

Түркістан облысы мен Шымкент қаласы (пилоттық аймақ) мысалында мүгедек әйелдерге басым назар аудара отырып (гендерлік зорлық-зомбылық мәселелерін ескере отырып), коронавирус індеті жағдайында мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктерін

БАҒАЛАУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

Дайындағандар:

Сәбитова С.Т. Ұлттық консультант

Қалтаева Л.М. «Шырақ» мүгедектігі бар әйелдер ассоциациясы» ҚБ төрайымы

Молдақұлова Ғ.М. Тұрғын халық және даму мен гендер жөніндегі бағдарламалардың Ұлттық үйлестірушісі, Қазақстандағы ЮНФПА өкілдігі

Бұл есеп Ұлыбритания Үкіметінің бағдарламаларды қаржылық қолдауымен (UK Government Programme Funding) 2019 жылы жүргізілген «Қазақстандағы зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің қажеттіліктеріне басым назар аудара отырып, мүгедектігі бар адамдардың әлеуметтік және гендерлік мәселелері бойынша қажеттіліктерін бағалау» туралы зерттеудің жалғасы болып табылады.

Осы басылымда айтылған пікірлер авторлардың ғана пікірлері болып табылады және олар міндетті түрде Қазақстандағы БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қорының (ЮНФПА), Біріккен Ұлттар Ұйымының немесе олардың аффилирленген ұйымдарының көзқарасын білдірмейді.

Түркістан облысы мен Шымкент қаласы (пилоттық аймақ) мысалында мүгедек әйелдерге басым назар аудара отырып (гендерлік зорлық-зомбылық мәселелерін ескере отырып), коронавирус індеті жағдайында мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктерін

БАҒАЛАУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

2020

Қысқартулар мен шартты белгілердің тізімі

ТЖ – төтенше жағдай

КВИ – коронавирустық инфекция МБА

– мүгедектігі бар адамдар

ТҚА – тірек-қимыл аппараты

ЖА – жалпы ауру

БЖТ – бірыңғай жиынтық төлем

Мазмұны

КІРІСПЕ	3
БАҒАЛАУ ЖҮРГІЗУДІҢ МАҚСАТТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	3
ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ	4
БАСТАПҚЫ ДЕРЕКТЕРДІ ЖИНАУ ӘДІСТЕРІ	4
Сауалнама нүктелерін таңдау	4
Респонденттерді мүгедектік түрлері бойынша бөлу	5
ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	5
1. –Мүгедектердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары	5
1. Коронавирус туралы, жұқтырудың алдын алу және одан қорғану әдістері туралы ақпаратқа қол жеткізу және хабардар болу деңгейі (әртүрлі мүгедектігі бар – есту, көру қабілеті бұзылған, ТҚА бұзылыстары бар – адамдарға бейімделген форматтардағы ақпараттың болуы және оны алу арналары	8
2. Көмек алуға қол жетімділік: МБА неге мұқтаж	16
3. Тұрмыстық зорлық-зомбылық: фактілер және ақпарат пен қорғауға қол жетімділік	18
МҮГЕДЕК АДАМДАРДЫҢ ЕРЕКШЕ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ	23
ҚОРЫТЫНДЫЛАР МЕН ҰСЫНЫМДАР	28
1-Қосымша. Респонденттердің оқиғалары	33
2-Қосымша. Сауалнама	38

Бұл есепте Түркістан облысы мен Шымкент қаласы (пилоттық аймақ) мысалында мүгедек әйелдерге басым назар аудара отырып (гендерлік зорлық-зомбылық мәселелерін ескере отырып), коронавирус індеті жағдайында әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың қажеттіліктерін жедел бағалаудың нәтижелері келтірілген.

ЮНФПА Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі Ұлттық комиссияға Қазақстандағы мүгедек адамдарды қолдау және олардың жағдайын жақсарту бойынша техникалық қолдау көрсетеді. Осы жұмыстың шеңберінде, коронавирустың алдын алу және одан қорғану бойынша елдің Үкіметі жариялаған төтенше жағдайды және осы жағдайдағы мүгедек адамдардың ерекше осалдығын ескере отырып, ЮНФПА-ның техникалық және қаржылық қолдауымен мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктеріне ден қою және оларды қанағаттандыру үшін, Қазақстан Үкіметіне төтенше жағдай кезеңінде мүгедек адамдардың жағдайы жөніндегі деректерді ұсыну мақсатында коронавирустық инфекция індеті жағдайында мүгедек адамдардың қажеттіліктеріне жедел бағалау жүргізілді. Бағалау 2019 жылғы зерттеудің деректер базасы негізінде Түркістан облысы мен Шымкент қаласында әртүрлі мүгедектігі бар респонденттер арасында гендерлік зорлық-зомбылық жағдайында олардың мұқтаждарын анықтау бойынша телефонмен пікірін сұрау әдісімен жүргізілді.

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасында халықтың 3,7%-інің (674,2 мың адам) мүгедектің құқықтық мәртебесі бар, олардың 44%-і – әйелдер. Мүгедектік көрсеткіштері ең жоғарғы аймақтар – Қарағанды облысы (4,7%), Түркістан облысы (4,15%) және Шығыс Қазақстан облысы (4,1%). Мүмкіндіктері шектеулі барлық адамдардың 18,4%-і Түркістан облысында тұрады.

Басқа елдермен қатар Қазақстан коронавирустық инфекцияның таралуы бойынша қиын жағдайды бастан кешуде. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жаңа COVID-19 коронавирустық инфекциясын пандемия деп жариялауына байланысты және азаматтардың өмірі мен денсаулығын қорғау мақсатында Қазақстанда 16 наурыздан бастап төтенше жағдайдың ерекше режимі енгізілді. Нұр-Сұлтан және Алматы қалаларында COVID-19 таралуы себепті шиеленіскен жағдайға байланысты, сондай-ақ коронавирустың Қазақстанның басқа қалаларына таралуының алдын алу мақсатында Мемлекеттік комиссия 19 наурыздан бастап Алматы және Нұр-Сұлтан қалаларында карантин режимін енгізу туралы шешім қабылдады. Кейінірек елдің барлық облыстары карантинге жабылды.

Бұл жағдайда мүгедек адамдар коронавирусты жұқтыруды болдырмау және одан қорғану туралы ақпаратқа, құралдарға және қызметтерге толыққанды қол жеткізу мәселелерінде барынша осал болып табылады.

Коронавирустық инфекцияның таралуын болдырмауды қамтамасыз ету үшін және ел Президенті жариялаған «халық үніне құлақ асатын мемлекет» қағидасына сәйкес, халықтың осы санатын қолдауға ерекше назар аудару және олардың қаражатты, қызметтерді, сондай-ақ коронавирусты жұқтыруды болдырмау туралы ақпаратты алудағы ерекше қажеттіліктерін ескеруді және қанағаттандыруды қамтамасыз ету қажет.

Сонымен қатар, пандемия гендерлік теңсіздікті күшейтіп, гендерлік зорлық-зомбылық қаупін арттырады, сондықтан әйелдер мен қыздардың, атап айтқанда, мүгедек әйелдер мен қыздардың құқықтарын қорғау және көтермелеу мемлекет үшін басым міндет болуы тиіс. Жоғарыда айтылғанның барлығын назарға ала отырып, БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қоры (ЮНФПА) Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссиямен бірлесіп, коронавирус індеті жағдайында мүгедек адамдардың қажеттіліктерін жедел бағалауды бастады, оның нәтижелері орталық және жергілікті деңгейлерде төтенше жағдайлар кезінде мүгедектердің қажеттіліктеріне жедел ден қою мақсатында тиісті шараларды қабылдау үшін үкіметке ұсынылатын болады.

Бағалау жүргізудің мақсаттары мен міндеттері

Мақсаты – коронавирус індеті жағдайында әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың қажеттіліктерін бағалау және анықтау.

Қойылған міндеттерге сәйкес зерттеу мыналарды анықтауы тиіс болған:

- алдын алу шаралары туралы білім деңгейі және әртүрлі мүгедектігі бар (есту, көру бойынша) адамдар үшін бейімделген форматтарда ақпараттың болуы және оны алу арналары;
- ауру туралы хабарлау және кеңес беру арналарын білу және оларға қол жеткізу деңгейі;
- коронавирусты жұқтыруға қарсы жеке қорғаныс құралдарының (ЖҚҚ) (санитариялық-гигиеналық және дезинфекциялау құралдарының) болуы және оларды алу/сатып алу мүмкіндігі;
- карантин/өзін-өзі оқшаулау кезеңінде ЖҚҚ сатып алуға деген қаржылық және физикалық мүмкіндіктері;

- карантин/өзін-өзі оқшаулау кезеңінде мүгедек адамдармен тұратын отбасыларындағы қарым-қатынастар өзгерді ме – мүгедек әйелдер зорлық-зомбылыққа (қатыгез қарауға) ұшырай ма;
- елдегі төтенше жағдай кезеңінде инфекцияны таратпау және мүгедек адамдарды қорғау бойынша үкімет енгізген шаралар туралы хабардар болу деңгейі;
- мүгедек адамдар төтенше жағдай және шектеу шаралары кезеңінде қандай көмекке мұқтаж.

Зерттеу әдіснамасы

Ресмилендірілген сұхбаттарды пайдаланатын жаппай сауалнамалармен қатар, зерттеудің ең маңызды әдістерінің бірі тереңдетілген сұхбат болып табылады, оны респонденттерге телефон арқылы арнайы жасалған сауалнама жүргізу жолымен жүргізуге болады. Бұл әдіс респонденттердің қажеттіліктерін және олардың мінез-құлқының, шешім қабылдауды қалыптастыратын механизмдердің, олардың үміттерінің, қажеттіліктерінің және т.б. негізінде жатқан уәждерді анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу жүргізу үшін коронавирустық инфекцияның және гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және олардан қорғау мәселелері бойынша әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың ерекше қажеттіліктерін анықтау бойынша сұрақнама әзірленді.

Бастапқы деректерді жинау әдістері

Ақпарат жинау мақсаттарында респонденттермен (әйелдер мен ерлермен) телефонмен сауалнама жүргізуге бейімделген сапалық және сандық әдістер қолданылды.

Тереңдетілген сұхбаттарға арналған анкеталарға келесі мәселелер бойынша сұрақтар тізімі енді:

- Коронавирус туралы, жұқтырудың алдын алу және одан қорғану тәсілдері туралы ақпаратқа қол жеткізу – әртүрлі мүгедектігі бар (есту, көру қабілеті бұзылған) адамдарға бейімделген форматтарда ақпараттың болуы және оны алу арналары;
- Денсаулық сақтау жүйесінің қызметтеріне қол жеткізу – ауру туралы хабарлау және кеңес беру арналарын білу және оларға қол жеткізу;
- Коронавирусты жұқтырудан қорғайтын құралдарға қол жеткізу – санитариялық-гигиеналық және дезинфекциялау құралдарын алу/сатып алу мүмкіндігі;
- Азық-түлік өнімдеріне қол жеткізу – карантин/өзін-өзі оқшаулау кезеңінде оларды сатып алуға деген қаржылық мүмкіндіктер мен олардың физикалық қол жетімділігі;
- Мүгедек адамдар тұратын отбасылардағы карантин/өзін-өзі оқшаулау кезеңінде орын алған гендерлік теңсіздік және үйдегі зорлық-зомбылық проблемалары;
- Мүгедек әйелдер үшін қандай да бір зорлық-зомбылықтың нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары;
- Мүгедек әйелдер зорлық-зомбылыққа (қатыгез қарауға) тап бола ма;
- Зорлық-зомбылыққа қарсы күрес құралдарының қаншалықты тиімді және жеткілікті екенін түсіну, қандай шаралар қолдану қажет;
- Коронавирус туралы ақпарат пен қорғаныс құралдарын және азық-түлік алуда қажетті қызметтер, оларды алу/сатып алу және жеткізудің ықтимал арналары.

Сауалнама нүктелерін таңдау

Зерттеу үшін Шымкент қаласы мен Түркістан облысы, атап айтқанда, Түркістан қаласы мен 3 аудан (Сайрам, Сарыағаш пен Шардара) таңдалды. Сауалнамаға қалалық және ауылдық жерлерде тұратын мүгедек әйелдер мен ер адамдар қатысты. Сауалнама 2019 жылы Түркістан

облысы мен Шымкент қаласындағы мүгедектігі бар адамдардың гендерлік зорлық-зомбылық жағдайындағы қажеттіліктерін бағалау барысында сұралған респонденттер арасында өткізілді.

Респонденттерді мүгедектік түрлері бойынша бөлу

Тереңдетілген сұхбаттың анкеталық сауалнамасына 18 жастағы және одан жоғары жастағы 76 мүгедек әйел мен ер адам, олардың ішінде көру қабілеті бұзылған 20 адам, есту қабілеті бұзылған 18 адам, тірек-қимыл аппараты бұзылған 20 адам, жалпы ауру бойынша мүгедек болып табылатын 18 адам қатысты. Барлығы 29 ер адам (38%) және 47 әйел адамнан (62%) жауап алынды.

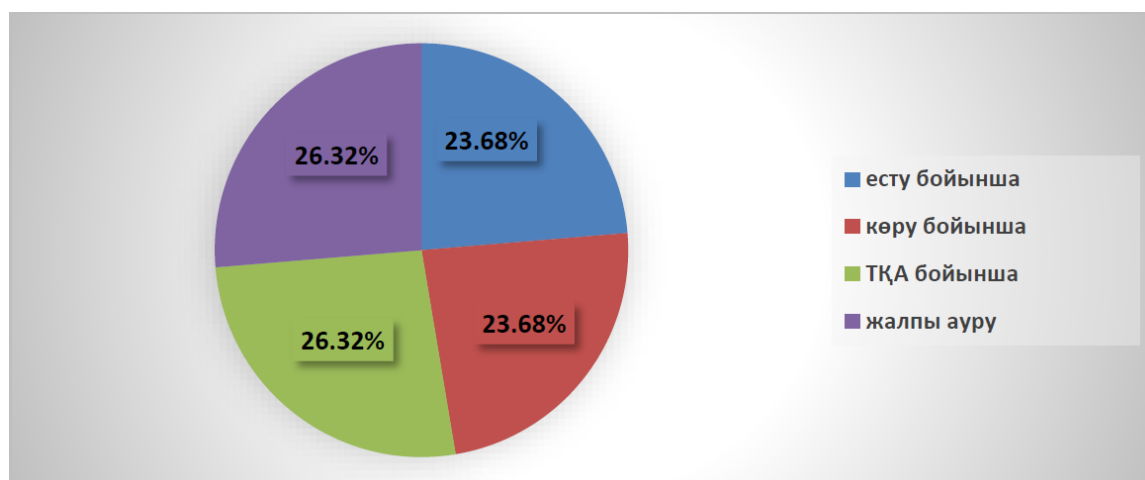
Есту қабілеті бұзылған мүгедектермен сұхбат және сауалнама жүргізуге сурдоаудармашылар тартылды.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

1. Мүгедектердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

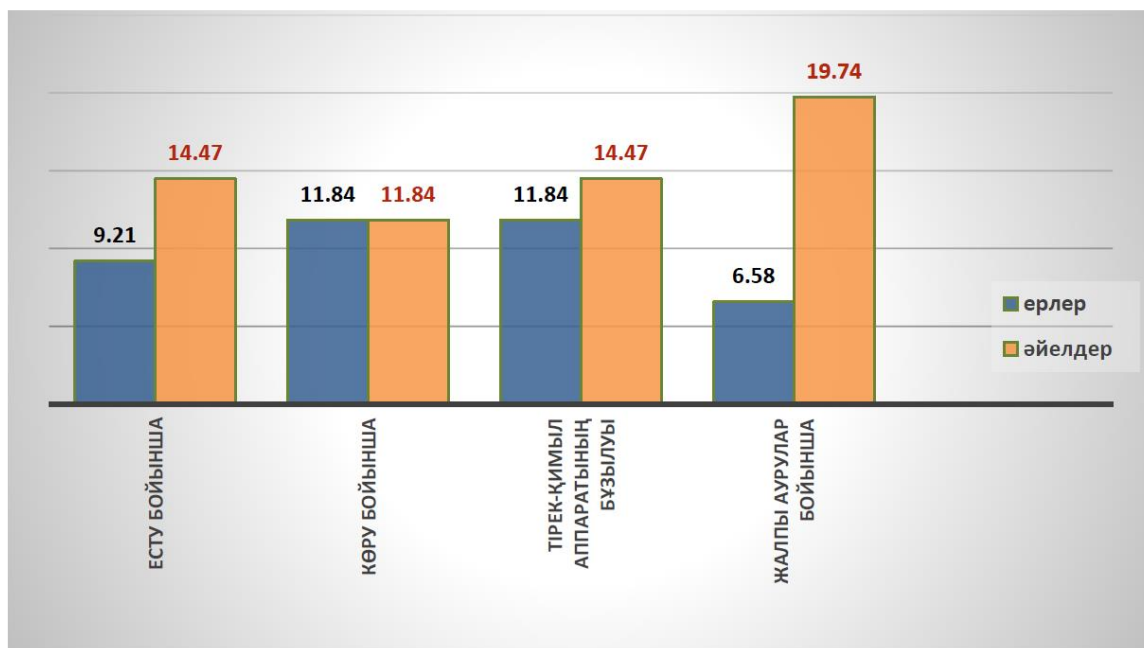
Тереңдетілген сұхбаттың анкеталық сауалнамасына 18 жастағы және одан жоғары жастағы 76 мүгедек әйел мен ер адам, олардың ішінде көру қабілеті бұзылған 18 адам, есту қабілеті бұзылған 18 адам, тірек-қимыл аппараты бұзылған 20 адам, жалпы ауру бойынша мүгедек болып табылатын 20 адам қатысты. Барлығы 29 ер адам (38%) және 47 әйел адамнан (62%) жауап алынды. 76 респонденттің 40,7%-і қала тұрғындары, 59,2%-і ауыл тұрғындары болып табылады.

1-сурет. Респонденттерді мүгедектік түрлері бойынша бөлу (%)



Іріктеменің құрамындағы мүгедектігі бар адамдардың әртүрлі мүгедектік түрлері бойынша бөлінуі тең болып табылады. Респонденттердің ішінде жалпы аурулар (ЖА) бойынша мүгедектердің үлесі – респонденттердің жиынтық санының 26,3%-ін, көру қабілеті бойынша – 23,7%-ін, тірек-қимыл аппаратының (ТҚА) бұзылыстары бойынша – 26,3%-ін, есту қабілеті бойынша – 23,7%-ін құрады.

2-сурет. Респонденттердің мүгедектіктің түрлері бойынша және жынысы бойынша бөлінуі (респонденттердің жиынтық санының %-і түрінде)

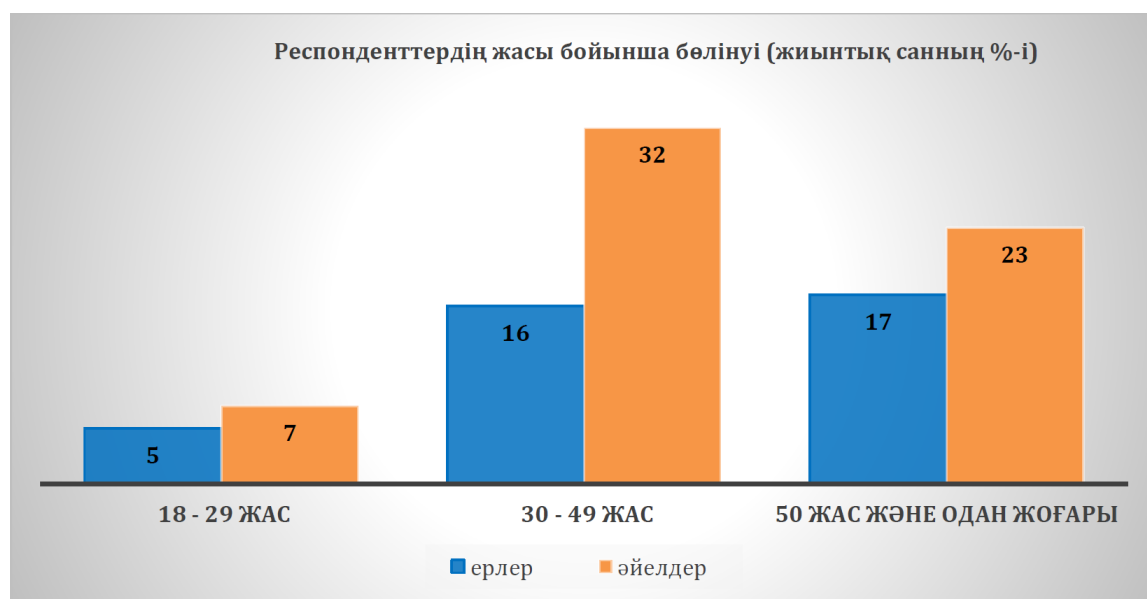


Респонденттердің 62%-ін әйелдер, 38%-ін ерлер құрады.

Респонденттердің жиынтық санының ішінде жалпы аурулар бойынша мүгедек әйелдердің үлес салмағы – 15 әйел (19,7%), көру қабілеті бойынша – 9 әйел (11,8%), тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бойынша – 12 әйел (15,7%), есту қабілеті бойынша – 11 әйел (14,5%).

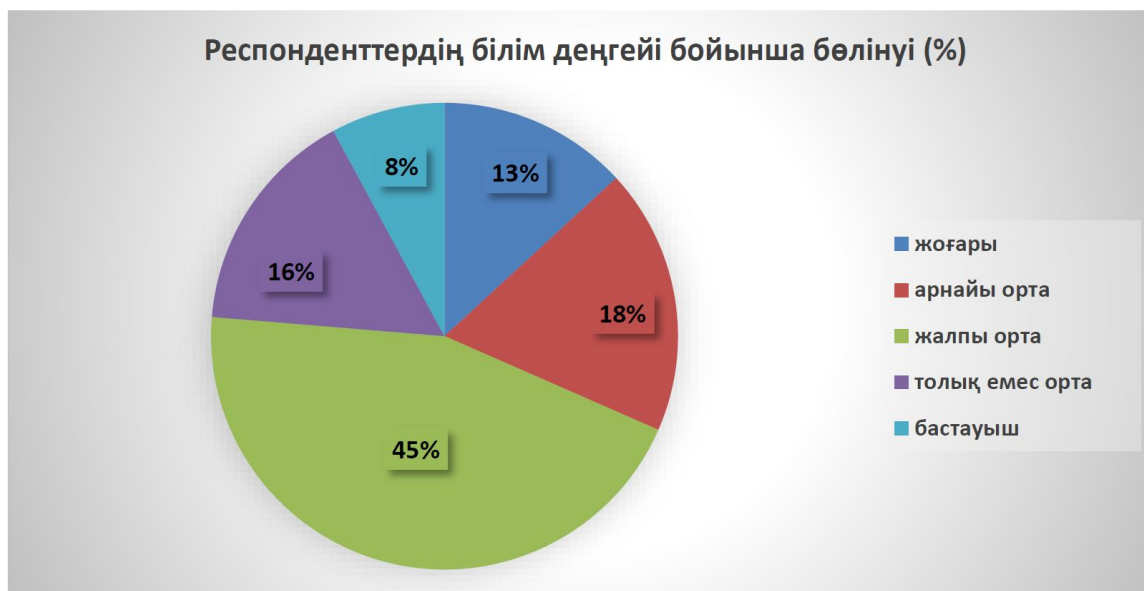
Мүгедек ерлердің үлесі келесідей: респонденттердің жиынтық санының ішінде жалпы аурулар бойынша мүгедек ерлер – 5 адам (6,6%), көру қабілеті бойынша – 9 адам (11,8%), тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бойынша – 8 адам (10,5%), есту қабілеті бойынша – 7 адам (9,2%).

3-сурет. Респонденттердің жасы бойынша бөлінуі (%)



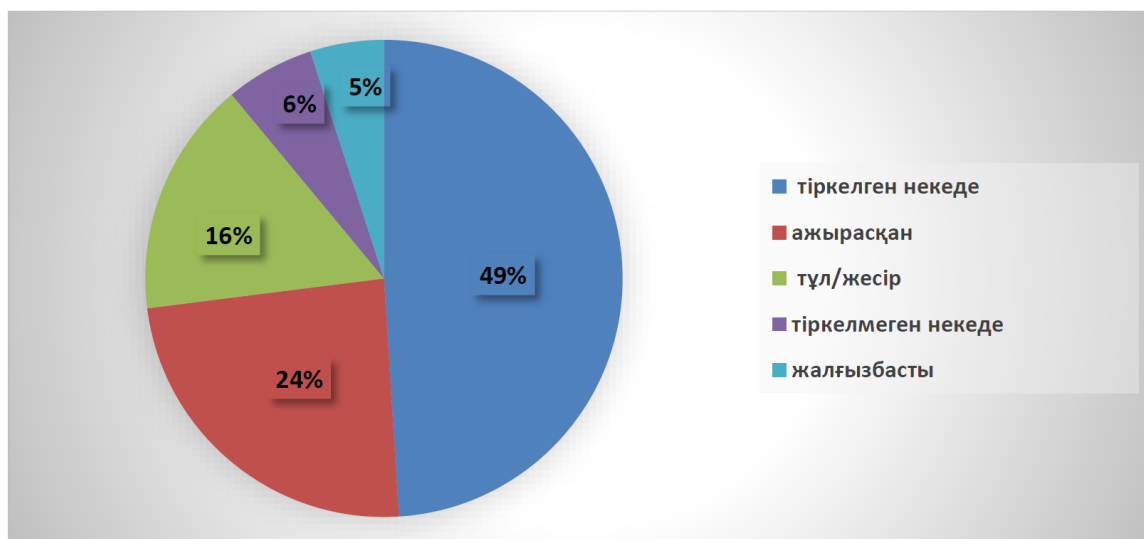
Респонденттердің ең көп саны – 30 жастан 49 жасқа дейінгі әйелдер (жалпы іріктеменің 63%-і), ал 18 жас пен 29 жас аралығындағы ерлер 6%-ін құрады.

4-сурет. Респонденттердің білім деңгейі бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің жалпы санынан 45%-інің жалпы білімі, 18%-інің – арнайы орта, 16%-інің – толық емес орта, 8%-інің – жоғары және 13%-інің – бастауыш білімі бар.

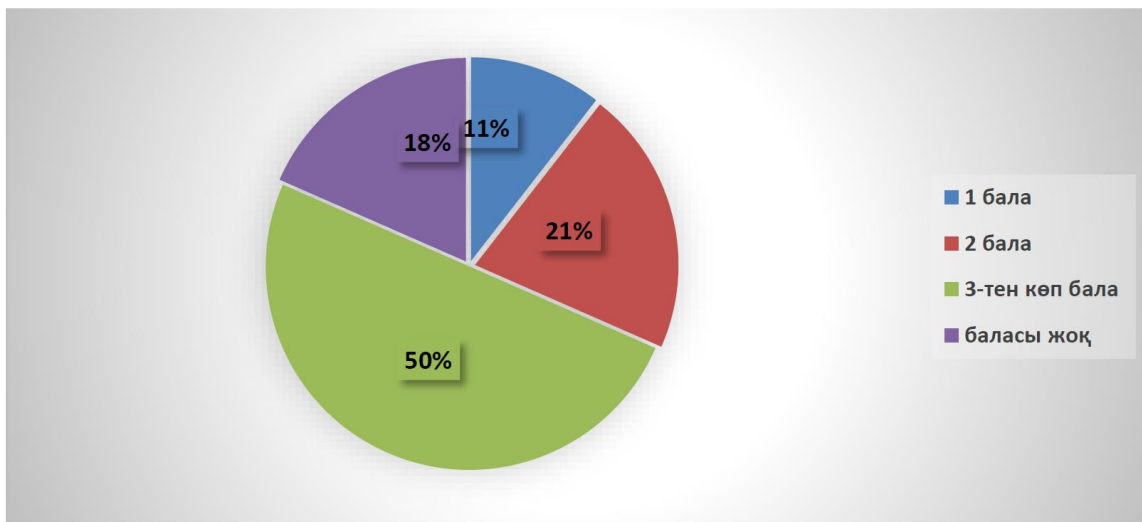
5-сурет. Респонденттердің отбасы жағдайы бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің 49%-і некелескен, 24%-і – ажырасқан, олардың көпшілігін әйелдер құрайды. Ажырасу себебі: мүгедектік, тұрмыстық зорлық-зомбылық, нашар тұрғын үй-тұрмыстық жағдай, нашар экономикалық жағдай, төмен табыс. Жауап берген респонденттердің 5%-і – жалғызбасты азаматтар (ешқашан некеде болмаған), 6%-і тіркелмеген некеде тұрады, 16%-і – жесірлер мен тұлдар.

Карантин және төтенше жағдай кезінде, ең алдымен, күйеуі жоқ әйелдердің, яғни әлеуметтік төлемдерге, жәрдемақылар мен зейнетақыларға өмір сүретін мүгедектігі бар жесірлер мен ажырасқан әйелдердің қаржылық-экономикалық жағдайы нашарлайды. Олардың көпшілігінің банктерге несиелер бойынша өз бетінше жәрдемақылары мен зейнетақыларынан өтейтін немесе банктер әлеуметтік төлемдерден мәжбүрлеп өндіріп алатын берешегі бар.

6-сурет. Респонденттердің отбасындағы балалар саны бойынша бөлінуі (%)

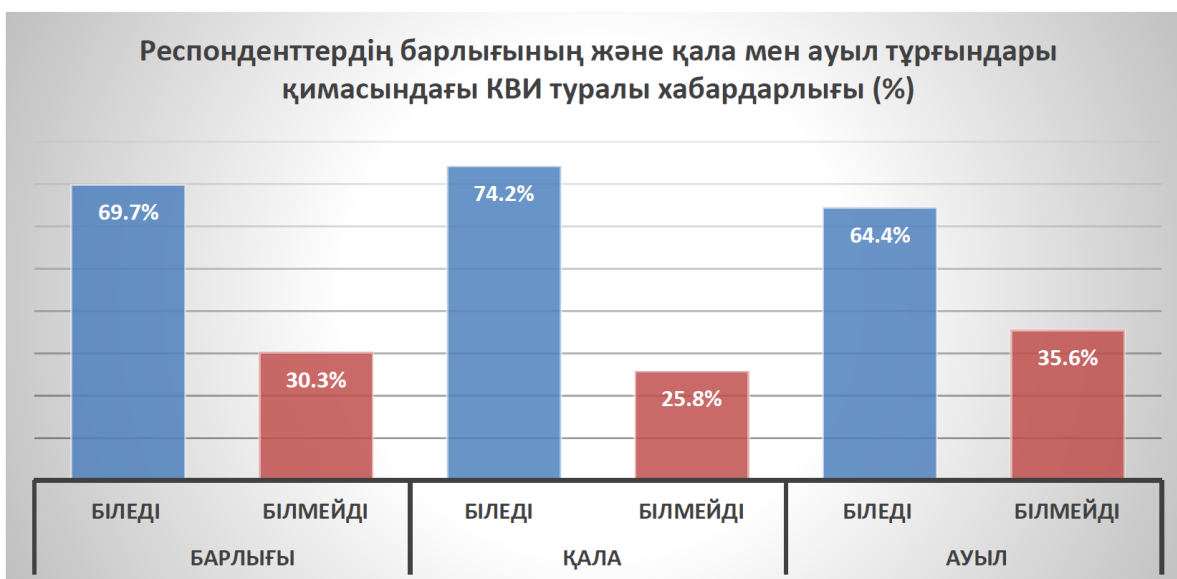


Респонденттердің жалпы санынан жауап берген 50%-інің үш және одан да көп баласы бар, 21%-інің екі баласы, 11%-інің бір баласы бар, 18%-інің балалары жоқ. Негізінен, ауыл тұрғындары болып табылатын көп балалы респонденттердің отбасының барлық мүшелерін азық-түлікпен және КВИ-дің алдын алу үшін қорғаныс құралдарымен қамтамасыз етуге мүмкіндігі жоқ.

I. Коронавирус туралы, жұқтырудың алдын алу және одан қорғану әдістері туралы ақпаратқа қол жеткізу және хабардар болу деңгейі (әртүрлі мүгедектігі бар – есту, көру қабілеті бұзылған, ТҚА бұзылыстары бар – адамдарға бейімделген форматтардағы ақпараттың болуы және оны алу арналары).

КВИ туралы хабардарлық деңгейін анықтау үшін респонденттерге: «Сіз коронавирустық инфекция деген не және оның белгілері қандай екенін білесіз бе?» деген сұрақ қойылды.

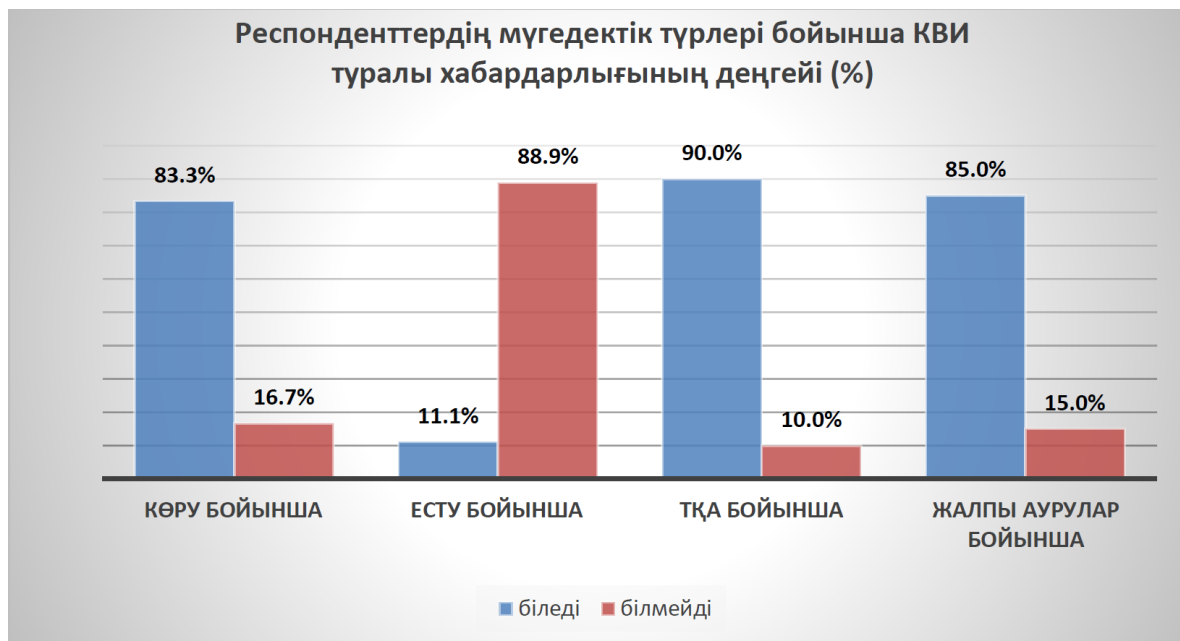
7-сурет. Респонденттердің қала мен ауыл тұрғындары қимасындағы КВИ туралы хабардарлығының деңгейі (%)



КВИ туралы білмейтін респонденттердің үлес салмағы 30,3%-ті құрады, бұл, өз кезегінде, мүгедектігі бар адамдардың осы сұрақ бойынша хабардарлығының өте төмен

деңгейінің көрсеткіші болып табылады. Ауыл тұрғындарының коронавирустық инфекция туралы білім деңгейі қала тұрғындарына қарағанда төменірек (КВИ жайында білетін қалалық респонденттер ауылдық респонденттерге қарағанда 10%-ке көбірек) болып шықты – қалалық респонденттердің төрттен бірінің және ауылдық респонденттердің үштен бірінің КВИ туралы білімі жеткіліксіз болып отыр.

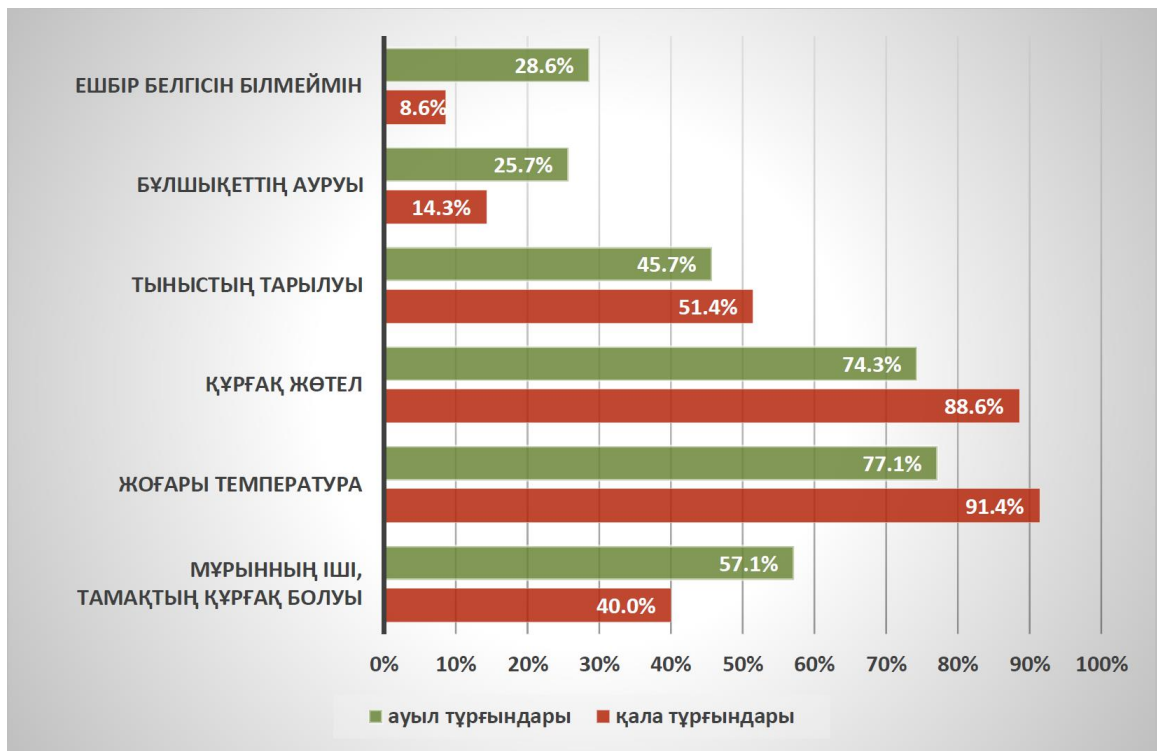
8-сурет. Респонденттердің мүгедектік түрлері бойынша КВИ туралы хабардарлығы (%)



КВИ туралы ақпаратқа қол жеткізу мәселелерінде есту бойынша мүгедектігі бар адамдар ең осал топ болып табылады. КВИ туралы білмейтін мүгедектіктің басқа түрлері бар адамдардың үлесі 16,7%-тен аспайтын болса (тірек-қимыл аппаратының қызметі бұзылған адамдардың 10%-і, жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар респонденттердің 15%-і және нашар көретін және көзі көрмейтін респонденттердің 16,7%-і), нашар еститін және естімейтін респонденттердің негізгі бөлігінде (88,9%-і) ақпарат мүлдем жоқ. Есту қабілеті бұзылған респонденттердің тек оннан бір бөлігі ғана КВИ туралы біледі. Бұл мүгедектігі бар адамдардың қажеттіліктері бойынша барлық алдыңғы зерттеулердің қорытындыларын және есту бойынша мүгедектігі бар адамдардың ақпаратқа қол жеткізу мәселелерінде (ұрпақты болу денсаулығы, отбасын жоспарлау және т.б. мәселелерді қоса алғанда) ерекше осал болып табылатындығын растайды, бұл бұқаралық ақпарат құралдарында және әлеуметтік желілерде олардың түсінуіне бейімделген форматтарда – сурдоаудармамен берілген – ақпараттың жеткіліксіздігін көрсетеді.

Респонденттердің коронавируспен ауырудың белгілерін қаншалықты жақсы білетіндігін анықтау үшін олардан мұрынның, тамақтың құрғақтығы, қызудың көтерілуі, құрғақ жөтел, тыныс алудың қиындауы, бұлшықет ауыруы сияқты негізгі белгілерін атап беруді сұрады.

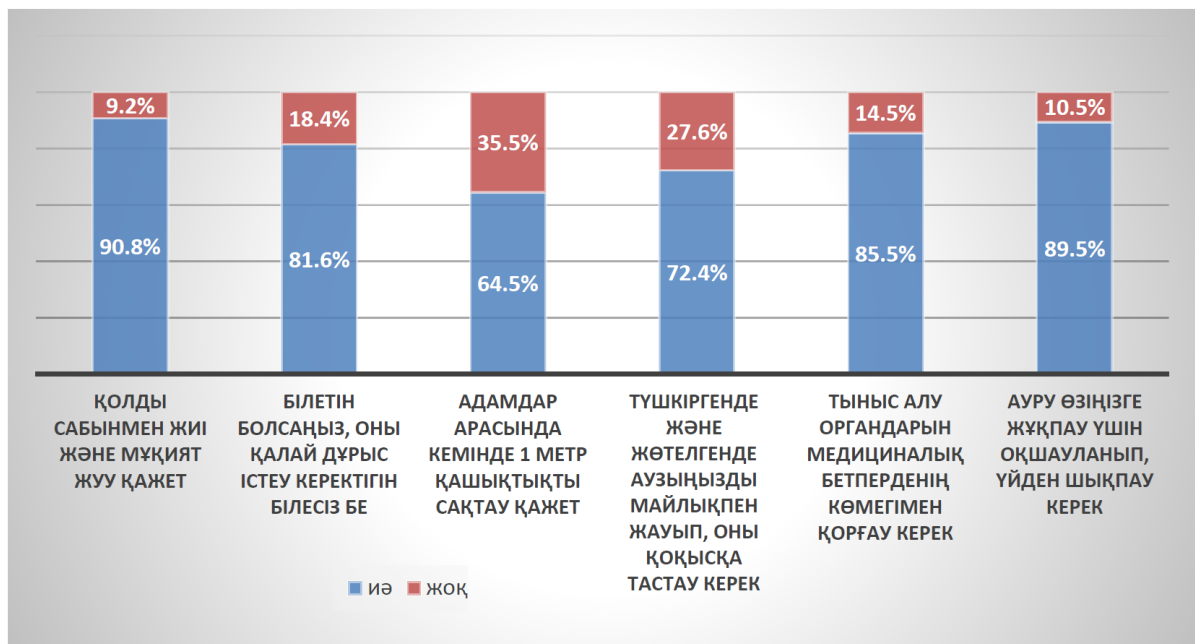
9-сурет. Респонденттердің қала мен ауыл тұрғындары қимасындағы коронавируспен ауыру белгілері туралы хабардарлығының деңгейі (%)



Ауыл тұрғындары қалалықтарға қарағанда КВИ-дің негізгі белгілері туралы да азырақ білетін болып шықты. Ауылдық жерлерде тұратын мүгедек адамдардың 28,6%-і КВИ жайлы естіген, бірақ аурудың бір де бір белгісі туралы білмейді. Коронавирустың белгілері туралы білмейтін ауыл респонденттері КВИ белгілерін білмейтін қалалық респонденттерден үш есе көп. Респонденттер көбінесе құрғақ жөтел және қызудың көтерілуі сияқты белгілерді біледі. Респонденттердің жартысына жуығы ғана тамақтың құрғауы мен тыныс алудың қиындауы сияқты КВИ белгілерін біледі.

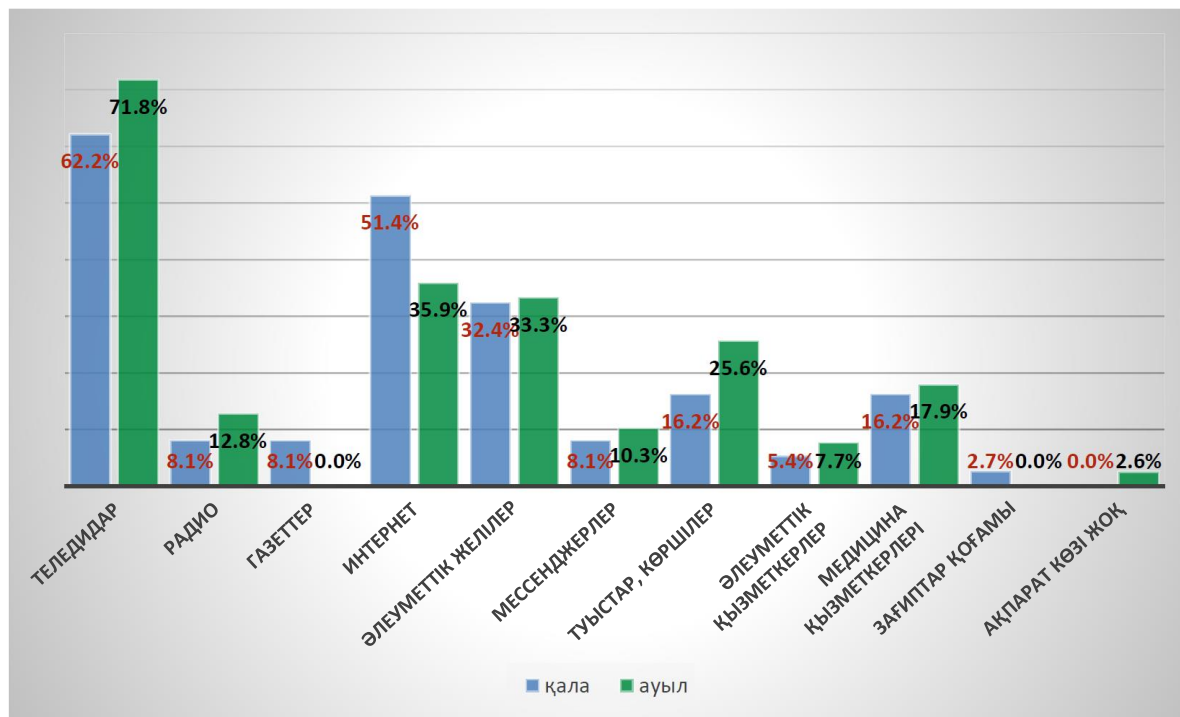
КВИ-дің алдын алу мен одан қорғанудың негізгі шаралары туралы білім деңгейін анықтау үшін респонденттерге: «Сіз коронавирустық инфекциядан қорғану шаралары мен оның алдын алу ережелері туралы білесіз бе?» деген сұрақ қойылды.

10-сурет. Респонденттердің КВИ-дің алдын алу мен одан қорғанудың негізгі шаралары туралы хабардарлық деңгейі (%)



Респонденттер қолды мұқият әрі жиі жуу және өзін-өзі оқшаулау сияқты алдын алу шаралары туралы ең жақсы біледі – сәйкесінше 90,8% және 89,5%. Инфекцияны жұқтырып алмау үшін әлеуметтік қашықтықты сақтау маңызды екенін респонденттердің 64,5%-і біледі. Бірінші топтағы мүгедек адамдар өздерінің оқшаулануына және сыртқы әлеуметтік ортамен байланыстарының шектеулілігіне байланысты қашықтықты сақтау қажеттігі туралы ештеңе білмейді деуге болады.

11-сурет. Қалалық және ауылдық респонденттер үшін КВИ туралы ақпарат көздері (%)



Жауап берген респонденттердің негізгі ақпарат көзі теледидар болып табылады: ауылдық жерлерде адамдар ақпараттың 71,8%-ін, қалаларда – 62,2%-ін теледидар арқылы алады. Интернетке қосылу мүмкіндігі немесе интернетке қосылған ұялы телефон ауылдық жерлерде тұратын мүгедектердің барлығында бар емес. Сондықтан олар ақпаратты негізінен теледидар арқылы алады.

БАҚ-та берілетін ақпараттың мүгедектігі бар адамдарға қаншалықты түсінікті екенін бағалау үшін оларға: «Сізге КВИ туралы ресми ақпараттан бәрі түсінікті ме?» деген сұрақ қойылды. Респонденттердің 25,8%-і оларға бәрі толық түсінікті деп айта алмайтынын айтты. Есту қабілеті нашар (нашар еститін және естімейтін) респонденттер теріс жауап берді. Көптеген телеарналарда сурдоаударма болмағандықтан, есту бойынша мүгедектігі бар адамдар БАҚ ақпаратын қабылдамайды.

Респонденттер үшін маңыздылығы жағынан екінші орын алатын ақпарат көзі интернет пен әлеуметтік желілер болып табылады. Қалада тұратын респонденттер ауыл тұрғындарынан гөрі интернетті бір жарым есе жиірек қолданады. Ауыл тұрғындары үшін ақпарат алудың үшінші маңызды арнасы – туыстары мен көршілері.

КВИ туралы ақпарат беретін тележаңалықтар мен бейнероликтерде сурдоаударма жоқ болғандықтан есту қабілеті бұзылған адамдар үшін теледидар ең басым ақпарат арнасы болып табылмайды.

Ауылдық жерлерде тұратын адамдардың 2,5%-і оларда мүлдем ешқандай ақпарат көзі жоқ екендігін айтты. Саңыраулар мен зағиптар қоғамдары, әсіресе ауылдық жерлерде,

өздерінің мақсатты топтарына КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары сияқты маңызды мәселелер бойынша ақпарат бермейді.

Ең аз ақпаратты респонденттер әлеуметтік қызметкерлерден алады, өйткені олар мүгедек адамдардың үйлеріне сирек барады және сәйкесінше оларға коронавирустан қорғану сияқты маңызды мәселелер туралы өте сирек ақпарат береді. Бұл келесі диаграммалардан да жанамалай көрінеді, онда респонденттер: «Сізге әлеуметтік немесе медицина қызметкері келгенде, ол бетперде тағып келе ме?» деген сұраққа жауап берді.

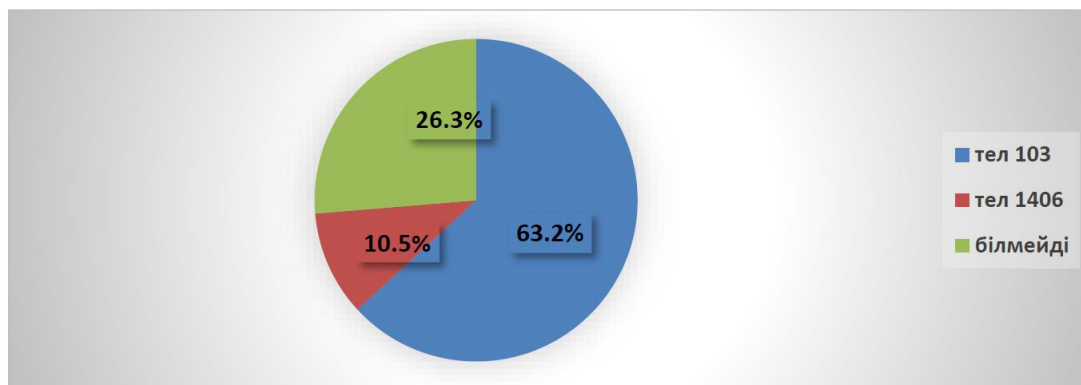


Жауаптардан респонденттердің тек 42,1%-іне ғана әлеуметтік қызметкерлер келгені, сондай-ақ келген әлеуметтік қызметкерлердің тек әрбір бесіншісі ғана қорғаныс бетперде таққандығы анықталды.

Респонденттердің 57,9%-іне карантин мен төтенше жағдай кезеңінде әлеуметтік және медицина қызметкерлері бір де бір рет келмеген. Негізінен, бұл 1-ші және 2-ші топтардың өмір бойғы мүгедек адамдарына қатысты болып отыр.

«Егер сіз немесе сіздің отбасыңыздан біреу коронавирустық инфекциямен ауырса, қайда хабарласу керек (медициналық, әлеуметтік мекемелер телефондарын, жедел желілерді) және не істеу қажет екенін білесіз бе?» деген сұраққа респонденттердің 63,2%-і үйреншікті және бәріне мәлім 103 нөміріне телефон шалатынын айтты. Тек 10,5% қана КВИ-дің жедел желі нөмірін – 1406 білеміз деп жауап берсе, жауап берген респонденттердің 26,3%-і КВИ-мен ауырған жағдайда жүгінуге немесе кеңес алуға болатын телефон нөмірлерін білмейді.

14-сурет. Респонденттердің коронавирустық инфекциямен ауырған жағдайда қайда жүгіне алатыны туралы хабардарлығы (%)



Жалпы алғанда, респонденттердің 89,5%-і ауру жұқтырған жағдайда қайда жүгінетіні немесе қажетті кеңесті қайдан алатыны туралы жеткілікті білмейді.

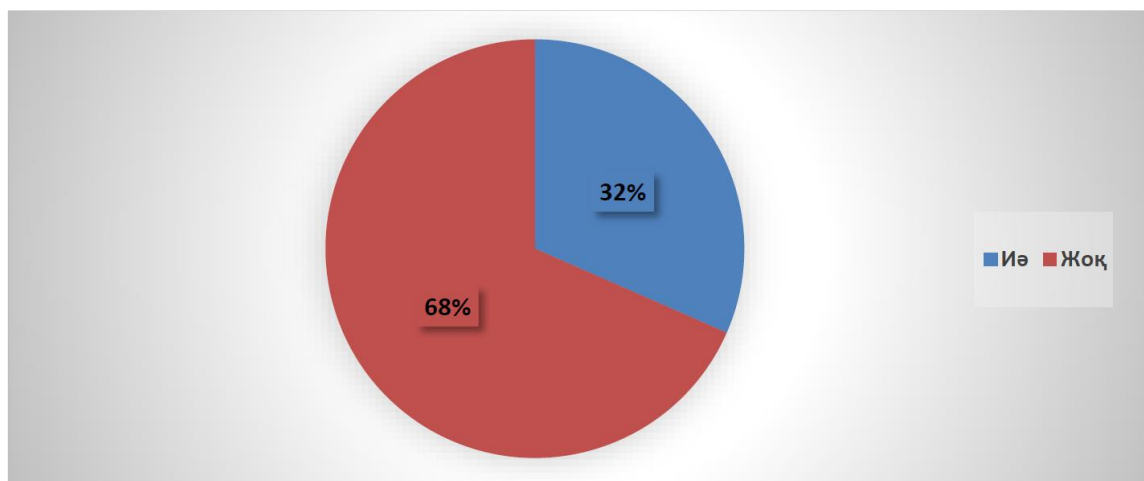
Елдегі ТЖ және карантин кезеңінде инфекцияның таралуына жол бермеу және мүгедек адамдарды қорғау бойынша үкімет енгізген шаралар туралы хабардарлық деңгейі

Президент пен Қазақстан Республикасының Үкіметі тарапынан бірқатар шаралар қабылданды, атап айтқанда:

1. Қазақстан Республикасының Президенті үкіметке мүгедектік бойынша жәрдемақы мен зейнетақыны 10%-ке индексстеу туралы тапсырма берді;
2. Қазақстан Республикасы Президентінің 2020 жылғы 16 наурыздағы Жарлығына сәйкес, төтенше жағдай кезеңінде әлеуметтік-еңбек саласындағы бірқатар мемлекеттік қызметтер көрсету ережелері және халықтың кейбір санаттарын азық-түлік және тұрмыстық заттармен қамтамасыз ету тәртібі бекітілді;
3. ТЖ әрекет ететін кезеңде төмендегідей мемлекеттік қызметтер көрсету «Электрондық өтініш» қызметі арқылы берілген электрондық өтініштің негізінде жүзеге асырылады:
 - мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін оларға құжаттар ресімдеу;
 - мүгедектерді сурдо-тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету;
 - жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектерге жеке көмекшінің және есту қабілеті бұзылған мүгедектерге ым-ишара тілі маманының қызметтерін ұсыну үшін оларға құжаттар ресімдеу;
 - мүгедектерді санаториялық-курорттық емдеумен қамтамасыз ету;
 - үйде күтім жасау бойынша арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу;
 - медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттар ресімдеу;
 - мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек тағайындау;
 - көп балалы отбасыларға мемлекеттік жәрдемақы тағайындау;
 - бала кезінен бірінші топтағы мүгедектің күтімі бойынша жәрдемақы тағайындау;

- жергілікті өкілетті органдардың шешімдері бойынша мұқтаж азаматтардың жекелеген санаттарына әлеуметтік көмек тағайындау;
 - мүгедектікті және/немесе еңбекке қабілетін жоғалту дәрежесін белгілеу және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын анықтау. Мүгедектік мерзімін сырттай бір жылға ұзарту;
4. Елбасы бастамасымен құрылған «Birgemiz» қоғамдық қорының қамқоршылар кеңесі коронавируспен күрес жағдайларында халықтың аса мұқтаж әлеуметтік әлсіз топтарын қолдау үшін 50 000 теңгеден бөлу туралы шешім қабылдады.

15-сурет. Үкімет енгізген шаралар туралы хабардарлық (%)



Респонденттердің 68%-і елдегі төтенше жағдай кезінде инфекцияның таралуын болдырмау және мүгедек адамдарды қорғау бойынша үкімет енгізген шаралардан хабарсыз. Бұл шаралар туралы респонденттердің тек үштен бірі (32%-і) ғана біледі.

Респонденттердің ақпараттан хабардар бөлігі – негізінен ТЖ енгізілгенге дейін жұмыс істеген, мемлекеттің 42 500 теңге мөлшеріндегі әлеуметтік көмегі туралы білетін 3-ші топ мүгедектері. Мүгедектігі бар адамдарға арналған азық-түлік себетін беру туралы бұл сұраққа оң жауап берген барлық респонденттер біледі және респонденттердің 25%-і банктердің несие төлеу мерзімін созғаны туралы біледі. Бұлар көбіне несиелері бар респонденттер, яғни мүгедектігі бар әрбір төртінші адамның банктер мен микроқаржылық ұйымдарға берешегі бар. Әйтсе де, несие бойынша төлемдерді кейін төлеу бойынша берілген мүмкіндікті қолдануды жоспарлап отырған несиелері бар респонденттердің тек үштен бірі ғана. Қалғандары банктер ұсынған төлемді кейінге қалдыру мүмкіндігін қолданбай отыр, себебі төтенше жағдай кезеңі аяқталғаннан кейін несие сыйақысының төлем сомасы өсуінен және қаржылық-экономикалық жағдайдың шиеленісуінен қауіптенеді.

Мүгедектігі бар адамдардың оларға түсінікті ақпарат алу арналарын анықтау үшін респонденттерге: «Сізге коронавирустық инфекциядан қорғану шаралары, карантин шарттары мен алдын алу ережелері туралы ақпаратты кім жеткізе алады?» деген сұрақ қойылды.

Респонденттер ең үлкен үміттерін медицина қызметкерлеріне артатынын айтты – мұндай жауапты сұралған қала тұрғындарының 35,1%-і және ауыл тұрғындарының 15,4%-і берді. Қалалық респонденттердің 21,6%-і және ауылдық респонденттерінің 15,4%-і бұл сұраққа жауап беруге қиналды, оны медициналық және әлеуметтік қызметкерлермен және мүгедектерге көмек көрсететін басқа ұйымдар мен мекемелердің жұмыскерлерімен өзара байланысының жоқтығымен түсіндірді.

Қалалық жерлерде емханаларға белсендірек баруына байланысты респонденттер ақпараттандыру мәселелерінде медицина қызметкерлеріне көбірек сенім артса, ауылдық

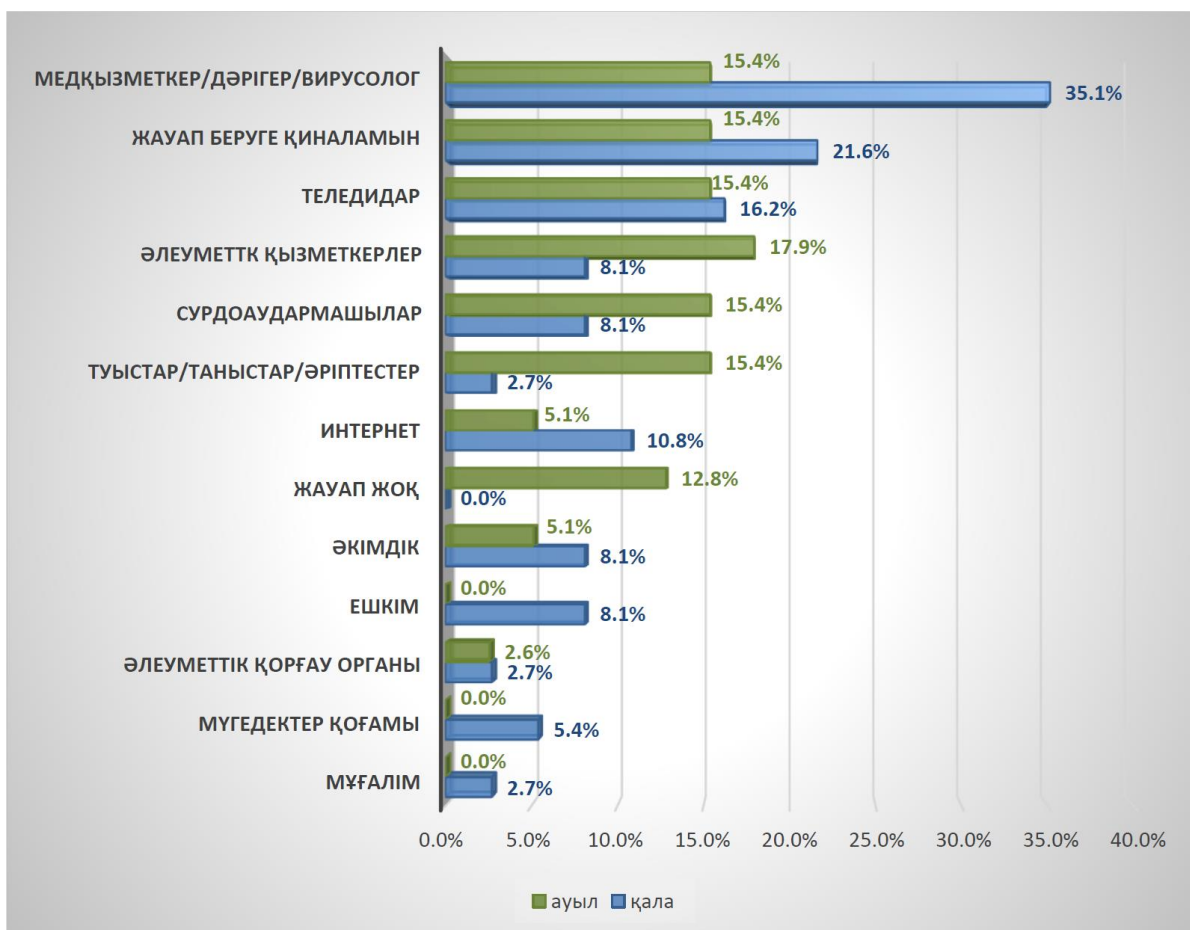
жерлерде олар әлеуметтік қызметкер мен туыстарына бірдей үміт артады (сәйкесінше 18% және 15,4%). Бұл ауылдық жерлердегі респонденттердің жеке көмекшілері жиі мүгедектігі бар адамдардың туыстары болып табылатындығына да байланысты.

Теледидар ақпарат алудың негізгі көздерінің бірі болып табылады – КВИ-ден қорғану шаралары туралы ақпараттың шамамен 16%-ін мүгедектігі бар адамдар телехабарлардан алады. Қала тұрғындарының интернет-ресурстарға қол жетімділігі екі еседен жоғары – ақпараттың шамамен 11%-ін қала тұрғындары интернет-ресурстардан алады, ал ауыл тұрғындары интернеттен ақпараттың тек 5%-ін ғана алады.

Есту қабілеті бұзылған (нашар еститін және естімейтін) адамдар үшін негізгі ақпарат көзі оларға көмектесетін сурдоаудармашылар болып табылады – ауылдық елді мекендерде олардың қызметтерін қалаларға қарағанда екі есе жиірек қолданады (сәйкесінше, 15,4% және 8,1%).

Талдау көрсеткендей, мұндай төтенше жағдайларда Зағиптар қоғамдары мен Саңыраулар қоғамдары өздерінің нысаналы топтарын қажетті ақпаратпен қамтамасыз етпейді.

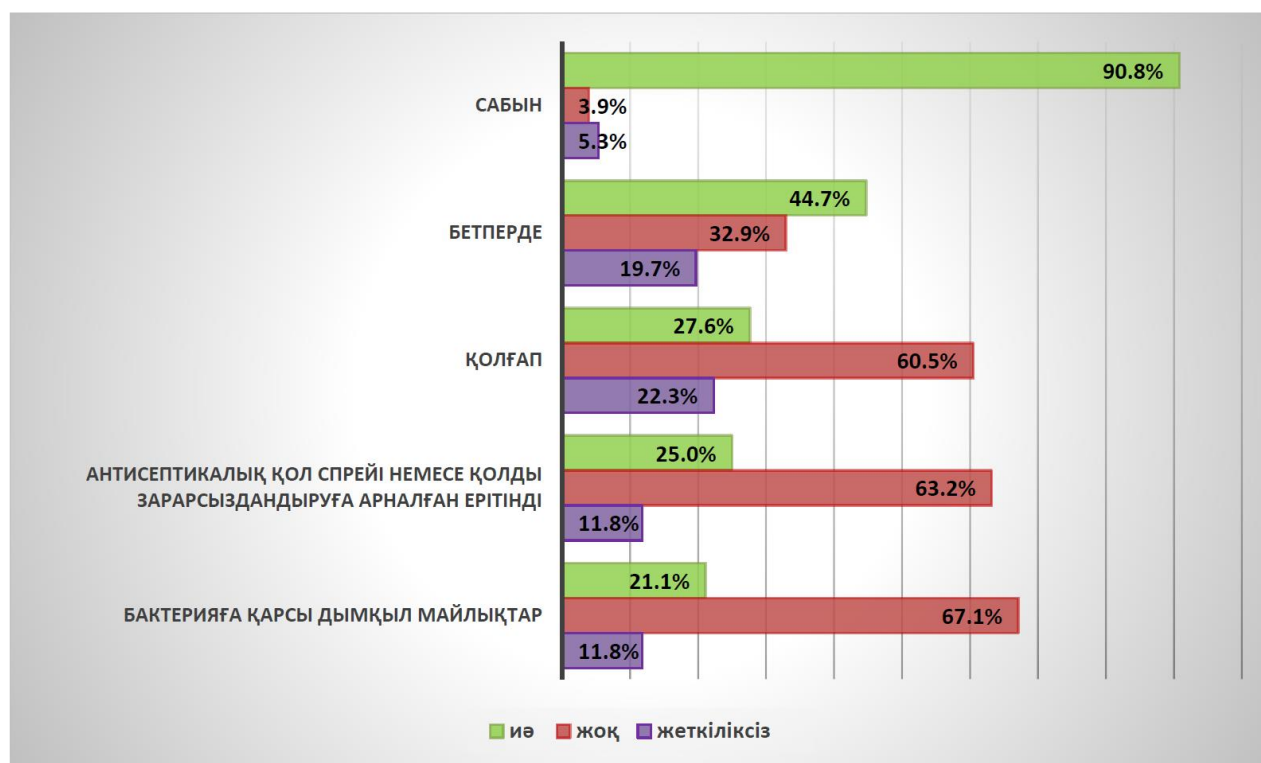
16-сурет. Респонденттер КВИ-ден қорғану шаралары туралы ақпаратты кімнен (қандай арналар арқылы) алғысы келер еді (%)



II. Көмек алуға қол жетімділік: МБА неге мұқтаж

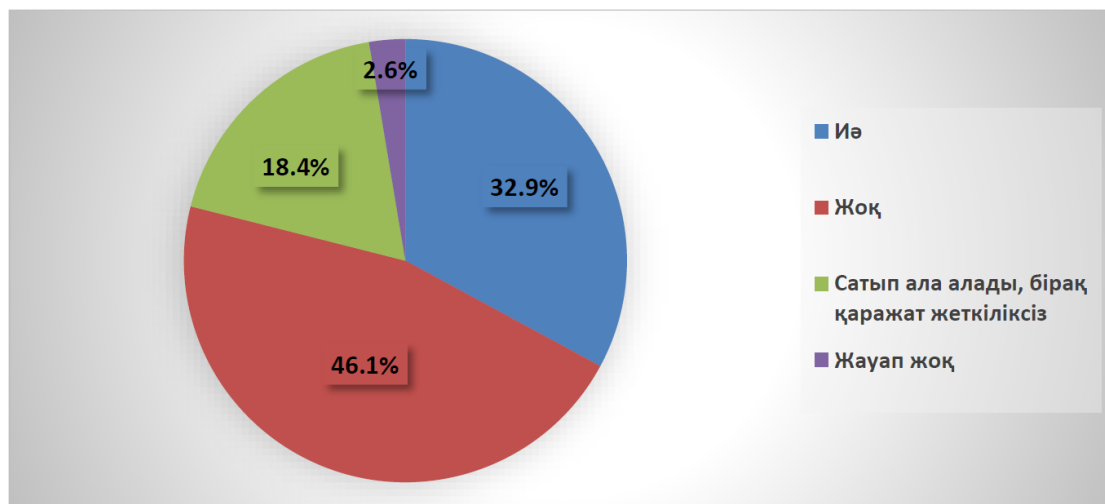
Ең қол жетімді қорғану және алдын алу құралы сабын болып табылады, онымен респонденттердің 90,8%-і қамтамасыз етілген. Қолға арналған антисептикалық спреймен қамтамасыз ету 25%-ті құрайды, бактерияға қарсы майлықпен сауалнамаға қатысқан адамдардың 21,1%-і қамтамасыз етілген. Бетпердемен респонденттердің жартысынан азы (44,7%) қамтамасыз етілген, ал 12%-і бетпердені қайырымдылық компаниялары таратқанын хабарлады.

17-сурет. КВИ-ден қорғану және алдын алу құралдарының болуы және қол жетімділігі



Қорғаныс құралдарын сатып алу үшін дүкенге/дәріханаға өз бетінше бару мүмкіндігін және қаржылық ресурстардың болуын бағалау үшін, респонденттерге: «Сіз оларды сатып ала аласыз ба?» деген сұрақ қойылды.

18-сурет. Қорғаныс құралдарын сатып алу мүмкіндігі (%)



Сауалнамаға қатысқан адамдардың 18,4%-і КВИ-ге қарсы қорғаныс құралдарымен қамтамасыз етудің төмен болуының себебі сатып алуға қаражаттың жетіспейтінін, сондай-ақ дәріханалар мен дүкендерде олардың қымбат екенін атап көрсетті. Осыған байланысты барлық сұралғандар қорғаныс құралдарын жеткілікті мөлшерде сатып ала алмайтындығын айтып шағымданды. 46,1%-інің оларды сатып алуға мүлдем мүмкіндігі жоқ. Сонымен қатар, жауап берген респонденттердің жартысына жуығы жақын арадағы дәріханалар мен дүкендерде қорғаныс құралдары жоқ деп жауап берді.

Респонденттердің тек үштен бірі ғана қорғаныс құралдарын сатып ала алады, бұл мәселеде оларға туысқандары мен ересек балалары көмектесетінін атап өтті.

Респонденттердің 72,4%-і қолданылған бетперделерді қалай жою керектігін біледі: қоқысқа тастау, өртеу; респонденттердің 27,6%-і бетперделерді жою ережелерін білмейді.

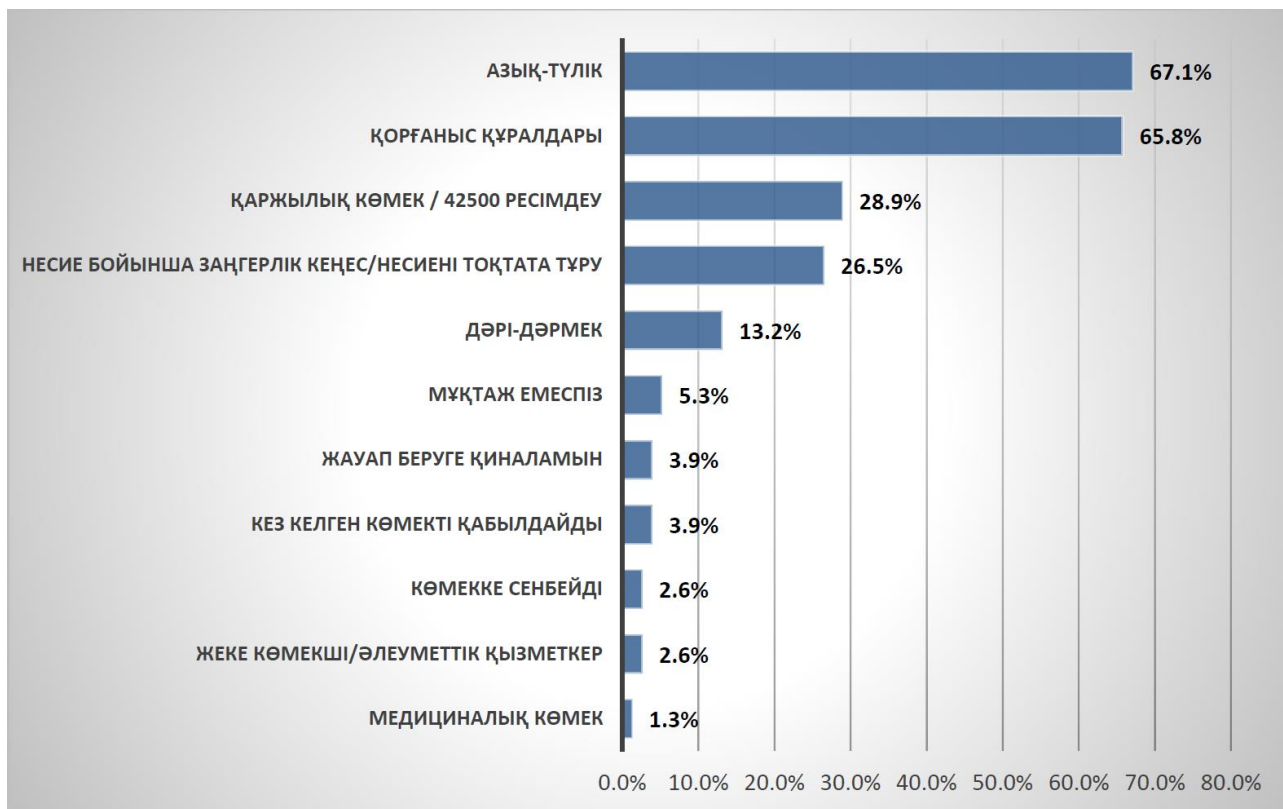
Төтенше жағдай мен шектеу шаралары кезеңінде адамдарға қандай көмек қажет екенін анықтау үшін респонденттерге тиісті сұрақ қойылды.

Сауалнама барысында анықталғандай, респонденттер негізінен азық-түлік өнімдері мен КВИ-ге қарсы қорғаныс құралдарына мұқтаж – сәйкесінше, 67,1% және 65,8%.

Өздерінің жауаптарында мүгедектігі бар адамдар өздерінің төтенше жағдай мен шектеу шаралары кезінде медициналық көмекті ең аз қажет ететінін айтты (респонденттердің 1,3%-і). Ресмилендірілген 1-ші және 2-ші топтағы өмір бойғы мүгедектігі бар адамдар медициналық қызметтерді өте сирек пайдаланады. Сондай-ақ, олар медициналық қызметкерлердің үй-үйді араламайтынын және жыл сайынғы профилактикалық тексерулер мен скринингке шақырмайтынын айтты.

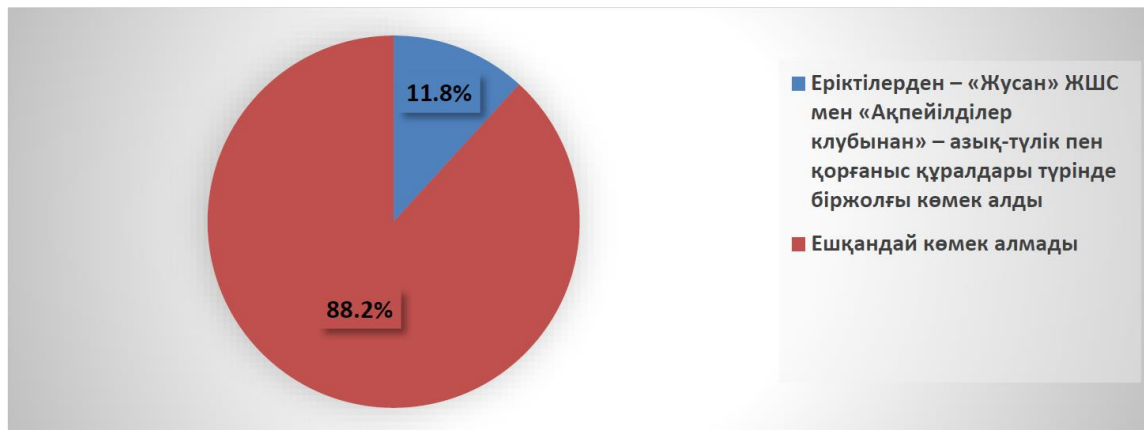
Респонденттердің 29%-і қаржылық қолдаудың қажет екенін атап өтті, төрттен бірі несие мәселелері бойынша заңгерлік кеңесті қажет ететінін айтты.

19-сурет. Төтенше жағдай мен шектеу шаралары кезеңінде қажетті қолдау шаралары (%)



Төтенше жағдай кезеңінде респонденттердің тек 11,8%-і еріктілерден – «Жусан» ЖШС мен «Ақпейілділер клубынан» – азық-түлік пен қорғаныс құралдары түрінде біржолғы көмек алды; респонденттердің 88,2%-і ешқандай көмек алмаған.

20-сурет. ТЖ мен карантин кезеңінде үкіметтік емес және коммерциялық ұйымдар мен еріктілер респонденттерге көрсеткен көмек (%)



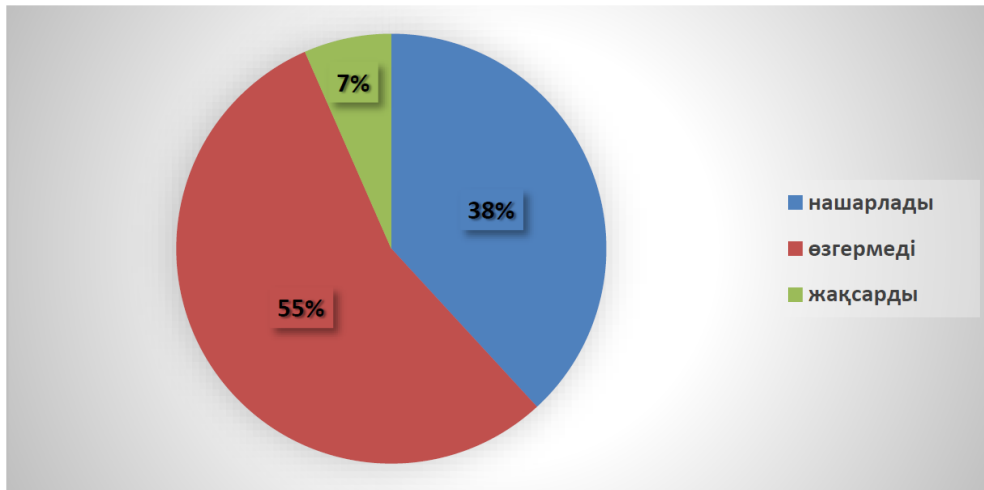
ТЖ енгізілгенге дейін кәсіпкерлік қызметтен жалақы түрінде ақшалай қаражат алып жүрген және ТЖ кезеңінде кірісінен айырылып қалған 3-ші топ мүгедектігі бар адамдардың Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығына сәйкес 42 500 теңге мөлшерінде әлеуметтік төлем алуға құқығы бар. Алайда, оларға жергілікті атқарушы органдардың түсіндірмелері дұрыс жеткізілмеген, атап айтқанда, 3-ші топ мүгедектігі бар адамдардың мүгедектік бойынша жәрдемақылары 10%-ке индекстелетіндіктен, оларға әлеуметтік төлемдер көзделмеген деп айтылған.

III. Тұрмыстық зорлық-зомбылық: фактілер және ақпарат пен қорғауға қол жетімділік

Дағдарыстық жағдайлар кезінде әйелдер мен қыздар, сондай-ақ мүгедектігі бар адамдар зорлық-зомбылық қаупіне жиірек ұшырайды. Кейбір адамдар өз серіктесінен/күйеуінен, отбасы мүшелерінен зорлық-зомбылық көреді, ал төтенше жағдайлар мен шектеу шаралары кезінде қауіп-қатер өсе түседі.

Төтенше жағдай және үйден шығуға шектеу қойылған кезеңде мүгедектігі бар адамдардың отбасыларында зорлық-зомбылық қаупі өскен-өспегендігін анықтау үшін респонденттерге: «Олардың отбасындағы қарым-қатынастар нашарлады ма, егер бұрын зорлық-зомбылық жағдайлары орын алған болса, олар жиірек байқалды ма?»; «Осы кезеңде отбасы мүшелерімен, ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынас және өзара әрекеттесу кезінде қандай да бір қосымша қиындықтар туындады ма?» деген сұрақтар қойылды.

21-сурет. Отбасы қарым-қатынастарындағы өзгерістер туралы респонденттердің пікірлері (%)



Респонденттердің 38%-і осы кезеңде олардың отбасындағы қарым-қатынас нашарлағанын айтты. Респонденттер басты себептердің бірі ретінде бұрын жұмыс істеген отбасы мүшелерінің жұмысы мен кірістерінен айырылғанын, соның нәтижесінде материалдық жағдай елеулі нашарлағанын атады. Отбасындағы шиеленісті қарым-қатынастың басқа себептерінің арасында тұрақты болашаққа деген сенімділіктің жоқтығынан туындаған қорқыныш, үрей де аталды.

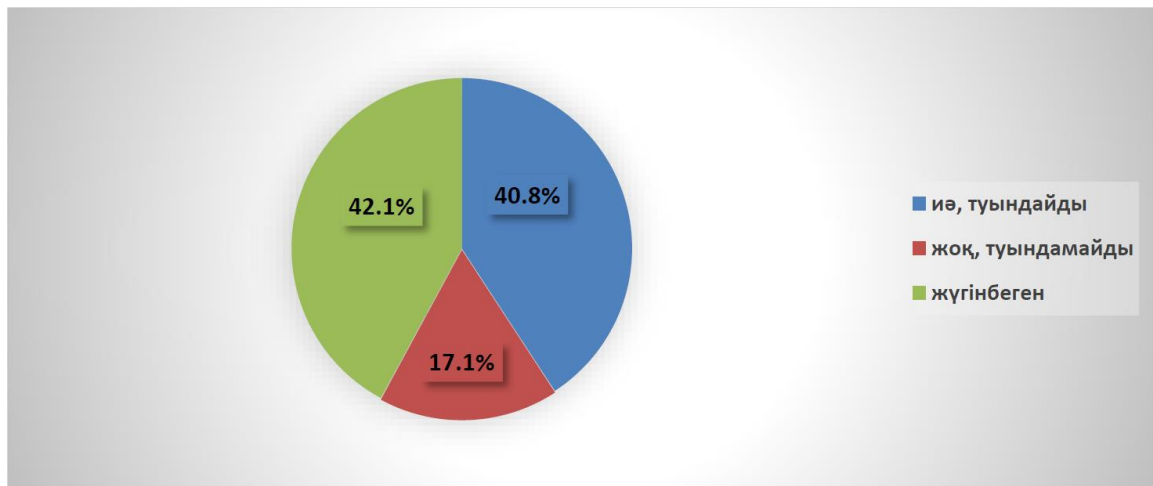
Сұралған респонденттердің 55%-інде отбасындағы қарым-қатынас өзгермеген.

Респонденттердің 7%-і өздерінің отбасындағы қарым-қатынастардың керісінше жақсарғанын айтты – отбасы мүшелері өзара жиірек және жақынырақ араласа бастап, ол өзара түсіністікке және қарым-қатынастарының жақсаруына әкелген.

Медицина қызметкерлерімен, әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынастардағы қиындықтар ТЖ режимі мен карантин енгізілмей тұрған кезде де болған және мүгедектігі бар адамдарға қызметтерді толық көлемде көрсетпеу түрінде көрініс тапқан. Респонденттер қызметтер көрсетудің, атап айтқанда, оңалту қызметтерінің сапасы мен көлеміне наразы болған. Берілген жәрдемші құралдардың сапасыздығына, мүгедек адамдардың құқықтары туралы ақпараттың болмауына және ақпараттың дұрыс жеткізілмеуіне қатысты наразылықтар білдірген. Медицина қызметкерлері, әлеуметтік қызметкерлер, ЖПҚ қызметкерлері және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлері тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларына тиісті дәрежеде ден қоймады немесе кеш ден қойды. ЖПҚ қызметкерлері тарапынан агрессорлардан қорғау ұйғарымдары шығарылмайды.

Аталған қызметкерлерде мүгедектігі бар адамдармен қашықтықтан жұмыс істеу дағдыларының болмауына байланысты, сондай-ақ респонденттердің басым көпшілігінде, әсіресе ауылдық жерлерде интернеттің, смартфон, телефон, компьютердің болмауы себебінен ТЖ мен карантин уақытында ден қою мен қызмет көрсету қызметтерімен өзара әрекет етуде қосымша қиындықтар туындайды.

22-сурет. Респонденттердің медицина қызметкерлерімен, әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен өзара әрекет етудің қосымша қиындықтары (%)



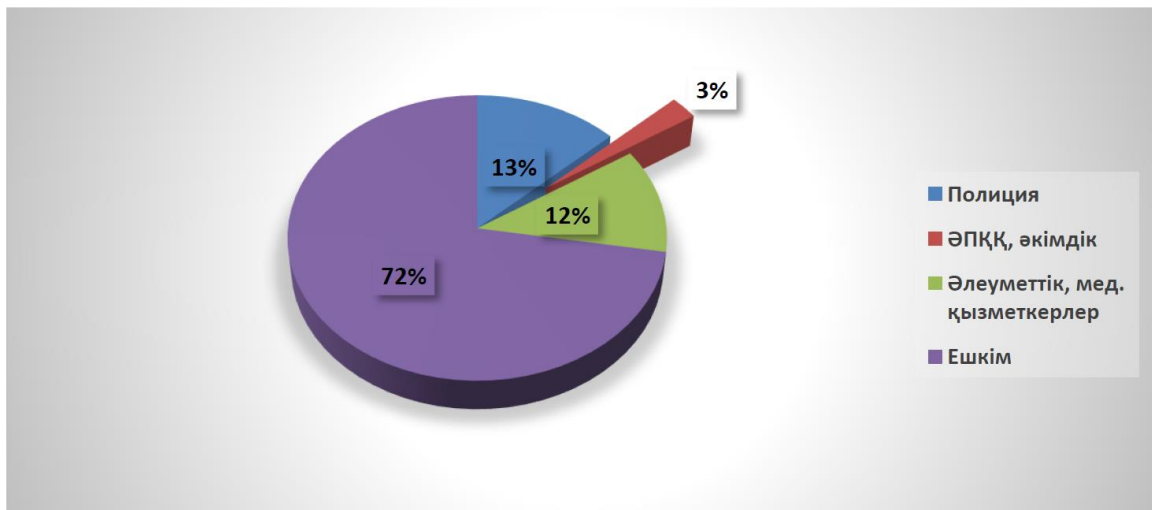
Респонденттердің 42,1%-і ТЖ мен карантин кезеңінде ЖПҚ қызметкерлеріне, әлеуметтік қызметкерлерге, сондай-ақ медицина қызметкерлеріне көмек сұрап жүгінбейді. Оған қоса, құпиялылықтың болмауы, сондай-ақ «ұрыс-керісті сыртқа жаюға болмайтыны» туралы нанымдар және ол ұят әрі әбес болады деген пікір жиі зардап шеккендерді әлеуметтік қызметкерлерден, медицина қызметкерлерінен және ЖПҚ қызметкерлерінен көмек сұраудан тежейді.

Сұралғандардың 40,8%-і қажет болғанда олардың түсінуіне қолайлы форматтарда ақпараттың болмауына орай медицина қызметкерлерімен және әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен өзара әрекеттесуде қосымша қиындықтар туындады деп жауап берді. Сондай-ақ, респонденттер мемлекеттік органдарға (ЖПҚ, денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтерге) зорлық-зомбылық жағдайында бұл қызметтер жедел әрекет етіп, қажетті көмек көрсете алатындығына күмән және/немесе сенімсіздік білдірді. Респонденттердің 10,9%-і мемлекеттік мекемелердің қызметкерлеріне жүгінген кезде соңғылары карантин мен ТЖ-нің қашықтықтан жұмыс істеу талаптарын және оларға үй шаруашылықтарына баруға тыйым салынғандығын сылтауратып, респонденттерге қызметтер көрсетуден бас тартқаны туралы айтты.

Сауалнамаға қатысушылардың 17,1%-і өз құқықтарын білетіндігін, ТЖ ахуалы мен жалпы елдегі ахуал туралы жеткілікті хабардар екендігін және медицина қызметкерлерімен, әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынастарда қосымша қиындықтар болмағандығын айтты.

Мүгедектігі бар адамдардың үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында көмек сұрап жүгіну мүмкіндіктерін және өтініш беру арналарын анықтау үшін респонденттерге: «Сіздің зорлық-зомбылық жағдайларында учаскелік инспекторға, зорлық-зомбылыққа душар болған адамдарды әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметтерінің (ӘПҚҚ) қызметкерлеріне, медицина қызметкеріне және/немесе әлеуметтік қызметкерге көмек алу үшін жүгінуге мүмкіндігіңіз бар ма және оларға жүгіндіңіз бе?» деген сұрақ қойылды.

23-сурет. Зорлық-зомбылық жағдайларында учаскелік инспекторға, ӘПҚҚ қызметкерлеріне, медицина қызметкеріне және/немесе әлеуметтік қызметкерге көмек сұрап жүгіну мүмкіндігі (%)

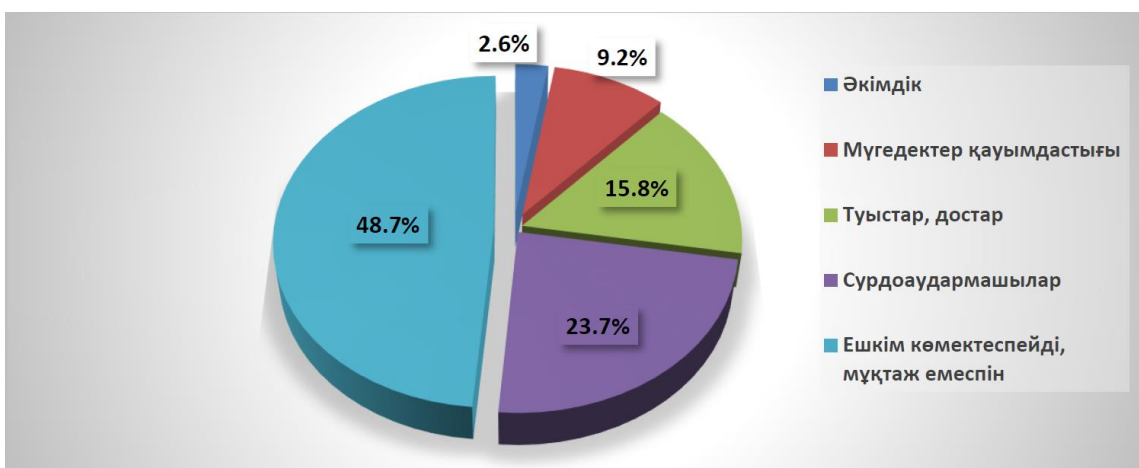


Сұхбатқа қатысқандардың 72%-і зорлық-зомбылық болған жағдайда учаскелік инспектордан, зорлық-зомбылыққа душар болған адамдарды әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметінің қызметкерлерінен, медицина қызметкерінен және/немесе әлеуметтік қызметкерден көмек сұрауға мүмкіндіктері жоқ деп жауап берді. Тірек-қимыл аппараты (ТҚА) бұзылған және жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар көптеген респонденттерде, әсіресе ауылдық жерлерде жүгіну және шұғыл шақыру үшін ұялы телефондары жоқ. Есту қабілеті бұзылған адамдар мекемелер мен ұйымдар қызметкерлерімен тек сурдоаудармашы арқылы ғана сөйлесе алады, бұл олардың зорлық-зомбылық кезінде қорғау және ден қою қызметтеріне шұғыл қол жеткізулерін шектейді. 1-ші топ мүгедектері және ішінара 2-ші топ мүгедектері психологиялық, физикалық және экономикалық тұрғыдан өздеріне күтім жасайтын отбасы мүшелеріне тәуелді. Көбіне олардың жеке ұялы телефондары болмайды. Аталған топтардағы мүгедек респонденттердің 2/3-сі медицина қызметкерлеріне және әлеуметтік қызметкерлерге, ЖПҚ қызметкерлеріне және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлеріне сенімсіздігін және олардың көмек көрсететініне күмәнданатындығын айтты.

Сұралғандардың тек 28%-інің ғана зорлық-зомбылық жағдайында көмек сұрап жүгінуге мүмкіндігі бар: учаскелік инспекторға – 13%, әлеуметтік және медицина қызметкеріне – 12%, және бар болғаны 3%-і – ӘПҚҚ қызметкерлеріне көмек сұрап жүгінуге мүмкіндігі бар.

Респонденттер өздеріне көмек қажет болған жағдайда қандай да бір қолдау көретіндігін анықтау үшін оларға: «Отбасы мүшелерінен басқа біреу сізге қиындықтарды жеңуге және үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында көмектесе ме?» деген сұрақ қойылды.

24-сурет. Қиналған жағдайларда және үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында көмек көрсету арналары (%)

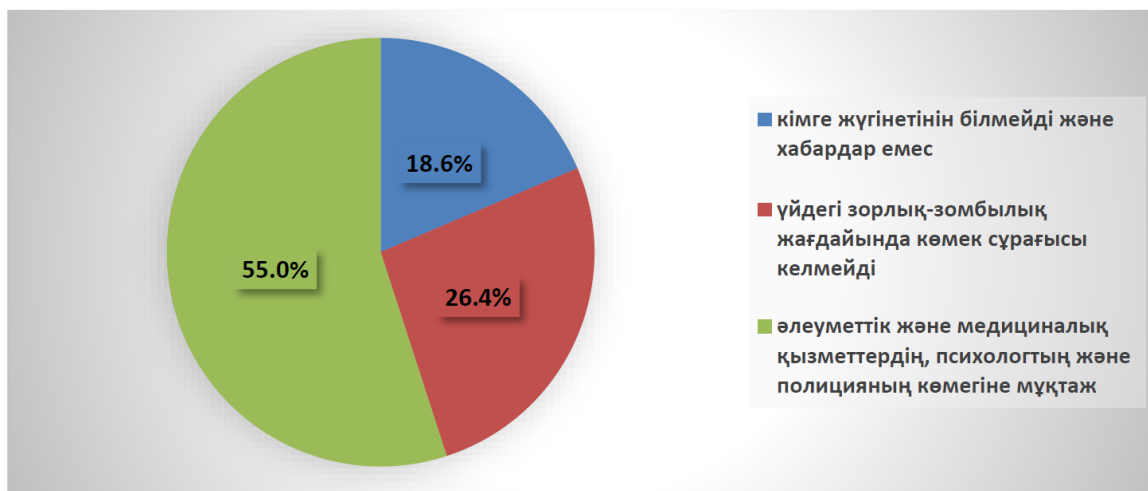


Респонденттердің 48,7%-і оларға қиындықтарын жеңуге және үйдегі зорлық-зомбылық кезінде ешкім көмектеспейтінін және олар көмекті қажет етпейтінін айтты. Кейбір жауаптарға сәйкес, алдында жүгінген кезде дұрыс көмек көрмегендіктен адамдар өздеріне түсінікті форматтардағы ақпараттың жеткіліксіздігіне және оны алу арналарының болмауына байланысты (олардың көбі өздерінің құқықтары туралы жеткілікті білмейді) келесіде қайта жүгінбейді екен. Респонденттердің 32,9%-і (олардың үштен екісі – есту қабілеті бұзылған адамдар) сурдоаудармашылар мен мүгедектер қоғамдарынан көмек алады. Жауап бергендердің 15,8%-і қиын жағдайларда туыстарынан көмек алады. Ал ӘПҚҚ-дан көмек алатындары бар болғаны 3% ғана.

«Үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында қандай көмек қажет?» деген сұраққа респонденттердің 18,6%-і оларда қажетті ақпарат болмағандықтан, ондай жағдайда кімге жүгіну керек екенін білмейміз деп жауап берді.

26,4% үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында оларға ұят болатындықтан және оларды мінеп-шенейтіндіктен көмек сұрағысы келмейді. Сонымен қатар, өздерінің отбасы мүшелеріне тәуелді болғандықтан олар көмек сұраған жағдайда зорлық-зомбылық күшейеді деп қорқады. Осылардың барлығы зорлық-зомбылықтан зардап шеккен адамдарды әлеуметтік, медицина қызметкерлеріне және ЖПҚ қызметкерлеріне көмек сұрап жүгінбеуге мәжбүрлейді. Дегенмен, респонденттердің 55%-і әлеуметтік және медицина қызметтеріне, психолог пен полицияның көмегіне мұқтаж екенін көрсетті.

25-сурет. ТЖ мен карантин кезеңіндегі үйдегі зорлық-зомбылық жағдайларында көмектің қажеттілігі (%)



Қазақстандағы төтенше жағдай кезеңінде коронавирус пен гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және олардан қорғау бойынша мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктері

31 наурыз күні Қазақстан Республикасының Президенті елдегі ТЖ режиміне байланысты мәселелер жөніндегі өзінің мәлімдемесінде зейнетақылар мен мемлекеттік жәрдемақыларды жылдық көріністе 10%-ке индекстеуді және барлық топтағы мүгедектерді қоса отырып, тегін азық-түлік жиынтықтарын алушылардың тізімін кеңейтуді тапсырды. Одан әрі ТЖ режимін қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік комиссияның Жедел штабының 1-ші, 2-ші және 3-ші топтар мүгедектеріне 42 500 теңге мөлшерінде мемлекеттік әлеуметтік көмек көрсету туралы хабарландырулары жасалды. Бұдан кейін еңбек және әлеуметтік қорғау министрі 1-ші, 2-ші және 3-ші топтар мүгедектеріне мемлекеттік төлемдер көзделмеген деп түсіндірді. Осылайша, төтенше жағдай кезеңінде мүгедектігі бар адамдарды тиісті қолдау шаралары туралы нақты ақпараттың болмауы және мемлекеттік қолдаудың жиі өзгеріп отыратын шарттары жаңылысқа әкеледі және сенімсіздік деңгейін арттырады. Бұл, сонымен қатар, мүгедектігі бар адамдардың отбасыларындағы психологиялық ахуалдың тұрақсыздануына әкеледі.

Жүргізілген жедел зерттеудің нәтижесінде мыналар анықталды:

- 1. Төтенше жағдай және карантин әрекет еткен кезеңде әртүрлі мүгедектігі бар (көру, есту, ТҚА функцияларының бұзылуы және жалпы ауру бойынша) адамдар өздерінің жағдайына жергілікті полиция қызметі (ЖПҚ) қызметкерлерінің, медициналық және әлеуметтік қызметкерлердің мониторинг жүргізуін және коронавирустық инфекцияның алдын алу және одан қорғану шаралары туралы ақпарат беруді, сондай-ақ оларды инфекциядан жеке қорғау құралдарымен қамтамасыз етуді қажет етеді.**
- 2. Сондай-ақ, азаматтардың осы санаттары төтенше жағдай мен карантин кезеңінде үкімет енгізген мүгедек адамдарға көмек көрсету шаралары туралы қол жетімді ақпарат болуын қажет етеді**

ТЖ кезеңінде әлеуметтік қызметкерлер, сондай-ақ медицина қызметкерлері, ЖПҚ және ӘПҚҚ қызметкерлері карантин талаптары мен қашықтан жұмыс істеуді сылтауратып, мүгедек адамдарға бармайды. Қашықтан жұмыс істеу мүгедек адамдардың жай-күйін қиындатады, себебі олардың көбінде ұялы телефон, жеке компьютер жоқ, сәйкесінше олар қызметтерді қашықтықтан қолдана алмайды. ТЖ және карантин кезеңінде мүгедек адамдар жиілеп кеткен зорлық-зомбылық жағдайларынан басқа да қалыптасқан қиын экономикалық жағдайға орай психологиялық және эмоционалдық тұрғыдан да алаңдаушылық сезінеді. Респонденттерге қойылған сұрақтарға берілген жауаптардың көпшілігінде нақты қолдауды күте-күте амалсыздық, жатсынушылық пен мемлекеттік органдарға деген сенімсіздік сезіледі.

- 3. ТЖ және карантин кезеңінде мүгедек адамдар КВИ жұқтырғанда және тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшырағанда жедел ден қою жүйесіне мұқтаж (ЖПҚ, денсаулық сақтау мен әлеуметтік қызметтердің қызметкерлері тарапынан)**

Дағдарыс кездерінде мүгедектігі бар әйелдер мен қыздар өздеріне қатысты зорлық-зомбылық қаупіне көбірек ұшырайды. Кейбіреулері өз серіктесінен/күйеуінен, отбасы мүшелерінен зорлық-зомбылық көреді, ал ТЖ және шектеу шаралары жағдайында оның қаупі жиі арта түседі.

Жергілікті полиция қызметінің, денсаулық сақтау және әлеуметтік қолдау секторларының қызметкерлері КВИ-дің алдын алу және одан қорғану ережелері туралы ақпараттандыру шараларына, әртүрлі мүгедектігі бар адамдармен қашықтықтан қалай жұмыс істеуге болатыны туралы, сондай-ақ ықтимал немесе жасалатын зорлық-зомбылықтың шиеленісуі жағдайында мүгедектігі бар адамдар үшін қауіпсіздікті жоспарлау және қауіп-қатерді азайту шараларына үйретілуге тиіс.

4. Мүгедек адамдардың үкімет тарапынан қолдау және көмек көрсету шаралары туралы өздеріне түсінікті форматтардағы ақпаратқа және оны алу арналарына қол жеткізе алмайтынына байланысты КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы жеткілікті хабардар емес

Мүгедек адамдардың КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы хабардарлық деңгейін көтеру, осы ақпараттың әртүрлі мүгедектігі бар адамдарға түсінікті форматтарда БАҚ-та, әлеуметтік желілерде қол жетімділігін қамтамасыз ету қажет.

Халықтың осы санатын КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы қол жетімді ақпаратпен және қажет болған жерде оларға түсінікті форматтарда коммуникация құралдарымен қамтамасыз ету қажет:

- Брайль қарпі;
- ірі қарпі;
- дыбыстық сүйемелдеу;
- есту және көру қабілеті бұзылған адамдарға арналған бейне-аудио-сурдороликтер;
- инфографика;
- қалаған жыныстағы аудармашымен ым-ишара тілі (мысалы, дәрігерге және полицияға жүгінгенде);
- кириллицамен екі тілдегі субтитрлер;
- қарапайым форматтар (мысалы, оқуға және түсінуге жеңіл қарапайым тіл).

5. Мүгедек адамдар мен олардың отбасыларының мүшелері және қоршаған қауымдастық арасындағы коммуникациялық қарым-қатынасты жақсарту қажет

Төтенше жағдай және карантин кезеңінде әлеуметтік қызметтермен, әлеуметтік және психологиялық қолдау қызметтерімен бірлесе қашықтықтан қол жеткізу режимінде зорлық-зомбылықты басынан кешірген және қолдауға мұқтаж мүгедек адамдарға психологиялық кеңес беру және олардың қажеттіліктерін анықтау арнасын құру қажет. Мүгедек адамдарға және олардың отбасы мүшелеріне психологиялық көмек көрсету қажет.

6. ТЖ және карантин кезеңінде денсаулық сақтау, психологиялық-әлеуметтік қолдау, полиция, білім беру секторлары, дағдарыс орталықтары мен азаматтық қоғам арасында КВИ-дің алдын алу және мүгедек адамдарға қатысты гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылыққа тиімді ден қою мәселелері бойынша үйлестірілген қарым-қатынасты жақсарту қажет

Ол үшін есту, сөйлеу, көру қабілетінің, тірек-қимыл аппаратының бұзылуына, ділдік және интеллектуалдық бұзылыстарына байланысты мүгедектіктің түрлерін ескере отырып, мүгедек адамдарға КВИ-дің алдын алу және одан қорғану мәселелері бойынша ақпарат беру және көмек көрсету шаралары жөнінде аталған секторлар үшін әдістемелік материалдар, хаттамалар мен нұсқаулықтар әзірлеу қажет.

Әлеуметтік қызметкерлерге (соның ішінде, жеке көмекшілерге, ым-ишара тілі аудармашыларына), медицина қызметкерлеріне және құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне әртүрлі мүгедектігі бар адамдармен жұмыс істеу ерекшеліктерін – КВИ-ден қорғану және оның алдын алу шаралары туралы қалай шұғыл хабарлау керектігін үйрету; қорғаныс құралдарымен қамтамасыз ету, сонымен қатар гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларын анықтау және оларға ден қою.

7. Мемлекеттік атқарушы органдармен тиімді коммуникацияның қажеттігі

Көбінесе мүгедектік, әсіресе, әйелдерде өзін-өзі бағалаудың төмендеуіне әкеледі және соған сәйкес психологиялық-эмоционалдық күйдегі құрбанның мінез-құлқына түсуіне әкеп соғады. Мемлекеттік құрылымдар қызметкерлерінің ерекше қажеттіліктері бар адамдармен қарым-қатынас жасау және олардың қажеттіліктеріне ден қою дағдыларының жеткіліксіздігі, гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтың себептері мен оның алдын алу шараларын және зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету алгоритмін шектеулі білуі осы проблеманың әсіресе карантин және төтенше жағдай кезеңінде шиеленісуіне алып келеді. Нәтижесінде мүгедек адамдар өздерінің мәселелерін шешуге жауапты атқарушы органдардың өкілдеріне деген сенімінен айырылады.

Осыған байланысты мемлекеттік органдардың, әлеуметтік қызметкерлерге, медицина қызметкерлеріне және құқық қорғау органдарының қызметшілеріне, әсіресе төтенше жағдайлар мен карантин кезеңдерінде әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың ерекше қажеттіліктеріне ден қою және зорлық-зомбылықтың алдын алу шаралары туралы оқыту жүргізу қажет.

8. Барлық түрдегі және топтағы мүгедек адамдардың экономикалық қажеттіліктері

Зерттеу барысында сұралған барлық респонденттер қорғаныс құралдарына (бетперде, қолғап, антисептик және т.б.), азық-түлікке, несие бойынша төлемдерді тоқтата тұруға мұқтаж екенін атап өтті. Көптеген респонденттер мен олардың отбасыларының мүшелері халықтың әлеуметтік осал топтарына жатады. ТЖ кезеңінде шектеу шаралары, жұмыс орындарынан айырылу, азық-түлік өнімдерінің, медициналық дәрі-дәрмек пен қорғаныс құралдарының қымбаттауы олардың қаржылық-экономикалық жағдайын шиеленістіреді. Құрамында мүгедек бар көптеген, әсіресе, ауылдық жерлерде тұратын отбасылар көбіне тек мүгедектік бойынша жәрдемақйдан түсетін қаражатқа ғана өмір сүреді.

9. Есту қабілеті бұзылған (нашар еститін/естімейтін) мүгедектердің ерекше қажеттіліктері

Есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдар тіршілік әрекетінің барлық аспектілері бойынша оларға түсінікті форматтағы ақпаратқа тиісті деңгейде қол жеткізе алмайды. Ауылдық жерлерде тұратын бірінші топтағы мүгедектердің көпшілігінің мектептік білімі жоқ. Олар жиі жазылған мәтіннің мәнін түсінбейді. Осылайша, естуге байланысты мүгедектік пен ондай адамдардың төмен хабардарлығы зият бұзылысымен және дамуының артта қалуымен бірге жүретіні сирек емес. Оларға арналған КВИ-дің алдын алу мәселелері туралы ақпарат жеткіліксіз және қолжетімді емес; сонымен қатар, олар өз денсаулығындағы қиындықтарды көбіне түсіндіре алмайды және медицина қызметкерлерінің кеңестерін түсінбейді.

Көптеген есту қабілеті бұзылған мүгедектер ым-ишара тілін (сурдобелгілерді) білмейді. Мүгедектердің өздері сурдобелгілерді білетін жағдайларда көбінесе олардың отбасы мүшелері, қамқоршылары мен балалары оларды білмейді. Сурдоаудармашысыз олардың мұндай мүгедектігі жоқ адамдармен қарым-қатынасы өте шектеулі болады. Негізгі ақпарат арнасы теледидар болып табылады және есту қабілеті бұзылған респонденттер кейбір телеарналардағы жаңалықтардан басқа сурдоаудармасы бар теледидар бағдарламалары жоқтың қасы екенін атап өтті.

Есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдардың ақпарат алудағы сипатталған шектеулері олардың келесі ақпарат пен қызметтерге қол жеткізудегі ерекше қажеттіліктерін анықтайды:

- БАҚ ақпараты, атап айтқанда, КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы – ым-ишара тіліндегі/сурдоаудармасы бар телехабарлар, қабылдау үшін түсінікті оңайлатылған бейімделген сайттар;
- төтенше жағдай мен карантин кезеңінде мемлекет тарапынан мүгедек адамдарды қолдау шаралары туралы ақпарат;
- КВИ белгілері анықталған жағдайда, әсіресе, ауылдық елді мекендердегі медициналық қызметтер;
- гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғау бойынша жұмыс істейтін мекемелер мен қызметтер туралы ақпарат;
- әлеуметтік және психологиялық қызметтер.

10. Көру қабілеті бұзылған (нашар көретін және зағип) мүгедектердің ерекше қажеттіліктері

Бала кезінен көру қабілеті бұзылған мүгедектер оны үйренген болса ғана Брайль шрифтінің оқи/қабылдай алады. Ауылдық жерлерде ондай оқу жоқ, сондықтан нашар көретіндер мен зағиптар дыбыстаушы құрылғылар мен арнайы бағдарламалық жасақтаманы қажет етеді. Бұл санаттағы адамдарға қолдау көрсететін мамандар ондай құрылғыларды пайдаланатын адаммен қарым-қатынас жасау ерекшеліктерімен танысып алуға тиіс.

Бала кезінен көру қабілеті бұзылған мүгедектер арасында, әсіресе ауылдық жерлерде тұратындарының арасында көпшілігінің мектептік білімі жоқ. Осылайша, ойлау қабілеті дамуының артта қалуы көруге байланысты мүгедектікпен бірге ілесіп жүретіні сирек емес, олар өз денсаулығындағы қиындықтарды түсіндіре алмауы мүмкін және медицина қызметкерлерінің кеңестерін түсінбеуі мүмкін.

Өмір барысында көру қабілетінен айырылған адамдар көбінесе Брайль әліпбиін білмейді және ақпаратты аудио-режимде алуды – оны дыбыстауды қажет етеді.

Көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдардың бейімделуінің ықтимал қиындықтарының алдын алу, өзін-өзі реттеу қабілеті мен дағдыларын қалыптастыру, толыққанды жеке және кәсіби дамуға жәрдемдесу оларға қатысты зорлық-зомбылықтың қаупін төмендетеді алады. Көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдардың ақпарат алудағы сипатталған шектеулері олардың келесі ақпарат пен қызметтерге деген ерекше қажеттіліктерін анықтайды:

- БАҚ ақпараты, атап айтқанда, КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы ақпарат, сондай-ақ Брайль әліпбиінің форматындағы ақпарат;
- төтенше жағдай және карантин кезеңінде мемлекет тарапынан мүгедек адамдарды қолдау шаралары туралы ақпарат;

- КВИ белгілері анықталған жағдайдағы медициналық қызметтер;
- гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғау бойынша жұмыс істейтін мекемелер мен қызметтер туралы ақпарат;
- әлеуметтік және психологиялық қызметтер.

11. Тірек-қимыл аппаратының функциялары бұзылған және жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар адамдардың ерекше қажеттіліктері

Зорлық-зомбылық жағдайына тап болған тірек-қимыл аппараты функциялары бұзылған және жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар адамдар келесілерге мұқтаж:

- КВИ-дің алдын алу және одан қорғану туралы ақпарат;
- төтенше жағдай және карантин кезеңінде мемлекет тарапынан мүгедек адамдарды қолдау шаралары туралы ақпарат;
- гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғау бойынша жұмыс істейтін мекемелер мен қызметтер туралы ақпарат;
- қозғалыс қабілеті бұзылған адамдарға бейімделген медицина мекемелеріне және қызметтерге физикалық қол жетімділік;
- зорлық-зомбылық жағдайында қозғалыс қабілеті бұзылған адамдарға бейімделген медицина мекемелеріне және қызметтерге физикалық қол жетімділік;
- олардың диагнозын ескеретін медициналық дәрі-дәрмекпен үздіксіз қамтамасыз ету;
- төтенше жағдайлардағы психологиялық күйдің ерекшеліктерін ескеретін әлеуметтік-психологиялық қызметтер.

Қорытындылар мен ұсынымдар

Төтенше жағдайларда мүгедектігі бар адамдар ақпаратқа, құралдар мен қызметтерге толық қол жеткізу мәселелерінде ең осал болып шығады. Сондай-ақ, зорлық-зомбылық қаупіне көбірек ұшырайтындар – мүгедектігі бар әйелдер мен қыздар. Коронавирустық инфекция пандемиясы мен Қазақстанда енгізілген төтенше жағдай кезінде мүгедек адамдар коронавирусты жұқтырудың алдын алу және одан қорғану бойынша ақпаратқа, құралдар мен қызметтерге толық қол жеткізу мәселелерінде барынша осал.

Сонымен қатар, пандемия гендерлік зорлық-зомбылық қауіп-қатерін күшейтіп, ұлғайтады, сондықтан әйелдер мен қыздардың, атап айтқанда, мүгедек әйелдер мен қыздардың құқықтарын қорғау және көтермелеу мемлекет үшін басым міндет болуы тиіс.

Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияның 16-шы «Қанаудан, зорлықтан және қорлаудан еркіндік» бабына сәйкес, қатысушы мемлекеттер қанаудың, зорлықтың және қорлаудың барлық түрлерін болдырмау үшін мүгедек адамдарға, олардың отбасылары мен қамқоршыларына жас ерекшеліктері мен гендерлік ерекшеліктерін ескере отырып, қолдау көрсету арқылы барлық тиісті шараларды қолдануы қажет.

БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қорының техникалық қолдауымен өткізілген зерттеудің нәтижелері көрсеткендей:

- коронавирустық инфекция туралы хабардар емес респонденттердің үлес салмағы 30,3%-ті құрады, бұл мүгедек адамдардың осы мәселе бойынша білім деңгейінің айтарлықтай төмен екенін көрсетеді. Ауыл тұрғындары коронавирустық инфекция туралы қалалық тұрғындарға қарағанда азырақ біледі (КВИ туралы білетін қалалық респонденттер ауыл тұрғындарына қарағанда 10%-ке көбірек) – қалалық респонденттердің төрттен бірі және ауыл тұрғындарының үштен бірі КВИ туралы жеткілікті түрде хабардар емес;
- КВИ туралы ақпаратқа қол жетімділік мәселелерінде барынша осал топ – есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдар болып табылады. КВИ туралы білмейтін басқа мүгедектігі бар адамдардың үлес салмағы 16,7%-тен аспайтын болса, мұндай білім нашар еститін және зағип респонденттердің негізгі бөлігінде (88,9%) жоқ. Есту қабілеті бұзылған мүгедек респонденттердің тек оннан бір бөлігі ғана КВИ туралы біледі, себебі бұқаралық ақпарат құралдарында және әлеуметтік желілерде олардың түсінуіне бейімделген форматтарда (сурдоаудармамен) тиісті ақпарат жеткіліксіз;
- ауылдық жерлерде тұратын мүгедек адамдардың 28,6%-і КВИ туралы естіген, бірақ оның бір де бір белгісін білмейді. Коронавирус симптомдары туралы білмейтін ауылдық респонденттер КВИ симптомдарын білмейтін қалалық респонденттерге қарағанда үш есе көп. Сұралған респонденттердің 80%-іне жуығы құрғақ жөтел мен қызудың көтерілуі сияқты симптомдарды біледі, респонденттердің тек жартысына жуығы ғана КВИ-дің тамақтың құрғақтығы және тыныстың тарылуы сияқты симптомдарын біледі;
- респонденттер қолды мұқият әрі жиі жуу және өзін-өзі оқшаулау сияқты алдын алу шаралары туралы жақсы біледі – сәйкесінше 90,8% және 89,5%. Әлеуметтік қашықтықты сақтау сияқты қорғану шарасы туралы білетіндері азырақ – респонденттердің 64,5%-і;
- респонденттер үшін негізгі ақпарат көзі теледидар болып табылады, ауылдық жерлерде респонденттер ақпараттың 71%-ін, қалаларда – 62,2%-ін теледидар арқылы алады. Интернетке қосылу мүмкіндігі немесе интернетке қосылған ұялы телефон

ауылдық жерлерде тұратын мүгедек адамдардың барлығында бар емес. Сондықтан олар ақпаратты негізінен теледидар арқылы алады;

- респонденттер үшін маңыздылығы жағынан екінші ақпарат көзі интернет пен әлеуметтік желілер болып табылады. Қалаларда тұратын респонденттер ауылдықтарға қарағанда интернетті бір жарым есе көбірек қолданады;
- ең аз ақпаратты респонденттер әлеуметтік қызметкерлерден алады, өйткені олар мүгедек адамдардың үйлеріне сирек барады және сәйкесінше оларға коронавирустан қорғану сияқты маңызды мәселелер туралы өте сирек ақпарат береді;
- респонденттердің 68%-і елдегі төтенше жағдай кезінде инфекцияның таралуын болдырмау және мүгедек адамдарды қорғау бойынша үкімет енгізген шаралардан хабарсыз. Бұл шаралар туралы респонденттердің тек үштен бірі (32%-і) ғана біледі;
- есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдар ақпараттандыру мәселелерінде ең осал топ болып табылады – олар БАҚ-та берілетін ақпаратты не қабылдамайды, не түсінбейді, және оларға бейімделген хабарлау/ақпараттандыру форматтарының болмауына орай, атап айтқанда, телеарналарда сурдоаударманың жоқтығынан төтенше жағдай кезеңінде үкімет қабылдаған шаралар туралы білмейді;
- жалпы жауап берген респонденттердің 89,5%-і індет жұқтырған жағдайда немесе қажетті консультация алу үшін қайда жүгінуге болатыны туралы жеткілікті білмейді;
- мүгедек адамдар КВИ-ге қарсы санитариялық-гигиеналық қорғаныс құралдарымен жеткілікті қамтамасыз етілмеген – респонденттердің жартысынан (44,7%) аз бөлігінде ғана қорғаныс бетперде бар (44,7%) және респонденттердің тек төрттен бірі антисептикалық құралдармен қамтамасыз етілген;
- респонденттердің 46,1%-інің КВИ-ге қарсы санитариялық-гигиеналық қорғаныс құралдарын сатып алуға ақша қаражаттарының жеткіліксіз болуына және дәріхана мен дүкендерде олардың бағасының қымбаттауына, жақын жерде орналасқан дәріханалар мен дүкендерде қорғаныс құралдарының болмауына байланысты оларды сатып алуға мүмкіндігі жоқ;
- респонденттердің тек үштен бірі ғана қорғаныс құралдарын сатып ала алады, оларға туысқандары мен ересек балалары көмектесетінін айтады;
- төтенше жағдай мен шектеу шаралары кезінде респонденттердің басым бөлігі азық-түлікпен және КВИ-ге қарсы қорғаныс құралдарымен қамтамасыз етуді қажет етеді – сәйкесінше, 67,1% және 65,8%. Респонденттердің 29%-і қаржылық қолдауға мұқтаж екендігін айтты, ал төрттен бір бөлігі несие мәселелері бойынша заңгерлік кеңесті қажет етеді;
- төтенше жағдай кезеңінде сұралғандардың тек 11,8%-і еріктілер мен қоғамдық ұйымдардан азық-түлік пен қорғаныс құралдары түрінде біржолғы көмек алды;
- респонденттердің 38%-і КВИ-ге қатысты карантин кезеңінде өз отбасыларындағы қарым-қатынастардың нашарлағанын айтты. Респонденттердің ойынша, отбасылық қарым-қатынастардың нашарлауының негізгі себептерінің бірі – отбасы мүшелерінің жұмысынан және кірістен айырылғаны, бұл материалдық жағдайдың нашарлауына әкелген. Отбасындағы шиеленіскен қарым-қатынастың басқа себептерінің ішінде тұрақты болашаққа деген сенімсіздіктен туындаған қорқыныш пен үрей атап өтілді;
- респонденттердің 40,8%-інде медицина қызметкерлерімен және әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынастарда қосымша қиындықтар пайда болды. Олар, сонымен қатар, зорлық-зомбылық жағдайында мемлекеттік органдардың (ЖПҚ, денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер) оған шұғыл ден қоятынына сенімсіздік танытты;

- респонденттердің 72%-і зорлық-зомбылық орын алған жағдайда учаскелік инспектордан, зорлық-зомбылыққа душар болған адамдарды әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметінің (ӘПКҚ) қызметкерлерінен, медицина қызметкерінен және/немесе әлеуметтік қызметкерден көмек сұрауға мүмкіндіктері жоқ деп жауап берді. Есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдар мекемелер мен ұйымдар қызметкерлерімен тек сурдоаудармашы арқылы ғана сөйлесе алады, бұл олардың зорлық-зомбылық кезінде қорғау және ден қою қызметтеріне шұғыл қол жеткізулерін шектейді. 1-ші топ мүгедектері және ішінара 2-ші топ мүгедектері психологиялық, физикалық және экономикалық тұрғыдан өздеріне күтім жасайтын отбасы мүшелеріне тәуелді. Көбіне олардың жүгіну және жедел шақыру үшін жеке ұялы телефондары болмайды. Аталған топтардағы мүгедек респонденттердің 2/3-сі медицина қызметкерлеріне және әлеуметтік қызметкерлерге, ЖПҚ қызметкерлеріне және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлеріне сенімсіздігін және олардың көмек көрсететініне күмәнданатындығын айтты;
- респонденттердің тек 28%-інің ғана зорлық-зомбылық жағдайында көмек сұрап жүгінуге мүмкіндігі бар: учаскелік инспекторға – 13%, әлеуметтік және медицина қызметкеріне – 12%, және бар болғаны 3%-і – ӘПКҚ қызметкерлеріне көмек сұрап жүгінуге мүмкіндігі бар;
- респонденттердің тек 17,1%-і ғана өз құқықтарын біледі, елдегі төтенше жағдай ахуалы мен қабылданып жатқан шаралар туралы жеткілікті хабардар және оларда медицина қызметкерлерімен, әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынастарда қосымша қиындықтар туындамайды;
- 26,4% үйдегі зорлық-зомбылық жағдайында оларға ұят болатындықтан және оларды мінеп-шенейтіндіктен көмек сұрап жүгінгісі келмейді, сонымен қатар, өздерінің отбасы мүшелеріне тәуелді болғандықтан олар көмек сұраған жағдайда зорлық-зомбылық күшейеді деп қорқады. Осылардың барлығы респонденттерді әлеуметтік, медицина қызметкерлеріне және ЖПҚ қызметкерлеріне көмек сұрап жүгінбеуге мәжбүрлейді;
- респонденттердің 55%-і әлеуметтік және медицина қызметтеріне, психолог пен полицияның көмегіне мұқтаж екенін көрсетті.

Мүгедектігі бар адамдардың елеулі бөлігінің хабардарлығының және құқықтық сауаттылығының өте төмен болуы төтенше жағдайларда олардың осалдығын айқындайды және көбіне оларды зорлық-зомбылық, қатыгездік, алдау және адамға қарсы басқа да қылмыстардың нысанына айналдырады. Мүгедек адамдармен жұмыс істеу саласында білімі мен дағдылары бар мамандар жұмыс істейтін психологиялық көмек қызметі мен сенім телефоны жоқ. Үйдегі зорлық-зомбылықтың алдын алу бағдарламалары да осы санаттағы азаматтардың ерекше қажеттіліктерін ескермейді.

Әлеуметтік қызметкерлердің, медицина қызметкерлері, дағдарыс орталықтарының немесе жедел желілер қызметкерлерінің жиі карантин мен төтенше жағдай кездерінде ақпарат беру және қорғау қызметтері туралы мәселелер бойынша қажетті дайындығы және жедел жауап беру дағдылары жоқ. Оқшау болу және қолжетімді форматтарда ақпараттың болмауы әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы ақпарат алуын одан әрі қиындата түседі.

Коммуникациялық кедергілер көбінесе сезімдік және зияткерлік қабілеті бұзылған адамдар үшін өткір мәселе болып отыр; сондай-ақ, КВИ ауруы, КВИ симптомдары мен зорлық-

зомбылық туралы хабарлау және дағдарыстық шұғыл кеңес алу, қауіпсіздікті жоспарлау және басқа да қорғау қызметтерін алуға кедергі келтіреді.

Денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, ЖПҚ, ӘПҚҚ, мүгедек адамдардың мәселелерімен айналысатын азаматтық қоғам ұйымдары секторларының рөлі осы жүйедегі ең басты рөл – КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы хабардар болуға көмек көрсету, медициналық, психологиялық, әлеуметтік көмек көрсететін мекемелердің іс-әрекеттерін үйлестіру және дәрі-дәрмектерге, қорғаныс құралдарына және азық-түлік жинақтарына қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады. Тұрақты даму мақсаттарының күн тәртібіне және «ешкімді артта/назардан тыс қалдырмау» қағидатына сәйкес, мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктерін карантин және төтенше жағдай кезеңіндегі мемлекеттің қолдау механизмдері мен шараларына енгізу қажет.

КВИ-дің алдын алу, одан қорғану және мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықты болдырмау бойынша шаралар

- 1) Өртүрлі мүгедектігі бар адамдардың КВИ-дің алдын алу және одан қорғану шаралары туралы хабардарлығының деңгейін арттыру үшін БАҚ-та, әлеуметтік желілерде және басқа да ақпараттандыру арналарында мүгедек адамдарға түсінікті форматтарда ақпарат арудың қолжетімділігін қамтамасыз ету қажет.

Мүгедектігі бар адамдарға арналған нұсқаулықтар, инфографикалар, бейне-аудио-сурдороликтер жасау қажет. Атап айтқанда, есту және көру қабілеті бұзылған адамдар үшін бұл құралдар түсінікті болу үшін мынадай форматтарда қол жетімді болуы қажет:

- Брайль қарпі;
- ірі қарпі;
- сурдоаудармашымен ым-ишара тілі;
- кириллицамен екі тілдегі субтитрлер;
- қарапайым форматтар (мысалы, оқуға және түсінуге жеңіл қарапайым тіл).

- 2) Медицина және әлеуметтік қызметтер қызметкерлеріне, ЖПҚ және ӘПҚҚ қызметкерлеріне КВИ-дің алдын алу және одан қорғану ережелері туралы, төтенше жағдай кезеңінде үкімет қабылдаған шаралар туралы, мүгедек адамдарды мемлекеттік қолдау шаралары туралы ақпараттандыру құралдарын, сондай-ақ төтенше жағдай кезеңінде шиеленіскен ықтимал немесе жасалып жатқан зорлық-зомбылық жағдайында мүгедек адамдар үшін қауіпсіздікті жоспарлауды және қауіпті азайтуды үйрету қажет.
- 3) Өртүрлі мүгедектігі бар адамдар үшін зорлық-зомбылықты басынан кешірген адамдарға көрсетілетін қорғау қызметтеріне, дағдарыс орталықтарының қызметтеріне қол жетімділікті қамтамасыз ету қажет.
- 4) Жергілікті үкімет органдарына карантин және ТЖ кезеңінде мүгедек адамдарға қызметтердің көрсетілуін мониторингілеу және бақылау мен олардың құқықтарын қорғау механизмдерін күшейту қажет.
- 5) Карантин және төтенше жағдай кезеңінде зорлық-зомбылық қауіпі мен фактілері туралы шұғыл хабарлаудың қолжетімді амалдарын қамтамасыз ету қажет.
- 6) Мүгедек адамдарға КВИ-дің алдын алу және одан қорғану мәселелері, қорғаныс құралдарымен, азық-түлік жинақтарымен және несиелер мен БЖТ бойынша

консультациялық көмекпен қамтамасыз ету бойынша көмек көрсететін еріктілер ұйымдарын қолдау және дамыту керек.

- 7) Қалыпты мекемелерде білім алуға шектеулері бар мүгедек адамдарға білім беру қызметтеріне қол жетімділікті қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін қашықтан оқытуды дамыту қажет.
- 8) Мүгедек адамдарға арналған олардың құқықтары мен олардың құқықтарын қорғау шаралары туралы, сондай-ақ, оларға қатысты ықтимал зорлық-зомбылық жағдайларын ескере отырып, оларға көрсетілуге тиісті мемлекеттік әлеуметтік-экономикалық және құқықтық қызметтер туралы ақпараттандыру үшін онлайн оқыту курстарын өткізу қажет.
- 9) Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбандары болып табылатын мүгедек адамдарға арналған тиісті қолдау қызметтеріне (КВИ бойынша жедел желілер –1406, аудандар мен қалалардағы сенім телефоны) қол жетімділікті қамтамасыз ету қажет. Өртүрлі мүгедектігі бар адамдарға қызмет көрсететін операторлар үшін қосымша нұсқаулықтар әзірлеп, КВИ және зорлық-зомбылық бойынша жұмыс істейтін жедел желіге қосылуға болады.
- 10) Мүгедек адамдарға қызмет көрсететін барлық ұйымдар мен мекемелерде есту қабілеті бұзылған мүгедектермен тиімді қарым-қатынас жасау үшін ым-ишара тілі мамандарының (сурдоаудармашылардың) қызметтерімен қамтамасыз ету қажет.

Респонденттердің оқиғалары

2019 жылы сауалнамаға қатысқан, 2020 жылғы сауалнама барысында ТЖ және карантин кезеңінде зорлық-зомбылық күшейді деп белгілеген, зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің оқиғалары.

№ 1 оқиға (зағип респондент әйел. Есту қабілеті бұзылған 1-ші топ мүгедегі, Түркістан қ.)

2019 жылғы сауалнама

«17 жасымда мені туысқаным зорлады. Масқара болмас үшін ата-анам мені оған үйлендірді. Мен оны сүймедім. Ол мен үшін төсекте де жиіркенішті болды. Бір ай ішінде бірнеше рет күйеуім тарапынан жыныстық, дене және психологиялық зорлық-зомбылық жағдайлары болды. Бір айдан соң мен одан кетіп, үйге қайта оралдым. Басымнан өткен күйзелістің нәтижесінде менде глаукома дамып, мен көру қабілетімнің нашарлауына байланысты 1-топ мүгедегіне айналдым.

21 жасымда сүйікті адамымды кездестірдім. Одан жүкті болдым, бірақ оның да көру қабілеті бұзылған мүгедек болуы салдарынан анам үйленуімізге қарсы болды. Анам мені алдап Шымкент қаласындағы дәрігерлерге апарып, кесарь тілігі жолымен 20 апта мерзімінде жүктілігімді үзіп, онымен қоймай, тағы тумамым үшін маған айтпастан және менің келісімсіз менің жатыр түтіктерімді байлатып тастады. Медбике нәрестенің сүйкімді қыз болғанын айтты... Одан кейін мен өзімді өлтіргім келіп, ұйықтатын дәрі-дәрмектер іштім, пышақпен көктамырларымды кестім. Қазір анам оған өкінеді. Бірақ өткен өмірді қайтара алмайсың...

Екінші рет қозғалыс қабілеті бұзылған мүгедекке күйеуге шықтым. Ауылдық жерде тұрдық. Күйеуімнің ағасы тарапынан зорлау әрекеті болды. 3,5 жылдан кейін ажырастық.

Осының бәрінен соң массаж жасауды үйрендім. Қазір массажист болып жұмыс істеймін, жеке клиенттерді қабылдаймын. Ер клиенттер кейде дөрекі сөйлеседі, жыныстық қатынастарға мәжбүрлейді. Мен өзімді қорғауды үйрендім. Мен ешкімге сенбеймін. Мен енді ешқашан үйленбеймін.

Сіз қалай ойлайсыз, егер менің жатыр түтіктерімді босатса, мен қайтадан жүкті бола аламын ба?.. Мен сол кезде туғанда қазір менің 10 жасар қызым болар еді...».

Біз оның атын атамай-ақ өмір тарихын әңгімелеуімізге қарсы болмас па екен деген сұрағымызға респондент қыз сүйіне былай жауап берді: «Білесіз бе, мен үнемі: бір күні маған біреу келіп, менің өмірім туралы айтып беруді өтінеді... Сонда мен барлығы менің өмірімнің бүкіл тарихын білуі үшін ештеңесін бүкпей, толық айтып беремін! – деп армандайтынмын. Апыр-ай, тура солай болды! Әлбетте, мен адамдардың тура қасында не болып жатқанын, мүгедек қыздардың өмір сүріп, өз құқықтарын қорғауы қаншалықты қиын екенін білуі үшін менің тарихымды айтуларыңызға қарсы емеспін!... ..Әсіресе, жыныстық зорлық-зомбылықтан (педофилдер тарапынан) зардап шеккен кішкентай қыздар тағдыры өкінішті... Оларға бұны бастан өткеру өте қиын... Бізді қойшы (респондент қыз дәл қазір кәмелетке толған қыздар туралы айтып отыр), егер бізді зорласа, біз одан өле қалмаймыз... Бірақ кішкентай қыздар өліп қалуы мүмкін...».

2020 жылғы сауалнама

«Төтенше жағдай және карантин кезеңінде мен жұмыс істемеймін, үйде отырамын. Әлбетте, массаж алуға клиенттер жоқ, ақша жоқ. Отбасы мүшелерімен қарым-қатынас нашарлады. Әкем күн сайын менен өз қажеттіліктеріне ақша талап етеді. Соның кесірінен анам екеуіміз ұрсысамыз. Менің ақшаны үнемдеу туралы өтінішіме күн сайын мені кемсітіп, балағаттайтын болды. 5-ші күні біз онымен төбелеске жеттік. Мен пышақ алып, оны немесе өзімді өлтіретінімді айттым. Ағам келіп, әкемді өзімен бірге тұруға алып кетті».

№ 2 оқиға (әйел, 34 жаста. Көру қабілеті бұзылған 1-ші топ мүгедегі, Шардара ауданы)

2019 жылғы сауалнама

«Соңғы 6 айда күйеуім жұмысынан айрылғаннан кейін жиірек озбырлық таныта бастады. Бұрын да қорлап, ұратын, бірақ мен бәрін жасыратынмын, ешкімге ол туралы айтпадым, өйткені мен күйеуім мен қайын енеме толық тәуелдімін. Ол үйге қалаған кезінде келетін.

Мен үшін мүгедектік бойынша жәрдемақыны қайын енем алады және толығымен иеленеді. Мен ешкіммен сөйлеспеймін, үйден шықпаймын. Қоғамда өзімді нашар сезінемін».

2020 жылғы сауалнама

«Күйеуімнің ұрып-соғуы салдарынан балаларды қалдырып, Сарыағаш қ.-дағы анама баруға мәжбүр болдым. Мен өзіме келіп, көңілім тынышталғанда, балаларды алып кеткім келді, бірақ үлгермедім. Төтенше жағдай жарияланып, бақылау бекеттерінен өткізбейді. Күйеуім мен енем телефондарын көтермейді. Мен қазір депрессия күйін кешудемін. Не істерімді және кімнен көмек сұрағымды білмеймін».

№ 3 оқиға (әйел, 28 жаста, көру қабілеті бұзылған 1-ші топ мүгедегі, Сайрам ауданы)

2019 жылғы сауалнама

«Бала кезімнен көзім нашар көреді. Мектепті әрең бітірдім. Әрі қарай оқуды жалғастырмадым. Мүгедектікті маған бала кезімде-ақ ресімдеуі тиіс еді. Шамасы, ата-анам білмеген немесе ресімдей алмаған. 26 жасымда қойған диагноз: туа біткен катаракта. 2017 жылы 1 топтағы мүгедектік ресімделді. Әлеуметтік қызметкер аптасына 2 рет келеді. Қалған уақытта анам көмектеседі. Оның үстіне 1-типті қант диабетім және балалық шағымда алған жарақаттан кейінгі эпилепсия ұстамаларым бар.

20 жасымда күйеуге шықтым, оның көзі көреді, сап-сау жігіт. Күйеуге шыққанда оның ара-тұра спиртті ішімдіктерді көп пайдаланатынын білгенмін. Күйеуге шыққанымға қуандым. 2013 және 2015 жылдары екі бала тудым. Олар да эпилепсиядан азап шегеді. Күйеуіммен ажырасқалы 2 ай болды. Оның басқа отбасы бар.

Бірінші баланы туғаннан кейін ол мені ұрып-қылғындыруды бастады. Мені ауру бала тудың деп кінәлайтын. Сабаудан кейін оның соққы іздерін ешкім көрмесін деп үйден зорлап шығармайтын. Ол менің мүгедектік жәрдемақымды және балаларға алатын жәрдемақыны алып отырды. Отбасы мұқтаждықтарымен санаспай, ақшаны толық өзі иеленетін. Жылдар өткен сайын алкогольді қолдануын үдете берді. 3-4 айға жоғалып кетеді. Сотқа алименттер төлеуге өтініш берсем болғаны, ол қайтып оралады. Осылайша, 6 жыл бойы алименттер төлемеу мақсатында ара-тұра 2-3 айлап бізбен бірге тұрады. Сол бізбен бірге тұрған 2-3 айда мен оның жыныстық зорлық-зомбылығына шыдап жүремін. Соның нәтижесінде қазір мен үшінші балаға аяғым ауыр. Аборттар жасамаймын, өйткені ол күнә. Зорлық-зомбылықтан кейін ешкімге де жүгінбедім. Біріншіден, ұят, екіншіден, ешкімнен еш көмек жоқ, әсіресе учаскелік полициядан еш қайран жоқ. ХҚКО-ға, әлеуметтік қорғауға, ауруханаға, әкімдікке барғанда өзімді ол жақта ешкім көргісі келмейтіндей сезінемін. Оның үстіне үнемі өзіме қатысты мынадай сөгістерді естимін: «Мүгедек болсаң, туып нең бар. Ауру балаларды көбейтуді доғар. Жәрдемақы алу үшін туады» және т.с.с».

2020 жылғы сауалнама

«Күйеуіммен 3 балаға жүкті кезімде 2019 жылдың жазында ажырастым. Үйдегі зорлық-зомбылықтан құтылдым. Қазір балам 5 айлық. Анам мен әлеуметтік қызметкер көмектеседі. Бұрынғы күйеуім жұмыс істемейтіндіктен алименттер алмаймын. Үлкен балаларымда күзде және көктемде тырыспалары жиілейді. Ақша жеткіліксіз. Қорғаныс құралдарын сатып ала алмаймын. Әкімдік тарапынан ешқандай көмек жоқ. КВИ туралы ақпаратты теледидар арқылы аламын. Мүгедектігі бар адамдарды үкімет тарапынан қорғау шаралары туралы естігенмін, бірақ қайда барып, кімнен сұрағымды білмеймін. Әкімдікке азық-түлік себеті туралы білу үшін

телефон шалып едім, бірақ ол жақта әлі ешкімге де азық-түлік бермегендігін айтты. Азық-түлікті тарата бастағанда өзіміз телефон шаламыз деген. Әлі күнге дейін ешкім телефон соқпады».

№ 4 оқиға (әйел, 34 жаста. Жалпы ауру бойынша 2-ші топ мүгедегі, Шардара ауданы)

2019 жылғы сауалнама

«Күйеуге махаббатпен ерте шықтым. Бір жыл бірге өмір сүріп, бірінші баламыз дүниеге келгеннен кейін күйеуіммен қарым-қатынасымызға сызат түсе бастады. Әуелі балағат сөздер, жанжалдар, кейін ұрып-соғуға ұласты. Барлық қазақ әйелдері секілді шыдап жүрдім, ешкімге айтпадым, ұялдым. Күйеуім 2018 жылы қайтыс болды. Менің 6 балам бар. Күйеуім қайтыс болғаннан кейін қайын атам үйді өз атына аударып алды. Үйді күйеуім отбасымызға арнап салған. Маған оның қалай өзінің атына аударып алғандығы түсініксіз. Бір жыл бойы ол үнемі қорқытып, мені және балаларды балағаттап, үйден қуып шығып жүрді. Мен тағы үндемей далада қалып қалмас үшін шыдап жүрдім. Күйеуім қайтқаннан кейін бір жылдан соң мен үйден кетуге мәжбүр болдым. Содан беру балаларыммен пәтер жалдап тұрамын. Жуырда бір баламның жүрегіне операция жасады».

2020 жылғы сауалнама

«Біз тек мүгедектік бойынша жәрдемақыға және асыраушысынан айрылу бойынша зейнетақыға ғана өмір сүреміз. Менің мойнымда банк сотқа берген несием бар және соттың шешімімен жеке сот орындаушысы несиені өтеуге жәрдемақылар мен зейнетақының 50%-ін алып алады. Мен балаларымды қалай асырап, қалай қамтамасыз етерімді білмеймін. Өзім еңбекке жарамсызбын. Оған қоса төтенше жағдай және карантин кезеңінде балалар мен өіме қорғаныс құралдарын сатып алу керекпін. Сонымен қатар, осы уақыт ішінде азық-түлік өте қымбаттады.

Ешкім, не туысқандар, не мемлекеттік мекемелер көмектеспейді».

№ 5 оқиға (әйел, 28 жаста, есту қабілеті бұзылған 3-топтағы мүгедек. Шардара қ.)

2019 жылғы сауалнама

«Біз күйеуіміз екеуіміз де есту қабілеті бұзылған 3-топтағы мүгедекпіз. Жеке тұлғалардан жалға алатын пәтерде тұрамыз. Жұмысымыз жоқ. Менде де, күйеуімде де мамандық жоқ. Мектептен кейін оқымадық. Үш баламыз бар. Балаларымызға енем қарайды. Тек мүгедектік бойынша алатын жәрдемақыларға ғана өмір сүреміз. Ақшамызды енем басқарады, ол өзі біздің жәрдемақыларымызды алады. Азық-түлік, балаларға киім-кешек сатып алады, пәтер ақысын төлейді. Ым-ишара тілін болар-болмас қана білеміз. Күйеуіммен көбінде СМС арқылы сөйлесеміз. Күйеуім – өте күйгелек адам. Қараптан-қарап күйгелектеніп, маған қарай үй керек-жарақтарын лақтыруы мүмкін. Бір күні мені пышақпен жарақаттап, ауруханада жатқам. Сонда ЖПҚ қызметкері одан қорғау ұйғарымын жазып берген. Одан кейін жүгінбедім. Содан кейін ол үнемі мені ұратын болды. Ажырасқым келеді, бірақ барар жерім жоқ. Тіпті кетіп қалсам да балаларыма күтім жасай алмаймын. Енем оларды маған бермейді. Өмірде еш мақсатым жоқ. Мен тіпті кітап та оқи алмаймын. Мен қолын, аяғын жұлып тастауға болатын тірі қуыршақ сияқтымын. Қуыршақтан айырмашылығым – тамақ жеп, дәретханаға барамын. Кейде ашуланып, жылаймын».

2020 жылғы сауалнама

«ТЖ басталғалы енем де жұмысын жоғалтты. Отбасындағы қарым-қатынастар нашарлады. Балалар мектепке бармайды. Ақша мүлдем ештеңеге жетпейді. Күйеуім одан әрі озбыр болып кетті. Кейде балаларға қол көтеретін болды. Қорғаныс құралдары мен азық-түлік жинағы түрінде ешқандай көмек алмадық. Енем 42 500 теңге мөлшеріндегі әлеуметтік төлемге өтінішті тіркей алмады. Ал мен болсам, әлі күнге дейін үнімді шығармай, шыдап келемін».

№ 6 оқиға (әйел, 43 жаста, жалпы ауру бойынша 2-ші топ мүгедегі, Сайрам қ.)

2019 жылғы сауалнама

«Табысты болдым. Колледж бітіргенмін. Күйеуге шықтым, бірақ ұлымды туғаннан кейін күйеуімнің ұруына шыдай алмай тез ажырастым. Жеке бизнесім болды. Үй мен дүкен салдым. Ұзақ аурудан кейін жалпы ауруға байланысты 2 топ мүгедектігін ресімдедім. Ұлым да бала кезінен жалпы ауруға байланысты мүгедек. Кредиттер алдым, таныстардан қарызға ақша алып жүрдім. Қарыздарымды қайтару үшін үйімді сатуға тура келді. Үйді сатқаннан кейін дүкенге көшіп, сонда тұрдық. Әкімдіктің, өрттен қорғау қызметінің қызметкерлері мен санэпидемиологтар үнемі келіп, ол жақтан көшуімізді талап етті. Дүкенде тұруға болмайды, ал біздің барар жеріміз жоқ. Олар мені кемсітіп-мұқатады, менің салмағымды келеке етеді.

Мектепте ұлымды мені семіз бөшке деп ызаландырып, қорлайтын. Әлеуметтік қызметке ол жөргектер алуға барғанда, ол жақта оған: «Тіпті шешең бүкіл үйге тышып тастаса да жөргек жоқ» (лексикасы әлеуметтік қызмет қызметкерінің айтқаны түрінде өзгертілмей келтірілді) – дегендей дөрекі сөздер айтқан. Ол зар жылап келетін. Соның салдарынан 9-сыныптан кейін мектепте оқудан бас тартты. Медициналық колледжге түскісі келген, бірақ түспеді. Енді не істерімізді де білмеймін. Әйтсе де мүгедектердің балаларына грантпен оқуға рұқсат етілетінін білемін.

2-топтағы мүгедек адамдарға әлеуметтік қызметкерлердің қызметтері көрсетілмейді. Тек жөргектер ғана беріледі. Диагнозым – жүректің ишемиялық ауруы, жоғары қысым, С гепатиті, 2-типті қант диабеті, миомам қансырайды. Осы ілеспе ауруларға байланысты дәрігерлер операция жасаудан бас тартады. Учаскелік дәрігерлер мен кезекші медбикелер үйде емдемейді, тек шақырғанда ғана келеді. МРТ жасау керек. Салмағы үлкен адамдарға арналған МРТ аппараты барлық жерде кездеспейді. Ол үшін маған Шымкентке бару керек. Ауданның мүгедектерге арналған таксилері себебін түсіндірместен мені апарудан бас тартты. Мүгедектік жыл сайын ресімделеді. Ол үшін жылына 2 рет медициналық тексеруден өтіп, стационарлық емдеу қабылдау қажет. Маған ол өте қиын, оның үстіне аудандық ауруханада зерттеуге арналған қажетті аппарат та жоқ. Екінші қабатқа көтеріле алмаймын. 2-топ мүгедектігін өмір бойына бекіту үшін, ДЕСК сыйақы төлеуді талап етеді. Оны берер едім, бірақ менің ондай ақшам жоқ. Әрі қарай қалай өмір сүрерімді білмеймін».

2020 жылғы сауалнама

«Банкте үлкен несием бар, дүкенді кепілге қойғанмын. Несиені өтей алмаймын. Мен КВИ-ден қорықпаймын, банк осы үй-жайымды тартып ала ма деп қорқамын. Қорғаныс құралдары мен азық-түлік жоқ. Барлық ақша дәрі-дәрмекке кетеді. ТЖ кезеңінде әкімдік пен собес тарапынан ешқандай көмек болып жатқан жоқ. Несиені өтеуді қалай тоқтата тұруды білмеймін, бірақ бұл мені құтқармайды. Ұлым оқымайды. Ол бала кезінен мүгедек».

№ 7 оқиға. Мүгедектігі бар адамдардың отбасы оқиғасы (әйел, 42 жаста, есту қабілеті бұзылған мүгедек, Шардара ауданы).

2019 жылғы сауалнама

«Біз – мүгедектер отбасымыз. Бесеуіміз тұрамыз, бәріміз де мүгедекпіз. Мен де, күйеуім де есту қабілеті бұзылған үшінші топ мүгедектеріміз, екі балам есту қабілеті бұзылған мүгедектер, ал бір балам – көру қабілеті бұзылған мүгедек. Жұмыс жоқ. Жұмыс берушілер біз үшін жауапкершілік алғысы келмейді. Бізбен қалай сөйлесу керектігін білмейді. Тек мүгедектікке байланысты алатын жәрдемақыға ғана өмір сүреміз. Ым-ишара тілін күйеуім екеуіміз білеміз, ал балалар білмейді. Қалаға балаларды ым-ишара тілін үйрету курстарына апаруға мүмкіндігіміз жоқ, ал ауданда мамандар жоқ. Ауданда бір ғана сурдоаудармашы бар. Ол ашық жүзді, тәулігіне 24 сағат жұмыс істейді. Онсыз біздің сыртқы әлеммен байланысымыз жоқ. Балалар жиі бізді түсінбейді.

Қажетті дәрі-дәрмектерді сатып алуға мүмкіндігіміз жоқ. Оңалу шараларын қолданбаймыз. Осы уақытқа дейін отбасымыздың бір де бір мүшесі шипажайлық-курорттық ем алып көрген емес. Отбасымызда жанжалды жағдайлар жиі орын алады. Кейде жанжал қол жұмсауға дейін жетеді, бірақ бұның бәрі шаршау мен ақша жетіспеу салдарынан болады».

2020 жылғы сауалнама

«КВИ туралы ақпаратты біз әлеуметтік желілерден аламыз, менің ойымша, онда ақпарат толық емес. Толық ақпараттың ресми көзі – теледидар болып табылады. Өкінішке орай, ақпараттың өте аз бөлігі ғана ақпарат сурдоаудармамен беріледі. Үкімет тарапынан енгізілген шаралар туралы ештеңе білмеймін.

Төтенше жағдай басталғаннан бері отбасымыздағы өзара түсіністік нашарлады. Қазір отбасымызда тек ақша жетіспеушілігінен ұрсысып қаламыз. Бізге арналған жұмыс болған емес, қазір де жоқ. Материалдық жағдайымыз КВИ-ден қорғану құралдарын және қажетті мөлшерде азық-түлік сатып алуға мүмкіндік бермейді. Бетперделерді жиі ауыстырып тұру керек, бірақ олар дәріханаларда бірнеше есе қымбаттап, бағасы 450 теңгеге жетті. Менің үш балам бар. Ешкімнен және ешқайдан ешқандай көмек алған емеспіз. Біз қоғамнан оқшауымыз. Сурдоаудармашысыз сыртқы әлеммен байланыс жоқ».

Сауалнама

Қазақстандағы төтенше жағдай кезіндегі коронавируспен гендерлік зорлық - зомбылықтың алдын-алу және қорғау үшін әртүрлі мүмкіндіктері шектеулі адамдардың ерекше қажеттіліктерін анықтау

Құрметті респондент, өздеріңіз білесіздер, басқа елдермен қатар, Қазақстанда да коронавирустық инфекцияның таралуы бойынша қиын жағдайды бастан кешуде. Коронавирустың алдын-алу, таратпау және қорғау туралы Үкімет жариялаған төтенше жағдайды ескере отырып, осы жағдайда мүгедек адамдардың ерекше осалдығын ескере отырып, біз мүгедектердің төтенше жағдайдағы ерекше қажеттіліктерін анықтау үшін сауалнама жүргіземіз. Тиімді жауап қайтару үшін және осы жағдайда әртүрлі мүгедектердің ерекше қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін сіздің пікіріңізді есту және ескеру біз үшін өте маңызды.

Елді мекеннің атауы (аудан, ауылдық округ)

2. Елді мекеннің коды (1 – қала, 2 – ауыл)

3. Респонденттің реттік нөмірі

4. Сұхбат жүргізу күні күн _____ ай _____ жыл

I. Ақпаратқа қол жетімділік және коронавирус туралы және инфекцияның алдын-алу және қорғау әдістері (әртүрлі мүгедек адамдар үшін бейімделген форматтағы ақпараттың болуы (есту, көру, көру қабілетінің бұзылуы) және оны алу арналары)

1. Сіз коронавирус инфекциясы жайлы білесіз бе?

- 1) Егер иә, болса, онда коронавирустық инфекцияның қандай белгілерін білесіз?
- мұрын мен тамақ жолдарының құрғауы
 - жоғары температура
 - құрғақ жөтел
 - тыныс алудың қиындауы
 - бұлшықет ауыруы
- 2) Мен бірде бір белгіні білмеймін

2. Коронавирус инфекциясының алдын алудың қорғаныс шаралары мен ережелері туралы білесіз бе?

- 1) Қолды сабынмен жиі жуу

Иә

Олай болса, оны қалай дұрыс жасау керектігін білесіз бе? (кем дегенде 20 секунд: далаға шыққаннан кейін; түшкіру және жөтелуден кейін; науқастарды күту кезінде; тамақ пісіру алдында, тамақтану алдында, тамақтану барысында; тамақтанып болған соң; дәретханаға барғаннан кейін; қолдар тым лас болған кезде; жануарлармен байланыста болғаннан кейін және жануарлардың дәрет қалдықтарын ұстаған кезде, антисептикті қолдану керек, әсіресе бөгде заттармен байланыста болғаннан кейін) (жауап берушіге жауап бергеннен кейін осы ережелерді білуі үшін осының бәрін оған айтыңыз).

Жоқ

2) Адамдар арасында кемінде 1 метр қашықтықты ұстау

Иә

Жоқ

3) Түшкіру және жөтелу кезінде, аузын майлықпен жауып, қоқысқа тастау керек

Иә

Жоқ

4) Тыныс алу жолдарын медициналық маскамен қорғау

Иә

Жоқ

5) Инфекцияны жұқтырмас үшін және инфекцияны таратпау үшін үйден шықпау, оқшаулану

Иә

Жоқ

6) басқа _____

3. Сіз коронавирус туралы ақпаратты қайдан/ қандай ақпарат көздерінен аласыз?

- теледидар

- радио

- газеттер

- интернет

- әлеуметтік желілер,

- жедел хаттарды жіберу;

- туыстар, көршілер

- әлеуметтік қызметкерлер

- медицина қызметкерлері

- басқа _____

Егер сізге әлеуметтік немесе медициналық маман келген болса, ол маска киді ма?

1) Иә

2) Жоқ

4. Сіз ресми түрде таралатын КВИ туралы ақпараттардың бәрін түсінесіз бе?

3) Иә

4) Жоқ

Егер жоқ болса, неге? Не түсініксіз? _____

5. Сізде немесе сіздің отбасыңызда біреу коронавирустық инфекциясын жұқтырса не істеу, қайда/кімге жүгіну керектігін білесіз бе (медициналық, әлеуметтік мекемелердің телефондары, сенім телефоны)

1) Егер иә болса, қайда/кімге жүгіну керек және сізге бұл туралы кім айтты? _____

2) Егер жоқ болса, неге? _____

6. Елдегі төтенше жағдай кезінде инфекцияның таралуын болдырмау және мүгедектерді қорғау үшін үкімет енгізіп жатқан шаралар туралы білесіз бе?(хабарыңыз бар ма?)

1) Егер ия болса, кімнен (кім хабарлады)?

2) Жоқ.

7. Сізге қорғаныс шаралары, карантиндік жағдайлар және коронавирустық инфекцияны болдырмау ережелері туралы кім айта алады? _____

II. Мүгедектігі бар адамдарының қажетті көмекке қол жеткізу мүмкіндігі

8. Сізде коронавирустың алдын алуға және қорғауға арналған гигиеналық құралдар бар ма (сабын, маскалар, жуғыш заттар/ тазартқыштар және т.б.)?

1) Сабын:

Иә

Жоқ

Жетпейді

2) Маскалар:

Иә

Жоқ

Жетпейді

3) Қолғап:

Иә

Жоқ

Жетпейді

4) Антисептикалық қол спрейі немесе қолды тазартқыш:

Иә

Жоқ

Жетпейді

5) Бактерияға қарсы дымқыл майлықтар:

Иә

Жоқ

Жетпейді.

9. Сіз оларды ала аласыз ба?

1) Иә

- шығуға/ біреуден сатып алып беруді сұрауға мүмкіндік бар;

- сатып алуға ақша бар;

- ол заттар дәріханада/ дүкенде болса

2) Жоқ

Егер жоқ болса, неге:

- шығуға/ біреуден сатып алуды сұрауға мүмкіндік жоқ;

- сатып алуға ақша жеткіліксіз;

- дәріханада/ дүкенде жоқ.

10. Санитарлық-техникалық құралдарды пайдалану және маскалар, қолғаптар мен майлықтарды жоюды білесіз бе?

1) егер иә болса, мұны қалай істейсіз? _____

2) Жоқ

11. Төтенше жағдай және шектеулі шаралар кезінде сізге қандай көмек қажет?

12. Төтенше жағдай кезінде қандай көмек алдыңыз? Кімнен?

III. Тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілері және ақпаратқа қол жеткізу және қорғау мүмкіндіктері

Дағдарыс кезеңінде әйелдер мен қыздар, сондай-ақ мүгедектігі бар адамдар зорлық-зомбылық қаупіне жиі душар болады. Кейбір адамдар төтенше жағдайда және шектеу шараларында зорлық-зомбылықты өздерінің серіктесінен/ күйеуінен, отбасы мүшелерінен көреді және бұл қауіп жиі күшейе түседі.

13. Сіздің ойыңызша, төтенше жағдай кезінде және үйден шығуға шектеулер болған кезде, сіздің отбасылық қарым-қатынасыңыз нашарлады ма? Сіздің ойыңызша қаншалықты нашарлады? Егер бұрын тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары болған болса, олар жиіледі ме?

1) Егер болса, қаншалықты жиіледі?

2) Жоқ.

14. Осы кезеңде отбасы мүшелерімен, медициналық қызметкерлермен, әлеуметтік қызметкерлермен, жергілікті полиция қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынаста қосымша проблемалар бар ма?

1) Егер болса, неге? _____

2) Жоқ.

15. Зорлық-зомбылық жағдайында сіз учаскелік инспектордан, отбасылық зорлық-зомбылық көрген адамдарды сүйемелдеу орталығы қызметкерлерінен, медициналық және/ немесе әлеуметтік қызметкерден көмек сұрадыңыз ба және сіздің оларға жүгінуге мүмкіндігіңіз бар ма?

1) Егер болса, кімге және қалай? _____

2) Егер жоқ болса, неге? _____

16. Отбасыңыздан тыс, біреу сізге қиындықтар мен тұрмыстық зорлық-зомбылықты жеңуге көмектеседі ме? _____

17. Отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайында сізге қандай көмек қажет?

Жауаптарыңыз бен осы сауалнамаға бөлген уақытыңыз үшін. Сізге көп рахмет!