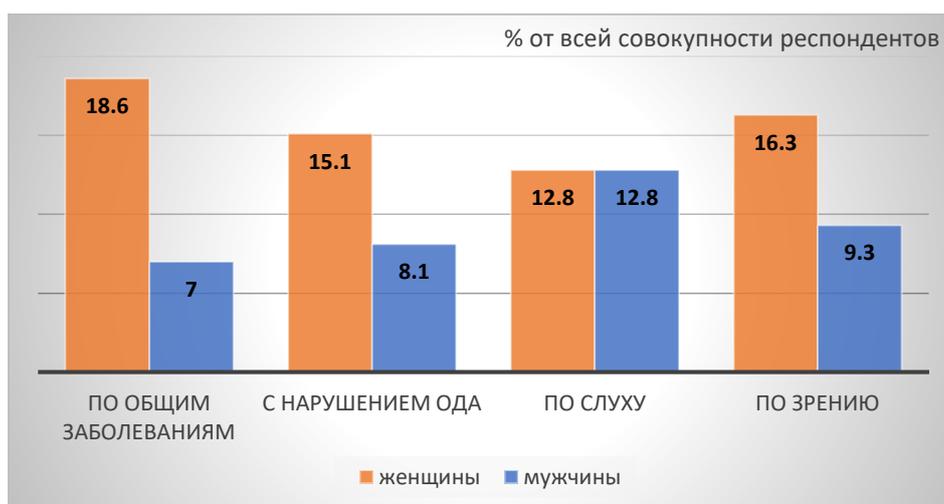
Рисунок 1. Распределение респондентов по видам инвалидности (%)



Распределение респондентов по видам инвалидности, примерно равномерное: число респондентов с инвалидностью по общим заболеваниям - 26%, с нарушением опорно-двигательного аппарата - 26%, с инвалидностью по зрению - 25% и по слуху – 23%.

Во время проведения глубинного интервью 9 человек не смогли ответить на вопросы по насилью: из них 4 человека с нарушением слуха, 2 человека с инвалидностью по ОДА и 3 человека, имеющих инвалидность по общим заболеваниям.

Рисунок 2. Распределение респондентов по видам инвалидности и по полу (в % от всей совокупности респондентов)



63% респондентов составляют женщины, 37% - мужчины.

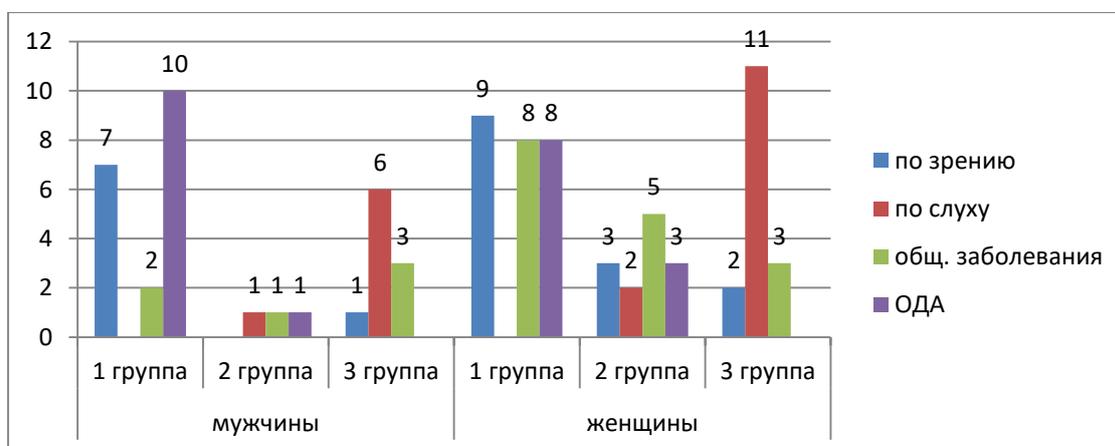
Удельный вес женщин с инвалидностью по общим заболеваниям - 18,6% от всей совокупности респондентов; по зрению - 16,3%, с нарушением опорно-двигательного аппарата - 15,1%, с инвалидностью по слуху - 12,8%.

Рисунок 3. Распределение респондентов по возрасту установления инвалидности (%)



Среди респондентов, у 50 человек (58%) инвалидность установлена во взрослом возрасте, в 31 случаях (36%) инвалидность установлена в детстве. Самое низкое число установленной инвалидности - с рождения: в 5 случаях или 6%. Данные анализа говорят о том, что основными причинами инвалидности являются: общее заболевание, применение ототоксичных препаратов, ДТП, заболевание или травма, полученная на производстве, осложнения после перенесенных операций/заболеваний и др. Из всех лиц с инвалидностью по слуху в 20 случаях из 21-го, инвалидность установлена в детстве.

Рисунок 4. Распределение респондентов по группе инвалидности (чел)



По группам инвалидности: первую группу инвалидности имеют 44 человека - 51%; вторую группу 16 человек (19%); третью группу - 26 человек (30%).

У мужчин-респондентов с инвалидностью по нарушению ОДА преобладает первая группа инвалидности – 52,6%, в то время как у женщин-респондентов с инвалидностью по нарушению ОДА первую группу имеют 32%. У женщин с инвалидностью по зрению преобладает первая группа инвалидности. Самый низкий процент инвалидности первой группы - у мужчин с инвалидностью по общему заболеванию – 10,6%. Причинами высокой инвалидности у мужчин-респондентов с инвалидностью по нарушению ОДА является ДТП, травмы, полученные на производстве и в быту, что обусловлено рискованным поведением мужчин. Для снижения инвалидизации следует не только предусматривать образование населения основам безопасной жизнедеятельности и охраны труда в процессе школьного и специального образования, но и максимально обеспечивать безопасную среду в образовательных учреждениях, на рабочих местах, на транспорте и дорогах.

Рисунок 5. Распределение респондентов по полу (%)

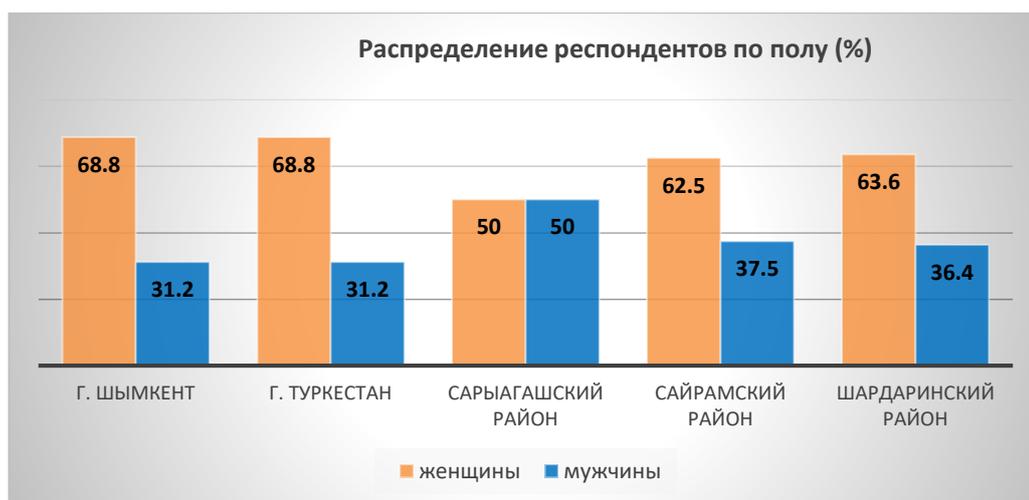
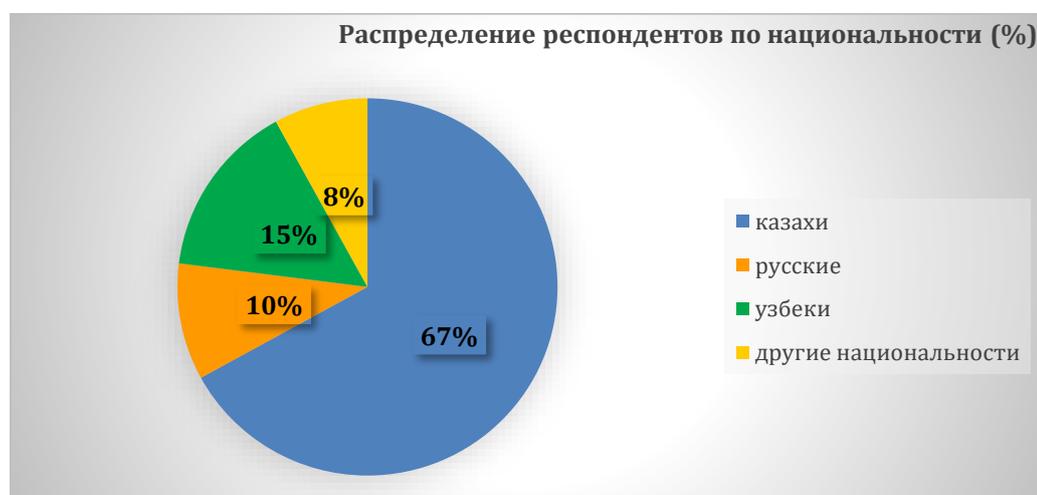


Рисунок 6. Распределение респондентов по возрасту (%)



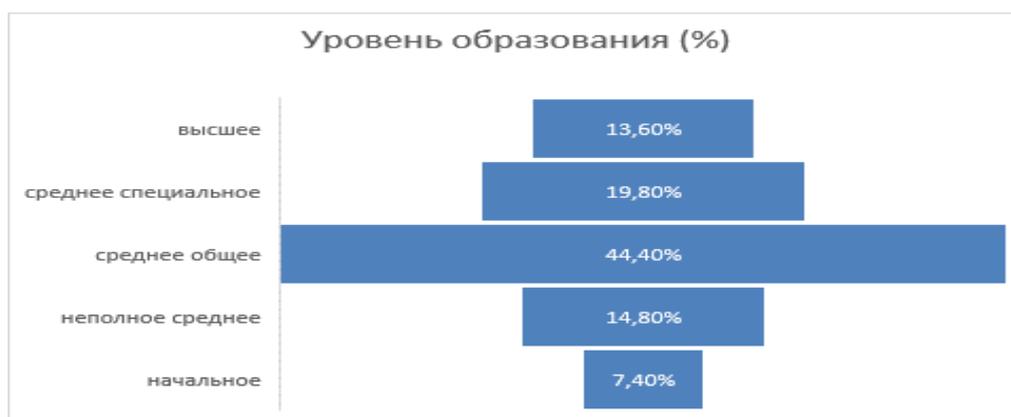
Наибольшее число респондентов - женщины в возрасте от 30 до 49 лет - 32% от общей выборки, наименьшее - мужчины от 18 до 29 лет – 5%.

Рисунок 7. Распределение респондентов по национальности (%)



Казахи составляют - 67% от общего числа респондентов, русские - 10%, узбеки - 15%, другие национальности - 8%.

Рисунок 8. Распределение респондентов по уровню образования (%)



Из общего числа респондентов (86 человек) - 64,2% имеют общее или среднеспециальное среднее образование, 14,8% - неполное среднее; 13,6% - высшее, и 7,4% - начальное образование.

Рисунок 9. Распределение респондентов по семейному положению (%)



48% респондентов состоят в браке, 24% - разведены, среди них большинство составляют женщины. Причиной развода является: инвалидность, бытовое насилие, отсутствие жилищно-бытовых условий, экономическая неустроенность, низкие доходы. 5% респондентов никогда не состояли в браке.

Разведенные женщины, составляющие 20% от числа респондентов, живут с детьми и родителями. Число одиноких людей – 10 человек, или 12% респондентов.

Рисунок 10. Распределение респондентов по числу детей в семьях (%)



Из 43 человек половина респондентов имеют трех и более детей, 20% имеют двух детей, 11% - одного ребенка, 19% не имеют детей.

Рисунок 11. Распределение респондентов по видам проживаемого жилища (%)



51% респондентов имеют собственное жилье - 7% проживают в благоустроенных квартирах, 44% живут в частных домах. 49% не имеют жилья в собственности и проживают в арендуемых квартирах (22%), у родственников или родителей (14%), около 13% их проживает в социальном жилье. Две женщины с инвалидностью по общему заболеванию, живут в нежилом помещении (одна из них в магазине, а другая - в заброшенном кафе).

У 60% имеется комната, где они могут уединиться, когда им это нужно, 40% людей с инвалидностью не имеют такой возможности.

По составу домохозяйств большинство респондентов с супругами и детьми. Разброс состава домохозяйств, в которых проживают респонденты составляет от 2 до 10 человек. В одной семье, где отец имеет инвалидность по слуху, он и его двое его детей проживают в доме родителей с 18 другими членами семьи. Супруга этого респондента оформила развод и оставила мужа с детьми без жилья. Всего, в данном домохозяйстве проживает 22 человека - 4 семьи с детьми.

Для определения зависимости людей с инвалидностью от посторонней помощи респондентам задавались соответствующие вопросы. Итоги представлены в таблице 1.

Таблица 1. Потребность респондентов в посторонней помощи в повседневной жизни.

	Чел.	%
Необходима постоянная посторонняя помощь при самообслуживании (не могут самостоятельно передвигаться, умываться, принимать пищу, менять положение в кровати, садиться на коляску и перемещаться в ней, ходить в туалет);	27	31
Необходима посторонняя помощь при передвижении (не могут самостоятельно выйти из дома, посещать места вне дома, ездить по городу, пользоваться транспортом);	47	54
Необходима помощь в получении/чтении визуальной/печатной информации;	25	29
Необходима помощь в общении/получении звуковой информации (общаюсь с помощью сурдопереводчика);	19	22
Могут самостоятельно передвигаться без вспомогательных средств, но не могут преодолевать большие расстояния и высокие препятствия;	13	15
Необходима помощь опекуна.	1	1
Могут почти все делать самостоятельно, но с большими усилиями	16	19

Как видно из данных таблицы большинство респондентов зависят от посторонней помощи в передвижении и самообслуживании, и только примерно каждый пятый (19%) ответил, что может все делать самостоятельно, но с большими усилиями.

23 мужчины и 33 женщины с инвалидностью (65% всех респондентов) ответили, что самостоятельно принимают решения в личной жизни, такие как:

- 1) чем заниматься, как выглядеть, какие места посещать;
- 2) с кем, где, и как часто общаться;
- 3) иметь романтические, сексуальные отношения с другим человеком;
- 4) выходить замуж/жениться, развестись, не иметь отношений с другим человеком;
- 5) иметь или не иметь детей.

35% опрошенных людей с инвалидностью ответили, что решения в их личной жизни принимают мужья, родители, снохи и другие члены семьи, от кого они зависимы.

Насилие в отношении инвалидов

Зачастую люди с инвалидностью, особенно, проживающие в сельской местности не достаточно осведомлены о природе гендерного/бытового насилия и не распознают его видов, воспринимая их как обычное явление в их повседневной жизни, которое не относится к насилию как таковому. Чтобы определить уровень их знаний в этих вопросах респондентам были заданы ряд вопросов, на которые они должны были ответить - являются ли описанные ниже действия насилием. Результаты их ответов приведены в таблице 2.

Таблица 2. Восприятие/знание респондентами действий, относящихся к насилию

	Действия	является насилием	не является насилием	затрудняюсь ответить
1.	Избиение, побои,	95%	2.5%	2.5%
2.	Толкание, щипки, дергание за волосы	92.6%	6.4%	1%
3.	Бросание в Вас предметами, которые могут поранить Вас	95%	1%	4%
4.	Брань, ругательства	89%	10%	1%
5.	Принуждение к принятию алкоголя	95%	2.5%	2.5%
6.	Принуждение к приятию наркотических средств	97%	1%	2%
7.	Запугивание, угрозы применения и фактическое использование оружия или ножа против Вас	100%		
8.	Запрет встречаться с родными, друзьями. Препятствия в общении с ними	71%	15.5%	13.5%
9.	Изолирование	90%	9%	1%
10.	Отказ в деньгах для приобретения жизненно важных вещей (например: еды, необходимой одежды, обуви, предметов гигиены, лекарств)	83.3%	7.7%	9%
11.	Требование сексуальных действий	99%	1%	
12.	Изнасилование	100%		
13.	Унижающие и оскорбительные высказывания, касающиеся здоровья/физических возможностей	86%	7.7%	6.3%
14.	Непристойные шутки, замечания	70%	19.5%	10.5%
15.	Вмешательство в личную жизнь	93%	1%	6%

Всего на данные вопросы ответили 77 респондентов. Все респонденты признают насилием запугивание, угрозы применения и фактическое использование оружия или ножа и изнасилование.

15 человек (19.5%) не считают насилием непристойные шутки и замечания, 8 человек (10.5%) затрудняются ответить, т.е. 30% респондентов не воспринимают эти действия в качестве насилия. Также почти треть респондентов (29%) не воспринимают в качестве насилия ограничение в общении - запрет встречаться с родными, друзьями.

Также многие респонденты не считают насилием такие действия как, изолирование дома, брань, ругательства, унижающие и оскорбительные высказывания, касающиеся здоровья и физических возможностей.

Респонденты хорошо понимают, что такое физическое насилие и/или угрозы его применения – от 90 до 100%, но понимание случаев, связанных с психологическим насилием гораздо ниже: от 62%. Это в большей мере связано с патриархальным укладом семей, где запреты и вмешательство в личную жизнь воспринимается нормой жизни.

К сожалению, отношение к себе со стороны окружения, общества, которое может быть расценено как насилие в той или иной степени, не испытывали только 10% респондентов. Если же учесть, что 9 респондентов не смогли ответить на вопросы по насилию: 4 человека с нарушением слуха, 2 человека с нарушением ОДА, и 3 респондента с инвалидностью по общим заболеваниям (данные респонденты не смогли распознать виды насилия и не воспринимают указанные действия в качестве насилия), то число респондентов, испытывающих насилие по отношению к себе, приближается к 100%.

Подавляющее же большинство (90%, что составляет 77 человек из 86 опрошенных) указали, что случаи разного рода насилия всё-таки были.

Таблица 3. Виды насильственного поведения со стороны членов семьи и общества.

		Никогда	Редко	Часто	Постоянно	Если да, то от кого (отметить: от родственников, супругов/партнеров, на работе, в организациях, пр.)
1. Физическое насилие						
1	побои, удушение	35 чел 45%	17 чел 22%	25 чел 33%		Супруги, на работе
2	угрозы использования оружия или бытовых предметов в качестве оружия	71 чел 92%	6 чел 8%			Супруги,
3	толчки, удары, дергание за волосы	30 чел 39%	19 чел 25%	16 чел 21%	12 чел 15%	В общественных местах, супруги, родственники
4	бросание в Вас предметами, которые могли поранить Вас	58 чел 75%	12 чел 16%	7 чел 9%		Супруги, на работе
5	насильственное удержание в доме	56 чел 72%	11 чел 14%	8 чел 10%	2 чел 3%	родственники, супруги
6	ненадлежащий уход	55 чел 71%	7 чел 9%	13 чел 17%	2 чел 3%	родственники, супруги
2. Сексуальное насилие						
7.	Сексуальные прикосновения или другие действия сексуального характера без Вашего желания	65 84%	6 8%	5 6%	1 чел муж. - 1%	Родственники, супруги, друг, незнакомые

8	Принуждение к сексуальным действиям с угрозой, использованием беспомощного состояния	66 чел 87%	4 чел 5%	7 чел 4%		Родственники, супруги, друг, незнакомые
9	Если да, то наступала ли беременность от насилия		3 чел 27%			
9а	результаты беременности: роды		3 чел 27%			
9б	аборт					
9в	выкидыш					

3. Экономическое насилие

10	контроль над Вашими доходами и расходами	52 чел 67%	4 чел 5%	9 чел 12%	12 чел 16%	Супруги, родственники
11	вымогательство денег на алкоголь, наркотики	58 чел 75%	12 чел 16%	6 чел 8%	1 чел 1%	Соседи, люди на улице, супруги
12	пособие по инвалидности получает другой человек и распоряжается, не считаясь с Вашими нуждами	56 чел 73%		5 чел 6%	16 чел 21%	Супруги, свекровь
13	отказ или угроза отказа в оказании материальной помощи	45 чел 58%	23 чел 30%	7 чел 9%	2 чел 3%	Сотрудники госучреждения, родственники, члены семьи
14	присвоение Вашего личного имущества	62 чел 80%	15 чел 20%			Родственники.

4. Психологическое насилие

15	Слышали ли Вы упреки и унижающее Ваше достоинство слова, таких как например: «вечно тебя ждать приходится», «из-за тебя всем приходится ждать», «сколько можно повторять?», «снова кричать/повторять приходится», «из-за тебя мы не можем как нормальные люди работать/учиться/отдыхать/позволить себе...» и т.д.	5 чел 6%	21 чел 27%	33 чел 43%	18 чел 23%	Супруги, родственники, друзья. Сотрудники акимата и соц.защиты, медработники, люди в общественных местах.
16	Испытывали ли Вы неприязненное отношение к себе, проявляющееся, например, во взглядах, жестах, случайных комментариях и т.д.	25 чел 33%	18 чел 23%	27 чел 35%	7 чел 9%	родственники, друзья, сотрудники акимата, соц.защиты, медработники, люди в общественных местах.
17	Испытываете ли Вы ограничения Вашей личностной независимости и самостоятельности со стороны Вашей семьи?	57 чел 74%	8 чел 10%	6 чел 8%	6 чел 8%	Супруги, родственники

<ul style="list-style-type: none"> • на общение встречи/с другими людьми • на выход из дома • на участие в семейных мероприятиях (свадьбы, праздники и и.д.) • на встречи/свидания с лицами противоположного пола 					
---	--	--	--	--	--

В результате бытового насилия 5 респондентов женщин (6.4% опрошенных, ответивших на вопросы о насилии) совершили попытку суицида. Трое мужчин стали агрессорами в результате инвалидности.

Помимо насилия со стороны общества, многие инвалиды подвергаются всем видам насилия в семье. Результаты исследования показали, что все 54 женщины-респондентов терпят насилие в различных его видах от своих мужей или партнеров, членов семьи.

Рисунок 12. Распространенность отдельных видов насилия в опрошенной совокупности респондентов (в %)



Женщины с инвалидностью больше подвергаются физическому, экономическому, психологическому, сексуальному насилию, чем мужчины с инвалидностью. Исследование выявило, что 61% инвалидов подвергаются экономическому насилию со стороны общества, государственных органов, со стороны родственников и в семье, проявляющееся в контроле над доходами и расходами, вымогательстве денег и присвоении пособия по инвалидности и распоряжении деньгами, не считаясь с нуждами респондента.

Подавляющее большинство респондентов, отметили, что часто слышат упреки и унижающие достоинство слова в свой адрес со стороны членов семей, сотрудников государственных органов, людей в общественных местах т.е. подвергались психологическому насилию.

26% респондентов испытывали в той или иной мере ограничения личностной независимости и самостоятельности со стороны членов семьи. Они испытывают со стороны партнеров и родственников ограничения в общении с друзьями, родственниками и соседями

64% респондентов, периодически подвергаются физическому насилию в виде угроз, толчков, ударов, дергания за волосы, побоев, удушения, бросания в них предметами, насильственной удержания в доме.

20% респондентов вынуждены терпеть ненадлежащий уход.

Опрос показал, что сексуальному насилию подвергались 15% женщин, в одном случае такому насилию подвергся молодой мужчина в возрасте 25 лет. Практически каждая пятая женщина-инвалид сообщила о таких фактах в их жизни. В результате случаев сексуального насилия женщин было 3 случая рождения детей.

12% респондентов сообщили, что их дети подвергаются психологическому и физическому насилию со стороны сверстников в школе, на улице. Их дразнят из-за инвалидности родителей, унижают и бьют сверстники.

Рисунок 13. Распространенность различных форм насилия со стороны членов семьи и общества по отношению к лицам с инвалидностью (в %)



Физическое насилие

Физическое насилие не может быть отделено от психологического, поскольку ему либо предшествует (предварительная ссора, угрозы или же раздражение со стороны окружения) либо же в последующем испытывается респондентом (обида, чувство безысходности и т.п.) именно психологическое насилие.

Во всех случаях физическое насилие сопровождается другими видами насилия.

В ходе проведённых бесед, более 25% женщин отметили, что не исключают того, что стали инвалидами в результате насилия. Некоторые из них в результате полученных черепно мозговых травм потеряли зрение.

Психологическое насилие

Сложность и тонкость этого вида насилия требует детальной проработки и отдельной реабилитационной работы со всеми инвалидами. Поскольку психика любого человека, который стал или родился «не таким как все», по умолчанию находится в угнетённом состоянии и такие люди испытывают психологический дискомфорт. Что и подтвердилось в ходе опроса.

По результатам опроса установлено, что из 77 респондентов, ометивших насилие по отношению к себе, все они слышали упреки и унижающие достоинство слова и оскорбления в свой адрес со стороны членов семей, сотрудников государственных органов, людей в общественных местах т.е. подвергались психологическому насилию. К сожалению, даже те 6% (5 человек), которые указали, что не слышали в свой адрес никаких

упрёков, в дальнейшем отмечали, что испытывали к себе неприязненное отношение либо ограничение своей свободы.

26% респондентов испытывали в той или иной мере ограничения личностной независимости и самостоятельности со стороны членов семьи. Они испытывают со стороны партнеров и родственников ограничения в общении с друзьями, родственниками и соседями, а также унижающие их достоинства высказывания. Во многих случаях им запрещают принимать участие в семейных мероприятиях (свадьбы, праздники и и.д.).

67% респондентов испытывали неприязненное отношение к себе, проявляющееся, во взглядах, жестах, случайных комментариях со стороны родственников, друзей, сотрудников государственных органов, в общественном транспорте.

Экономическое насилие

Анализ данных по экономическому насилию показал, что в 45 случаях (61% респондентов) респонденты испытывали разные виды экономического насилия. В 32 случаях (42% респондентов), им отказывали или угрожали отказом в оказании материальной помощи. В 10% случаев это происходит со стороны акимата, центра занятости и социальных программ, здравоохранения, сотрудников МПС и ЦОНа, а также со стороны общества. 25 респондентов (33% респондентов) испытывают контроль над доходами и расходами со стороны супруга/и и свекрови. У 25% респондентов супруги и/или соседи вымогают деньги на алкоголь, наркотики.

2/3 семей респондентов живут на пособие по инвалидности. На каждого члена семьи людей с инвалидностью ежемесячный доход составляет от 8000 тенге до 30000 тенге. В 21 случаях (27%) пособие по инвалидности получают за респондентов мужа/жены, свекрови, снохи и распоряжаются по своему усмотрению, не считаясь с их нуждами. Многие респонденты отметили, что не могут приобрести нужные препараты. Часто не могут купить еду и одежду.

Ситуация по экономическому насилию усугубляется во многих случаях отсутствием возможности человеку с инвалидностью 2 и 3 группы устроиться на работу. 64.2% респондентов имеют образование не выше среднего. Именно отсутствие квалифицированного образования в большинстве случаев и приводит к трудностям с устройством на работу.

Люди с инвалидностью при поиске работы, часто слышат, что даже здоровым людям нет работы. Зачастую работодатели, при наличии рабочих мест, не хотят принимать на работу людей с инвалидностью.

Большая проблема женщин с инвалидностью в том, что они зачастую не могут распоряжаться своим пособием по инвалидности. Так, респонденты женщины отмечали, что часто муж вообще не зарабатывает, при этом отбирает или пропивает их пособие по инвалидности.

Сексуальное насилие

Анализ информации респондентов по вопросам сексуального насилия выявил, что в 11 случаях из 54 (14%) опрошенных респондентов, женщины с инвалидностью подверглись сексуальному насилию. В трех случаях, в результате сексуального насилия, наступили беременности, которые завершились родами.

Из 11 женщин с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию, трое имеют инвалидность по зрению, три респондентки с нарушением ОДА, три женщины с инвалидностью по общим заболеваниям и две женщины с инвалидностью по слуху.

Две из 11 женщин, испытавших сексуальное насилие, подверглись ему в возрасте 6 и 8 лет. Одна из них получила инвалидность в результате этого насилия. Это повлияло в последующем на всю ее жизнь – в результате полученной инвалидности после испытанного в детстве сексуального насилия, она лишилась возможности создать семью и родить ребенка, о чем мечтала больше всего. В возрасте 18 лет она была украдена замуж, но возвращена родным в виду ее инвалидности. К тому времени у неё была беременность,

но рожать ли ей ребенка за нее решали ее сестры, вызвав у нее определенными манипуляциями выкидыш. После чего она потеряла свои репродуктивные функции. Кроме этого, она лишилась своей доли жилья в результате того, что родственники выгнали ее из дома отца.

Вторая женщина, испытавшая сексуальное насилие в 6 лет, в последующем, трижды подвергалась групповому изнасилованию в течение жизни (см. истории женщин респондентов в Приложении 3).

Осведомленность и доступность мер обращения за помощью в случае насилия

В ходе проведенного опроса 78 из 86 респондентов (90%) ответили, к кому будут обращаться за помощью в случае насилия:

- в 32 случаях (41% респондентов) опрошенные ответили, что обратятся за помощью в полицию и к участковому инспектору;
- в 26 случаях (33%) - к родственникам.
- в 14 случаях (18% респондентов) ответили, что не будут ни к кому обращаться из-за убеждения и опыта, что никто ничем не поможет.
- в 6 случаях (8 % респондентов) – к психологам.

Только 37 респондентов (47%) знают телефоны скорой помощи, социального работника, участкового полицейского, полиции, 49 (57%) респондентов не смогли назвать контакты этих служб.

Телефоны и адреса ССПС (Служба социально-психологического сопровождения жертв бытового насилия) знают всего 3 человека.

Телефоны горячей линии и кризисных центров не знает никто из опрошенных людей.

Позвать на помощь в случае насилия имеют возможность:

- 57 (66%) респондентов – могут позвонить с собственного сотового телефона. 19 из них – инвалиды по слуху, которые могут связаться с сурдопереводчиком по видео связи.
- 5 (6%) респондентов могут позвонить с домашнего городского телефона, те, у кого нет сотового телефона. Их возраст составляет старше 55 лет, проживают в сельской местности.
- 7 человек (8% респондентов) смогут выйти из дома и позвать на помощь соседей;
- 9 респондентов (10,5%) ответили, что не имеют никакой возможности позвать на помощь. Это респонденты с инвалидностью по нарушению ОДА, общему заболеванию и зрению;

Во многих отдаленных аулах (более 100 км. от районного центра) нет интернета и мобильной связи.

Меры, которыми владеют люди с инвалидностью, чтобы справиться с насилием в различных ситуациях:

На данный вопрос ответили все 86 респондентов. Среди всех опрошенных, 37 респондентов или 43%, ответили, что знают какие меры надо применять, чтобы справиться с насилием в различных ситуациях, а 49 респондентов или 57% не знают никаких необходимых мер.

Меры, применяемые респондентами, чтобы справиться с насилием в различных ситуациях:

- звать на помощь родственников,
- на 2-3 дня уйти из дома,
- не ходить одному в общественных местах,
- позвонить на телефон доверия,
- вызывать полицию,
- принимать обдуманное решение,
- жить отдельно от агрессора,
- соблюдать меры личной безопасности,

- кричать, бороться, записать на диктофон,
- развестись с партнером агрессором.

На вопрос, знаете ли Вы свои права, положительно ответили только 27 из 86 респондентов (31,4%), две третьих респондентов (68,6%) не знают своих прав, в основном из-за недоступности информации, недостаточного взаимодействия с социальными работниками и сотрудниками МПС, медработниками, сотрудниками ССПС.

Свободу в принятии решений ощущают 17 человек или 20% всех респондентов. Остальные 80% респондентов не ощущают свободы, из-за отсутствия возможности свободно передвигаться, финансово - материальных трудностей, запрета мужей и членов семьи встречаться с родными, друзьями.

Что значит быть женщиной и иметь инвалидность?

Чтобы определить, как себя ощущают женщины с инвалидностью, что для них значит быть женщиной и иметь инвалидность, респондентам были заданы следующие вопросы:

1. Что для Вас значит быть женщиной и иметь инвалидность?

Полученные ответы характеризуют значительное осложнение жизни женщины в результате инвалидности: «безвыходное положение», «одинокость», «обида и злость на жизнь», «беспомощность». Они также отметили отсутствие работы/поддержки по социализации, приобретению коммуникативных навыков.

Женщины с инвалидностью живут изолированно. Причинами являются заниженная самооценка и такие стереотипы как: женщины с инвалидностью зачастую не могут иметь детей, не сексуальны, никто их не возьмет в жены и их надо только жалеть.

Эти стереотипы во-многом определяют ситуации когда репродуктивные права женщин с инвалидностью нарушаются, причем родственниками, и зачастую медицинскими работниками, которые в большинстве случаев не поддерживают женщин с инвалидностью в их желании иметь ребенка.

1. Как Вы думаете, что окружающие ожидают от Вас как от женщины?

По полученным ответам респонденток можно сказать, что для женщин с инвалидностью окружающие – это семья и родственники. Многие из них не видят себя в обществе. Такие ответы, как: «молчать и не перечить», «сохранить семью», «свекровь хочет, чтобы я выполняла все домашние дела», говорят о неравных отношениях в семье. Лишь малое число респондентов живут активной жизнью в семье и обществе, чувствуют свою нужность, любовь и уважение.

2. Как Вы воспринимаете ожидания окружающих и отвечаете на них?

Женщины с инвалидностью, как хранительницы семейного очага, положительно воспринимают ожидания членов семьи и родственников. На ожидания окружающих многие пытаются реагировать по мере возможности, исходя из своего состояния, и признавая зависимость от посторонней помощи.

3. Как Вы думаете, что окружающие ожидают от Вас как от человека с инвалидностью?

Полученные ответы, такие как: «что можно ждать от инвалида?», «ничего не ждут», «не считаются со мной в основном», «ждут, чтобы я молчала и умерла», говорят о том, что респондентки терпят пренебрежительное отношение и досаду со стороны членов семьи, что относится к психологическому насилию. Люди с инвалидностью чувствуют свою ненужность в результате инвалидности. Только незначительное число их трудятся и занимаются общественной работой, знают, что от них ждут общения, участия в мероприятиях и в общественной жизни, помощи.

4. Как Вы воспринимаете их ожидания и отвечаете на них?

Все виды позитивных ожиданий принимаются людьми с инвалидностью с уважением и готовностью соответствовать им. Позитивные ожидания для людей с инвалидностью являются мотивацией к улучшению жизни, некоторые из них участвуют в соревнованиях и в конкурсах и чувствуют свою причастность к общественной жизни.

На данные вопросы по блоку «Что значит быть женщиной и иметь инвалидность?» 46% респондентов ответили «не знаю». Это, в основном, люди с инвалидностью по слуху, более уязвимые с точки зрения понимания сути вопросов, также в виду некоторой «скудности» жестового языка в коммуникации более сложных для восприятия вопросов.

19% респондентов уверены, что от них ничего не ждут окружающие их люди из-за восприятия их инвалидности в смысле ограничения возможностей. По данным ответов, у 65% респондентов отсутствует нормальное взаимодействие с членами семьи и обществом.

Насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия?

Чтобы определить, насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия, респондентам были заданы следующие вопросы:

1. Что Вы думаете о насилии, которое могут испытывать женщины и девочки с инвалидностью, насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия?

Ответы респондентов отражали негативное восприятие насилия над женщинами и девочками с инвалидностью. Они отметили, что женщины и девочки с инвалидностью более подвержены насилию как в семьях, так и в обществе, тем самым подтвердили нашу гипотезу о том, что люди с инвалидностью более подвержены насилию.

Оценивая последствия насилия в отношении них, респонденты отметили, что, насилие вызывает унижение, обиду, душевную боль, которые приводят их в состояние безысходности, одиночества, желая уйти из жизни.

2. Как Вы думаете почему женщины с инвалидностью становятся объектом какого-либо вида насилия?

В оценке причин насилия над женщинами с инвалидностью мнения респондентов можно распределить по следующим категориям:

1. низкий статус женщин с инвалидностью в обществе (женщины не знают своих прав, многое прощают, не могут себя защитить, насильник пользуется их ограниченными возможностями при совершении насилия);
2. безнаказанность насильника (насильник уверен, что женщина не пожалуется никому и не обратится в соответствующие органы для защиты своих прав);
3. стереотипы в отношении людей с инвалидностью (женщины с инвалидностью не сексуальные, поэтому они не могут быть объектом сексуального насилия; они не могут иметь детей; их надо жалеть, они несчастные и озлобленные; они не могут стать объектом насилия);
4. отсутствие эмпатии со стороны родственников, сочувствия и поддержки, досада зачастую выражаемая ими, по поводу того, что приходится заботиться о членах семьи с инвалидностью, восприятие их в виде обузы для семьи;
5. низкий социально-экономический статус (отсутствие работы, занятий, недостаточный размер пособия для удовлетворения нужд);
6. комплекс неполноценности (женщины с инвалидностью воспринимают себя не нужными семье и обществу, не достойными любви и создания семьи и т.д.)

Семейное положение людей с ограниченными возможностями, семейные взаимоотношения, отношения между парами, дружба, отношения с обществом (как гражданин, в рабочей среде, в культурной среде и т. д.), самовосприятие.

На данный блок вопросов ответили из 86 респондентов 70 человек (81,4%).

Семейные отношения (Как Ваша семья справляется с ситуациями, возникающими в связи с необходимостью удовлетворения Ваших потребностей как женщины с инвалидностью?)

53 человека, или 76% ответивших на данные вопросы респондентов, отметили досаду со стороны членов семьи и сложности в удовлетворении их потребностей в виду низких доходов; из них 21 человек, или 40%, отметили, что денег не хватает даже на еду и лекарства, что они живут за чертой бедности.

Супруги часто оставляют женщин с инвалидностью с детьми, не помогают и они вынуждены выживать на пенсию и детские пособия.

Инвалидность усугубляет бедность, в основном тех, кто живет в сельской местности, затягивая в нее не только людей с инвалидностью, но и членов их семей, вынужденных преодолевать различного рода материальные трудности. Бедность, в свою очередь, затрудняет доступ инвалидов к свободному выбору услуг здравоохранения и обучения, ведет к их изоляции и дискриминации.

Ответы респондентов – женщин с инвалидностью:

- Не можем удовлетворить свои потребности. 6 человек живем на 5000 тенге 1-2 недели, муж пьет, живем за чертой бедности. Дома постоянные скандалы.
- Доход всей семьи из 5 человек – 62 000 тенге. Постоянно в долгах, брали кредит на операцию; не вижу смысла в жизни.
- Нет будущего, мучаемся, со стороны государства никакой помощи... Муж пенсию тратит только на себя, семью обеспечиваю сама.
- Сын не работает, вдвоем живем на мою пенсию – 36 000 тенге. Сын, когда принимает алкоголь, становится неуправляемым, вызываю полицию.
- Постоянно в долгах, 9 человек живем на 87 000 тенге, первый муж пил и бил, второй отказался содержать, сын без работы, часто принимает алкоголь и устраивает драки и скандалы дома.
- Живу очень плохо, муж выгоняет из дома, пока приду с работы – дети голодные.
- Снохи вынудили уйти из родительского дома, чтобы не претендовала на свою долю жилья.
- Мы с мужем глухонемые, ночью с мужем спим по очереди, если уснули оба, то свекровь приходит, пинает и злится, что мы не слышим ее.
- Муж не дает денег на лечение, полностью получает пенсию сам.
- Живу ради детей, смысл жизни – дети, для себя жизни нет, могу купить только доступные лекарства. Не понимаем друг друга, общаемся по СМС, несчастная жизнь.

Такие ответы респондентов указывают на то, что низкие социально-экономические условия жизни не позволяют удовлетворять физиологические потребности, потребность в безопасности и являются главной причиной бытового насилия.

Только 10 человек из всех респондентов оценили качество своей жизни как удовлетворительное. Это семьи, которым помогают родители, в которых мужья работают и есть работающие инвалиды третьей группы.

Отношения с Вашим супругом/партнером (Как Вы оцениваете ваши отношения? Как Вы считаете, влияет ли инвалидность на ваши отношения с партнером/супругом?)

53 (75%) респондента отметили, что взаимоотношения с супругом/партнером плохие. Причинами этого назвали неустроенный быт, нехватку денег, нетрудоустроенность, инвалидность. В этих семьях часто встречаются физические, экономические и психологические виды насилия. Они не знают, как построить взаимоотношения. У них нет доступа к социально-психологической и социально-юридической помощи. Отсутствует доступ к информации о том, как себя вести в случае насилия и куда, к кому обратиться.

Только 25% респондентов отметили взаимопонимание в супружеских отношениях.

Дружба (как Вы оцениваете ваши отношения с обществом как гражданина, в рабочей среде, культурной среде и т.д.)?

В 48 случаях (68,6%) опрошенные женщины и мужчины оценивали отношения с обществом и госорганами как плохие. Причиной плохого отношения отметили пережитые разные виды пренебрежительного и грубого отношения сотрудников и отказ от оказания экономической поддержки. Большинство респондентов озвучили, что переживали случаи психологического насилия со стороны сотрудников служб социальной защиты, МЧС, работников акиматов и медработников в общественных местах и испытывают неприязненное отношение к себе, проявляющееся во взглядах, жестах, случайных комментариях («надоели эти инвалиды», «все им мало» и т.д.). В тех местах, где нет звукового светофора, инвалидам по зрению не помогают переходить улицу, особенно молодежь. Также часто на автобусных остановках водители и кондукторы не озвучивают номер автобуса инвалидам по зрению. Общественный транспорт часто отказывает в перевозке инвалидам с нарушениями функций ОДА, объясняя это тем, что нет времени, опаздывают, нет подъемника для инвалидов.

Самовосприятие своего тела и его достоинств и недостатков; оценка Ваших планов на будущее?

На данный вопрос ответили 70 из 86 респондентов (81%). 16 респондентов не ответили. Постоянные боли, скованность, ограниченные возможности и чувство стыда за свой внешний вид у 58 (83%) респондентов вызывают недовольство своим телом. Только 12 человек, или 17%, нормально воспринимают свое тело со всеми достоинствами и недостатками. Более 60% людей с инвалидностью не планируют будущее, не имеют определенных жизненных целей. 10 человек планируют заняться спортом и поправиться.

Что, по Вашему мнению, может произойти с человеком, который пережил (переживает) по отношению к себе различные виды и формы насилия? Какие могут быть последствия?

На данный вопрос ответили 59 человек, или 69%, из 86 респондентов: респонденты с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 22 человека, с нарушениями зрения – 10 человек, с нарушением слуха – 6 человек, с инвалидностью по основным заболеваниям – 21 человек.

Таблица 3. Мнения респондентов о последствиях пережитого насилия

№	Последствия	Ответы, %
1.	ухудшится здоровье	100%
2.	не будет желания создавать семью, заводить детей	86%
3.	возникнет психическая травма, стресс	100%
4.	станет хуже выполнять отцовские/материнские обязанности	81%
5.	вынужден/а уйти из дома, развестись	86%
6.	начнёт употреблять и злоупотреблять алкоголем/наркотиками	90%
7.	покончит/попытается покончить жизнь самоубийством	91%
8.	ничего плохого с ним/ней не произойдет	12%
9.	привыкнет и будет стараться как-нибудь выходить из ситуации	19%
10.	не знаю	3%

Из всех опрошенных женщин более 31% считают насилие нормой жизни. У более 50% женщин с инвалидностью, переживших насилие отмечается «Стокгольмский синдром».

Качество оказания услуг людям с инвалидностью

Услуги социальных работников

Людям с инвалидностью полагается помощь социальных работников за счет средств государственного/местного бюджета. Более половины (59%) респондентов, отметили, что социальные работники их не посещают и они с ними даже не знакомы; особенно часто так отвечали респонденты, проживающие в сельской местности. 28% опрошенных лиц с инвалидностью отметили, что социальные работники посещают их еженедельно, 6% - 1 раз в месяц и 1% - раз в 3-4 месяца. (рис. 12)

Рисунок 14. Посещение инвалидов социальными работниками (%)



Из 44 инвалидов первой группы, большинство отметили, что социальные работники их посещают 1 раз в год либо по вызову. В 19 случаях у инвалидов по слуху, социальными работниками являются сурдопереводчики, которые с ними связываются в случае необходимости. В 8 случаях, инвалиды первой группы отметили грубость со стороны социального работника, нежелание оказывать услуги, неумение общаться, требование оплаты проезда.

В 63 случаях (73%), опрошенные, из которых 22 респондента из Шардаринского района, указали на то, что социальные работники не информируют их об их правах, об ответственности лиц, совершивших насилие, что можно предпринять в ситуации домашнего насилия, куда и кому обращаться в случае насилия. Лишь в 18 случаях (21%) соцработники информируют по данным вопросам.

Респонденты отметили наличие проблем в общении и взаимодействии, кроме социальных работников, также с медицинскими работниками, сотрудниками Местной полицейской службы (МПС) и другими организациями и учреждениями.

45 респондентов (52%), отметили такие проблемы взаимодействия с выше названными сотрудниками как пренебрежительное обращение и нежелание помочь, а в 25 случаях (23%), отметили, что они обращаются и общаются не с самими людьми с инвалидностью, а с сопровождающими лицами (сурдопереводчик, родители/родственники и др.). Из всех опрошенных, 15 человек отметили, что сами не обращаются к социальным работникам и врачам в виду длительного ожидания оказания услуг и недоверия им. Только 6 человек отметили, что их все устраивает, нет проблем в общении и взаимодействии с соответствующими специалистами.

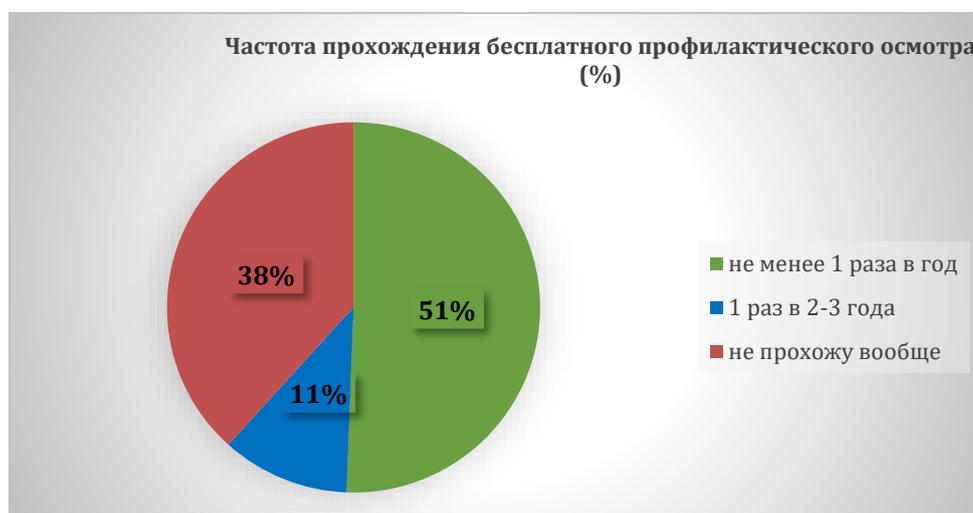
Конфиденциальность информации

21% респондентов уверены, что их персональная информация является конфиденциальной и передается только им. 15% респондентов уверены, что информация без их разрешения может быть передана третьим лицам (сурдопереводчику, родителям, родственникам, опекунам и др.). 64% респондентов не знают, сохраняется ли конфиденциальность их персональных данных или передается третьим лицам.

Услуги здравоохранения

Среди респондентов свое здоровье оценивают как «хорошо» - 10 (12%) человек, «удовлетворительно» - 41 (48%), «плохо» - 30 (35%), «очень плохо» - 5 (5%).

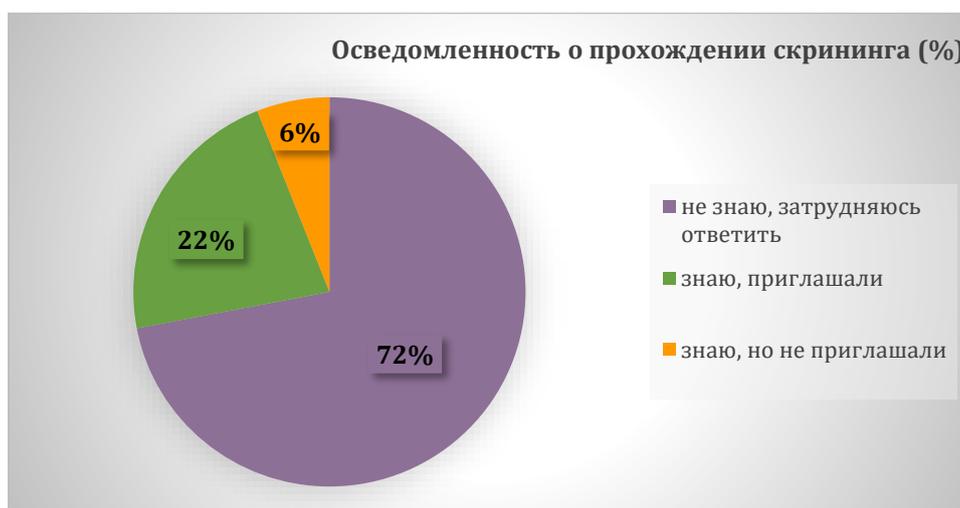
Рисунок 15. Частота прохождения бесплатного профилактического осмотра (%)



Только 50,6% респондентов проходят ежегодный профилактический осмотр, 11,1% проходят реже – 1 раз в два-три года, а 38,3% не проходят его вообще.

Учитывая тот факт, что ежегодный профосмотр является бесплатным, необходимо улучшить доступ к информации о профосмотре и организовать условия его прохождения для лиц с инвалидностью. Увеличение охвата соцработниками, будет способствовать улучшению информированности и доступа к профилактическому осмотру.

Рисунок 16. Осведомленность о прохождении скрининга на выявление рака шейки матки, молочной железы и предстательной железы (%)



Более 70% респондентов не осведомлены о возможности прохождения скрининга на выявление рака шейки матки, молочной железы и предстательной железы; 22% знают, так как их приглашали, а 6% знают, но их не приглашали на скрининг. Эти данные отражают недостаточный охват лиц с инвалидностью скрининговыми программами и необходимость улучшения доступа к информации о скрининговых программах и организации соответствующих условий для лиц с инвалидностью.

Рисунок 17. Обследование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев (%)



57% респондентов проходили обследование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев. Распределение ответов о причинах не прохождения данного обследования теми, кто его не проходил отражает их низкую осведомленность: 46.9% их не знают о том, что можно пройти его, 28.1% не считают это необходимым, 15.6% не имеют возможности самостоятельно прибыть в пункт сдачи анализа, нуждаясь в помощи сопровождающих лиц. Данные доказывают необходимость улучшить информационную работу о возможности обследования на ВИЧ.

Рисунок 18. Причины не прохождения обследования на ВИЧ (%)



Рисунок 19. Барьеры в получении медицинских услуг (%)



90% респондентов отметили проблемы с получением медицинских услуг из-за плохого доступа к медучреждениям и отсутствия специальных условий для лиц с инвалидностью. Все женщины с нарушениями опорно-двигательного аппарата отметили отсутствие приспособленного кресла для осмотра в кабинете врача гинеколога. Поэтому большинство респондентов не проходят профилактические осмотры на выявление патологии органов репродуктивной системы. Инвалиды по слуху медицинские учреждения могут посещать с сурдопереводчиками, так как медработники не владеют знанием жестового языка и отсутствует мнемокарта.

Инвалиды по зрению отметили отсутствие нужных аппаратов для исследования в кабинете окулиста. Для обследования им приходится ездить в город, что очень сложно без сопровождающих их лиц.

Инвалиды по общему заболеванию 1 группы и нарушению опорно-двигательного аппарата отметили отсутствие пандусов, лифта и узкие двери в медицинских учреждениях. Если есть пандусы, то они не соответствуют требованиям угла подъема – зачастую это слишком крутой угол подъема, что делает зачастую невозможным их доступ в здание медицинского учреждения.

Абсолютное большинство инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 97% получающих медицинскую помощь, получают ее в государственных организациях здравоохранения, остальные 3% обращаются за помощью в частные организации здравоохранения.

Имеет место нарушение репродуктивных прав женщин с инвалидностью - зачастую беременных женщин с инвалидностью убеждают сделать аборт при просьбе поставить на учет по беременности.

Все респонденты, кто не проходил профилактические осмотры на выявление патологии органов репродуктивной системы на вопрос, почему не проходили, ответили:

Не имею возможности – 15%;

Медицинские работники не приглашали – 24%;

Не болею, нет надобности – 7%;

Отсутствие доступа к медицинским учреждениям – 10%;

Нет необходимости проходить медосмотр – 7%;

Не знаю – 8%;

Отсутствие доступного общественного транспорта – 21%;

Отсутствие специализированного оборудования приспособленного для осмотра лиц с инвалидностью – 14%;

Медицинским учреждениям необходимо пересмотреть условия физической доступности медучреждений и медицинских услуг и информации (сурдоперевод, мнемокарты, информация по Брайлю).

Доступ к услугам сектора полиции

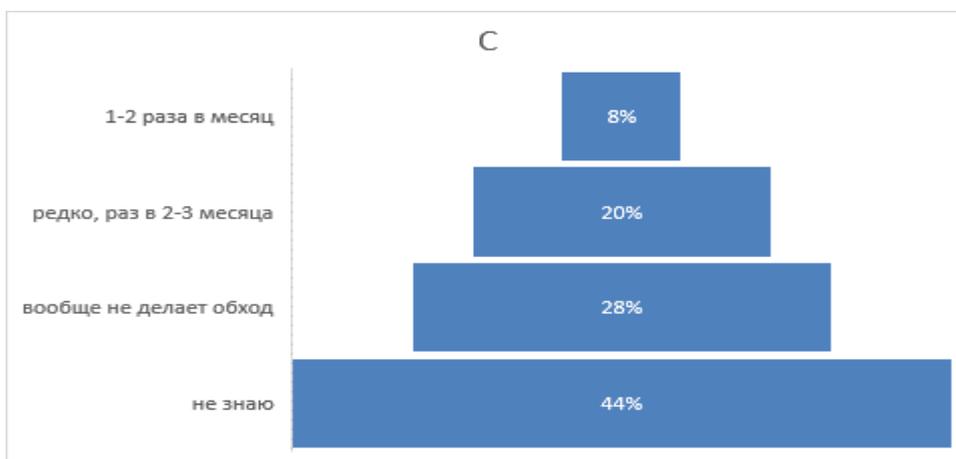
58,5% респондентов не знают своего участкового инспектора полиции. В случае насилия, большинство из них не знают к кому обращаться за помощью и защитой своих прав.

Рисунок 20. Возможность немедленной связи с участковым полицейским в случае необходимости (%)



62% респондентов утверждают, что в случае необходимости, не имеют возможности немедленно связаться с участковым, для получения защиты от насилия.

Рисунок 21. Сколько раз в месяц участковый полицейский совершает обход? (%)



44% респондентов не знают, сколько раз в месяц участковый совершает обход домохозяйств с людьми с инвалидностью, 28% утверждают, что участковый вообще не делает такой обход. *Фактически, местная полицейская служба не проводит значимой работы по профилактике насилия в отношении людей с инвалидностью, реагируя только на случаи совершенного насилия в случае если потерпевшим удалось связаться с ними.*

Респондентам был задан вопрос, как быстро реагируют и прибывают на место сотрудники полиции после вызова, в том числе участковый?

Ответы респондентов распределились следующим образом:

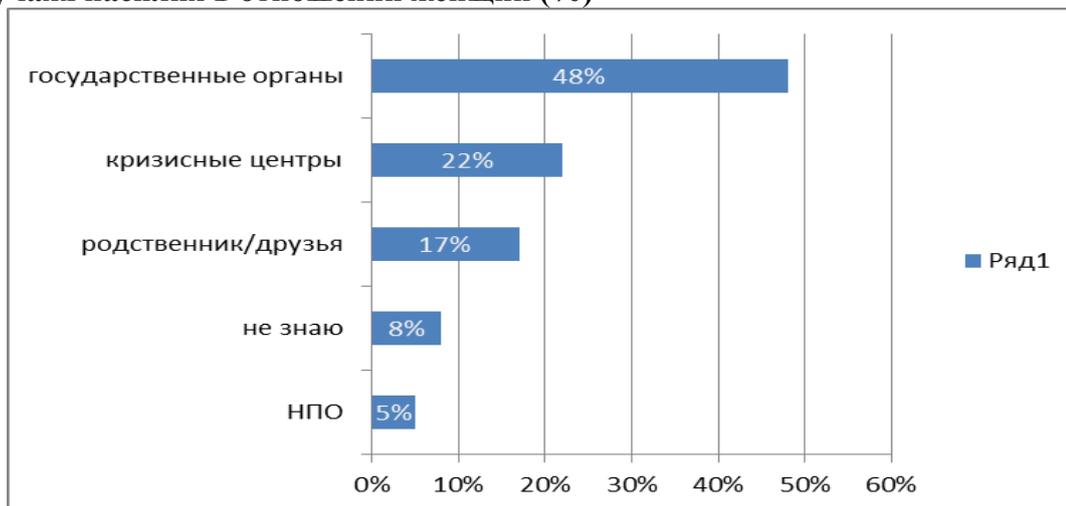
- быстро, сразу приезжают - 21% респондентов
- медленно, через 3-4 часа - 13%
- вообще не реагируют – 5%
- не знаю- 66%

В случае насилия только 13 человек (15% респондентов) обращались к участковому инспектору, из них в 5 случаях были выписаны защитные предписания. Обязанности, кому были выписаны защитные предписания, объяснены во всех случаях. В остальных, 8 случаях защитные предписания не были выписаны. Сотрудники МПС провели беседу и не предприняли других действий, аргументируя, что это семейные проблемы.

54% инвалидов – жертв бытового насилия не обращаются к участковому инспектору. Респонденты не могут обратиться за помощью сотруднику МПС по причине отсутствия возможностей - телефона, незнания номера телефона участкового. Также они считают: «если буду обращаться к участковому, муж будет бить еще больше, я от него зависима», «стыдно», «участковый ничем не поможет».

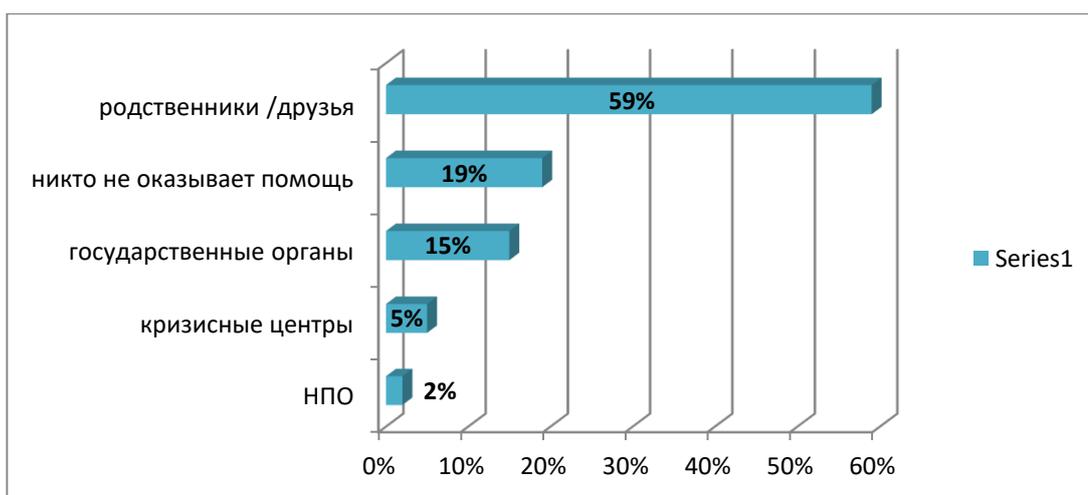
Оценка услуг и меры поддержки со стороны государственных органов

Рисунок 22. Мнение респондентов на вопрос кто должен оказывать помощь в случаях насилия в отношении женщин (%)



48% респондентов считают, что государственные органы должны оказывать помощь в случаях насилия в отношении женщин, 22% относят это к ответственности кризисных центров, 17% полагаются на помощь родственников и друзей и 5% на НПО. У респондентов высокие ожидания от государственных органов по организации защиты женщин от насилия. 8% респондентов ответили, что не знают и не задумывались.

Рисунок 24. Мнение респондентов на вопрос кто обычно на практике оказывает помощь жертвам насилия (%)



В случае насилия 59,3% респондентов, получают помощь от родственников и/или друзей, в 15,2% случаях от государственных органов и только в 5,1% и 1,8% от кризисных центров и НПО. Данные показывают, что государственные органы и общественные организации недостаточно уделяют внимания вопросам защиты женщин с инвалидностью от насилия и профилактики гендерного насилия.

На вопрос: «знаете ли Вы, предусмотренные государством услуги для лиц, пострадавших от бытового насилия?»

- «да» ответили только 9% респондентов;
- 91% их не знают этих услуг.

Основным источником получения информации для всех людей с инвалидностью является телевидение, сотовые телефоны и родственники/друзья. Инвалиды по слуху отметили, что на телевидении очень мало информации с сурдопереводом, только некоторые выпуски новостей.

Выводы по проведенным фокус – группам

Были проведены глубинные групповые интервью с 5 фокус-группами. Участниками каждой фокус-группы были сотрудниками МПС, социальных служб, ССПС лиц переживших бытовое насилие, акимами сельских округов, медработниками, председателями и членами Общества инвалидов, психологами и социальными работниками поликлиники.

Обсуждения с фокус-группами подтвердили гипотезы исследования:

1. Большинство людей с инвалидностью считают допустимым насильственные отношения между людьми и к ним, в частности.

2. Многие формы экономического и психологического видов домашнего насилия не осознаются людьми с инвалидностью в качестве насилия, т.е. они не считают такое отношение насильственным.

3. Многие люди с инвалидностью не осознают в качестве насилия психологическое, экономическое насилие, считая их нормой повседневной жизни, и часто оправдывают насильника.

4. Большинство женщин с инвалидностью, подвергаются насилию, как в семьях, так и со стороны общества.

5. Большинство людей с инвалидностью, подвергающихся насилию в семье, не имеют возможности избегать его и дать знать окружающим о случаях насилия над ними.

6. Люди с инвалидностью, в основном, изолированы от общества и зависимы от членов семьи и окружающих их людей.

7. Большинство людей с инвалидностью не уверены/не знают, что можно получить квалифицированную помощь со стороны сотрудников МПС, медработников, социальных работников, психологов.

8. Уровень осведомленности о последствиях насилия в отношении женщин является низким, и колеблется в разных районах Туркестанской области от 10 до 20-30% от общего количества опрошенных.

10. Уровень осведомленности населения о существовании социально-психологических служб помощи женщинам, пережившим насилие, крайне низкий (до 10%).

11. Большинство людей с инвалидностью считают, что нельзя говорить о насилии, потому что это стыдно.

12. Существующие механизмы выявления/противодействия/реагирования на насилие в отношении людей с инвалидностью, не являются эффективными и достаточными.

Участники фокус-групп подтвердили, что до сих пор считали, что люди с инвалидностью не могут быть жертвами бытового насилия. Если они подвергаются насилию, то очень редко.

Социальные работники отметили, что люди с инвалидностью зависимы от окружающих. Насилие там, где человек зависим. Безднаказанность агрессора позволяет подвергать насилию женщин с инвалидностью в большей степени, чем женщин без инвалидности.

Часто вся семья живет на пособие по инвалидности. Члены семьи за них получают пенсию и распоряжаются деньгами по своему усмотрению.

Все участники фокус-групп отметили, что проблемами в выявлении фактов насилия в отношении людей с инвалидностью и реагировании на них являются:

- Отсутствие компетентных специалистов по работе с людьми, пережившими насилие. Некомпетентность в построении коммуникации с жертвами, агрессорами. Отсутствие расписанного алгоритма действий по профилактике, выявлению и оказанию помощи. Отсутствие профилактической работы со стороны сотрудников МПС и медработников, соцработников;
- Общества инвалидов и социальные работники не оказывают услуги реагирования на бытовое насилие. Сотрудники социальной службы ограничиваются выдачей вспомогательных средств инвалидам. Помощники, которые обслуживают на дому, даже если видят ситуацию бытового насилия в семьях людей с инвалидностью, не сообщают о случившемся в соответствующие службы и органы, считая эти ситуации внутрисемейной проблемой;
- Женщины с целью сохранения семьи скрывают случаи насилия; они надеются, что муж исправится;
- Жертвы бытового насилия, в случаях, когда пишут заявление в полицию о перенесенном насилии, часто забирают его или прощают агрессора на суде;
- многие люди с инвалидностью, и не только они, считают насилие в семье нормой;
- Отсутствие работы с агрессорами;
- Отсутствие кризисных центров, горячей линии, телефона доверия;
- Подворовые обходы не проводятся медработниками и участковыми полицейскими;
- В виду загруженности делами и бюрократическими процедурами, случаями насилия в семьях соответствующие органы не всегда занимаются;
- Инвалиды с ментальными заболеваниями являются самой уязвимой категорией людей с инвалидностью. В основном, они не понимают, что подвергаются насилию, зачастую сексуальному. Если понимают, то считают насилие нормой жизни.
- Следственные органы затрудняются в доказательстве насилия, совершенного в отношении лиц с ментальными заболеваниями.
- Отсутствуют механизмы по выявлению и реагированию на факты насилия в отношении инвалидов с ментальными заболеваниями. Для оказания помощи необходимо определить дееспособность инвалидов с ментальными заболеваниями. К сожалению, для определения дееспособности нужно много времени и необходимо заседание комиссии.

Сотрудники МПС и организаций здравоохранения отметили, что между полицейской службой и службами здравоохранения есть межведомственное взаимодействие. ССПС (Служба социально-психологического сопровождения жертв бытового насилия) не имеет доступа к базе, нет обмена информацией между специализированными службами и уполномоченными органами. Каждое учреждение работает изолированно. Отсутствует взаимодействие госорганов с обществами инвалидов. В районах отсутствует межведомственное взаимодействие.

В ходе опроса фокус-групп было выявлено, что сотрудники социальных служб, психологи, медицинские работники не информированы об инструментах противодействия/реагирования на насилие. Они не осведомлены в должной степени о

закон о профилактике бытового насилия, стандартах оказания услуг и международных документах. Стандартными оперативными процедурами (СОП) оказания услуг лицам, перенесшим насилие, пользуется в своей деятельности ССПСы. Остальные участники фокус-групп не знакомы с СОПами.

По улучшению профилактики, выявлению и оказанию помощи людям с инвалидностью, подвергшимся насилию, участники фокус-групп предложили следующие механизмы действий и взаимодействия:

- создать интегрированную базу по случаям насилия в отношении людей с инвалидностью для специализированных служб и уполномоченных органов;
- увеличить число реабилитационных центров;
- повысить квалификацию психологов, соцработников, сотрудников МПС и медработников в вопросах выявления и взаимодействия с лицами, перенесшими насилие, с особым фокусом на лиц с инвалидностью;
- информировать людей с инвалидностью об их правах человека и правах на получение услуг по защите от насилия;
- разработать информационные видео-ролики с сюжетами о гендерном/бытовом насилии и услугах по реагированию на него и распространять их по социальным сетям;
- в школах проводить классные часы о профилактике гендерного/бытового насилия и о его последствиях.
- в школах проводить классные часы о правах человека с тем, чтобы повысить информированность детей и подростков об их правах.

Особые нужды людей с инвалидностью

Основополагающим принципом, который должен использоваться при оказании качественных услуг для людей с инвалидностью, с особым фокусом на женщин и молодых людей, является принцип: Если имеются сомнения, спросите человека с инвалидностью. Фактически Конвенция ООН о правах инвалидов требует такую консультацию для разработки и внедрения законодательства и политик для того, чтобы женщины и молодые люди с инвалидностью могли иметь возможность полностью и на равной основе пользоваться законными правами человека. Люди с инвалидностью являются экспертами в своих собственных потребностях, знают препятствия, с которыми они сталкиваются, и условия, которые нужны им для получения равного доступа к услугам. С этой целью и проводилось данное исследование – услышать мнение людей с инвалидностью в качестве правообладателей.

В результате исследования было определено, что:

1. **Люди с различными видами инвалидности (по зрению, по слуху, по нарушению функций ОДА и др.) нуждаются в регулярном посещении сотрудников местной полицейской службы (МПС), медработников, социальных работников, психологов (инвалиды нуждаются в психокоррекции) с целью мониторинга их положения, информировании об их правах и о гарантированных услугах в каждом из секторов.** Посещение сотрудниками МПС, социальными работниками, а также медработниками в настоящее время носит формальный характер. Сотрудники МПС не выявляют причины проявления бытового насилия и не проводят должным образом профилактическую работу. Социальные работники отвечают, в основном за выдачу, спецсредств, но не реагируют на признаки и на жалобы на бытовое насилие, не информируют инвалидов об их правах. Таким образом, профилактика бытового насилия, а также выявление проблем не осуществляются в полной мере соответствующими службами.

Необходимо разработать для специалистов секторов здравоохранения, психо-социальной поддержки и доступа к правосудию конкретные руководящие принципы идентификации, которые следует использовать при выявлении лиц, сталкивающихся с риском безопасности, в том числе в ситуациях, когда переживший насилие зависит от агрессора. Данные сотрудники должны также быть обучены планированию безопасности и снижению риска для людей с инвалидностью в ситуации возможного или совершаемого насилия.

Необходимо обучить и поддерживать специалистов и вспомогательный персонал названных секторов пониманию юридических прав людей с инвалидностью, включая в их сообществах, имеющимся механизмам безопасного сообщения о возможности или совершении насилия, преследования или причинения вреда, неуважительно оказанных услугах, барьеров при получении услуг и пр.

Также необходимо обучить специалистов и вспомогательный персонал оказанию услуг, уважающих достоинство и предпочтения получателей услуг, различным способам получения услуг человеком с учетом его возраста, инвалидности, пола, социально-экономического статуса и культурных различий.

2. **Люди с инвалидностью не достаточно информированы о своих правах в виду недоступности информации в понятных для них форматах и каналов получения информации.** Большинство людей с инвалидностью не знают своих прав и не информированы о предусмотренных государством услугах для лиц, перенесших гендерное/бытовое насилие; не информированы об ответственности лиц, совершивших насилие, о том, куда обращаться в случае насилия, о кризисных центрах. Люди с инвалидностью не в полной мере знают о проводимых скрининговых программах и профилактических осмотрах в медицинских учреждениях.

Необходимо повысить уровень знания людей с инвалидностью о своих правах, обеспечить доступность информации в СМИ, социальных сетях в форматах понятных для людей с инвалидностью.

Необходимо обеспечить доступность информации и коммуникации в следующих доступных для понимания форматах, где это необходимо:

- шрифт Брайля;
- крупный шрифт;
- звуковое сопровождение;
- цифровые форматы, совместимые с считывателями экрана;
- язык жестов с переводчиком предпочтительного пола;
- субтитры;
- упрощенные форматы (например, простой язык, легко читается);
- наглядные руководства.

3. **У инвалидов высокая потребность в защите их репродуктивных прав и доступе к информации в понятных форматах и услугам по охране репродуктивного, материнского здоровья.** Анализ ответов респондентов, в частности, женщин с инвалидностью, показал, что медицинские работники зачастую препятствуют осуществлению репродуктивной функции женщин с инвалидностью, принуждая их к абортam, стерилизации, и не предоставляя соответствующей информации по планированию семьи и сохранению репродуктивной функции. А также, зачастую, члены семьи молодых женщин с инвалидностью и опекуны принимают за них решения, которые не позволяют им создавать семьи и иметь детей. Тем самым попираются не только законные права женщин с инвалидностью на рождение ребенка, право на здоровье и планирование семьи, но и право на свободу и неприкосновенность, личную

жизнь, свободу от дискриминации, право на свободу от бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, к которым относится стерилизация без согласия женщины (информация из пресоональные истории женщин).

Обеспечение репродуктивных прав и охраны репродуктивного здоровья людей с инвалидностью требуют серьезного внимания, в свете принятых государством обязательств на международном уровне по реализации принципов Конвенции ООН о правах инвалидов, изучения, улучшения их доступа к информации в понятном формате, особенно, для лиц, с нарушениями зрения, слуха и речи, и к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи, внедрения новых технологий для получения услуг и сохранения здоровья.

4. Необходимость создания системы быстрого реагирования государственных органов (МПС, здравоохранение и соцслужбы) в случае насилия. Люди с инвалидностью отметили необходимость наличия, так называемой, «тревожной кнопки» либо на телефоне, либо через установку соответствующего устройства в жилище, чтобы в случае потенциального насилия они смогли немедленно послать сигнал в МПС и предотвратить его. Кроме того, знание о существовании «тревожной кнопки» может служить предостережением для потенциальных насильников внутри семьи. Равно как и блокирование доступа к ней агрессором и выведения ее из строя. В любом случае, возможность такого канала передачи сигналов должна быть обсуждена всесторонне, чтобы не подвергать риску потенциального объекта насилия и обеспечена доступными способами экстренного информирования о риске насилия и вызова помощи при факте насилия жертвам насилия из числа лиц с инвалидностью, посредством различных мессенджеров экстренной помощи.

5. Необходимость в улучшении коммуникационного взаимодействие между людьми с инвалидностью и членами их семьей и окружающим сообществом.

Совместно с социальными службами, Службами социального и психологического Сопровождения лиц, переживших насилие и организациями гражданского сектора необходимо организовать тренинги для людей с инвалидностью и членов их семей по построению эффективной коммуникации, управлению эмоциями, разрешению конфликтных ситуаций. Кроме того, членов семей целесообразно обучать навыкам стрессоустойчивости и эмоциональному интеллекту. Оказывать психологическую помощь членам семьей и людям с инвалидностью.

6. Необходимость в улучшении скоординированного взаимодействия между секторами здравоохранения, психо-социальной поддержки, полиции, образования, кризисных центров и гражданского общества в вопросах профилактики и эффективного реагирования на гендерное/бытовое насилие.

Для этого надо разработать методические материалы/протоколы для названных секторов по обращению с жертвами бытового насилия из числа лиц с инвалидностью, с учетом вида инвалидности - с нарушениями слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, с ментальными и интеллектуальными нарушениями. А также включить в Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг лицам перенесшим насилие названными секторами меры по оказанию помощи лицам с инвалидностью с учетом их особых потребностей.

Проводить обучение социальных (в т.ч. личных помощников, переводчиков жестового языка), медицинских работников и служащих правоохранительных органов особенностям работы с лицами с инвалидностью с целью профилактики насилия, а также в случаях реагирования на факты гендерного насилия.

Самозащита является ключевым элементом для защиты прав людей с инвалидностью. Она означает, что люди с инвалидностью могут наиболее эффективным образом отстаивать свои собственные права и потребности. Правообладатели отстаивают свои собственные права, права других и помощь, в которой они нуждаются. Организации людей с инвалидностью являются ключевым механизмом поддержки и организации самозащиты. Защитники собственных прав должны активно участвовать во всех решениях, затрагивающих их права. Этот принцип участия отражен в девизе движения за права людей с инвалидностью - "Ничего о нас без нас".

Необходимо активно привлекать женщин и молодых людей с различными видами инвалидности к разработке и реализации программ в области гендерного насилия и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав. Они должны участвовать в разработке программ, вносить свой вклад и давать обратную связь на всех этапах (планирование, проектирование, реализация и мониторинг) и по всем компонентам (подготовка кадров, укомплектование штатов, устранение барьеров и создание удобств для получения информации и услуг).

В соответствии с провозглашенным Президентом страны, Касымжомартом Токаевым, принципом «слышащего государства», вовлечение лиц с инвалидностью в развитие программ по улучшению их положения, является эффективным инструментом разработки и реализации программных инициатив, с учетом того, что голос правообладателей, был услышан и их требования были удовлетворены.

- 7. Улучшение экономических, жилищных, бытовых условий, адаптированных под виды инвалидности.** Уровень жизни большинства опрошенных респондентов низкий. При ограниченных возможностях трудоустройства и достойной оплаты труда, они проживают, в основном, на получаемые денежные средства (пособия, пенсии). Зачастую, эти средства являются единственным источником существования их семей и не обеспечивают удовлетворения потребностей инвалидов. Низкий уровень материальной обеспеченности является одной из основных проблем инвалидов и основной причиной бытовых конфликтов и насилия.

В этой связи необходимо создать для людей с инвалидностью и членов их семей условия для трудоустройства. Жилищно-бытовые условия также требуют улучшений. В частности, отсутствие пандусов, несоответствие лестничных пролетов и лифтов приводят к затруднениям в передвижении людей с инвалидностью. Целесообразно увеличить строительство социального жилья, адаптированного под нужды людей с инвалидностью.

- 8. Люди с инвалидностью имеют высокие потребности в социализации.**

Объединение инвалидов в горизонтальные добровольные локальные группы и регулярные встречи, позволяет им социализироваться, овладеть дополнительными знаниями, обменяться опытом, навыками, что приведет к более успешному их функционированию в обществе. Люди с инвалидностью нуждаются в развитии системы социальной реабилитации, адаптации.

Рассматривая адаптацию как социальный процесс установления соответствия между уровнем актуальных потребностей и уровнем их удовлетворения, мы выявили, что существуют противоречия между потребностями и возможностями удовлетворения данных потребностей, связанный зачастую с недолжным образом реагированием местных исполнительных органов.

Люди с инвалидностью второй-третьей групп желают трудиться и ищут работу, испытывают потребность в труде и доходах, но из-за отсутствия рабочих мест и соответствующей инфраструктуры данная проблема остается не решенной во многих

случаях, особенно в сельской местности. Одним из серьезных препятствий в трудоустройстве является неразвитая система профессиональной подготовки в сельских регионах, которая в данных условиях становится недоступной.

9. Улучшение условий социализации людей с инвалидностью. Люди с инвалидностью нуждаются в качественных медицинских услугах, санаторном лечении, доступе к услугам качественного образования и спортивно-оздоровительных центров. В своем большинстве люди с инвалидностью имеют среднее и средне-специальное образование, что при отсутствии определенной квалификации, впоследствии приводит к безработице. Также немаловажным фактором является отсутствие в сельской местности спортивных секций, залов, бассейнов для людей с инвалидностью с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. При их наличии в городах плата за абонемент высока, а бесплатных спортивных сооружений недостаточно, и они в большинстве своем не приспособлены к нуждам людей с инвалидностью.

10. Потребность в эффективной коммуникации с государственными исполнительными органами. Часто инвалидность приводит к заниженной самооценке, особенно у женщин и виктимному поведению, с соответствующим психоэмоциональным состоянием. Неумение сотрудников государственных структур слышать нужды инвалидов, их недостаточные навыки коммуникации с лицами с особыми потребностями и слабое знание причин и профилактики бытового насилия и алгоритма оказания помощи жертвам приводят к усугублению данной проблемы. В результате, люди с инвалидностью перестают доверять представителям исполнительных органов, ответственных за решение их вопросов.

В этой связи необходимо проводить обучение сотрудников государственных органов, социальных, медицинских работников и служащих правоохранительных органов особенностям работы с лицами с инвалидностью с целью профилактики насилия, а также в случаях реагирования на факты гендерного насилия.

11. Особые потребности инвалидов по слуху

Люди с инвалидностью по слуху не имеют должного доступа к информации по всем аспектам жизнедеятельности в понятном для них формате. Большинство инвалидов первой группы, проживающих в сельской местности, не имеют школьного образования. Они зачастую не вполне понимают смысла написанного текста. Таким образом, часто инвалидность по слуху и низкая их информированность сопровождается нарушением интеллекта, отставанием в развитии. Они имеют очень ограниченные знания по вопросам репродуктивного здоровья и не всегда могут объяснить свои проблемы со здоровьем и понять консультаций медицинских работников. Они также не осознают многих видов насилия в качестве насилия, и не могут определить, что в отношении них совершается насилие или преступление.

Многие инвалиды по слуху не владеют жестовым языком (сурдознаками). Если обучены сурдознакам сами инвалиды, то члены семей, опекуны и дети, зачастую, не владеют ими. Без сопровождающего сурдопереводчика их общение с людьми без такой инвалидности очень ограничено. Те респонденты, которые владеют навыками жестовой речи, отметили, что практически отсутствуют телепередачи с сурдопереводом, кроме некоторых выпусков новостей. Обученные сурдопереводчики есть только в штате службы социальной защиты, и их число очень ограничено - один сурдопереводчик обслуживает до 20-25 человек.

Для оказания полноценной комплексной помощи в ситуации насилия, в штате государственных органов, осуществляющих защиту прав и здоровья людей, должны

быть квалифицированные специалисты-сурдопереводчики. Также сотрудники МЧС, медицинские и социальные работники для полноценной коммуникации и эффективного оказания услуг людям с инвалидностью по слуху (слабослышащие и неслышащие) должны иметь при себе мнемокарты, доски с буквами, синтезаторы речи, сурдо-онлайн технологии и ассистирующего сурдопереводчика.

Описанные ограничения в общении людей с инвалидностью по слуху определяют их особые потребности в доступе к:

- информации СМИ – малочисленности телепередач с сурдопереводом, упрощенных адаптированных сайтов, понятных для восприятия;
- правосудию. Они очень сложно воспринимают информацию в случае и в ходе судебного процесса, даже при условии предоставленного сурдопереводчика.
- медицинским услугам (скрининги, оздоровительная, реабилитационная помощь), особенно, в сельских населенных пунктах. Целесообразно обеспечить всех лиц с инвалидностью по слуху приложением «ДамуМед» для мобильного телефона, с помощью которого они могут записаться на прием к врачу, получить нужную информацию и консультацию о репродуктивном здоровье;
- социальным и психологическим услугам – услугам кризисных центров, обучения и трудоустройства. Необходимо предоставлять им в доступном для понимания формате информацию по обучению и услугам трудоустройства.

12. Особые потребности инвалидов по зрению.

Из-за отсутствия необходимого оборудования для исследования в районных и сельских больницах люди с инвалидностью по зрению не могут самостоятельно добираться до городов, где такие услуги предоставляются, без сопровождения. Они нуждаются в предоставлении транспортных средств и сопровождающем человеке от государственного органа, так как зачастую опекуны или члены семьи не проявляют готовности сопровождать их, тем самым проявляя насильственное поведение по отношению к инвалиду.

Только обученные инвалиды с детства по зрению могут читать шрифт Брайля. В сельской местности такое обучение отсутствует. Они нуждаются в озвучивающих устройствах и специальном программном обеспечении. Специалисты, оказывающие поддержку данным людям, должны ознакомиться с особенностями общения с человеком, использующим такие устройства.

Среди инвалидов с детства по зрению, особенно тех, кто живет в сельской местности, многие не имеют школьного образования. Таким образом, часто инвалидность по зрению сопровождается нарушением интеллекта, отсталостью в развитии мышления. Среди инвалидов по зрению с детства нет людей с высшим образованием. Они имеют ограниченные знания по вопросам репродуктивного здоровья и не всегда могут адекватно описать какие у них проблемы со здоровьем, в частности, с сексуальным и репродуктивным, и что с ними произошло в той или иной ситуации насилия. Они также не распознают виды насилия, или не всегда осознают, что против них было совершено насилие или преступление.

У людей с инвалидностью по зрению, приобретенной в результате травм, болезней, отмечается резкое снижение самооценки, наблюдаются сложности в адаптации к ситуации незрячести. Они также подвержены насилию со стороны окружающих, общества и реже со стороны близких.

Профилактика возможных затруднений в адаптации инвалидов по зрению, формирование умений и навыков саморегуляции, содействие полноценному

личностному и профессиональному развитию могут предотвратить бытовое насилие по отношению к ним.

13. Особые потребности инвалидов с нарушениями функций ОДА.

Инвалиды с нарушениями функций ОДА, оказавшиеся в ситуации насилия нуждаются в доступе к:

1) кризисным центрам адаптированным к их нуждам, где есть комнаты и устройства, приспособленным к их особыми нуждами:

- приспособления для перемещения людей с этими видами инвалидности (пандусы, лифты, приспособления в ванных комнатах и пр.);
- доступные мебель, кухонные и прочие помещения;
- доступные уборные и ванные комнаты;
- доступ к связи;
- набор услуг личной гигиены;
- возможность замены (бесплатной) вспомогательных устройств, потерянных при бегстве от насилия, в кризисных центрах, медицинских центрах;

2) правосудию. Они в большинстве случаев не знают своих прав, чтобы защищать их. Помещения правоохранительных организаций труднодоступны в смысле инфраструктуры. В районах ощущается большая нехватка в бесплатных адвокатах;

3) медицинским услугам - скрининги, оздоровительная, реабилитационная помощь, не всегда доступны в сельских районах. Существует необходимость обеспечения их приспособленным транспортом для поездки в медицинские центры, где такие услуги предоставляются;

4) к консультированию и услугам репродуктивного здоровья и планирования семьи. При консультировании по планированию семьи врачи, зачастую навязывают свое решение женщинам-инвалидам относительно их репродуктивной функции. Например, предлагают прерывание беременности без соответствующих медицинских показаний, на основании инвалидности. Потребность заключается в профессиональном и беспристрастном медицинском обслуживании с учетом обеспечения репродуктивных прав инвалидов;

5) социально-психологическим услугам с учетом особенностей психологического состояния людей с инвалидностью.

Выводы и рекомендации

Девочки и женщины с инвалидностью чаще подвергаются насилию, чем их сверстники-мужчины или девочки и женщины без инвалидности. Исследования во всем мире показали, что девочки и женщины с инвалидностью, вынужденные обращаться в правоохранительные органы для предъявления исков о сексуальных домогательствах и других противоправных действиях, сталкиваются с барьерами, усугубляющимися дискриминационным отношением к инвалидности. При отсутствии значительной государственной и общественной поддержки они редко добиваются справедливости за нарушение своих прав.

Как показали результаты исследований, проведенных в Казахстане при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения, насилию в отношении инвалидов со стороны общества подвергаются инвалиды всех возрастных категорий и пола².

² Исследования проведены Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) в рамках совместных проектов Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), при финансовой и технической поддержке ЮНФПА:

1). Оценка социально-экономического положения инвалидов по зрению и слуху в Казахстане (результаты социологического исследования). 2010 г.; 2). Оценка репродуктивного здоровья и социально-экономического положения инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в Казахстане (результаты социологического исследования). 2011 г.; 3). Оценка социально-экономического положения инвалидов с психическими и интеллектуальными нарушениями в Казахстане (результаты

В соответствии со **статьей 16 Конвенции о правах инвалидов: свобода от эксплуатации, насилия и надругательств**, государства-участники должны принимать все соответствующие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательств через обеспечение поддержки для людей с инвалидностью, их семей и опекунов с учетом возрастных и гендерных особенностей.

Очень низкая правовая грамотность значительной части инвалидов зачастую делает их объектами насилия, жестокого обращения, обмана и прочих преступлений против личности. Отсутствует служба психологической помощи и телефона доверия со специалистами, имеющими знания и навыки работы с лицами с инвалидностью. Программы профилактики домашнего насилия также не учитывают их особые потребности.

Социальные работники, медицинские работники, сотрудники кризисных центров или горячих линий - часто не имеют необходимой подготовки по вопросам предоставления информации о гендерном и бытовом насилии и соответствующих услугах женщинам и молодым людям с инвалидностью. Изоляция и отсутствие информации в доступных форматах еще более затрудняет получение женщинами и молодыми инвалидами информации об услугах. Женщины и молодежь с ограниченными возможностями не имеют доступа к информации или образованию о своих правах на свободу от насилия, о его формах и доступа к защитным услугам.

Отсутствие данных и информации о насилии, которому подвергаются люди с инвалидностью в своих домах, препятствует развитию целевых услуг. Коммуникационные барьеры часто особенно остры для людей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями и представляют собой барьеры для сообщения о насилии и получения кризисного консультирования, планирования безопасности и других услуг по защите. Физические барьеры - такие как отсутствие доступного транспорта к услугам или инфраструктура - могут лишить людей с инвалидностью доступа к основным услугам служб реагирования.

Для противодействия и профилактики насилия в отношении женщин необходимо согласованные и скоординированные действия различных учреждений для обеспечения психосоциального благополучия, доступа к услугам правопорядка и здоровья пострадавшим от гендерного /бытового насилия – системы межведомственного реагирования на гендерное насилие (МВР на ГН).

В рамках технической помощи ЮНФПА Правительству Казахстана в развитии механизмов межведомственного реагирования на насилие в отношении женщин и девочек, предусмотренных в Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года под руководством Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Программе «Казахстан без насилия в семье», инициированной Генеральной прокуратурой Республики Казахстан в 2017-2018 гг. ЮНФПА оказал техническую поддержку по пилотированию системы межведомственного реагирования на бытовое насилие в Южно-Казахстанской области и применению стандартных операционных процедур по оказанию базовых услуг жертвам бытового насилия специалистами секторов здравоохранения, социальной поддержки и полиции.

Роль этих секторов является ключевой в данной системе - оказании помощи для эффективного выявления лиц, переживших насилие, предоставлении первой медицинской помощи, координации действий учреждений, оказывающих медицинскую, психологическую, социальную помощь и обеспечение доступа к правосудию и безопасности. В соответствии с повесткой дня Целей Устойчивого Развития и принципом «не оставить никого позади/без внимания» необходимо интегрировать особые потребности людей с инвалидностью в механизмы национальной системы межведомственного реагирования на гендерное/бытовое насилие.

социологического исследования). 2011 г. 4). Репродуктивное здоровье и репродуктивные права людей с различными формами инвалидности в Восточно-Казахстанской области Казахстана/результаты социологического исследования/ 2012 г.

В соответствии с провозглашенным Президентом страны, Касымжомартом Токаевым, принципом «слышащего государства», вовлечение лиц с инвалидностью в разработку и реализацию программ по улучшению их положения, является эффективным инструментом разработки и реализации программных инициатив, с учетом того, что голос правообладателей, был услышан и их требования были удовлетворены.

Меры по профилактике и реагированию на насилия в отношении лиц с инвалидностью

Оказание помощи жертвам насилия из числа лиц с инвалидностью

1. Улучшить скоординированное взаимодействие между секторами здравоохранения, психо-социальной поддержки, полиции, образования, кризисных центров и гражданского общества в вопросах профилактики и эффективного реагирования на гендерное/бытовое насилие, для чего разработать методические материалы/протоколы для названных секторов по обращению с жертвами бытового насилия из числа лиц с инвалидностью, с учетом вида инвалидности, а также включить в Стандартные оперативные процедуры по оказанию услуг лицам перенесшим насилие названными секторами меры по оказанию помощи лицам с инвалидностью с учетом их особых потребностей.
2. Разработать методические материалы, инструкции и клинические протоколы по обращению с лицами с инвалидностью, пережившими гендерное/бытовое насилие, с выделением лиц с нарушениями слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, с ментальными и интеллектуальными нарушениями
3. Интегрировать в функциональные обязанности сотрудников секторов здравоохранения, психо-социальной поддержки и доступа к правосудию круг обязанностей по выявлению и реагированию на гендерное/бытовое насилие, с фокусом на особые нужды людей с различными видами инвалидности.
4. Проводить обучение социальных (в т.ч. личных помощников, переводчиков жестового языка), медицинских работников и служащих правоохранительных органов особенностям работы с лицами с инвалидностью с целью профилактики насилия, а также в случаях реагирования на факты гендерного насилия.
5. Включить в Стандартные оперативные процедуры меры по оказанию помощи жертвам насилия из числа лиц с различными видами инвалидности.
6. Обеспечить доступ к услугам кризисных центров для жертв гендерного насилия, имеющих различные виды инвалидности, адаптировав центры под нужды людей с инвалидностью.
7. Размещать государственные социальные заказы среди НПО по преодолению негативных стереотипов по отношению к женщинам с инвалидностью и повышению их статуса в семье и в обществе.
8. Обеспечить доступность информации, в понятных для людей с различными видами инвалидности форматах, об их правах, гарантированных услугах здравоохранения и защиты от насилия, ответственности лиц, совершающих насилие, что в значительной мере улучшит качество жизни людей с инвалидностью и приведет к минимизации бытового насилия в отношении них.
9. Местным органам власти необходимо усилить механизмы мониторинга и контроля за оказанием услуг людям с инвалидностью и защиты их прав. Местные власти должны создать базу по лицам в состоянии риска насилия, взять на учет членов неблагополучных семей инвалидов, проводить с ними профилактические беседы. Одним из показателей деятельности местных акимов, должна быть удовлетворенность инвалидов оказанием соответствующих услуг;
10. Обеспечить доступными способами экстренного информирования о риске насилия и вызова помощи при факте насилия жертвам насилия из числа лиц с инвалидностью.

11. Создать интегрированную базу данных по насилию в отношении лиц с инвалидностью для специализированных служб и уполномоченных органов и регулярно обновлять ее статистическими данными из отчетов соответствующих служб, анонимного анкетирования, опросов среди инвалидов.
12. Проводить соответствующую работу и регулярные беседы с потенциальными и зарегистрированными насильниками. При помощи НПО разработать или адаптировать существующее в других странах руководство по профилактическим беседам с насильниками – реальными и потенциальными;
13. Разработать алгоритм взаимодействия для психологов, соцработников, сотрудников МПС и медицинских работников по профилактике, выявлению, оказанию помощи и перенаправлению инвалидов – жертв бытового насилия. Алгоритм должен учитывать особые потребности лиц с различными видами инвалидности;
14. Разработать алгоритм межведомственного взаимодействия по профилактике, выявлению, оказанию помощи и перенаправлению инвалидов – жертв бытового насилия для координации действий и оказания комплексных услуг инвалидам.
15. Проводить тренинги по выявлению, оказанию помощи, профилактике бытового насилия в отношении людей с инвалидностью;

Меры по профилактике и мониторингу бытового насилия в отношении инвалидов

1. Учитывая, что социальные работники, медицинские работники, сотрудники кризисных центров часто не имеют необходимой подготовки для работы с людьми с инвалидностью, предоставления информации в доступных для лиц с инвалидностью форматах о гендерном и бытовом насилии и соответствующих услугах, обеспечить обучение специалистов и вспомогательного персонала названных секторов пониманию юридических прав людей с инвалидностью, имеющимся механизмам безопасного сообщения о возможности или совершении насилия, преследования или причинения вреда, неуважительно оказанных услугах, барьеров при получении услуг и пр.
2. Разработать для специалистов секторов здравоохранения, психо-социальной поддержки и доступа к правосудию конкретные руководящие принципы идентификации, которые следует использовать при выявлении лиц с инвалидностью, сталкивающихся с риском безопасности, в том числе в ситуациях, когда переживший насилие зависит от агрессора. Данные сотрудники должны также быть обучены планированию безопасности и снижению риска для людей с инвалидностью в ситуации возможного или совершаемого насилия.
3. Проводить обучение социальных (в т.ч. личных помощников, переводчиков жестового языка), медицинских работников и служащих правоохранительных органов особенностям работы с лицами с инвалидностью с целью профилактики насилия, а также в случаях реагирования на факты гендерного насилия.
4. Учитывая, что люди с инвалидностью недостаточно информированы о своих правах в виду недоступности информации в понятных для них форматах и каналов получения информации, повысить уровень знания людей с инвалидностью о своих правах, включая репродуктивные, обеспечить доступность информации в форматах понятных для людей с инвалидностью.
5. Разработать индикаторы ответственности соответствующих уполномоченных и специализированных органов по предотвращению бытового насилия в отношении людей с инвалидностью. Местные комитеты должны проводить мониторинг и оценку по данным индикаторам.
6. Создать местные комитеты по оказанию всесторонней помощи инвалидам, включая случаи насилия. В комитеты должны входить представители местной власти, местные активисты, представители полицейской, социальной и медицинской

- служб. Комитет на регулярной основе должен проводить мониторинг оказания услуг инвалидам и проводить опросы.
7. Привлечение религиозных лидеров, НПО и активистов среди инвалидов для продвижения прав инвалидов, включая репродуктивные права для профилактики бытового насилия и оказания помощи жертвам насилия. Организовать семинары для вышеперечисленных активистов.
 8. Вести пропаганду недопустимости насилия в семьях и способов решения семейных конфликтов через СМИ. Необходимо содержательное изменение информационно-воспитательных программ СМИ в плане учета темы насилия в семье. В частности, ввести в практику теле- и радиоконсультации, консультации через социальные сети и беседы по проблемам правовой регуляции внутрисемейных отношений; усилить социальную рекламу по проблемам семейной политики, гражданских прав семьи, воспитания детей; активно привлекать общественное внимание к проблеме недопустимости насилия над детьми в семье.
 9. Проводить кампанию «Разные, но равные» в Туркестанской области по информированию населения о проблеме бытового насилия в отношении лиц с инвалидностью в обществе, профилактике и мерах, принимаемых при бытовом насилии в отношении лиц с инвалидностью.
 10. Организовать телепередачи (ток-шоу) на местном телевидении о проблемах инвалидов и насилии над ними.
 11. Во время всемирной кампании «16 дней без насилия» осветить проблему насилия над женщинами-инвалидами.
 12. Создать программу менторства по принципу «равный – равному». Успешные инвалиды, справившиеся с жизненными трудностями, могут онлайн вести прикрепленного инвалида – жертву бытового насилия через наставничество. Создать сайт с видео, пригласить наставников зарегистрироваться. Обучить их, снять про них промовидео и пригласить через рассылку желающих иметь наставника. Программа наставничества должна длиться минимум 3 месяца, а далее – по договоренности жертвы и наставника. По желанию истории успеха будут широко распространены через сообщества.
 13. С целью предотвращения насилия сверстниками над детьми инвалидов необходимо учить детей в школе вопросам прав человека и их уважения, культуре семейных отношений, культуре управления собственным поведением, культуре поведения в конфликтной ситуации и способам выхода из нее.
 14. МПС вести учет и мониторинг семей лиц с инвалидностью, где есть психологическое и экономическое насилие.
 15. Поддержка и развитие общественных организаций, которые должны работать по активизации молодых людей с ограниченными возможностями, ориентировать их на получение образования и максимально содействовать трудоустройству в пределах своих возможностей и компетенции.
 16. Необходимо содействовать развитию дистанционного образования, которое позволяет обеспечить доступ к образовательным услугам людей с инвалидностью, имеющих ограничения при получении образования в обычных учреждениях.
 17. Проводить обучающие курсы онлайн и офлайн для людей с инвалидностью с целью информирования их об их правах и способах защиты их прав, а также государственных услугах, которые должны оказываться инвалидам с учетом случаев возможного насилия над ними.
 18. Разработать и организовать курсы обучения врачей, полицейских, социальных работников, психологов и местных специалистов по выявлению жертв бытового насилия среди лиц с инвалидностью. Привить и развить навыки по вопросам предоставления информации о БН в доступных форматах (по типам и потребностям инвалидов) об услугах в области БН.

19. Работа с агрессорами. Организовать пилотный проект для работы с агрессорами путем разъяснения ценностей человеческой жизни, ее многообразия и равенства прав всех людей. Вовлечь в проект психологов, соцработников, активистов-инвалидов и НПО. Отработанную в пилоте методику утвердить и распространить.
20. Обеспечить доступ к соответствующим службам поддержки для лиц с инвалидностью – жертв бытового насилия (горячие линии, телефон доверия, сигнальные кнопки). Можно присоединиться к существующей горячей линии по насилию путем разработки дополнительной инструкции для операторов относительно инвалидов – жертв насилия.
21. Для сотрудников МПС разработать специальную программу тренинга по работе с инвалидами – жертвами бытового насилия. Инвалидов первой группы, по слуху и по зрению обеспечить «тревожной кнопкой» для оповещения о насилии.
22. Обеспечить услуги специалистов по языку жестов (сурдопереводчиков) для эффективного общения с инвалидами по слуху во всех организациях и учреждениях по оказанию услуг лицам с инвалидностью.

Меры по реабилитации инвалидов, пострадавших от насилия

1. Путем выделения социальных госзаказов-грантов для местных НПО для развития сети доступных кризисных центров для женщин инвалидов – жертв бытового насилия разработать обучающую программу для НПО по развитию кризисных центров.
2. Оказывать психологическую, медицинскую и юридическую поддержку инвалидам после бытового насилия. Разработать программы реабилитации по типам инвалидности (по слуху, зрению и нарушению функций ОДА) для жертв насилия.
3. Создать бесплатные программы обучения по уходу за инвалидами для людей старшего возраста, оставшихся без работы и членов семьи инвалидов совместно с НПП и акиматами с дальнейшей опалтой их труда через центры занятости.
4. Подключить местные сообщества активистов к работе с семьями инвалидов.

Охрана репродуктивного здоровья и обеспечение репродуктивных прав людей с инвалидностью

Остаются нерешенные вопросы, на которые государственные представительные и исполнительные органы и гражданское общество должны обратить внимание, в частности, ***вопросы охраны репродуктивного здоровья и обеспечения репродуктивных прав людей с инвалидностью***. До сих пор требуют должного регулирования механизмы реализации репродуктивных прав людей с инвалидностью, их доступа к качественным медицинским услугам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, планирование семьи.

Репродуктивное здоровье тесно связано с репродуктивными правами, к которым относятся: право на образование и доступ к информации, позволяющей сделать осознанный и свободный репродуктивный выбор, предупредить передачу половым путем ВИЧ и других возбудителей инфекций; право на доступ к качественной медицинской помощи, относящейся к репродуктивной сфере, включая безопасное материнство, диагностику и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, заболеваний репродуктивных органов, в том числе опухолевых, бесплодия; право на получение средств контрацепции и средств защиты от ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также необходимых лекарств; право на законный и безопасный аборт; право на свободу от принуждения к аборту, стерилизации, а также на защиту от нанесения травм и увечий, отражающихся на репродуктивных функциях.

Результаты социологических исследований сексуального и репродуктивного здоровья людей с различными формами инвалидности в Казахстане показали, что инвалиды больше других людей ущемлены в сфере планировании семьи. Распространенность у людей с особыми потребностями абортов и инфекций, передающихся половым путем,

обусловлены небезопасным поведением и недостаточным доступом к информации и услугам репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Женщины и мужчины с инвалидностью по-прежнему ограничены в доступе к услугам по охране репродуктивного здоровья. Подавляющее большинство людей с инвалидностью не располагает квалифицированной медицинской информацией о своем сексуальном и репродуктивном здоровье, планировании семьи, методах регулирования рождаемости. Неудовлетворенные нужды в планировании семьи среди женщин с инвалидностью составили 41,5%, что более чем в четыре раза превышает аналогичный показатель среди всего населения.

Крайне низкая осведомленность людей с инвалидностью о профилактике нежеланной беременности определяет высокое значение коэффициента абортов среди женщин с инвалидностью, которое превышает аналогичный индикатор по всему населению в 8 раз. Неудовлетворительные значения индикаторов сексуального и репродуктивного здоровья характерны для всех людей с инвалидностью, различного пола, возраста и типа нарушений. Тем не менее в отношении распространенности ИППП и абортов наиболее уязвимы инвалиды с нарушением слуха, что еще раз доказывает необходимость и значимость доступной и качественной информации по этим вопросам. Ранней диагностикой заболеваний, проводимой в рамках скрининговых обследований, охвачены менее половины женщин-инвалидов.

Особые потребности людей с инвалидностью в том, что касается сексуального и репродуктивного здоровья, а также доступа к качественным услугам планирования семьи и безопасного материнства, должны учитываться в национальных программах улучшения жизни людей с инвалидностью, интегрироваться в программы здравоохранения и находить отражение в законодательных документах.

Для обеспечения репродуктивных прав и охраны репродуктивного здоровья людей с инвалидностью, в свете принятых государством обязательств на международном уровне по реализации принципов Конвенции ООН о правах инвалидов, разработать и внедрить механизмы реализации репродуктивных прав лиц с инвалидностью, улучшения их доступа к информации в понятном формате, особенно, для лиц, с нарушениями зрения, слуха и речи, и к услугам охраны сексуального, репродуктивного и материнского здоровья и планирования семьи, внедрения новых технологий для получения услуг и сохранения здоровья.

Необходимо активно привлекать женщин и молодых людей с различными видами инвалидности к разработке и реализации программ в области гендерного насилия и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав; поддерживать их участие в разработке и реализации программ на всех этапах (планирование, проектирование, реализация и мониторинг) и по всем компонентам (подготовка кадров, укомплектование штатов, устранение барьеров и создание удобств для получения информации и услуг).

Правительство должно гарантировать людям с инвалидностью равный с остальным населением доступ к услугам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, к половому просвещению в доступной для них форме, а также:

- активно привлекать общественные объединения людей с инвалидностью к формированию политики в отношении людей с инвалидностью, подготовке и принятию решений, затрагивающих их интересы;
- принять к сведению индикаторы состояния сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав людей с инвалидностью в соответствии с повесткой дня Целей Устойчивого Развития и принципом «не оставить никого позади/ без внимания» и проводить мониторинг осуществления охраны репродуктивного здоровья и реализации репродуктивных прав людей с инвалидностью;
- Необходимо, чтобы в городах и населенных пунктах были устранены барьеры к услугам в сфере охраны здоровья, включая репродуктивное здоровье, для людей с инвалидностью через:

- предоставление физического доступа, транспортировку, использование таблиц осмотра и лабораторных процедур, повышающих доступ к информации в доступных форматах;
- непрерывное обучение для поставщиков услуг сектора здравоохранения о правах людей с инвалидностью,
- информационные мероприятия, повышающие осведомленность о репродуктивных правах людей с инвалидностью и гарантированных услугах по охране репродуктивного здоровья.
- способствовать созданию специальных информационных материалов для женщин, девочек и мужчин с инвалидностью по вопросам охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи и охраны материнства с использованием языка Брайля, сурдоперевода, аудио- или видеоматериалов;
- включить вопросы информационного обеспечения и специализированного обучения вопросам охраны репродуктивного здоровья, в том числе профилактики нежеланной беременности, передачи ВИЧ и ИППП, в национальные долгосрочные планы развития по улучшению качества жизни людей с инвалидностью и государственный социальный заказ неправительственным организациям регионов.

Истории респондентов

Истории женщин с инвалидностью, перенесших насилие

История №1

«В возрасте 17 лет меня изнасиловал родственник. Чтобы избежать позора, родители меня выдали за него замуж. Я его не любила. Он мне был противен и в постели. В течение месяца несколько раз были случаи сексуального, физического и психологического насилия со стороны мужа. Через месяц я ушла от него и вернулась домой. В результате полученного стресса у меня была глаукома и я стала инвалидом по зрению 1 группы.

В 21 год встретила любимого человека. Была беременна от него, но мама была против замужества из-за того, что он был тоже инвалидом по зрению. Обманном путем мама повезла меня к врачам в г. Шымкент и путем кесарева сечения мне прервали беременность на сроке 20 недель и перевязали маточные трубы без моего ведома и разрешения, чтобы я больше не рожала. Медсестра сказала, что это была хорошенькая девочка... После я хотела покончить жизнь самоубийством, пила снотворные препараты, ножом резала вены. Сейчас мама об этом жалеет. Но что случилось – не вернуть...

Второй раз вышла замуж за инвалида по движению. Жили в сельской местности. Была попытка изнасилования со стороны брата мужа. Через 3,5 года развелись.

После всего я выучилась на массажиста. Сейчас работаю массажистом, принимаю частных клиентов. Мужчины-клиенты иногда общаются грубо, принуждают к сексуальным отношениям. Я им отвечаю так же грубо и отвергаю их притязания. Я научилась стоять за себя. Никому не верю. Замуж больше никогда не пойду.

Как вы думаете, если развязать мои маточные трубы, смогу я снова забеременеть?.. Если бы тогда я родила, у меня была бы 10-летняя дочка...»

На наш вопрос, не будет ли она против того, чтобы мы рассказали историю ее жизни, не называя ее имени, девушка-респондентка ответила восторженно: «Знаете, я всегда мечтала, что когда-нибудь ко мне придет кто-нибудь и попросит рассказать о моей жизни... И я расскажу все-все, чтобы все узнали об истории моей жизни! Надо же, так оно и получилось! Конечно, я не против того, чтобы вы рассказали мою историю, чтобы люди знали, что происходит рядом с ними, как тяжело девушкам с инвалидностью жить и защищать свои права! ...Особенно жалко маленьких девочек, которые подвергаются сексуальному насилию (педофилами)... Им это совсем тяжело перенести... Мы-то ладно (респондентка имеет в виду совершеннолетних девушек), если нас изнасиловуют, то мы не умрем от этого... Но маленькие девочки могут умереть...». (г. Туркестан, незрячая респондентка. Инвалидность по зрению, 1 группа).

История №2

«В возрасте 8 лет была попытка изнасилования. Сосед-мужчина завел меня в сарай и начал раздевать и трогать. Соседи увидели и спасли меня. Мужчину осудили. Он вернулся через 3 года. Он запугивал меня. Я жила в жутком страхе. При каждой встрече от страха застывала. Начались приступы, теряла сознание. Развилась эпилепсия. В 18 лет меня украли. Через 2 месяца, когда свекровь узнала о моем диагнозе (эпилепсии), не разрешила жить с мужем. Меня вернули родственникам. Я вернулась в родительский дом с беременностью 4 недели. Я очень хотела этого ребенка родить, но сестры парили меня в очень жаркой бане до тех пор, пока не произошел выкидыш. Через несколько лет из-за миомы мне удалили матку.

Однажды во время приготовления пищи случился приступ, упала на огонь и получила ожог правой стороны лица. Теперь мне необходима пластическая операция в несколько этапов. На это у меня нет денег. После смерти матери, снохи меня унижали и выгнали из дома. Сейчас у каждой сестры или у родственников живу по 2-3 месяца. Денег не хватает. Принимаю только бесплатные препараты, выписывает невропатолог.

Как вы думаете, мне разрешат усыновить или удочерить ребенка? Если бы я тогда родила, моему ребенку было бы сейчас 24 года...» (Сарыагашский район. Женщина, 42 года. Инвалидность по общему заболеванию, 2 группа)

История №3

«В возрасте 6 лет была попытка изнасилования родственником. Я сильно испугалась, придя домой, родителям не говорила. Маме сказала, что не хочу есть, плакала и уснула. Так родители и не знали об этом.

Первый муж ушел, когда я сильно болела. Вышла второй раз замуж. Родила сына. Второй муж тоже не хотел жить с женщиной-инвалидом. Создал другую семью.

За всю жизнь три раза подвергалась групповому изнасилованию. В первом случае это был перань – моя первая любовь. За свои долги он меня продал своим друзьям. Было групповое насилие, 5 человек.

Через 2 месяца после группового насилия повторно подверглась насилию на улице двумя мужчинами. Но снова не сообщила о насилии никому.

Третье групповое насилие было, когда возвращались с мероприятия. В машине меня изнасиловали 4 мужчины. На этот раз тоже не сообщила правоохранительным органам. Во всех случаях насилия не сообщала, потому что стыдно».

(г. Шымкент. Женщина, 50 лет. Инвалидность по общему заболеванию, 1 группа)

История №4

«Я росла в хорошей семье, в любви. Отец был судьей, а мама – педагогом. Вышла замуж по любви, но любовь быстро прошла. Муж стал меня ревновать, так как я была красивая. Стал злоупотреблять спиртными напитками. Избивал, издевался. Постоянно бил по голове. Каждый раз, когда бил, говорил, что хочет испортить мою красоту, чтобы другие мужчины не смотрели.

Хотела разводиться, но когда дочь возвращается домой – родителям позор. Сами знаете казахскую поговорку: «Қайтып келген қыз жаман». Таким образом, продолжала жить и терпеть. Также терпела насилие со стороны свекрови. После рождения 4-го ребенка развелась.

В 2016 году в результате ДТП стала инвалидом 1 группы. Через год при медицинском осмотре обнаружили опухоль головного мозга. Муж вернулся. Сейчас ухаживает за мной. Временами выпивает. Он тоже на инвалидности, 3 группа по общим заболеваниям. Живем на 2-м этаже, арендное жилье. Он меня на руках выносит на улицу, для коляски подъезд не приспособлен. Каждый раз на лестничной площадке говорит: «Я тебя сейчас выкину, и ты умрешь от падения. Скажу, что ты сама вырвалась, хотела умереть. За это мне ничего не будет». Пользуясь моим беспомощным состоянием, 3-4 раза в месяц насилует по ночам. Не могу даже кричать. Дети спят, и к тому же стыдно. Грозится уйти, если я не буду ходить. Говорит: «Хочу брать в жены нормальную, здоровую жену. Ты мне испортила жизнь». До получения инвалидности обращалась при насилии к участковому инспектору. Сейчас молча терплю, потому что я от него зависима. Дети все видят, им тоже нелегко. 2 раза хотела совершить суицид, выброситься из окна, но не могла подняться на подоконник».

(Женщина, 41 год. Инвалидность 1 группы по нарушению ОДА. г. Туркестан).

История №5

«С детства вижу плохо. Школу закончила с трудом. Дальше не училась. Инвалидность мне должны были оформить еще в детстве. Видимо, родители не знали или не могли оформить. В возрасте 26 лет поставили диагноз: Врожденная катаракта. В 2017 году оформили инвалидность 1 группы. Социальный работник приходит 2 раза в неделю. В остальное время помогает мама. К тому же у меня сахарный диабет 1 типа и приступы эпилепсии после полученной травмы в детстве.

В возрасте 20 лет вышла замуж, он зрячий, здоровый. Когда вышла замуж, я знала, что он временами много употребляет спиртные напитки. Была рада, что хоть такой человек берет меня замуж. Родила 2 детей – в 2013 и 2015 годах. Они тоже страдают эпилепсией. Уже 2 месяца как развелась с мужем. У него другая семья. На 2 семьи он жил 3-4 года.

После рождения первого ребенка он начал меня бить и душить. Обвинял в том, что я родила больного ребенка. После побоев насильно удерживал дома, чтобы следы его побоев никто не видел. Он получал мое пособие по инвалидности и пособия за детей. Распоряжался деньгами, не считаясь с семейными нуждами. С каждым годом больше стал употреблять алкоголь. Исчезает на 3-4 месяца. Как я подаю заявление в суд на алименты – он возвращается. Таким образом, в течение 6 лет живет с нами время от времени, по 2-3 месяца, чтобы не платить алименты. За эти 2-3 месяца, которые живет со мной, я от него терплю сексуальное насилие. В результате насилия сейчас я беременна третьим ребенком. Аборты не делаю, потому что это грех. После насилия не обращалась ни к кому. Впервые, стыдно, во-вторых, от них нет помощи, особенно от участковой полиции. Когда хожу в ЦОН, соцзащиту, больницу, акимат, чувствую, что меня не хотят там видеть. К тому же слышу упреки в свой адрес: «Зачем родила, если инвалидка. Хватит плодить больных детей. Рожают ради пособия и т.д.».

(Женщина, 28 лет, инвалидность по зрению, 1 группа. Сайрамский район).

История №6

«Семью не создала. Всю жизнь жила с мамой. До смерти она ухаживала за мной. У меня рассеянный склероз. Я на инвалидности 1 группы. Мама умерла 5 лет назад. После смерти матери брат забрал все документы на дом и исчез. Ни разу не звонил и не навещал меня, сестру-инвалида. Я не могу выйти на улицу, самостоятельно передвигаться. Только лежу. В течение 5 лет за мной ухаживают социальные работники. От них я тоже терпела насилие, они меня унижали, требовали деньги за приход, плохо ухаживали. Самое страшное – сосед передвинул забор и забрал часть участка. Когда я пригласила его домой, он пришел и сказал: «Кто ты такая, инвалид. Никто тебя слушать не будет. Зачем тебе участок?». Дом у меня угловой. С другой стороны дома часть моего участка превратили в дорогу. Заместитель местного акима сказал, что знает, что делает. Я никто. Как инвалид, все равно я с этим участком ничего не буду делать. Если даже буду жаловаться выше, ничего не добьюсь. У меня нет ни веры, ни надежды. Убедилась, что мы, никому не нужны». (Женщина, 57 лет, инвалидность 1 группы по общему заболеванию. Сайрамский район).

История №7

«Мы с мужем имеем инвалидность по слуху 3 группы. Живем в арендованной у частных лиц квартире. Работы нет. У нас с мужем нет специальности. После школы не учились. Трое детей. За детьми ухаживает свекровь. Живем только на пособия по инвалидности. Деньгами распоряжается свекровь, она и получает наше пособие. Покупает продукты, одежду детям, оплачивает квартиру. Язык жестов знаем чуть-чуть. С мужем в основном общаемся по СМС. Муж очень нервный человек. На ровном месте может нервничать и кидаться предметами обихода в мою сторону. Однажды он меня ранил ножом, лежала в больнице. Тогда сотрудник МПС выписал ему защитное предписание. Больше не обращалась. И после того он меня бьет постоянно. Хочу развестись, но мне идти некуда. Если даже уйду, я не могу ухаживать за детьми. Свекровь их мне не даст. Нет цели в жизни. Я даже книги читать не умею. Я как живая кукла, которой можно оторвать руки, ноги. В отличие от куклы, я ем и хожу в туалет. Иногда возмущаюсь и плачу».

(Женщина, 28 лет, инвалидность по слуху, 3 группа. г. Шардара).

История №8

«Муж постоянно бил по голове. Много раз получала сотрясение головного мозга. Насильно удерживал дома, чтобы не ходила в больницу. К участковому не обращалась, потому что было стыдно. Я человек с высшим образованием.

В результате - я инвалид 1 группы по зрению. После оформления инвалидности он со мной развелся. Сейчас живу с сыном. Когда он бил по голове, по лицу, угрожал, что может убить» (Женщина-респондент, 49 лет. Сайрамский район).

История №9

«Была успешной. Окончила колледж. Вышла замуж, но развелась быстро после рождения сына, не могла терпеть побои мужа. Был свой бизнес. Построила дом и магазин. После продолжительной болезни оформила инвалидность 2 группы по общему заболеванию. Сын тоже инвалид с детства по общему заболеванию. Брала кредиты, занимала деньги у знакомых. Чтобы расплатиться с долгами, пришлось продать дом. После продажи дома переехали жить в магазин. Сотрудники акимата, противопожарной службы и санэпидемиологи постоянно приходят и требуют выселения. В магазине жить нельзя, но мне идти некуда. Они меня унижают, смеются над моим весом.

В школе дети издевались над моим сыном. Одноклассники постоянно ему говорили, что его мама жирная бочка, и смеялись. Когда он ходил за памперсами в соцслужбу, и там ему нагубили, сказали: «Если даже твоя мама обсохнет весь дом, памперса нет». Он пришел со слезами. В результате после 9 класса он отказался учиться в школе. Хотел поступить в медицинский колледж, но не поступил. Теперь не знаю, что будем делать. Хотя детям инвалидов, я знаю, положено грантовое обучение.

Людам с инвалидностью 2 группы услуги социального работника не положены. Выдают только памперсы. Сегодня у меня вес 180 килограммов. У меня ишемическая болезнь сердца, высокое давление, гепатит С, сахарный диабет 2 типа, миома кровит. Из-за этих сопутствующих болезней отказываются оперировать. Участковые врачи и медицинские сестры не делают патронаж, приходят только по вызову. Необходимо делать МРТ. Не везде есть аппарат МРТ для людей с большим весом. Для этого мне надо ехать в Шымкент. Инватакси района отказались меня возить, не объяснив причину. Инвалидность оформляется ежегодно. Для этого необходимо пройти медицинский осмотр и получить стационарное лечение 2 раза в год. Для меня это очень сложно, к тому же в районной больнице нет нужного аппарата для исследования. На второй этаж подниматься не могу. Чтобы пожизненно оформить 2 группу инвалидности, ВТЭК требует вознаграждение. Дала бы, но этих денег у меня нет. Я не знаю, как дальше жить».

История №10

«Вышла замуж в возрасте 18 лет. . Его родственники меня не любили. Считали, что я не пара мужу. Через 2 месяца после свадьбы муж начал пить. В результате он превратился в алкоголика. Постоянно избивал, унижал публично перед родственниками. Хотела развестись, но у нас уже было двое детей. Терпела. Думала, одумается. После очередных побоев мужа убежала из дома, оставила детей. Когда вечером возвращалась домой, по пути на базаре встретила собутыльников мужа. Они были слегка пьяны. Я кричала и просила, чтобы они держались подальше от мужа. Один из них меня избил. В результате меня скорая помощь увезла в больницу. Я стала инвалидом по зрению первой группы. Когда вернулась домой, муж унижал еще больше. Его родственники просили, чтобы он меня отвез к моим родным. Муж умер после очередного употребления алкоголя, через 4 года после того, как я получила инвалидность. С тех пор живу с детьми. Они уже взрослые, у них нет работы. Постоянная нехватка денег и скандалы дома. После очередного скандала хотела повеситься, но дети спасли. До сих пор время от времени мысли о суициде меня посещают». (Женщина-респондент, 51 год. Шардара. Инвалид по зрению первой группы).

История №11 - История семьи людей с инвалидностью

«Мы – семья инвалидов. Живем впятером, и все с инвалидностью. Я, муж (третья группа) и двое детей с инвалидностью по слуху, а один ребенок – по зрению. Нет работы. Работодатели не хотят брать на себя ответственность за нас. Не знают, как с нами общаться. Живем только на пособие по инвалидности. Язык жестов знаем мы с мужем, а

дети не знают. В город везти детей на курсы по изучению языка жестов нет возможности, а в районе нет специалиста. В районе есть единственный сурдопереводчик. Она доступна 24 часа в сутки. Без нее у нас нет связи с внешним миром. Дети часто нас не понимают.

Нет возможности купить нужные лекарства. Реабилитационные меры не принимаются. До сих пор никто из членов семьи не получал санаторно-курортного лечения. В семье часто бывают конфликтные ситуации. Иногда дело доходит до рукоприкладства, но это все из-за усталости и нехватки денег». (Женщина, 42 года. Инвалидность по слуху. Шардаринский район).

История №12 – История семьи людей с инвалидностью

Мужчина, 52 года. Более 10 лет на инвалидности по нарушению ОДА. Живут в однокомнатной квартире (общежитие) с 8 детьми. 10 человек спят на полу. Младшему ребенку 7 месяцев. В комнате антисанитария, нет необходимой мебели, дети делают уроки, сидя на полу. Считает, что живет нормально.

«Во всем виноват сам. Злоупотреблял спиртными напитками с 14-15 лет. В полутрезвом состоянии ехал на велосипеде и попал под машину. В родительской семье постоянно были скандалы. Отец пил и бил всех членов семьи, зимой выгонял на улицу. Я часто уходил из дома. После окончания школы не учился. Первый брак распался из-за злоупотребления алкоголем. Женился второй раз. Жена узбечка, я русский. Живем 16 лет, но родители и родственники жены меня не воспринимают. Унижают, оскорбляют. От жены требуют, чтобы она меня выгнала. Соседи смотрят на нас с презрением. В данное время проблема со старшим сыном (14 лет). Ушел из дома, устроился на работу. Когда приходит домой, конфликтует с мамой, требует, чтобы она работала и прекратила рожать. Часто кричит: «Хватит плодить нищету», и бьет маму. Доход семьи на каждого члена составляет 24 000 тенге включая АСП. Мы с женой решили написать заявление в полицию и больше его не пускать домой». (Мужчина, 52 года. Инвалидность по нарушению ОДА, 1 группа. Сарыагашский район).

История №13 - История респондента

«Мой сын с рождения болен ДЦП. Инвалид детства, затем пожизненно инвалид по нарушению функций ОДА. Он единственный ребенок. Сейчас ему 40 лет, его вес – 80 килограммов. Живем на втором этаже. Он годами находится дома. Про нас забыли медицинские и социальные работники. Как-то, лет 20 назад, пришел социальный работник. Она не могла поднять его и посадить в коляску и ушла. Медицинские работники не делают патронаж уже более 25 лет. Коляску получаем в 5 лет один раз, да и то некачественную. Через 1-2 года приходится покупать новую коляску. Всю жизнь не работала, ухаживаю за сыном. Ежедневно я его поднимаю, пересаживаю в коляску и передвигаю из комнаты в комнату. В данное время у меня грыжа межпозвоночного диска. Сама езжу за памперсами и за рецептом противосудорожного препарата в поликлинику. Мы с ним полностью изолированы от внешнего мира» (Женщина 65 лет. г. Шымкент).

История №14 - История агрессора

«Моя мама умерла, когда мне было 9 лет. После смерти матери отец женился 5 раз. Со всеми женами отец жил плохо. Был очень ревнив. Бил всех жен. Его жены ко мне относились плохо, оказывали моральное давление. Я им был не нужен. Инвалидность по общему заболеванию получил 5 лет назад. 2 года назад начал злоупотреблять алкоголем. Не мог заработать деньги. Дома были скандалы. Бил, унижал домочадцев. После последнего скандала, 8 месяцев назад, жена ушла из дома с детьми. Подала заявление на развод. Прощение у жены не просил. Считаю, она не должна была уходить». (Сарыагашский район. Мужчина 46 лет. Инвалидность по общему заболеванию, 2 группа).

АНКЕТА

Для проведения глубинных интервью по выявлению типов насилия, с которыми сталкиваются женщины с видами инвалидности (по зрению, слуху, нарушениями опорно – двигательного аппарата и по общим заболеваниям) и оценки их потребностей в ситуациях гендерного/бытового насилия

Здравствуйте!

Меня зовут _____. Вы отобраны для участия в нашем опросе, касающемся вопросов безопасности и предотвращения насилия в отношении лиц с инвалидностью. Мы понимаем, что Вы затратите на беседу часть своего свободного времени, и будем очень благодарны Вам за помощь в нашем исследовании, за Ваши искренние ответы.

Цель обследования – оценка потребностей людей с ограниченными возможностями в Туркестанской области, с акцентом на особые нужды женщин, подвергшихся насилию.

Опрашиваются женщины/мужчины в возрасте 18 лет и старше, проживающие в домашних хозяйствах, относящихся к группе потенциального риска.

1. Наименование населенного пункта (района, сельского округа)

2. Код типа населенного пункта (1 - город, 2 - село)

3. Порядковый номер респондента

--	--	--

4. Дата проведения интервью число _____ месяц _____ год

Обращение к отобранному респонденту:

Я хотел (а) бы обратиться к Вам с вопросами, касающимися важных аспектов нашей жизни. Вы не обязаны отвечать на вопросы, которые Вы не хотите комментировать. Хотим Вас заверить, что мы обеспечиваем строгую конфиденциальность всей информации, предоставленной Вами, поэтому вся информация будет анонимной.

Подходит ли для Вас время и место проведения опроса, либо Вы хотели бы выбрать другое место и время?

1. да

2. нет

Опрос продолжать только в случае положительного ответа.

I. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Общие сведения

1. Ваш возраст, число исполнившихся лет _____

2. Пол:

1) мужской

2) женский

3. Ваша национальность?

1) казах/казашка;

2) русский/русская;

3) другое (пожалуйста, укажите) _____

4. Ваше образование?

- 1) высшее;
 - 2) среднее специальное;
 - 3) среднее общее;
 - 4) неполное среднее;
 - 5) начальное;
- Другое (пожалуйста, укажите) _____

7. Ваше семейное положение?

- 1) состою в браке (супружестве);
- 2) разведен (а);
- 3) вдовец (вдова)
- 4) никогда не состоял (а) в браке;
- 5) состою в незарегистрированном браке;
- 6) одинокий (ая);

8. Сколько у Вас детей?

- 1) один;
- 2) два;
- 3) три и более;
- 4) не имею детей;

9. С кем Вы проживаете в настоящее время?

- 1) один (одна);
 - 2) с супругой (ом)/партнером;
 - 3) с детьми;
 - 4) с родственниками;
 - 5) с родителями;
- Другое (пожалуйста, укажите) _____

10. Где Вы живете в настоящее время?

- 1) собственная квартира;
 - 2) собственный частный дом;
 - 3) собственная комната/комнаты в общежитии;
 - 4) арендованная квартира/дом у частных лиц/у родственников;
 - 5) проживаю в доме для инвалидов и престарелых
 - 6) квартира/дом родителей/родственников
- Другое (укажите) _____

Имеете ли Вы свое собственное пространство?

- 1) да, у меня есть своя комната и я могу уединиться, когда мне это нужно
- 2) нет, у меня нет своей комнаты
- 3) другое (укажите) _____

11. Включая Вас, сколько всего человек (взрослых и детей) живут постоянно в Вашем домохозяйстве: _____ чел.

12. Какой у Вас вид инвалидности?

- 1) нарушение опорно-двигательного аппарата;
- 2) нарушение зрения;
- 3) нарушение слуха;
- 4) по основным заболеваниям.

13. Какой группы у Вас инвалидность?

- 1) первая;
- 2) вторая;
- 3) третья.

14. Когда была установлена инвалидность?

- 1) с рождения;
- 2) в детстве;
- 3) во взрослом возрасте;
- 4) после выхода на пенсию;

Другое (пожалуйста, укажите) _____

15. Насколько Вы зависимы от посторонней помощи в повседневной жизни?

- 1) нужна постоянная посторонняя помощь при самообслуживании (не могу самостоятельно передвигаться, умываться, принимать пищу, менять положение в кровати, садиться на коляску и перемещаться в ней, ходить в туалет);
- 2) нужна посторонняя помощь при передвижении (не могу самостоятельно выйти из дома, посещать места вне дома, ездить по городу, пользоваться транспортом);
- 3) нужна помощь в получении/чтении визуальной/печатной информации;
- 4) нужна помощь для общения/ получения звуковой информации (общаюсь с помощью сурдопереводчика);
- 5) могу самостоятельно передвигаться без вспомогательных средств, но не могу преодолевать большие расстояния и высокие препятствия;
- 6) нужна помощь моего опекуна.
- 7) могу почти все делать самостоятельно, но с большими усилиями;

Другое (укажите) _____

16. Можете ли Вы сами принимать решения в своей личной жизни, такие как:

- 1) чем заниматься, как выглядеть, какие места посещать;
- 2) с кем, где, и как часто общаться;
- 3) иметь романтические, сексуальные отношения с другим человеком;
- 4) выходить замуж/ жениться, разводиться, не иметь отношений с другим человеком;
- 5) иметь или не иметь детей.

Другое (укажите) _____

17. Как часто Вас посещают социальные работники?

- 1) еженедельно
- 2) 1 раз в месяц
- 3) другое _____

18. Можете ли Вы рассчитывать на доверительные и открытые отношения с социальным работником и обсуждать с ним вопросы, связанные с бытовым насилием?

- 1) Да
- 2) Не уверена
- 3) Нет

Если нет, то почему? _____

19. Информировуют ли сотрудники социальной службы Вас о ваших правах, об ответственности лиц совершивших насилие, как себя вести в случае насилия и куда, кому обращаться?

20. Были ли у Вас проблемы с общением и взаимодействием с медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МЧС и сотрудниками других организаций и учреждений? Если да, то почему?:

- 1) неумение/пренебрежительное обращение и нежелание помочь;
- 2) обращаются и общаются не с Вами, а только с Вашими сопровождающими лицами (сурдопереводчик, родители/родственники и др.);
- 3) другое (укажите) _____

21. Сохраняется ли конфиденциальность Вашей персональной информации?

- 1) Вся информация передается только лично мне;
- 2) Информация без моего разрешения может быть передана третьим лицам (сурдопереводчик, родители/родственники, опекуны и др.).

22. На Ваш взгляд, какие из перечисленных ниже действий являются насилием? (Ответьте, пожалуйста, по каждой строке)

№	действий	является насилием	не является насилием	затрудняюсь ответить
1.	Избиение, побои,			
2.	Толкание, щипки, дергание за волосы			
3.	Бросание в Вас предметами, которые могли поранить Вас			
4.	Брань, ругательства			
5.	Принуждение к принятию алкоголя			
6.	Принуждение к приятию наркотика			
7.	Запугивание, угрозы применения и фактическое использование оружия или ножа против Вас			
8.	Запрет встречаться с родными, друзьями. Препятствия в общении с ними			
9.	Изолирование дома			
10.	Отказ в деньгах для приобретения жизненно важных вещей (например: еды, необходимой одежды, обуви, предметов гигиены и санитарии, лекарств)			
11.	Требование оказать сексуальную услугу			
12.	Изнасилование			
13.	Унижающие и оскорбительные высказывания, касающиеся здоровья и физических возможностей			
14.	Непристойные шутки, замечания			
15.	Вмешательство в личную жизнь			

II. Насилие в отношении инвалидов

1. Подвергались ли Вы следующим видам насильственного поведения со стороны членов Вашей семьи и общества? Один ответ по каждой строке

	Никогда	Редко	Часто	Постоянно	Если да, то от КОГО (отметить в соответствующей колонке и строке – родственников,

						супругов/партнеров, на работе, в определенных организациях, пр.)
1. Физическое насилие						
1	побои, удушение					
2	угрозы использования оружия или бытовых предметов в качестве оружия					
3	толчки, удары, дергание за волосы					
4	бросание в Вас предметами, которые могли поранить Вас					
5	насильственное удержание дома					
6	ненадлежащий уход					
2. Сексуальное насилие						
7.	Сексуальные прикосновения или другие действия сексуального характера без Вашего желания					
8	Принуждение к сексуальным действиям с угрозой, использованием беспомощного состояния					
9	Если да, то наступала ли беременность от насилия					
9а	результаты беременности: роды					
9б	аборт					
9в	выкидыш					
3. Экономическое насилие						
10	контроль над Вашими доходами и расходами					
11	вымогательство денег на алкоголь, наркотики					
12	пособие по инвалидности получает другой человек и распоряжается, не считаясь с Вашими нуждами					
13	отказ или угроза отказа в оказании материальной помощи					
14	присвоение Вашего личного имущества					
4. Психологическое насилие						
15	Слышали ли Вы упреки и унижающее Ваше достоинство слова, таких как например: «вечно тебя ждать приходится», «хромай быстрее», «из-за тебя всем приходится ждать», «сколько можно повторять?», «снова кричать/повторять приходится», «из-за тебя мы не можем как нормальные люди работать/учиться/отдыхать/позволить себе..» пр.					
16	Испытывали ли Вы неприязненное отношение к себе, проявляющееся,					

	например, во взглядах, жестах, случайных комментариях и т.д.					
17	<p>Испытываете ли Вы ограничения Вашей личностной независимости и самостоятельности со стороны Вашей семьи?</p> <p>1) на общение с другими людьми</p> <p>2) на выход из дома</p> <p>3) на участие в семейных мероприятиях (свадьбы, праздники и и.д.)</p> <p>4) на встречи с другими людьми</p> <p>5) на встречи/свидания с лицами противоположного пола</p>					

2. К кому Вы обратитесь за помощью в случае насилия?

- 1) к родственникам
 - 2) к друзьям, знакомым
 - 3) к соседям
 - 4) в службу скорой помощи, в больницу
 - 5) к социальному работнику, психологу поликлиники
 - 6) в кризисный центр, ССПС (служба социально психологического сопровождения лиц, подвергшихся насилию)
 - 7) в полицию/к участковому полицейскому
 - 8) в общество инвалидов
- Другое _____

3. Знаете ли Вы телефоны и/или адреса социального работника, участкового, полиции, горячей линии, кризисных центров, ССПС?

- 1) Да
- 2) Нет

4. Имеете ли Вы возможность и посредством чего у Вас есть возможность позвать на помощь в случае насилия?

- 1) Позвонить с собственного сотового телефона.
- 2) Позвонить с домашнего городского телефона.
- 3) Через интернет.
- 4) Выйти к соседям.
- 5) Выйти на улицу.
- 6) Не имею никакой возможности
- 7) Другое (укажите) _____

5. Как вы думаете, что бы вы могли предпринять в случае того или иного насилия, что для этого нужно было бы вам, что бы помогло вам сделать это и справиться с насилием или избежать его в различных ситуациях?

Какие это меры? _____

Какие меры, по вашему мнению, должны предприниматься? _____

Знаете ли вы свои права? _____

Насколько свободно вы себя ощущаете? Есть ли что-либо, что ограничивает вашу свободу? Что это? _____

6. Расскажите, пожалуйста, что для вас значит быть женщиной и иметь инвалидность?

Как вы думаете, что окружающие ожидают от вас как от женщины? _____

Как вы воспринимаете их ожидания и отвечаете на них? _____

Как вы думаете, что окружающие ожидают от вас, как от человека с инвалидностью? _____

Как вы воспринимаете их ожидания и отвечаете на них? _____

7. Что вы думаете о насилии, которое могут испытывать женщины и девочки с инвалидностью?

Как вы оцениваете, на сколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия? Почему?

8. Как вы оцениваете качество своей жизни с точки зрения женщины с инвалидностью? И какова ваша жизнь сегодня?

Семейные отношения (Как ваша семья справляется с ситуациями, возникающими в связи с необходимостью удовлетворения ваших потребностей как женщины с инвалидностью?) _____

с вашим супругом/партнером (Как вы оцениваете ваши отношения? Как вы считаете, влияет ли инвалидность на ваши отношения с партнером/супругом?) _____

Отношения с другими людьми; (как Вы оцениваете ваши отношения с обществом (как гражданина, в рабочей среде, культурной среде и т.д.)?) _____

Самовосприятие (своего тела и его достоинств и недостатков; оценка ваших планов на будущее) _____

9. Что, по Вашему мнению, может произойти с человеком, который пережил (переживает) по отношению к себе различные виды и формы насилия? Какие могут быть последствия? (можно отметить несколько вариантов ответа):

1. ухудшится здоровье;
2. не будет желаний создавать семью, заводить детей;
3. возникнет психическая травма, стресс;
4. станет хуже выполнять отцовские/материнские обязанности;
5. вынужден/а будет уйти из дома, развестись;
6. начнёт употреблять и злоупотреблять алкоголем/наркотиками;
7. покончит/попытаётся покончить жизнь самоубийством;
8. ничего плохого с ним/ней не произойдет;
9. привыкнет и будет стараться как-нибудь выходить из ситуации;
10. не знаю;
11. что-то другое. Напишите, что _____

III. ЗДОРОВЬЕ

1. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1) хорошо | 3) плохо |
| 2) удовлетворительно | 4) очень плохо |

2. Как часто Вы проходите бесплатный профилактический осмотр?

- 1) не менее 1 раза в год
2) редко, раз в 2-3 года
3) не прохожу вообще

3. Знаете ли Вы, что такое скрининг? Приглашали ли Вас пройти его в местной поликлинике?

- 1) да, знаю, приглашали
2) да, знаю, но не приглашали
3) не знаю, затрудняюсь ответить

4. Проходили ли вы в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ:

- 1) да; если да, то получили ли результат обследования _____
2) нет; если нет, то почему? _____
3) отказ от ответа.

5. В какой лечебной организации Вы, в основном, получаете медицинскую помощь:

- 1) государственная организация здравоохранения;
2) платная поликлиника;
3) другое (пожалуйста, укажите) _____.

6. Проходите ли Вы профилактические осмотры в поликлинике на выявление патологии органов репродуктивной системы: (рак шейки матки, рак молочной железы и др. нарушения):

- 1) да;
2) нет;
3) если не проходите, то почему;
1) хотела бы, но не имею возможности;
2) отсутствие доступа к медицинским учреждениям;
3) отсутствие доступного общественного транспорта;
4) нет социального сопровождения;
5) другое (пожалуйста, укажите) _____.

7. Были ли у Вас проблемы с получением медицинских услуг?

- 1) Отсутствие пандуса, лифта, узкие двери;
2) Отсутствие тактильных дорожек, мнемокарты, информации по Брайлю;
3) Недоступное оборудование (флюорография, маммография, рентген, гинекологическое кресло и др.).
4) Отсутствие сурдо-переводчика
5) Другое (укажите) _____

IV. Доступ к услугам сектора полиции

1. Знаете ли Вы своего участкового инспектора?

- 1) да
2) нет
3) другое _____

2. Сможете ли Вы с ним немедленно связаться в случае необходимости?

3. 1) да
2) нет
3) другое _____

3. Сколько раз в месяц он совершает обход?

- 1) 1-2 раза в месяц
2) редко, раз в 2-3 месяца
3) вообще не делает обход
4) не знаю

4. Как быстро реагируют и прибывают на место сотрудники полиции после вызова, в том числе участковый?

- 1) быстро, сразу приезжают
2) медленно, через 3-4 часа
3) вообще не реагируют
4) не знаю

5. Есть ли в Вашей семье лицо, состоящее на профилактическом учете, если да, то проводится ли с ним работа по воспитанию и исправлению?

- 1) да, есть, работа ведется
2) да, есть, но работа не проводится
3) нет такого лица

6. В случаях насилия обращались ли Вы к участковому инспектору?

- 1) да
2) нет (если нет, то почему?)
3) другое _____

7. Были ли выписаны защитные предписания?

- 1) Да
Если да, то были ли объяснены обязанности тому, кому были выписаны защитные предписания?
2) Нет
Если нет, то почему?

8. Сохраняется ли конфиденциальность Вашей персональной информации?

- 1) Вся информация передается только лично мне;
2) Информация без моего разрешения может быть передана третьим лицам (сурдопереводчик, родители/родственники и др.).

V. ОЦЕНКА УСЛУГ И МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ

1. Как Вы считаете, кто должен оказывать помощь в случаях насилия в отношении женщин?

- 1) государственные органы
2) НПО
3) родственники/друзья
4) кризисные центры. СПС
5) другое _____

2. На Ваш взгляд, кто обычно на практике оказывает помощь жертвам насилия?

- 1) государственные органы
2) НПО
3) родственники/друзья
4) кризисные центры
5) другое _____

3. Что нужно сделать, чтобы уменьшить уровень насилия в семьях и в обществе?

- 1) проводить информирование и консультирование социальными работниками о предотвращении и защите от БН;
2) создавать безбарьерную среду (доступ к информации, услугам и к физической инфраструктуре);
3) уделить больше внимания семейному/духовно-нравственному воспитанию, особенно молодых людей, собирающихся вступить в брак;
4) решать социальные проблемы/улучшать уровень жизни населения;
5) развивать навыки разрешения семейных конфликтов, особенно в молодых семьях;
6) проводить профилактическую и реабилитационную работу с жертвами и виновниками насилия;
7) организовать специальные центры для поддержки семьи;
8) Другое (укажите) _____

4. Знаете ли Вы, что государством в настоящее время предусмотрен ряд услуг для жертв бытового насилия?

- 1) да
- 2) нет
- 3) не знаю

ЗАВЕРШЕНИЕ ИНТЕРВЬЮ

Мы завершаем интервью. Есть ли какие-либо дополнительные сведения о каких-либо событиях в Вашей жизни, о которых Вы хотели бы сообщить и в отношении которых мы не задали вопросы? Есть ли у Вас какие-либо комментарии или дополнения?

ВАРИАНТ 1 ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ИНТЕРВЬЮ – ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ СООБЩИЛ О СЛУЧАЯХ НАСИЛИЯ И ПРОБЛЕМАХ.

Я хотела бы выразить Вам огромную благодарность за помощь. Я понимаю, что очень сложно отвечать на эти вопросы, но для того чтобы понять ПЕРЕЖИТЫЙ опыт женщин, связанный с плохим обращением, необходимо, чтобы о нем рассказали сами женщины.

Исходя из услышанного, я могу сказать, что Вы пережили тяжелые времена в своей жизни. Никто не имеет право обращаться с Вами таким образом. Однако из сказанного Вами я делаю вывод, что Вы очень сильный человек и нашли в себе силы преодолеть все эти сложности.

Если Вы хотите, мы можем предложить Вам список организаций, которые оказывают поддержку, правовую помощь и консультации женщинам. Вы можете связаться с ними, если хотите обсудить ситуацию, в которой Вы оказались. Они оказывают бесплатные услуги и обеспечат конфиденциальность всех предоставленных Вами сведений. Если вы хотите, но не можете, мы можем информировать их о Вашей ситуации.

ВАРИАНТ 2 ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ИНТЕРВЬЮ – ЕСЛИ ЖЕНЩИНА НЕ СООБЩИЛА О СЛУЧАЯХ НАСИЛИЯ, СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ ЕЕ.

Я хотела бы поблагодарить Вас за помощь. Я понимаю, что, возможно, Вам было очень сложно отвечать на наши вопросы, но для того чтобы до конца понять эту проблему, с которой сталкиваются некоторые женщины, нам необходимо получить информацию об этом опыте непосредственно от самих женщин.

Если Вы когда-либо слышали о женщинах, которые нуждаются в помощи, мы можем предложить Вам перечень организаций, оказывающих помощь, правовые консультации и советы женщинам, и Вы можете их позже предоставить им. Вы можете связаться с ними, если Вам лично, Вашим друзьям или родственниками потребуется помощь. Услуги этих организаций бесплатные, и они обеспечат конфиденциальность всех предоставляемых Вами сведений.

Комментарии интервьюера:

Благодарим Вас за участие!

Ручательство интервьюера: Я заверяю, что данное интервью было проведено лично мной
(Ф.И.О.) _____ Подпись _____.

Сведения о состоявшемся интервью: Дата заполнения _____ 2019г.
Ф.И.О респондента/телефон/адрес (для проверки факта интервью)

Техническое задание для проведения фокус-групп

Цель:

Оценка особых потребностей людей с ограниченными возможностями, подвергшихся насилию, с акцентом на особые нужды женщин, в Туркестанской области, в 5 районах (г. Шымкент, г. Туркестан, Шардаринский район, Сарыагашский район, Сайрамский район).

Задачи:

1. Изучить мнения участников фокус-группы для определения:
 - особых потребностей людей с ограниченными возможностями, подвергшихся насилию, с акцентом на особые нужды женщин.
 - существующих возможностей, барьеров, пробелов в доступе к услугам по противодействию БН для людей с инвалидностью?
 - доступа к системе здравоохранения, с особым акцентом на репродуктивные права и услуги по охране репродуктивного здоровья
 - доступа людей с инвалидностью к программам сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ИППП и передачи ВИЧ
 - доступа к социальным услугам и услугам правосудия
 - проблем гендерного равенства и бытового насилия в семьях инвалидов
 - насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом какого-либо вида насилия?
 - подвергаются ли женщины-инвалиды насилию (жестокому обращению)? Каким образом? И насколько чаще/реже, чем женщины без инвалидности?
 - типа отношений, в которых проявляется неравенство/насилие:
 - отношения между родственниками
 - отношения в паре
 - на работе
 - в процессе получения услуг (медицинские процедуры, уход и лечение, социальные услуги, и т. д.).
 - Понимание того, насколько эффективны и достаточны инструменты противодействия/реагирования на насилие, и что необходимо интегрировать в СОПы в качестве реагирования на особые нужды лиц с инвалидностью в ситуации насилия?

Рабочие гипотезы исследования:

1. Большинство людей с инвалидностью считают допустимым насильственные отношения между людьми и к ним, в частности.
2. Многие формы экономического и психологического видов домашнего насилия не осознаются респондентами в качестве насилия, т.е. они не считают такое отношение насильственным.
3. Многие респонденты не осознают в качестве насилия психологическое, экономическое насилие, считая их нормой повседневной жизни, и часто оправдывают насильника.
4. Большинство респондентов, особенно женщин с инвалидностью, подвергаются насилию, как в семьях, так и со стороны общества.
5. Большинство респондентов не имеют возможности избегать насилия в семье и дать знать окружающим о случаях насилия над ними.

6. Люди с инвалидностью в основном изолированы от общества и зависимы от членов семьи.
7. Большинство респондентов не уверены/не знают, что можно получить квалифицированную помощь со стороны сотрудников МПС, медработников, социальных работников, психологов.
8. Уровень осведомленности о последствиях насилия в отношении женщин является низким, и колебаться в разных районах Туркестанской области от 10 до 20-30% от общего количества опрошенных.
10. Уровень осведомленности населения о существовании социально-психологических служб помощи женщинам, пережившим насилие, будет крайне низким (до 10%).
11. Большинство респондентов считают, что нельзя говорить о насилии, потому что это стыдно.
12. Существующие механизмы выявления/противодействия/реагирования на насилие в отношении инвалидов, не являются эффективными и достаточными.

Вопросы фокус – группе:

1. Что такое бытовое насилие? В каких формах оно проявляется?
2. Как часто, на Ваш взгляд, люди с инвалидностью подвергаются насилию? Чаще или реже, чем люди без инвалидности?
3. Как Вы считаете, каким видам и формам насилия наиболее часто подвергаются женщины с инвалидностью в семье?
4. Как Вы считаете, каким видам насилия наиболее часто подвергаются инвалиды, в частности, женщины с инвалидностью в обществе?
5. Как Вы считаете, почему женщины с инвалидностью подвергаются насилию?
6. Какие существуют проблемы в выявлении и реагировании на факты БН в отношении инвалидов, в частности, женщин с инвалидностью?
7. Какие существуют особые проблемы в выявлении и реагировании на факты насилия в отношении инвалидов, с ментальными заболеваниями, в частности, женщин?
8. Какие существуют проблемы в общении и взаимодействии с инвалидами, подвергающихся насилию, у медицинских, социальных работников, сотрудников МПС и сотрудников ССПС?
9. Каким образом проводится профилактика, выявление и оказание помощи в ситуации бытового насилия людям с инвалидностью?
10. Какие существуют возможности, барьеры, пробелы в доступе к услугам по противодействию БН для людей с инвалидностью?
11. Информировуют ли сотрудники социальной службы инвалидов, подвергшихся насилию о их правах, об ответственности лиц, совершивших насилие, как себя вести в случае насилия и куда, к кому обращаться?
12. Как проводится внутриведомственное и межведомственное взаимодействие по оказанию помощи людям с инвалидностью в случаях бытового насилия?

13. Имеются ли квалифицированные кадры в районе по оказанию помощи инвалидам - жертвам БН?
14. Как Вы думаете, насколько эффективны и достаточны инструменты противодействия/реагирования на насилие в отношении инвалидов, и что необходимо предпринять, чтобы они были эффективнее?
15. Что Вы можете предложить по улучшению профилактики, выявлению и оказанию помощи людям с инвалидностью, подвергшимся насилию (механизмы действий и взаимодействия основных секторов по оказанию услуг)?
16. Считаете ли Вы, что тема насилия заслуживает публичного обсуждения? Известны ли Вам материалы СМИ о насилии в отношении людей с инвалидностью?
17. Известны ли Вам выступления государственных, политических, общественных деятелей, кандидатов в депутаты с осуждением насилия в отношении людей с инвалидностью?
18. Знаете ли Вы национальные и международные документы, в том числе СОП (Стандартные оперативные процедуры) в вопросах предотвращения и противодействия насилия в отношении людей с инвалидностью?