



БАҒАЛАУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

Түркістан облысы мен Шымкент қаласында зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына басым назар аудара отырып, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік және гендерлік факторлар бойынша қажеттіліктерін

2019

Дайындағандар:

Сәбитова С.Т. Ұлттық консультант

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

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

Бұл басылым (баяндама) Ұлыбритания үкіметінің қаржылық көмегімен дайындалған. Осы жарияланымның (баяндаманың) мазмұны Ұлыбритания үкіметінің ресми көзқарасын білдірмейді.

**Түркістан облысы мен Шымкент қаласында зорлық-
зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің ерекше
мұқтаждықтарына басым назар аудара отырып,
мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік және
гендерлік факторлар бойынша 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 жөніндегі бағдарламалардың Ұлттық
үйлестірушісі, Қазақстандағы ЮНФПА өкілдігі

2019

Мазмұны

КІРІСПЕ	3
БАҒАЛАУ ЖҮРГІЗУДІҢ МАҚСАТТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ	4
ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ	5
БАСТАПҚЫ ДЕРЕКТЕРДІ ЖИНАУ ӘДІСТЕРІ	5
Сауалнама нүктелерін таңдау	6
Респонденттерді мүгедектік түрлері бойынша бөлу	6
ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	7
1. Мүгедектердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары	7
2. Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылық	12
3. Мүгедектігі бар адамдарға қызмет көрсету сапасы. Әлеуметтік қызметкерлердің қызметтері	24
4. Денсаулық сақтау қызметтері	25
5. Полиция секторының қызметтеріне қол жеткізу	28
6. Мемлекеттік органдар тарапынан көрсетілетін қызметтерді бағалау және қолдау шаралары	30
ӨТКІЗІЛГЕН ФОКУС-ТОПТАР БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫЛАР	31
МҮГЕДЕК АДАМДАРДЫҢ ЕРЕКШЕ МҰҚТАЖДЫҚТАРЫ	34
ҚОРЫТЫНДЫЛАР МЕН ҰСЫНЫМДАР	40
1-Қосымша. Респонденттердің оқиғалары	48
2-Қосымша. Анкета	54
3-Қосымша. Фокус-топтар өткізуге арналған техникалық тапсырма	64

Алдарыңыздағы есепте Шымкент қаласы мен Түркістан облысында (Түркістан қаласы мен 3 аудан – Сайрам, Шардара, Сарыағаш аудандарында) зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына басым назар аударып отырып, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың әлеуметтік және гендерлік факторлар бойынша қажеттіліктерін бағалау нәтижелері келтірілген.

2019 жылы БҰҰ Халық саласындағы қоры (ЮНФПА) үкіметке зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектердің ерекше мұқтаждықтарын қанағаттандыру жөніндегі шараларды гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару жүйесімен біріктіру мәселелерінде техникалық қолдау көрсетеді.

Мүгедек адамдардың қажеттіліктеріне бағалау жүргізу кезінде ұлттық консультант Қазақстан үшін өзектілігі тұрғысынан Қазақстан Республикасы қол қойған Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының және Факультативтік хаттаманың мынадай негізгі қағидаттарын ескерді:

- қадір-қасиетін, жеке дербестігін, оның ішінде өз таңдауы мен тәуелсіздігін құрметтеу;
- кемсітушіліктің болмауы;
- қоғамдық өмірге толық және тиімді қатыстыру және тарту;
- өзгешеліктерді құрметтеу және адамзаттың алуантүрлілігі мен адамгершілігінің бір бөлігі ретінде мүгедек адамдарды қабылдау;
- мүмкіндіктердің теңдігі;
- қолжетімділік;
- ерлер мен әйелдердің теңдігі;

Сондай-ақ, келесі БҰҰ құжаттарының қағидаттары ескерілді:

- Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакт;
- Әйелдерге қатысты кемсітушіліктің барлық нысандарын жою туралы БҰҰ конвенциясы;
- Халықтың қоныстануы және дамуы жөніндегі халықаралық конференцияның іс-қимыл бағдарламасы;

- 2030 жылға дейінгі кезеңге тұрақты даму саласындағы күн тәртібі, соның ішінде «ешкімді артта қалдырмау» қағидатын ескеретін Тұрақты даму мақсаттары.

КІРІСПЕ

2008 жылғы желтоқсанда Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияға және оның Факультативті хаттамасына қол қойған Қазақстан мүгедектерге қатысты мәселелерді шешу, адам құқықтарын іске асыру және мүгедектерді қоғаммен етене араластыру проблемаларын халықаралық стандарттарға сәйкес шешу жөніндегі міндеттемелерді өзіне ала отырып, халықаралық келісімге қосылуға деген ниетінің салмақты екенін көрсетті.

Қазақстан халқының 3,7%-і (674,2 мың адам) мүгедектің құқықтық мәртебесіне ие (2017 ж.). Олардың 44%-і – әйелдер. Соңғы бес жылда Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың саны 7,5%-ке өсті. Мүгедек адамдардың 88,5%-і – 16 жастан үлкен адамдар. Мүгедектік көрсеткіштері ең жоғары өңірлер – Қарағанды (облыс халқы санының 4,7%-і), Түркістан (4,15%) және Шығыс Қазақстан (4,1%) облыстары. Барлық мүгедек адамдардың 18,4%-і Түркістан облысында тұрады¹.

Мүгедек адамдардың әлеуметтік интеграциясы Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік бағдарламалар басымдықтарының бірі болып табылады. Мүмкіндіктері шектеулі адамдарды әлеуметтік қорғау Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы Заңымен реттеледі. 2009 жылдың қаңтар айында мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қызметтер көрсетуді қамтамасыз ететін «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» заң күшіне енді. 2012 жылдан бері Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2012-2018 жылдарға арналған ұзақ мерзімді ұлттық іс-шаралар жоспары жүзеге асырылып келеді. Мүмкіндіктері шектеулі адамдар мен балаларды қорғауды, интеграциялауды және олар үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар шеңберінде Қазақстан Республикасы 2008 жылғы 11 желтоқсанда Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясына қол қойып, ол тиісті Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-В ҚРЗ Заңымен ратификацияланды.

Бұл Заң мүгедектерге, сол сияқты басқа да азаматтарға Қазақстан Республикасының Конституциясында және халықаралық шарттарда бекітілген өздерінің азаматтық, саяси, әлеуметтік, экономикалық, мәдени және өзге де құқықтары мен бостандықтарын жүзеге асыруға мүмкіндік беруге бағытталған.

Жалпы, Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2012-2018 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары, сондай-ақ «Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың құқықтары туралы» конвенцияны ратификациялау, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің кеңесшісі, Алматы қаласы мәслихатының депутаты және «Шырақ» мүгедектігі бар әйелдер ассоциациясы» қоғамдық бірлестігінің төрайымы Ләззат Қалтаеваның айтуынша, барлығы үшін парадигманың мүгедектерді әлеуметтік қорғаудан олардың құқықтарын мойындауға және оларға тең жағдай жасауға қарай ауысуын білдіреді.

Дегенмен, мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтарына кепілдік беретін негізгі ережелерді жүзеге асыру тетіктері және зор-зомбылықтан азат болу құқығы үкіметтің көбірек назары мен тиісті реттеуді талап етеді. Бұл гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған жан-жақты жауап қайтару үшін сапалы медициналық қызметтерге, атап айтқанда, жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын қорғау жөніндегі қызметтер мен ақпаратқа, отбасын жоспарлауға, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдардың денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау, полиция және әділет секторларындағы құқық қорғау қызметтеріне қол жеткізуге қатысты болып отыр.

¹ Қазақстанның әйелдері мен ерлері 2013-2017. Статистикалық жинақ. Астана 2018.

Мүгедектігі бар қыздар/әйелдер ер құрбыларына немесе мүгедектігі жоқ қыздарға/әйелдерге қарағанда зорлық-зомбылыққа жиірек ұшырайды. Бүкіл әлемде жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, әңгі емінсектік пен басқа да құқыққа қайшы әрекеттер жөнінде талап арыз беру үшін құқық қорғау органдарына жүгінуге мәжбүр болған мүгедек қыздар мен әйелдер мүгедектікке байланысты кемсітушілік қарым-қатынасты күшейтетін кедергілерге тап болады. Мемлекет пен қоғам оларға елеулі қолдау көрсетпесе, олардың өз құқықтарының бұзылғаны үшін әділдікке қол жеткізетіні сирек құбылыс.

Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияның 16-бабына (Қанаудан, зорлық-зомбылықтан және қорлаудан еркіндік) сәйкес, қатысушы мемлекеттер мүмкіндіктері шектеулі адамдарға, олардың отбасы мен қамқоршыларына жас және гендерлік ерекшеліктерін ескере отырып қолдауды қамтамасыз ету арқылы қанаудың, зорлық-зомбылықтың және қорлаудың барлық нысандарын болдырмау үшін барлық тиісті шараларды қабылдайды.

Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияның 25-бабына (Денсаулық) сәйкес, мүгедектердің денсаулықтың мүгедектік белгісі бойынша кемсітілуісіз неғұрлым жоғары қолжетімді деңгейіне құқығы бар және денсаулық сақтау саласында, оның ішінде жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы саласында тегін немесе қымбат емес қызмет көрсетулер мен бағдарламалардың басқа да адамдарға арналатындай жиынтығын, сапасы мен деңгейін алуға тиіс.

23-бапқа (Үй мен отбасын құрметтеу) сәйкес, қатысушы мемлекеттер *некеге, отбасына, әке болуға, ана болуға және басқалармен тең дәрежедегі жеке қатынастарға қатысты барлық мәселелер* бойынша мүгедектерге қатысты кемсітуді жою үшін тиімді және тиісті шараларды қабылдайды, бұл ретте:

а) неке жасына жеткен барлық мүгедектердің некеге тұру және некелесетіндердің еркін және толық келісімі негізінде отбасын құру құқықтарының мойындалуын;

б) мүгедектердің балалардың саны мен олардың туылуы арасындағы интервалдар туралы еркін әрі жауапкершілікпен шешімдер қабылдауға және жасына сәйкес ақпарат пен ұрпақты болу мінез-құлқы және отбасын жоспарлау мәселелерінде азартушылыққа қол жеткізу құқықтарының мойындалуын, сондай-ақ олардың осы құқықтарын жүзеге асыруға мүмкіндік беретін құралдардың берілуін;

с) мүгедектердің, балаларды қоса алғанда басқалармен тең дәрежеде өзінің фертильділігінің сақталуын қамтамасыз етуге тырысады.

2016 жылдан бастап ЮНФПА Қазақстан үкіметіне Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның жетекшілігімен 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасында және Қазақстан Республикасының Бас прокуратурасы бастамасымен іске қосылған «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» бағдарламасында көрсетілген гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару механизмдерін әзірлеуде техникалық қолдау көрсетеді. Осы бастаманың шеңберінде ЮНФПА гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару механизмдеріне интеграциялау үшін мүгедек адамдардың қажеттіліктерін талдамалы шолуды және бағалауды жүргізуде техникалық қолдау көрсетті.

Бағалау жүргізудің мақсаттары мен міндеттері

Мақсат сапалы және сандық талдау жүргізу – кабинеттік шолу жасау және респонденттермен және фокус-топтармен терең сұхбат жүргізу жолымен мүгедек әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына баса назар аудара отырып зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектердің қажеттіліктерін анықтау болып табылады.

Мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету жөніндегі заңдардың талдауын ескере отырып, ұрпақты болу құқықтарын қамтамасыз етуге, гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алуға ерекше назар аудара отырып және мүгедек адамдар мәртебесінің мәселелері

бойынша кабинеттік зерттеуді әзірлеу жөніндегі консультантпен ынтымақтаса отырып, мүгедек әйелдер күнде тап болатын зорлық-зомбылықтың типтерін, жауап қайтару механизмдерін анықтау және респонденттердің жеке оқиғалары негізінде проблемаларды түсіну мақсатында сұхбат жүргізу үшін сауалнамалар, сондай-ақ фокус-топтар өткізу үшін сұрақтар әзірленді.

Зерттеу әдіснамасы.

Ресмилендірілген сұхбаттарды пайдаланатын жаппай сауалнамалармен қатар, зерттеудің ең маңызды әдістерінің бірі тереңдетілген сұхбат болып табылады. Тереңдетілген сұхбатты пайдалана отырып, респонденттердің мінез-құлқының, шешім қабылдауды қалыптастыратын механизмдердің, олардың үміттерінің, құндылықтарының және т.б. негізінде жатқан қажеттіліктер мен уәждерді анықтауға болады.

Зерттеу әдісі ретінде тереңдетілген сұхбат өте икемді болып табылады және іс жүзінде өзіндік әдіс ретінде де, сапалық әдістермен (кабинеттік зерттеулер, фокус-топтар) бір кешенде де қолданылады. Бұл зерттеуде тереңдетілген сұхбаттар әдіснамасы кабинеттік зерттеу және фокус-топтармен бірге кешенде қолданылды. Толық есеп, сондай-ақ, респонденттердің дербес оқиғаларын да қамтитын болады.

Зерттеу мақсаттарына жету үшін зерттеушілердің алдына келесі нақты міндеттерді қойған тұжырымдама әзірленді:

- қажеттіліктерді бағалауды жүргізудің стратегиялық мақсатын қою;
- қажеттіліктерді бағалауды жүргізудің ең оңтайлы және басым әдістемесін таңдау;
- гендерлік зорлық-зомбылық жағдайында мүгедек әйелдер мен ерлердің ерекше мұқтаждықтары мәселелері бойынша тереңдетілген сұхбат сауалнамаларын әзірлеу;
- жергілікті полиция қызметтерінің (ЖПҚ), әлеуметтік қызметтердің, Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарын әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу қызметтерінің (ӘПСҚ) қызметкерлерімен, ауылдық округ әкімдерімен, медицина қызметкерлерімен, Мүгедектер қоғамының төрағалары мен мүшелерімен, емхана психологтары мен әлеуметтік қызметкерлерімен фокус-топтар өткізу;
- алынған деректерді талдауды жүргізу;
- зерттеу нәтижелері бойынша есеп дайындау.

Зерттеу жүргізу үшін келесілер әзірленді:

1. Бес блокқа топтастырылған 50 сұрақтан тұратын гендерлік зорлық-зомбылық жағдайындағы мүгедек әйелдер мен ерлердің ерекше мұқтаждықтары мәселелері бойынша жүргізілетін тереңдетілген сұхбатқа арналған анкета.
2. Кабинеттік зерттеу бойынша консультантпен әртүрлі мүгедектігі бар – көру, есту, тірек-қимыл аппаратының (ТҚА) бұзылулары және жалпы аурулар бойынша – мүгедек респондент-әйелдер мен ерлердің іріктемесі анықталды және келісілді.
3. Зерттеудің мақсаттары, міндеттері, жұмыс гипотезалары анықталды, фокус-топтар үшін сұрақтар әзірленді.
4. Респонденттермен сауалнама/сұхбат және фокус-топтармен талқылау жүргізілді.
5. Осы сияқты жағдайларда зардап шеккен әйелдердің шынайы оқиғаларын ескере отырып, мүгедек әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық жағдайын сипаттайтын зерттеу жүргізілді (Түркістан облысы мен Шымкент қаласы мысалында).

Бастапқы деректерді жинау әдістері

Ақпарат жинау мақсаттарында әйел мен ер респонденттермен сауалнама жүргізу үшін және ЖПҚ, денсаулық сақтау, әлеуметтік қызметтер, тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарының ӘПСҚ қызметкерлерімен, ауылдық округ әкімдерімен, медицина қызметкерлерімен, Мүгедектер қоғамының төрағалары мен мүшелерімен, емхана психологтары мен әлеуметтік қызметкерлерімен фокус-топтар өткізу үшін пайдаланылған сапалық және сандық әдістер қолданылды.

- Тереңдетілген сұхбаттарға арналған анкеталарда төмендегілер көрініс тапты:
- Мүгедек адамдардың өздерінің әлеуметтік және физикалық мәртебесін қабылдауы.
 - Ерекше айырмашылықтарды, яғни әйел болу және мүгедек болу дегеннің не екенін анықтау.
 - Мүгедектік жағдайының ерекшеліктері – мүгедек болу деген нені білдіреді?
 - Жыныстық денсаулықты және ұрпақты болу денсаулығын қорғау және ұрпақты болу құқықтарын сақтау жөніндегі қызметтерге ерекше назар аударып отырып, денсаулық сақтау жүйесіне қол жеткізу.
 - Мүгедек адамдардың ЖЖБИ мен АИВ берілуінің профилактикасын қоса алғанда жыныстық денсаулық және ұрпақты болу денсаулығын сақтау бағдарламаларына қол жеткізуі.
 - Мүгедек адамдардың отбасылық жағдайы, отбасылық қарым-қатынас, жұптағы өзара қарым-қатынас, достық, қоғаммен қарым-қатынас (азамат ретінде, жұмыс ортасында, мәдени ортада және т.б.), өзін-өзі қабылдау.
 - Мүгедек отбасыларындағы гендерлік теңдік мәселелері.
 - Мүгедек әйелдер үшін қандай да бір зорлық-зомбылықтың нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары?
 - Мүгедек әйелдер зорлық-зомбылыққа (қатыгез қарауға) тап болды ма? Қалайша?
 - Зорлық-зомбылық орын алған қарым-қатынас түрі:
 - туыскандардың арасындағы қарым-қатынас;
 - жұптағы қарым-қатынас;
 - жұмыстағы қарым-қатынас;
 - қызметтерді алу кезіндегі қатынастар (медициналық рәсімдер, күтім, емдеу, т.б.).
 - Зорлық-зомбылыққа қарсы күрес құралдарының қаншалықты тиімді және жеткілікті екенін түсіну, нені жақсарту қажет?
 - Ұрпақты болу құқықтарын қоса алғанда, адам құқықтарын түсіну.

Кабинеттік зерттеу жүргізу жөніндегі консультантпен ынтымақтастықта бастапқы деректер (тереңдетілген сұхбат деректері) талданды және алынған сауалнамаларға интерпретация жасалды.

Зерттеулер мүгедек әйелдердің зорлық-зомбылыққа ұшырауы және зорлық-зомбылықтың нысаны болуы мүмкін контекст тұрғысынан мүгедектігі мен қай гендерге жататынын түсінуге ерекше назар аударып отырып, адам құқықтарын сақтауға негізделген.

Сауалнама нүктелерін таңдау

Зерттеу үшін Шымкент қаласы мен Түркістан облысы – Түркістан қаласы мен 3 аудан (Сайрам, Сарыағаш және Шардара) таңдалды. Таңдалған облыста зерттеумен қалалық және ауылдық жерлерде тұратын мүгедек әйелдер мен ерлер қамтылды. Ауылдық елді мекендерді таңдау онда тұратын мүгедектердің санымен және аудан орталығынан алыстығымен анықталды.

Респонденттерді мүгедектік түрлері бойынша бөлу

Тереңдетілген сұхбаттың анкеталық сауалнамасына 18 жастағы және одан жоғары жастағы 86 мүгедек әйел мен ер адам, олардың ішінде көру қабілеті бұзылған 21 адам, есту қабілеті бұзылған 21 адам, тірек-қимыл аппараты бұзылған 22 адам, жалпы ауру бойынша мүгедек 22 адам қатысты. Барлығы 32 ер адам (37%) және 54 әйел адамнан (63%) жауап алынды.

Респонденттердің 63%-і әйелдер, 37%-і – ерлер.

Жалпы аурулар бойынша мүгедек әйелдердің үлесі респонденттердің жиынтық санының 18,6%-ін, көру қабілеті бойынша – 16,3%-ін, тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бойынша – 15,1%-ін, есту қабілеті бойынша – 12,8%-ін құрады.

Тізімдерді:

- облыстық/аудандық әкімдіктер (мүгедектермен жұмыс бөлімдері);
- Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламаларды үйлестіру басқармасы;
- Қазақ саңыраулар қоғамының (ҚСК) бөлімшелері;

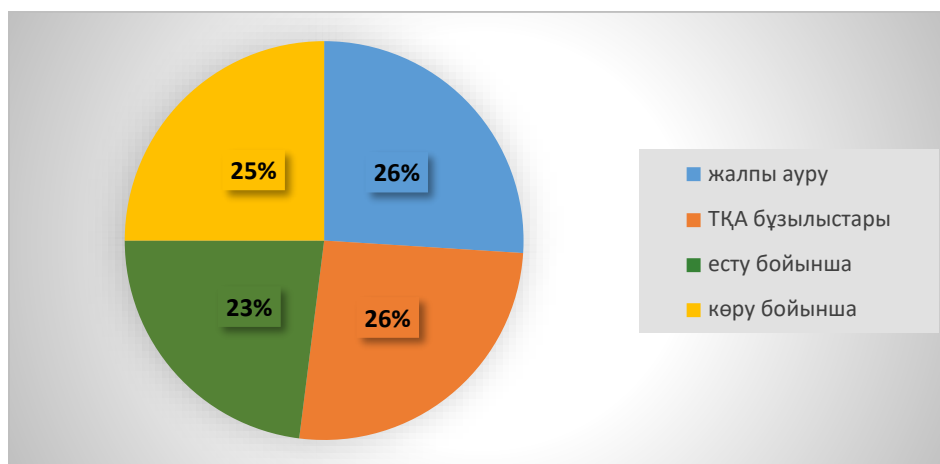
- Қазақ зағиптар қоғамының (ҚЗҚ) бөлімшелері;
 - Қазақстандық мүгедектер қоғамының бөлімшелері;
 - тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарының ӘПСК берді.
- Есту бойынша мүгедектерге сұхбат және сауалнама жүргізуге сурдоаудармашылар тартылды.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

1. Мүгедектердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

Тереңдетілген сұхбаттың анкеталық сауалнамасына 18 жастағы және одан жоғары жастағы 86 мүгедек әйел мен ер адам, олардың ішінде көру қабілеті бұзылған 21 адам, есту қабілеті бұзылған 21 адам, тірек-қимыл аппараты бұзылған 22 адам, жалпы ауру бойынша мүгедек 22 адам қатысты. Барлығы 32 ер адам (37%) және 54 әйел адамнан (63%) жауап алынды.

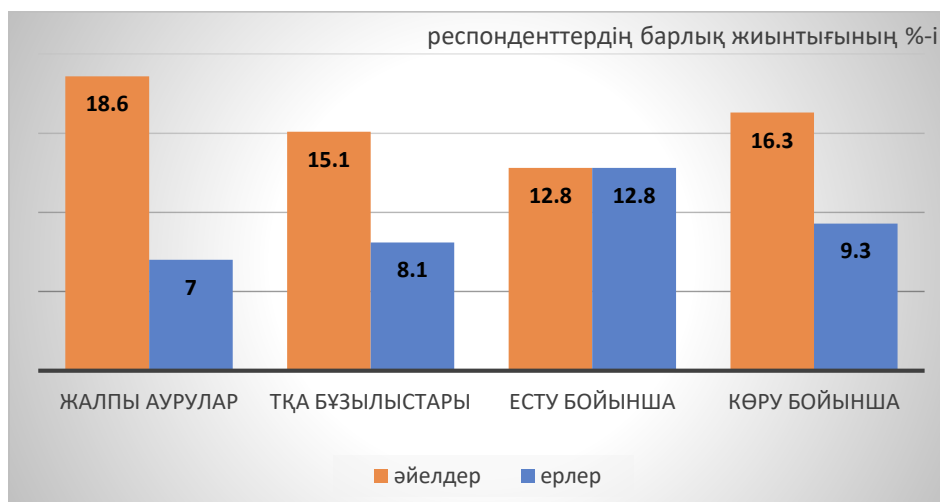
1-сурет. Респонденттердің мүгедектіктің түрлері бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің мүгедектік түрлері бойынша бөлінуі шамамен бірқалыпты: жалпы аурулар бойынша мүгедектердің саны – 26%, тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бойынша – 26%, көру қабілеті бойынша – 25% және есту қабілеті бойынша – 23%.

Тереңдетілген сұхбат жүргізу кезінде 9 адам зорлық-зомбылық бойынша сұрақтарға жауап бере алмады: оның ішінде есту қабілеті бұзылған 4 адам, ТҚА бойынша мүгедектігі бар 2 адам және жалпы ауру бойынша мүгедектігі бар 3 адам.

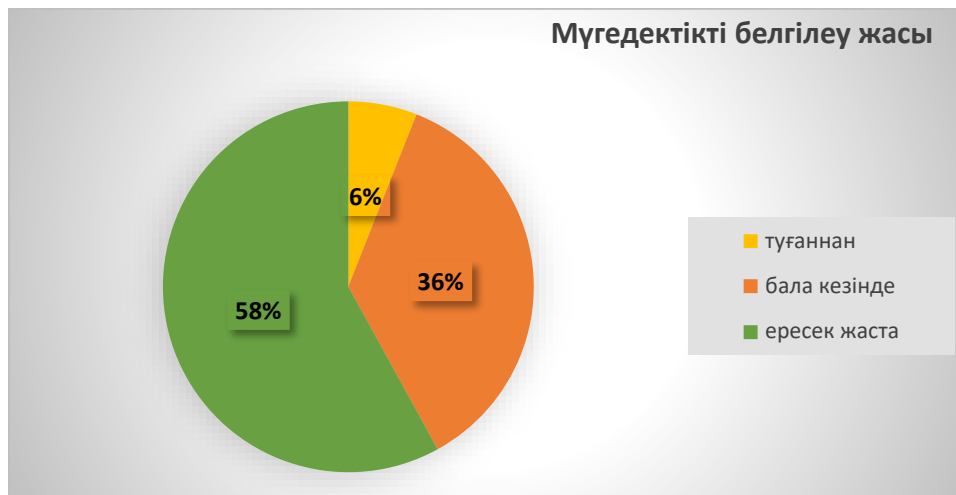
2-сурет. Респонденттердің мүгедектіктің түрлері бойынша және жынысы бойынша бөлінуі (респонденттердің барлық жиынтығының %-і)



Респонденттердің 63%-і – әйелдер, 37%-і – ерлер.

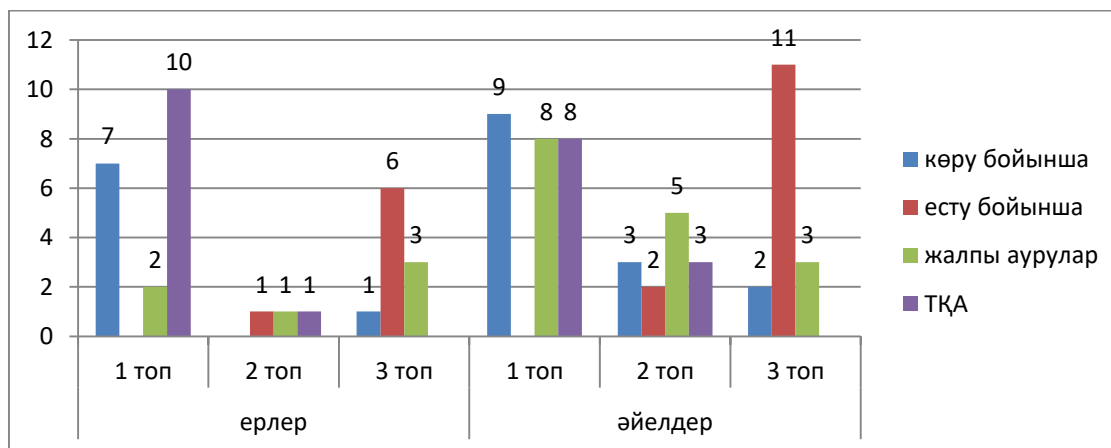
Жалпы аурулар бойынша мүгедек әйелдердің үлесі респонденттердің жиынтық санының 18,6%-ін, көру қабілеті бойынша – 16,3%-ін, тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бойынша – 15,1%-ін, есту қабілеті бойынша – 12,8%-ін құрады.

3-сурет. Респонденттердің мүгедектікті белгілеу жасы бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің ішінде 50 адамға (58%) мүгедектік ересек жасында, ал 31 адамға (36%) бала кезінде белгіленген. Туғаннан белгіленген мүгедектіктің саны ең төмен: 5 адам немесе 6%. Талдау деректері мүгедектіктің негізгі себептері келесілер екенін көрсетеді: жалпы ауру, құлаққа уытты препараттарды қолдану, ЖКО, өндірістегі ауру немесе жарақат, болған операциялардан/аурулардан кейінгі асқынулар және т.б. Есту бойынша барлық мүгедектердің 21 жағдайының 20-сында мүгедектік бала кезінде белгіленген.

4-сурет. Респонденттердің мүгедектік тобы бойынша бөлінуі (адам)

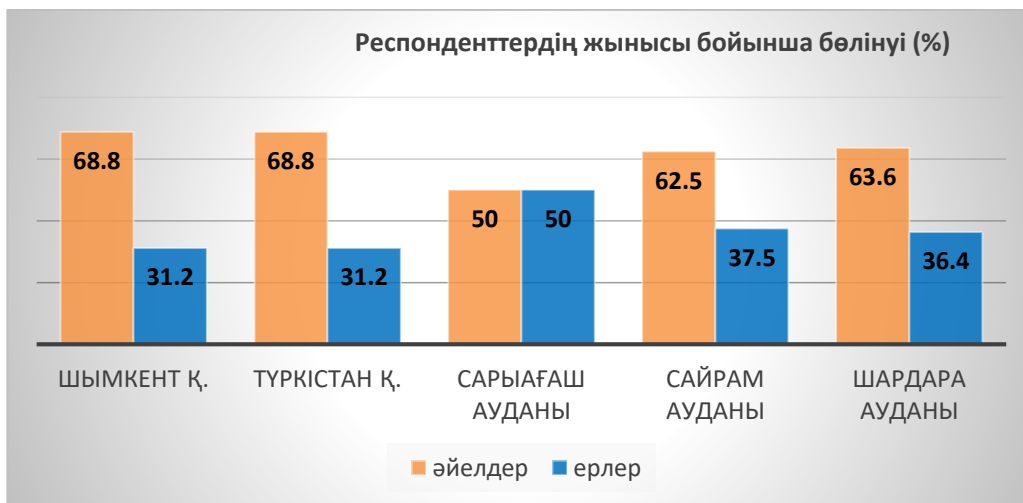


Мүгедектік топтары бойынша: 44 адамға (51%) мүгедектіктің бірінші тобы, 16 адамға (19%) мүгедектіктің екінші тобы және 26 адамға (30%) мүгедектіктің үшінші тобы белгіленген.

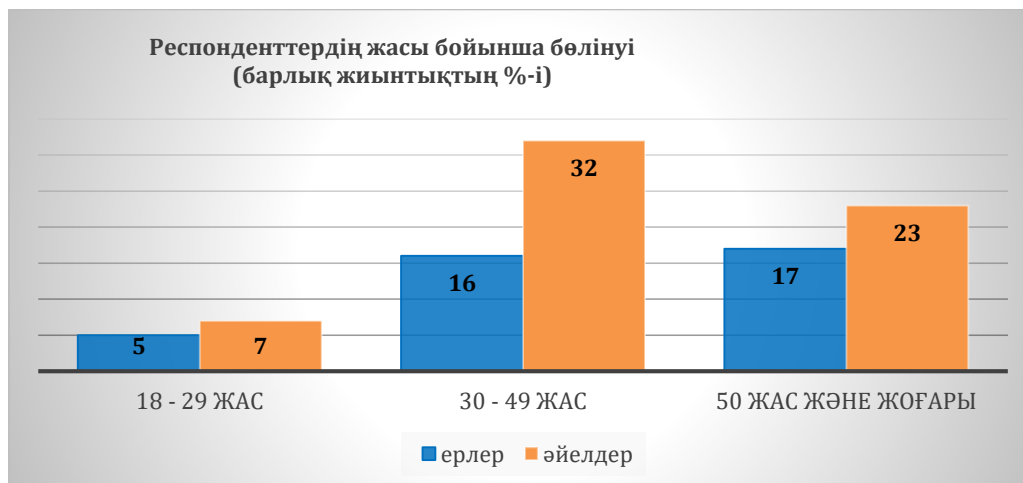
ТҚА бұзылуы бойынша мүгедектігі бар ер респонденттерде мүгедектіктің бірінші тобы басым (52,6%) болса, әйелдердің арасында ТҚА бұзылуы бойынша мүгедектіктің бірінші тобы респонденттердің 32%-інде белгіленген. Көру бойынша мүгедек әйелдердің арасында мүгедектіктің бірінші тобы басым. Бірінші топтағы мүгедектіктің ең төмен пайызы – жалпы ауру бойынша мүгедектігі бар ерлерде (10,6%). ТҚА бұзылуы бойынша мүгедектігі бар ер респонденттерде жоғары мүгедектіктің себептеріне ЖКО, өндірістегі және тұрмыстағы жарақаттар жатады, бұл ерлердің қауіпті мінез-құлқымен байланысты. Мүгедектік деңгейін төмендету үшін мектеп қабырғасындағы және арнайы білім беру процесінде халықтың тіршілік қауіпсіздігі мен еңбекті қорғау негіздері бойынша білім

беріп қана қоймай, сонымен қатар білім беру мекемелерінде, жұмыс орындарында, көлік пен жолдарда қауіпсіз ортаны барынша қамтамасыз ету керек.

5-сурет. Респонденттердің жынысы бойынша бөлінуі (%)

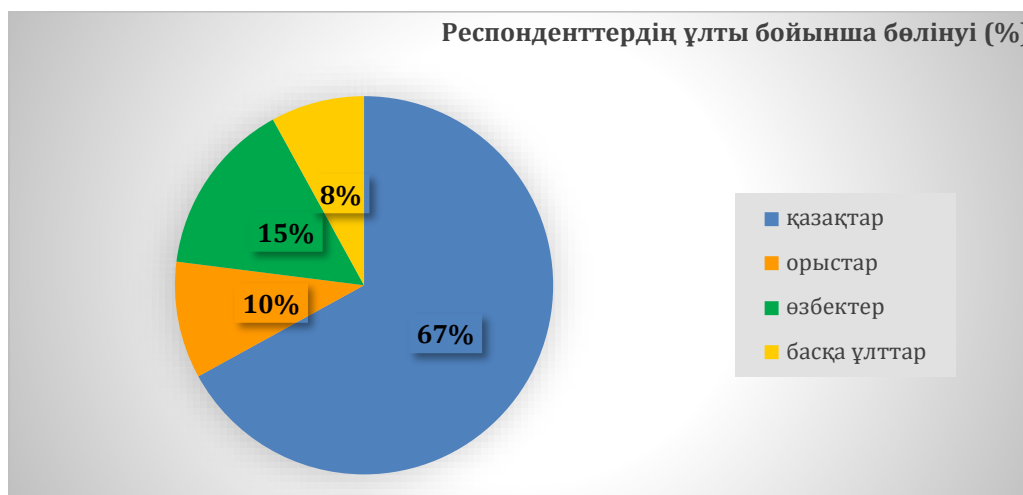


6-сурет. Респонденттердің жасы бойынша бөлінуі (%)



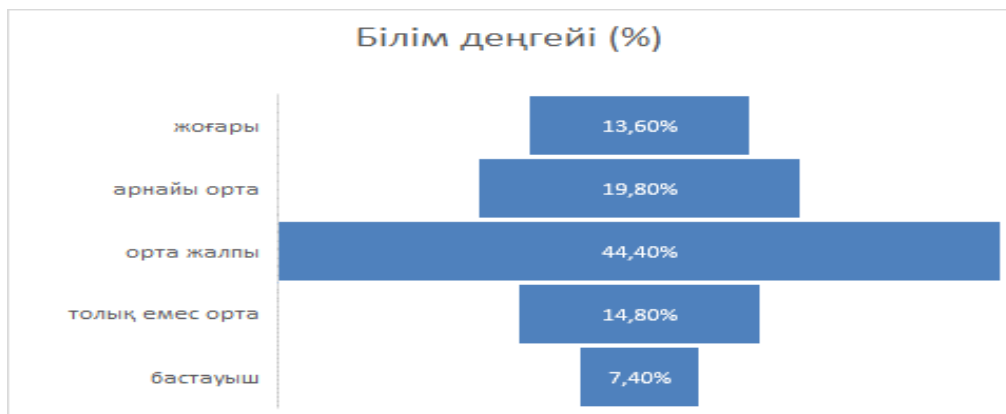
Респонденттердің ең көп саны – 30-49 жастағы әйелдер – жалпы іріктеменің 32%-ін құраса, ең азы – 18-29 жастағы ерлер – іріктеменің 5%-ін құрайды.

7-сурет. Респонденттердің ұлты бойынша бөлінуі (%)



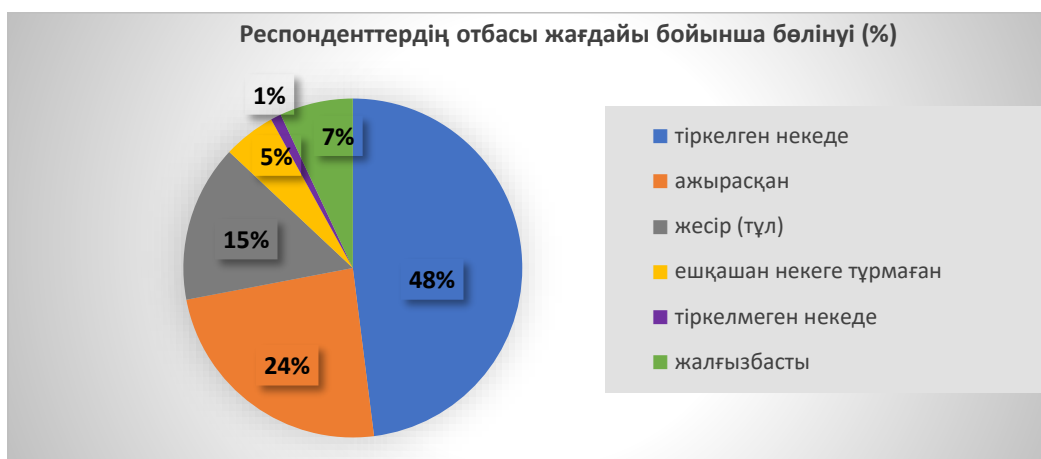
Қазақтар респонденттердің 67%-ін, орыстар – 10%-ін, өзбектер – 15%-ін, басқа ұлттар – 8%-ін құрайды.

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



Респонденттердің жалпы санынан (86 адам) 64,2%-інің жалпы немесе арнайы орта білімі, 14,8%-інің толық емес орта білімі, 13,6%-інің жоғары білімі және 7,4%-інің бастауыш білімі бар.

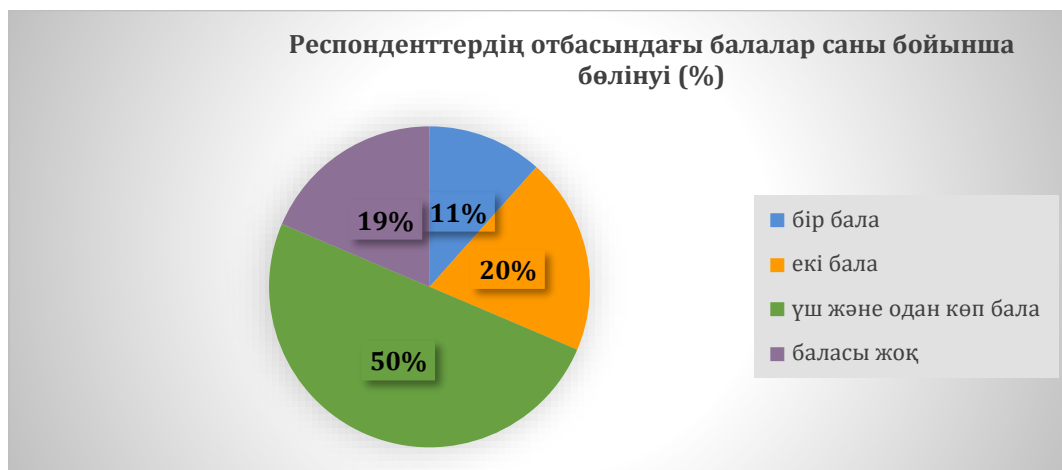
9-сурет. Респонденттердің отбасы жағдайы бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің 48%-і некеде, 24%-і – ажырасқан, олардың көпшілігін әйелдер құрайды. Ажырасу себебі: мүгедектік, тұрмыстық зорлық-зомбылық, нашар тұрғын үй-тұрмыстық жағдай, нашар экономикалық жағдай, төмен табыс. Респонденттердің 5%-і ешқашан некеде болмаған.

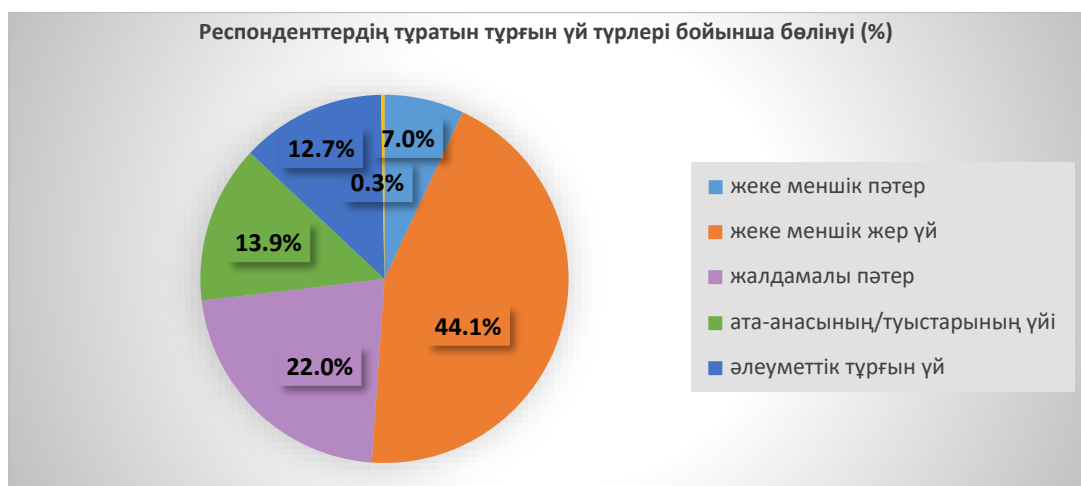
Респонденттердің 20%-ін құрайтын ажырасқан әйелдер балаларымен және ата-аналарымен бірге тұрады. Жалғызбасты адамдардың саны – 10, немесе респонденттердің 12%-і.

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



Қырық үш адамның ішінде респонденттердің жартысының үш және одан да көп баласы бар, 20%-інің екі баласы, 11%-інің бір баласы бар, 19%-інің балалары жоқ.

11-сурет. Респонденттердің тұратын тұрғын үй түрлері бойынша бөлінуі (%)



Респонденттердің 51%-інің жеке баспанасы бар: 7%-і жайлы жабдықталған пәтерде тұрады, 44%-і жеке меншік үйде тұрады. Ал 49%-інің меншігінде тұрғын үй жоқ, олар жалдамалы пәтерде (22%), туысқандарында немесе ата-аналарында (14%) тұрады, 13%-іне жуығы әлеуметтік тұрғын үйде тұрады. Жалпы ауру бойынша мүгедектігі бар екі әйел тұрғын емес үй-жайда (біреуі дүкенде, ал екіншісі – қараусыз қалған дәмханада) тұрады.

Респонденттердің 60%-інің қажет болған кезде оңаша қала алатын бөлмесі бар, ал мүгедектердің қалған 40%-інде ондай мүмкіндік жоқ.

Үй шаруашылықтардың құрамы бойынша респонденттердің көпшілігінің жұбайы мен балалары бар. Респонденттер тұратын үй шаруашылықтарының адам құрамы 2-ден 10 адамға дейінгі аралықта ауытқиды. Әкесі есту бойынша мүгедек болып табылатын бір отбасында ол екі баласымен 18 басқа отбасы мүшесімен бірге ата-анасының үйінде тұрады. Бұл респонденттің жұбайы ресми түрде онымен ажырасып, күйеуін балаларымен бірге баспанасыз қалдырды. Бұл үй шаруашылығында барлығы 22 адам – балалары бар 4 отбасы өмір сүреді.

Мүгедек адамдардың басқалардың көмегіне тәуелділігін анықтау үшін респонденттерге тиісті сұрақтар қойылды. Қорытынды 1-кестеде келтірілген.

1-кесте. Респонденттердің күнделікті өмірде басқалардың көмегін қажет етуі.

	Адам	%
Өзіне-өзі қызмет көрсету кезінде үнемі басқалардың көмегі қажет (өз бетімен қозғала алмайды, жуына алмайды, тамақ іше алмайды, кереуетте қозғала алмайды, арбаға отыра алмайды және онымен қозғала алмайды, дәретханаға бара алмайды);	27	31
Қозғалу кезінде басқалардың көмегі қажет (үйден өз бетімен шыға алмайды, үйден тыс жерлерге бара алмайды, қалада жүре алмайды, көлікті пайдалана алмайды);	47	54
Көрнекі/баспа ақпаратты алуға/оқуға көмек қажет;	25	29
Сөйлесуге/дыбыстық ақпаратты алуға көмек қажет (сурдоаудармашының көмегімен сөйлесемін);	19	22
Көмекші құралдарсыз өз бетінше жүре алады, бірақ үлкен қашықтықтарға бара алмайды және биік кедергілерді еңсере алмайды;	13	15
Қамқоршының көмегі қажет;	1	1
Барлығын дерлік өз бетінше істей алады, бірақ көп күш-жігер жұмсайды.	16	19

Кесте деректерінен көрініп тұрғандай, респонденттердің көпшілігі қозғалу мен өзіне-өзі қызмет көрсетуде басқалардың көмегіне тәуелді және тек әрбір бесінші адам (19%) барлығын өз бетінше, бірақ көп күш-жігер жұмсап жасай аламын деп жауап берді.

Мүгедектігі бар 23 ер және 33 әйел (барлық респонденттердің 65%) жеке өмірде өз бетінше шешім қабылдайды деп жауап берді, мысалы:

- 1) не істеу, қалайша көріну, қандай орындарға бару туралы;
- 2) кіммен, қайда және қандай жиілікпен араласу туралы;
- 3) басқа адаммен романтикалық, жыныстық қатынаста болу туралы;
- 4) басқа адаммен үйлену, ажырасу, қарым-қатынасты доғару туралы;
- 5) балалы болу-болмау туралы.

Сұралған мүгедек адамдардың 35%-і жеке өмірінде шешімдерді олардың күйеулері, ата-аналары, жеңгелері және олар тәуелді болатын басқа да отбасы мүшелері қабылдайды деп жауап берді.

Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылық

Мүгедек адамдар, әсіресе ауылдық жерлерде тұратындары көбінесе гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтың табиғаты туралы жеткілікті түрде хабардар емес болып табылады, оның түрлерін ажыратпайды және оны өздерінің күнделікті өміріндегі зорлық-зомбылыққа қатысы жоқ әдеттегі құбылыс ретінде қабылдайды. Бұл мәселелерде олардың білім деңгейін анықтау үшін респонденттерге төменде сипатталған әрекеттер зорлық-зомбылыққа жата ма, жоқ па деген бірқатар сұрақтар қойылды. Олардың жауаптарының нәтижелері 2-кестеде келтірілген.

2-кесте. Респонденттердің зорлық-зомбылыққа жататын әрекеттерді қабылдауы/білуі

	Әрекеттер	зорлық-зомбылық болып табылады	зорлық-зомбылық болып табылмайды	жауап беруге қиналамын
1.	Ұрып-соғу	95%	2,5%	2,5%
2.	Итеру, шымшу, шаштан тарту	92,6%	6,4%	1%
3.	Сізге зақым келтіре алатын заттарды лақтыру	95%	1%	4%
4.	Балағат, былапыт сөз	89%	10%	1%
5.	Алкоголь қабылдауға мәжбүрлеу	95%	2,5%	2,5%

6.	Есірткі заттарын қабылдауға мәжбүрлеу	97%	1%	2%
7.	Қорқыту, Сізге қарсы қаруды немесе пышақты қолдану қатері және нақты пайдалану	100%		
8.	Туған-туыстармен, достармен кездесуге тыйым салу. Олармен араласуға кедергі жасау	71%	15,5%	13,5%
9.	Оқшаулау	90%	9%	1%
10.	Өмір үшін маңызды заттарды (мысалы: тамақ, қажетті киім, аяқ киім, гигиена заттары, дәрі-дәрмектер) сатып алу үшін ақша беруден бас тарту	83,3%	7,7%	9%
11.	Жыныстық әрекеттерді талап ету	99%	1%	
12.	Зорлау	100%		
13.	Денсаулыққа/физикалық мүмкіндіктерге қатысты кемсітетін және қорлайтын сөздер	86%	7,7%	6,3%
14.	Әдепсіз әзілдер, сөздер	70%	19,5%	10,5%
15.	Жеке өмірге араласу	93%	1%	6%

Осы сұрақтарға барлығы 77 респондент жауап берді. Барлық респонденттер қорқытуды, қаруды немесе пышақты қолдану қатері мен нақты пайдалануды және зорлауды зорлық-зомбылық деп таниды.

Он бес адам (19,5%) әдепсіз әзілдер мен сөздерді зорлық-зомбылық деп санамайды және 8 адам (10,5%) жауап беруге қиналады, яғни респонденттердің 30%-і бұл әрекеттерді зорлық-зомбылыққа жатқызбайды. Сондай-ақ, респонденттердің үштен бірі дерлік (29%) араласуға шектеу қояды – туған-туыстармен, достармен кездесуге тыйым салуды зорлық-зомбылыққа жатқызбайды.

Сонымен қатар, респонденттердің көбі үйде оқшаулауды, балағаттауды, былапыт сөздерді, денсаулық пен физикалық мүмкіндіктерге қатысты кемсітетін және қорлайтын сөздерді зорлық-зомбылыққа жатқызбайды.

Респонденттер физикалық зорлық-зомбылықтың және/немесе оны қолдану қатерінің не екенін жақсы түсінетін болса (90-100%), психологиялық зорлық-зомбылыққа байланысты жағдайларды түсінуі әлдеқайда төмен (62%-тен бастап). Бұл көбінесе тыйымдар мен жеке өмірге араласу қалыпты нәрсе болып саналатын отбасының патриархалдық салтымен байланысты болса керек.

Өкінішке орай, өзіне деген қоршаған ортаның, қоғамның тарапынан қандай да бір дәрежеде зорлық-зомбылық ретінде бағалана алатын қарым-қатынасты респонденттердің 10%-і ғана бастан кешірмеген. Ал тоғыз респонденттің – есту қабілеті бұзылған 4 адам, ТҚА бұзылған 2 адам және жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар 3 адамның зорлық-зомбылық бойынша сұрақтарға жауап бере алмағанын ескерсек (бұл адамдар зорлық-зомбылықтың түрлерін анықтай алмады және көрсетілген әрекеттерді зорлық-зомбылық ретінде қабылдамайды), өзіне қатысты зорлық-зомбылық көріп жүрген респонденттердің саны 100%-ке жақындайды.

Респонденттердің басым көпшілігі (90%, яғни сұралған 86 адамның 77-сі) зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлері әйтеуір орын алғанын айтты.

3-кесте. Отбасы мен қоғам мүшелерінің зорлық-зомбылық мінез-құлқының түрлері

		Ешқашан	Сирек	Жиі	Үнемі	«Иә» болса, кім (туыстары, жұбайы/серігі, жұмыста, ұйымдарда, т.б. көрсетіңіз)
1. Физикалық зорлық-зомбылық						
1	Ұрып-соғу, қылғындыру	35 адам 45%	17 адам 22%	25 адам 33%		Жұбайы, жұмыста
2	Қаруды немесе тұрмыстық заттарды қару ретінде қолдану қатері	71 адам 92%	6 адам 8%			Жұбайы
3	Итеру, соғу, шаштан тарту	30 адам 39%	19 адам 25%	16 адам 21%	12 адам 15%	Қоғамдық жерлерде, жұбайы, туыстары
4	Сізге зақым келтіре алатын заттарды лақтыру	58 адам 75%	12 адам 16%	7 адам 9%		Жұбайы, жұмыста
5	Үйде күштеп ұстау	56 адам 72%	11 адам 14%	8 адам 10%	2 адам 3%	Туыстары, жұбайы
6	Тиісті емес күтім	55 адам 71%	7 адам 9%	13 адам 17%	2 адам 3%	Туыстары, жұбайы
2. Жыныстық зорлық-зомбылық						
7.	Сіздің қалауыңызсыз жыныстық жанасу немесе жыныстық сипаттағы басқа да әрекеттер	65 адам 84%	6 адам 8%	5 адам 6%	1 адам ер – 1%	Туыстары, жұбайы, досы, бейтаныс адамдар
8	Қорқытып, дәрменсіз жай-күйді пайдалана отырып, жыныстық әрекеттерге мәжбүрлеу	66 адам 87%	4 адам 5%	7 адам 4%		Туыстары, жұбайы, досы, бейтаныс адамдар
9	Егер «иә» болса, онда зорлық-зомбылықтың нәтижесінде жүктілік пайда болды ма		3 адам 27%			
9а	Жүктілік нәтижесі: босану		3 адам 27%			
9б	аборт					
9в	түсік					
3. Экономикалық зорлық-зомбылық						
10	Сіздің кірістеріңіз бен шығындарыңызды бақылау	52 адам 67%	4 адам 5%	9 адам 12%	12 адам 16%	Жұбайы, туыстары
11	Алкогольге, есірткіге ақша бопсалау	58 адам 75%	12 адам 16%	6 адам 8%	1 адам 1%	Көршілер, көшедегі адамдар, жұбайы
12	Мүгедектік бойынша жәрдемақыны басқа адам алады және Сіздің	56 адам 73%		5 адам 6%	16 адам 21%	Жұбайы, енесі

	мұқтаждықтыңыңды ескермей жұмсайды					
13	Материалдық көмек көрсетуден бас тарту немесе бас тарту қатері	45 адам 58%	23 адам 30%	7 адам 9%	2 адам 3%	Мемлекеттік мекеме қызметкерлері, туыстары, отбасы мүшелері
14	Сіздің жеке мүлкіңізді иемдену	62 адам 80%	15 адам 20%			Туыстары
4. Психологиялық зорлық-зомбылық						
15	Сіз сөгіс пен намысыңызды таптайтын қорлау сөздерін естідіңіз бе, мысалы: «сені үнемі күту керек», «сенің кесіріңнен бәрі күтуі керек», «қанша рет қайталау керек?», «тағы айқайлау/ қайталау керек», «сенің кесіріңнен біз жұрт сияқты жұмыс істей/ оқи/демала/сатып ала алмаймыз...» және т.б.	5 адам 6%	21 адам 27%	33 адам 43%	18 адам 23%	Жұбайы, туыстары, достары, әкімдік пен әлеуметтік қорғау қызметкерлері, медицина қызметкерлері, қоғамдық жерлердегі адамдар
16	Сіз өзіңізге деген жақтырмаған қарауды, мысалы, адамдардың қарағанынан, ым-ишараттарынан, кездейсоқ айтылған сөздерден және т.б. сезіндіңіз бе?	25 адам 33%	18 адам 23%	27 адам 35%	7 адам 9%	Туыстары, достары, әкімдік пен әлеуметтік қорғау қызметкерлері, медицина қызметкерлері, қоғамдық жерлердегі адамдар
17	Сіз өз отбасыңыздың тарапынан жеке тәуелсіздігіңіз бен дербестігіңіздің шектеліп отырғанын сезінесіз бе? <ul style="list-style-type: none"> • басқа адамдармен кездесуге/қарым-қатынас жасауға • үйден шығуға • отбасылық іс-шараларға қатысуға (үйлену тойлары, мерекелер және т.б.) • қарама-қарсы жыныстағы адамдармен кездесуге/жолығуға 	57 адам 74%	8 адам 10%	6 адам 8%	6 адам 8%	Жұбайы, туыстары

Тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген 5 респондент әйел (зорлық-зомбылық туралы сұрақтарға жауап берген респонденттердің 6,4%) өз-өзіне қол жұмсауға әрекет жасады. Үш ер адам мүгедектіктің салдарынан агрессор болды.

Көптеген мүгедектер қоғам тарапынан зорлық-зомбылықтан бөлек отбасындағы зорлық-зомбылықтың барлық түрлеріне ұшырайды. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, барлық 54 респондент әйел өздерінің күйеулерінен немесе серіктерінен, отбасы мүшелерінен зорлық-зомбылықтың түрлі нысандарын көреді.

12-сурет. Сұралған респонденттердің жиынтығында жекелеген зорлық-зомбылық түрлерінің таралуы (%-пен)



Мүгедек әйелдер физикалық, экономикалық, психологиялық, жыныстық зорлық-зомбылыққа мүгедек ерлерге қарағанда көбірек ұшырайды. Зерттеу мүгедектердің 61%-інің қоғамның, мемлекеттік органдардың, туысқандарының тарапынан және отбасында экономикалық зорлық-зомбылыққа ұшырайтынын анықтады, ол респонденттің кірісі мен шығыстарын қадағалауды, ақша бопсалауды, мүгедектік бойынша жәрдемақыны иемденіп алууды және респонденттің мұқтаждықтарын ескерместен ақшаға иелік етуді қамтиды.

Респонденттердің басым көпшілігі отбасы мүшелерінің, мемлекеттік органдар қызметкерлерінің, қоғамдық орындарда адамдардың тарапынан өздері туралы сөгіс пен арнамысты таптайтын қорлау сөздерін жиі еститінін, яғни психологиялық зорлық-зомбылыққа ұшырайтынын атап өтті.

Респонденттердің 26%-і жеке басының тәуелсіздігі мен дербестігі әлдебір дәрежеде отбасы мүшелерінің тарапынан шектелгенін айтты. Серіктері мен туыстары олардың өз достарымен, туыстары мен көршілерімен қарым-қатынастарына шек қояды.

Респонденттердің 64%-і мезгіл-мезгіл қауіп-қатер, түрткі, соққы, шашынан тарту, ұрып-соғу, қылғындыру, оларға заттарды лақтыру, үйде күштеп ұстау түріндегі физикалық зорлық-зомбылыққа ұшырайды.

Респонденттердің 20%-і тиісті емес күтімге шыдауға мәжбүр.

Сауалнама әйелдердің 15%-інің жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырағанын көрсетті, бір жағдайда мұндай зорлық-зомбылыққа 25 жастағы жас ер адам ұшыраған. Іс жүзінде әрбір бесінші мүгедек әйел өміріндегі осындай фактілер туралы хабарлады. Орын алған жыныстық зорлық-зомбылықтардың нәтижесінде дүниеге 3 бала келді.

Респонденттердің 12%-і олардың балаларының мектепте, көшеде құрдастары тарапынан психологиялық және физикалық зорлық-зомбылыққа ұшырайтынын хабарлады. Құрдастары оларды ата-анасының мүгедектігіне байланысты мазақтайды, намысына тиеді, соққыға жығады.

13-сурет. Мүгедектерге қатысты отбасы мен қоғам мүшелері тарапынан зорлық-зомбылықтың әртүрлі нысандарының таралуы (%-пен)



Физикалық зорлық-зомбылық

Физикалық зорлық-зомбылықты психологиялық зорлық-зомбылықтан ажыратып қарастыруға болмайды, өйткені респондент психологиялық зорлық-зомбылықты міндетті түрде оның алдында (оған келтірген жанжал, қауіп немесе ашулану) немесе одан кейін (реніш, амалсыздық сезімі және т.б.) сезінеді.

Физикалық зорлық-зомбылық барлық жағдайларда зорлық-зомбылықтың басқа түрлерімен бірге жүреді.

Өткізілген сұхбаттардың барысында әйелдердің 25%-тен астамы зорлық-зомбылықтың салдарынан мүгедек болғанын жоққа шығармайтынын айтты. Олардың кейбіреулері бассүйек-ми жарақаттары салдарынан көру қабілетінен айырылған.

Психологиялық зорлық-зомбылық

Зорлық-зомбылықтың бұл түрінің күрделілігі мен шетіндігі егжей-тегжейлі пысықтауды және барлық мүгедектермен жеке оңалту жұмыстарын жүргізуді талап етеді. Себебі «елден бөлек» адамға айналған немесе солай туған кез келген адамның психикасы әдеттегі күйінде жабырқау болып табылады және мұндай адамдар өздерін психологиялық тұрғыдан ыңғайсыз сезінеді. Сауалнама барысында осы пікір расталды.

Сауалнаманың нәтижесі бойынша, өзіне қатысты зорлық-зомбылықты атап өткен 77 респонденттің барлығы отбасы мүшелерінің, мемлекеттік органдар қызметкерлерінің, қоғамдық орындарда адамдардың тарапынан өздеріне қатысты сөгіс, намысты таптайтын және қорлайтын сөздер естігені, яғни психологиялық зорлық-зомбылыққа ұшырағаны анықталды. Өкінішке орай, тіпті өздеріне қатысты ешқандай сөгіс естімегенін айтқан 6% те (5 адам) кейін өздеріне қатысты жағымсыз қарым-қатынасқа немесе бас бостандығын шектеуге ұшырағанын атап өтті.

Респонденттердің 26%-і жеке басының тәуелсіздігі мен дербестігі әлдебір дәрежеде отбасы мүшелерінің тарапынан шектелгенін айтты. Серіктері мен туыстары олардың өз достарымен, туыстары мен көршілерімен қарым-қатынастарына шек қояды және олардың ар-намысын қорлайтын сөздер айтады. Көптеген жағдайларда оларға отбасылық іс-шараларға (үйлену тойлары, мерекелер және т.б.) қатысуға тыйым салынады.

Респонденттердің 67%-і туысқандарының, достарының, мемлекеттік органдар қызметкерлерінің тарапынан, қоғамдық көліктегі адамдардың қарағандарынан, ым-

ишараттарынан, кездейсоқ айтылған сөздерінен өздеріне қатысты жағымсыз қарым-қатынасты байқаған.

Экономикалық зорлық-зомбылық

Экономикалық зорлық-зомбылық бойынша деректерді талдау 45 жағдайда (респонденттердің 61%-і) респонденттер экономикалық зорлық-зомбылықтың әр түрлі түрлеріне ұшырағанын көрсетті. Жағдайлардың 32-сінде (респонденттердің 42%-і) оларға материалдық көмек көрсетілмеген немесе көрсетілмейді деп қорқытқан. Жағдайлардың 10%-інде бұл әкімдіктің, жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімдерінің, денсаулық сақтау, ЖПҚ және ХҚКО қызметкерлерінің, сондай-ақ қоғам мүшелерінің тарапынан жасалады. Респонденттердің 25-і (33%) кірістері мен шығыстарының өз жұбайы мен енесінің тарапынан қадағалануын шыдауға мәжбүр. Респонденттердің 25%-інен жұбайы және/немесе көршілері алкогольге, есірткіге ақша бопсалайды.

Респонденттер отбасыларының 2/3-і мүгедектік бойынша жәрдемақыға өмір сүреді. Мүгедек адамдардың отбасыларының әрбір мүшесіне шаққандағы айлық кіріс 8000 теңгеден 30000 теңгеге дейін құрайды. Жиырма бір жағдайда (27%) мүгедектік бойынша жәрдемақыны респонденттер үшін олардың жұбайы, енесі, жеңгелері алады және олардың мұқтаждықтарымен санаспай, ақшаға өздерінің қалауы бойынша иелік етеді. Көптеген респонденттер қажетті препараттарды сатып ала алмайтынын атап өтті. Жиі тамақ пен киім сатып ала алмайды.

Экономикалық зорлық-зомбылық жағдайы көп жерде 2 және 3-ші топтағы мүгедек адамға жұмысқа орналасу мүмкіндігінің болмауынан қиындай түседі. Респонденттердің 64,2%-інің білімі орта білім деңгейінен жоғары емес. Көпшілік жағдайда білікті білімнің болмауы жұмысқа орналасудағы қиындықтарға әкеп соғады.

Мүгедек адамдар жұмыс іздегенде тіпті дені сау адамдарға жұмыс жоқ екенін жиі естиді. Көп жағдайда жұмыс орындары бола тұра жұмыс берушілер жұмысқа мүгедек адамдарды қабылдағысы келмейді.

Мүгедек әйелдердің үлкен проблемасы – олар көбінесе мүгедектік бойынша өз жәрдемақысын өздері пайдалана алмайды. Мәселен, респондент әйелдер күйеулерінің жиі мүлдем ақша таппайтынын, алайда олардың мүгедектік бойынша жәрдемақысын тартып алатынын немесе ішіп қоятынын атап өтті.

Жыныстық зорлық-зомбылық

Респонденттердің жыныстық зорлық-зомбылық мәселелері бойынша ақпаратына талдау сауалнамаға жауап берген 54 адамның 11 жағдайында (14%) мүгедек әйелдердің жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшырағанын анықтады. Үш жағдайда жыныстық зорлық-зомбылық босанумен аяқталған жүктілікке алып келген.

Жыныстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған 11 әйелдің үшеуінің көруге байланысты мүгедектігі бар, үшеуі – ТҚА бұзылыстарына байланысты мүгедек, үшеуі – жалпы ауруға байланысты мүгедек және екі респондент – естуге байланысты мүгедек.

Жыныстық зорлық-зомбылық көрген 11 әйелдің екеуі оған 6 және 8 жастарында ұшыраған. Олардың біреуі осы зорлық-зомбылықтың салдарынан мүгедек болды. Бұл кейіннен оның бүкіл өміріне әсер етті – балалық шақта көрген жыныстық зорлық-зомбылықтың нәтижесіндегі мүгедектіктің салдарынан ол ең үлкен арманын орындай алмады: отбасын құрып, бала туу мүмкіндігінен айырылды. Он сегіз жасында оны алып қашқан, бірақ мүгедектігіне байланысты ол туған-туыстарына қайтарылды. Ол кезде ол жүкті еді, бірақ оның босану-босанбауын ол үшін әпкелері шешті – белгілі бір айла-шарғы жасап, баланы түсіріп жіберді, бұл оның ұрпақты болу функцияларын жоғалтуына алып келді. Ол аздай, туыстары оны әкесінің үйінен қуып жіберіп, ол баспанадағы өз үлесінен де айырылды.

Алты жасында жыныстық зорлық-зомбылықты бастан кешірген екінші әйел кейінгі өмірінде үш рет топпен зорлауға ұшырады (3-қосымшадағы респондент әйелдердің оқиғаларын қараңыз).

Зорлық-зомбылық орын алған жағдайда көмекке жүгіну шаралары туралы хабардарлық пен олардың қолжетімділігі

Жүргізілген сауалнама барысында 86 респонденттің 78-і (90%) зорлық-зомбылық жағдайында көмек сұрап кімге жүгінетіні туралы жауап берді:

- 32 жағдайда (респонденттердің 41%-і) сұралғандар көмекке полицияға және учаскелік инспекторға жүгінетінін айтты;
- 26 жағдайда (33%) туысқандарына жүгінетінін айтты;
- 14 жағдайда (респонденттердің 18%-і) ешкім ештеңемен көмектеспейді деген сенімі мен тәжірибесіне сүйеніп, ешкімге көмек сұрап жүгінбейтінін айтты;
- 6 жағдайда (8%) психологтарға жүгінетінін айтты.

Тек 37 респондент (47%) жедел жәрдемнің, әлеуметтік қызметкердің, учаскелік полиция қызметкерінің, полицияның телефондарын біледі, ал 49 респондент (57%) бұл қызметтердің байланыстарын айта алмады.

ӘПСҚ (Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарын әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу қызметтерінің) телефон нөмірлері мен мекенжайларын бар болғаны 3 адам ғана біледі.

Сұралған адамдардың ешқайсысы жедел желінің және дағдарыс орталықтарының телефондарын білмейді.

Зорлық-зомбылық жағдайында көмекке шақыруға мүмкіндігі бар респонденттер:

- 57 респондент (66%) өз ұялы телефоннан қоңырау шала алады. Олардың 19-ы – бейне байланыс арқылы сурдоаудармашымен байланыса алатын есту қабілеті бұзылған мүгедектер;
- 5 респондент (6%) үй телефонынан қоңырау шала алады, ұялы телефондары жоқ. Бұл адамдар – жасы 55-тен асқан ауыл тұрғындары.
- 7 адам (респонденттердің 8%-і) үйден шығып, көмекке көршілерін шақыра алады;
- 9 респондент (10,5%) көмек шақыруға ешқандай мүмкіндігі жоқ деп жауап берді. Бұл адамдар – ТҚА бұзылуына, жалпы ауруға және көруге байланысты мүгедектігі бар респонденттер.

Көптеген шалғай ауылдарда (аудан орталығынан 100 шақырымнан астам) интернет те, ұялы байланыс та жоқ.

Әр түрлі жағдайларда зорлық-зомбылыққа төтеп беру үшін мүгедек адамдар қолдана алатын шаралар:

Бұл сұраққа барлық 86 респондент жауап берді. Барлық сұралғандардың ішінде 37 респондент немесе 43% әр түрлі жағдайларда зорлық-зомбылыққа төтеп беру үшін қандай шараларды қолдану керектігін біледі, ал 49 респондент немесе 57% ешқандай қажетті шараларды білмейді екен.

Әр түрлі жағдайларда зорлық-зомбылыққа төтеп беру үшін респонденттер қолданатын шаралар:

- туысқандарын көмекке шақыру,
- 2-3 күнге үйден кетіп қалу,
- қоғамдық жерлерде жалғыз жүрмеу,
- сенім телефонына қоңырау шалу,
- полиция шақыру,
- ойластырылған шешім қабылдау,
- агрессордан бөлек тұру,
- жеке қауіпсіздік шараларын сақтау,
- айқайлау, күресу, диктофонға жазып алу,
- агрессор серікпен ажырасу.

Сіз өз құқықтарыңызды білесіздер ме деген сұраққа 86 респонденттің 27-і ғана «білемін» деп жауап берді (31,4%), респонденттердің үштен екісі (68,6%) негізінен ақпараттың қол жетімсіздігі, әлеуметтік қызметкерлермен және ЖПҚ қызметкерлерімен, медициналық қызметкерлермен, ӘПСҚ қызметкерлерімен өзара іс-қимылдың жеткіліксіздігі салдарынан өз құқықтарын білмейді.

Шешім қабылдау еркіндігін 17 адам немесе барлық респонденттердің 20%-і сезінеді. Респонденттердің қалған 80%-і еркін жүріп-тұру мүмкіндігінің жоқтығынан, қаржылық-материалдық қиындықтардан, туыстарымен, достарымен кездесуге күйеулері мен отбасы мүшелерінің тыйым салынуынан өздерін еркін сезінбейді.

Әйел болу және мүгедек болу деген не?

Мүгедектігі бар әйелдердің өзін қалай сезінетінін, олар үшін әйел болудың және мүгедек болудың не білдіретінін анықтау үшін респонденттерге келесі сұрақтар қойылды:

1. Сіз үшін әйел болу және мүгедек болу не білдіреді?

Алынған жауаптар мүгедектігі нәтижесінде әйел өмірінің айтарлықтай қиындауын сипаттайды: «лажсыздық», «жалғыздық», «реніш пен өмірге ашулану», «дәрменсіздік». Сондай-ақ, олар әлеуметтендіру, қарым-қатынастық дағдыларды игеру бойынша жұмыстың/қолдаудың жоқтығын атап өтті.

Мүгедек әйелдер оқшау тұрады. Мұның себептері – өзін-өзі төмендете бағалау және мүгедектігі бар әйелдер көбінесе балалары бола алмайды, олар жыныстық тартымды емес, оларға ешкім үйленбейді және олар тек аяуға тұрарлық деген сияқты таптаурындар.

Бұл таптаурындар көп жағдайда, ең алдымен, мүгедек әйелдердің бала сүюге деген ынтызарлығын қолдамайтын туыстары мен жиі медициналық қызметкерлердің тарапынан мүгедек әйелдердің ұрпақты болу құқықтары бұзылатын жағдайларды анықтайды.

1. Сіздің ойыңызша, айналаңыздағы адамдар Сізден әйел ретінде не күтеді?

Респонденттерден алынған жауаптардың негізінде мүгедек әйелдер үшін олардың айналасындағы адамдар – олардың отбасы мен туыстары деп айтуға болады. Олардың көпшілігі өздерін қоғамның құрамы ретінде санамайды. «Үндемеу және қарсы сөз айтпау», «отбасын сақтау», «енем менің барлық үй шаруасын істегенімді қалайды» деген сияқты жауаптар отбасындағы қарым-қатынастың тең емес екендігін көрсетеді. Респонденттердің аз ғана саны отбасы мен қоғамда белсенді өмір сүреді, өзінің қажет екендігін, махаббат пен құрметті сезінеді.

2. Сіз айналаңыздағы адамдардың үміттерін қалай қабылдайсыз және оларға қалай жауап бересіз?

Мүгедек әйелдер отбасы ошағын сақтаушылар ретінде отбасы мүшелерінің және туыстарының үміттерін оң қабылдайды. Көбі айналасындағылардың күткендеріне өз жағдайын ескере отырып және басқалардың көмегіне тәуелділікті мойындай отырып, мүмкіндігінше әрекет етуге тырысады.

3. Айналаңыздағы адамдар Сізден мүгедек ретінде не күтеді деп ойлайсыз?

«Мүгедектен не күтуге болады?», «ештеңе күтпейді», «менімен онша санаспайды», «менің үндемей жүріп, өлгенімді күтеді» деген сияқты жауаптар респонденттердің отбасы мүшелері тарапынан немқұрайлылық және наразылық қарым-қатынасқа тап болатынын көрсетеді, бұл психологиялық зорлық-зомбылыққа жатады. Мүгедек адамдар мүгедектіктің салдарынан өзінің қажетсіздігін сезінеді. Олардың арасында еңбек етіп, қоғамдық жұмыспен айналысатын, олардан біреулер араласуды, іс-шараларға және қоғамдық өмірге қатысуды, көмек беруді күтетінін білетін адамдардың саны елеусіз ғана.

4. Сіз олардың үміттерін қалай қабылдайсыз және оларға қалай жауап бересіз?

Оң үміт-күтулердің барлық түрлерін мүгедектігі бар адамдар құрметпен қабылдап, оларға сәйкес жауап беруге дайын. Оң үміт-күтулер мүгедек адамдарды өз өмірлерін жақсартуға ынталандырады, олардың кейбіреулері жарыстар мен байқауларға қатысып, өздерінің қоғамдық өмірге қатыстылығын сезінеді.

«Әйел болу және мүгедек болу деген не?» деген блоктағы осы сұрақтарға респонденттердің 46%-і «білмеймін» деп жауап берген. Бұл, негізінен, өзге себептердің арасында түсіну үшін күрделірек болатын сұрақтардың мағынасын жеткізу жағынан ишарат тілінің «кедейлеу» болып келетіндігі себепті сұрақтардың мәнін түсіну тұрғысынан осалырақ болып табылатын есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдар.

Респонденттердің 19%-і олардың мүгедектігін мүмкіндіктерінің шектелгендігі тұрғысынан қабылдауы себепті айналасындағылардың олардан ештеңе күтпейтініне

сенімді. Жауаптардағы деректерге сәйкес, респонденттердің 65%-і отбасы мүшелері мен қоғаммен қалыпты түрде өзара әрекеттеспейді.

Мүгедек әйелдер үшін қандай да бір зорлық-зомбылықтың нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары?

Мүгедек әйелдердің қандай да бір зорлық-зомбылықтың нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары екенін анықтау үшін респонденттерге келесі сұрақтар қойылды:

1. Мүгедек әйелдер мен қыздарға қатысты зорлық-зомбылық туралы не ойлайсыз, мүгедек әйелдер үшін қандай да бір зорлық-зомбылықтың нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары?

Респонденттердің жауаптары мүгедек әйелдер мен қыздарға қатысты орын алатын зорлық-зомбылықтың теріс қабылданатынын көрсетті. Олар мүгедек әйелдер мен қыздар отбасында да, қоғамда да зорлық-зомбылыққа көбірек ұшырайтынын атап өтті және солайша мүгедек адамдардың зорлық-зомбылыққа көбірек шалдығатыны туралы болжамымызды растады.

Респонденттер өздеріне қатысты зорлық-зомбылықтың салдарын бағалай отырып, зорлық-зомбылық қорлануды, ренішті, жан ауруын туғызатынын, ал олар болса, шарасыздық, жалғыздық сезімін, өмірден кетуге деген ұмтылысты туғызатынын атап өтті.

2. Сіздің ойыңызша, мүгедек әйелдер зорлық-зомбылықтың алдебір түрінің нысаны болатыны неліктен?

Мүгедек әйелдерге қатысты орын алатын зорлық-зомбылықтың себептерін бағалауда респонденттердің пікірлерін келесі санаттар бойынша бөлуге болады:

1. мүгедек әйелдердің қоғамдағы мәртебесінің төмендігі (әйелдер өз құқықтарын білмейді, кешірімді болып келеді, өздерін қорғай алмайды, зорлық жасаушы олардың мүмкіндіктерінің шектеулілігін пайдаланады);
2. зорлықшының жазасыздығы (зорлықшы әйелдің ешкімге шағымданбайтынына және өз құқықтарын қорғау үшін тиісті органдарға жүгінбейтініне сенімді);
3. мүгедек адамдарға қатысты таптаурындар (мүгедек әйелдер тартымды емес, сондықтан олар жыныстық зорлық-зомбылықтың нысаны бола алмайды; олардың балалары бола алмайды; оларды аяу керек, олар бақытсыз және ашулы; олар зорлық-зомбылықтың нысаны бола алмайды);
4. туыстары тарапынан эмпатияның, тілектестік пен қолдаудың болмауы, олардың мүгедек отбасы мүшелеріне қамқорлық жасауға тура келетініне байланысты жиі көрсететін наразылығы, оларды отбасы үшін масыл көретіні;
5. төмен әлеуметтік-экономикалық мәртебесі (жұмысының, қызметінің болмауы, мұқтаждықтарын қанағаттандыру үшін жәрдемақының жеткіліксіз мөлшері);
6. өзін кем сезіну (мүгедек әйелдер өздерін отбасы мен қоғамға қажет емес деп, ғашық болуға және отбасын құруға және т.б. лайықты емес деп ойлайды).

Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың отбасылық жағдайы, отбасылық қарым-қатынастары, жұптар арасындағы қарым-қатынастар, достық, қоғаммен қарым-қатынастар (азамат ретінде, жұмыс ортасында, мәдени ортада және т.б.), өзін-өзі танып білу.

Бұл сұрақтар блогына 86 респонденттің ішінен 70 адам жауап берді (81,4%).

Отбасылық қарым-қатынастар (Сіздің отбасыңыз Сіздің мүгедектігі бар әйел ретіндегі қажеттіліктеріңізді қанағаттандыру қажеттілігіне байланысты туатын жағдайларда қалай әрекет етеді?)

Елу үш адам немесе жауап берген респонденттердің 76%-і кірістің төмендігіне байланысты отбасы мүшелерінің ашулылығын және олардың қажеттіліктерін қанағаттандырудағы қиындықтарды атап өтті; олардың ішінде 21 адам немесе 40% ақшаның тіпті азық-түлік пен дәрі-дәрмекке де жетіспейтінін, өздерінің кедейлік шегінен төмен өмір сүретінін атап өтті.

Мүгедек әйелдердің жұбайлары жиі оларды балаларымен тастап кетеді, оларға көмектеспейді және олар зейнетақы мен балалардың жәрдемақысына өмір сүруге мәжбүр.

Мүгедектік мүгедек адамдарды ғана емес, сондай-ақ әртүрлі материалдық қиындықтарды жеңуге мәжбүр болатын олардың отбасы мүшелерін де тартып әкетіп, әсіресе ауылдық жерлерде өмір сүретіндердің кедейлігін шиеленістіреді. Өз кезегінде кедейлік мүгедектердің денсаулық сақтау және оқыту қызметтерін еркін таңдауға қол жеткізуін қиындатады, оларды оқшаулауға және кемсітуге әкеп соғады.

Респондент – мүгедек әйелдердің жауаптары:

- Өз қажеттіліктерімізді қанағаттандыра алмаймыз. Алты адам 5000 теңгеге 1-2 апта өмір сүреміз, күйеуім ішеді, кедейлік шегінен төмен өмір сүріп отырмыз. Үйде үнемі ұрыс-керіс.
- Бес адамнан тұратын отбасының бар табысы – 62 000 теңге. Үнемі қарыздамыз, операция жасауға несие алдық; өмір сүрудің мағынасы жоқ.
- Болашақ жоқ, қиналып жүрміз, мемлекеттен еш көмек жоқ... Күйеуім зейнетақысын өзіне ғана жұмсайды, отбасын жалғыз өзім қамтамасыз етіп отырмын.
- Ұлым жұмыс істемейді, екеуміз менің зейнетақыма – 36 000 теңгеге тұрамыз. Балам ішкенде тыңдамай кетеді, полиция шақырамын.
- Үнемі қарыздамыз, 9 адам 87 000 теңгеге тұрамыз, бірінші күйеуім ішіп алып, мені ұратын, екіншісі бізді асыраудан бас тартты, ұлым жұмыссыз, жиі ішіп алып, үйде төбелес пен ұрыс шығарады.
- Өте нашар тұрамын, күйеуім үйден қуып шығады, жұмыстан келгенімше балалар аш отырады.
- Мен үйдегі үлесімді талап етпес үшін жеңгелерім мені ата-анамның үйінен кетуге мәжбүрледі.
- Күйеуім екеуіміздің құлағымыз естімейді, сондықтан түнде кезектесіп ұйықтаймыз, егер екеуіміз де ұйықтап қалсақ, енем оны естімегенімізге ашуланып, келіп бізді тепкілейді.
- Күйеуім емделуге ақша бермейді, зейнетақыны толығымен өзі алып алады.
- Балаларым үшін өмір сүремін, өмірдің мәні – балалар, өзім үшін өмір жоқ, тек қолжетімді дәрі-дәрмектерді ғана сатып алуға шамам келеді. Бір-бірімізді түсінбейміз, СМС арқылы сөйлесеміз, өмірім бақытсыз.

Респонденттердің мұндай жауаптары төмен әлеуметтік-экономикалық өмір жағдайының физиологиялық қажеттіліктерді, қауіпсіздік қажеттілігін қанағаттандыруға мүмкіндік бермейтінін және тұрмыстық зорлық-зомбылықтың басты себебі болып табылатынын көрсетеді.

Барлық респонденттердің ішіндегі 10 адам ғана өз өмірінің сапасын қанағаттанарлық деп бағалады. Бұл – ата-аналары көмектесетін, күйеулері жұмыс істейтін және үшінші топтағы жұмыс істейтін мүгедек мүшелері бар отбасылар.

Жұбайыңызбен/серігіңізбен қарым-қатынас (қарым-қатынасыңызды қалай бағалайсыз? Сіздің ойыңызша, мүгедектік Сіздің серігіңізбен/жұбайыңызбен қарым-қатынасыңызға әсер етеді ме?)

Елу үш респондент (75%) жұбайымен/серігімен қарым-қатынасы нашар екенін атап өтті. Мұның себебі – тұрмыстың нашарлығы, ақшаның жетіспеуі, жұмыстың жоқтығы, мүгедектік. Мұндай отбасыларда зорлық-зомбылықтың физикалық, экономикалық және психологиялық түрлері жиі кездеседі. Олар өзара қарым-қатынасты қалай құру керек екендігін білмейді. Олардың әлеуметтік-психологиялық және әлеуметтік-заңгерлік көмекке қолдары жетпейді. Зорлық-зомбылық жағдайында өзін қалай ұстау керектігі және қайда, кімге жүгіну керектігі туралы ақпаратқа қолдары жетпейді.

Респонденттердің тек 25%-і ерлі-зайыптылар арасындағы өзара түсіністікті атап өтті.

Достық (Сіз азамат ретінде, жұмыс ортасында, мәдени ортада және т.б. өзіңіздің қоғаммен қарым-қатынасыңызды қалай бағалайсыз)?

Қырық сегіз жағдайда (68,6%) сұралған әйелдер мен ерлер өздерінің қоғаммен және мемлекеттік органдармен қарым-қатынастарын нашар деп бағалады. Қарым-қатынас нашарлығының себебі ретінде олар қызметкерлердің немқұрайлылығы мен дәрежелілігінің әртүрлі түрлері және экономикалық қолдау көрсетуден бас тартуын атап өтті. Респонденттердің көпшілігі қоғамдық жерлерде әлеуметтік қорғау қызметі, ЖПҚ, әкімдік қызметкерлері мен медициналық қызметкерлер тарапынан психологиялық зорлық-зомбылық көргендерін және адамдардың көзқарастарында, ым-ишараттарында, кездейсоқ айтылған сөздерінде («осы мүгедектер-ақ ығыр қылды», «осылар-ақ тоймайды екен» және т.б.) көрініс табатын өздеріне қатысты жақтырмай қарауды сезінетіндерін айтты. Дыбысты бағдаршам жоқ жерлерде көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдарға көшеден өтуге адамдар, әсіресе жастар, көмектеспейді. Сондай-ақ, жиі автобус аялдамаларында жүргізушілер мен кондукторлар көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдар үшін автобус нөмірін дауыстап айтпайды. Қоғамдық көлік уақыттың жоқтығын, кешігіп бара жатқанын, мүгедектерге арналған көтергіштің жоқ екенін сылтауратып, ТҚА функциялары бұзылған мүгедектерді тасымалдаудан жиі бас тартады.

Өз дененіңізді және оның жақсы жақтары мен кемшіліктерін қабылдау; болашақ жоспарларыңызды бағалау?

Бұл сұраққа 86 респонденттің 70-і (81%) жауап берді, 16 адам жауап берген жоқ. Елу сегіз респондентте (83%) тұрақты ауырсыну, бөгеліп қалушылық, мүмкіндіктердің шектеулілігі және өзінің сыртқы көрінісі үшін ұялу сезімі өз денесіне наразылық тудырады. Тек 12 адам немесе респонденттердің 17%-і өз денесін барлық жақсы жақтары мен кемшіліктерімен бірге қалыпты қабылдайды. Мүгедек адамдардың 60%-інен астамы өз болашақтарын жоспарламайды, белгілі бір өмірлік мақсаттары жоқ. Он адам спортпен шұғылдандуды және түзелуді жоспарлап отыр.

Сіздің ойыңызша, зорлық-зомбылықтың түрлі түрлері мен нысандарын бастан кешірген (кешіріп жатқан) адаммен не болуы мүмкін? Оның салдары қандай болуы мүмкін?

Бұл сұраққа 86 респонденттің ішінен 59 адам немесе 69% жауап берді: тірек-қимыл аппараты функцияларының бұзылуы бар респонденттер – 22 адам, көру қабілеті бұзылған респонденттер – 10 адам, есту қабілеті бұзылған респонденттер – 6 адам, жалпы аурулар бойынша мүгедектігі бар респонденттер – 21 адам.

3-кесте. Басынан өткен зорлық-зомбылықтың салдарлары туралы респонденттердің пікірлері

№	Салдарлар	Жауаптар, %
1.	денсаулығы нашарлайды	100%
2.	отбасын құруды, балалы болуды қаламай қояды	86%
3.	психикалық жарақат, күйзеліс болады	100%
4.	әкелік/аналық міндеттерін нашар атқаратын болады	81%
5.	үйден кетуге, ажырасуға мәжбүр болады	86%
6.	алкогольді/есірткі қолдануды бастайды және салынып кетеді	90%
7.	өзіне-өзі қол жұмсайды/жұмсауға әрекет жасайды	91%
8.	оған жаман ештеңе болмайды	12%
9.	үйреніп, жағдайдан шығуға тырысады	19%
10.	білмеймін	3%

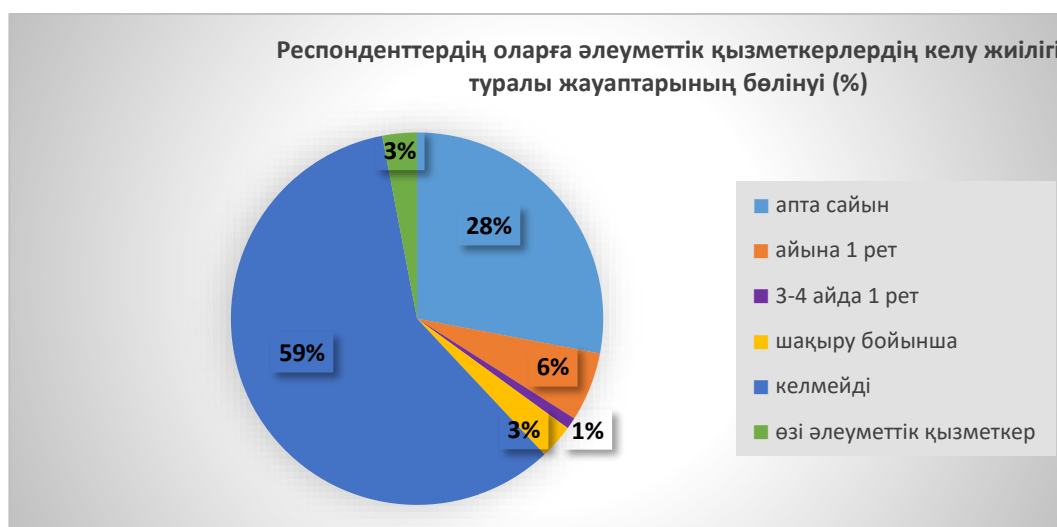
Сұралған әйелдердің 31%-інен астамы зорлық-зомбылықты өмірдегі қалыпты нәрсе деп санайды. Зорлық-зомбылықты өз басынан кешірген мүгедек әйелдердің 50%-інен астамында «Стокгольм синдромы» байқалады.

Мүгедектігі бар адамдарға қызмет көрсету сапасы

Әлеуметтік қызметкерлердің қызметтері

Мүгедектігі бар адамдарға мемлекеттік/жергілікті бюджет қаражаты есебінен әлеуметтік қызметкерлердің көмегі ұсынылады. Респонденттердің жартысынан астамы (59%) оларға әлеуметтік қызметкерлердің келмейтінін және оларды тіпті танымайтындарын атап өтті; әсіресе ауылдық жерлерде тұратын респонденттер жиі осылай жауап берді. Сауалнамаға қатысқандардың 28%-і әлеуметтік қызметкерлер оларға апта сайын келіп тұратынын, 6-і – айына 1 рет және 1%-і – 3-4 айда бір рет келетінін атап өтті (12-сурет).

14-сурет. Әлеуметтік қызметкерлердің мүгедектерге баруы (%)



Бірінші топтағы 44 мүгедектің көпшілігі әлеуметтік қызметкерлердің жылына 1 рет немесе шақыру бойынша келетінін атап өтті. Он тоғыз жағдайда есту қабілеті бұзылған мүгедектердің әлеуметтік қызметкерлері олармен қажет болғанда байланысатын сурдоаудармашылар екен. Сегіз жағдайда бірінші топтағы мүгедектер әлеуметтік қызметкердің тарапынан дәрежелік, қызмет көрсетуге зауықсыздық, қарым-қатынас жасай алмау, жол ақысын төлеу талаптарын атап өтті.

Алпыс үш жағдайда (73%) сұралғандар (олардың ішінде 22 респондент Шардара ауданынан) әлеуметтік қызметкерлердің оларды құқықтары туралы, зорлық-зомбылық жасаған тұлғалардың жауапкершілігі туралы, тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайында не істеу керектігі туралы, қайда және кімге жүгінуге болатыны туралы ақпарат бермейтінін көрсетті. Тек 18 жағдайда ғана (21%) әлеуметтік қызметкерлер осы мәселелер бойынша ақпарат береді.

Респонденттер әлеуметтік қызметкерлерден басқа медицина қызметкерлерімен, жергілікті полиция қызметінің (ЖПҚ) қызметкерлерімен және басқа да ұйымдар мен мекемелермен қарым-қатынас және өзара әрекеттестік мәселелерінің бар екендігін атап өтті.

Қырық бес респондент (52%) жоғарыда аталған қызметкерлермен немқұрайлылық және көмектесуге зауықсыздық сияқты өзара іс-қимыл жасау проблемасын атап өтсе, 25 жағдайда (23%) олардың мүгедек адамдардың өздерімен емес, оларды ертіп жүретін адамдармен (сурдоаудармашылармен, ата-аналармен/туыстармен және т.б.) сөйлесетінін және қарым-қатынас жасайтынын атап өтеді. Сұралғандардың ішінен 15 адам қызмет көрсетуді ұзақ күту қажеттілігінен және әлеуметтік қызметкерлер мен дәрігерлерге сенбейтіндіктен өздері оларға жүгінбейтінін атап өтті. Тек 6 адам ғана оларды барлығы

қанағаттандыратынын, тиісті мамандармен қарым-қатынаста және өзара әрекеттестікте ешқандай мәселелердің жоқтығын атап өтті.

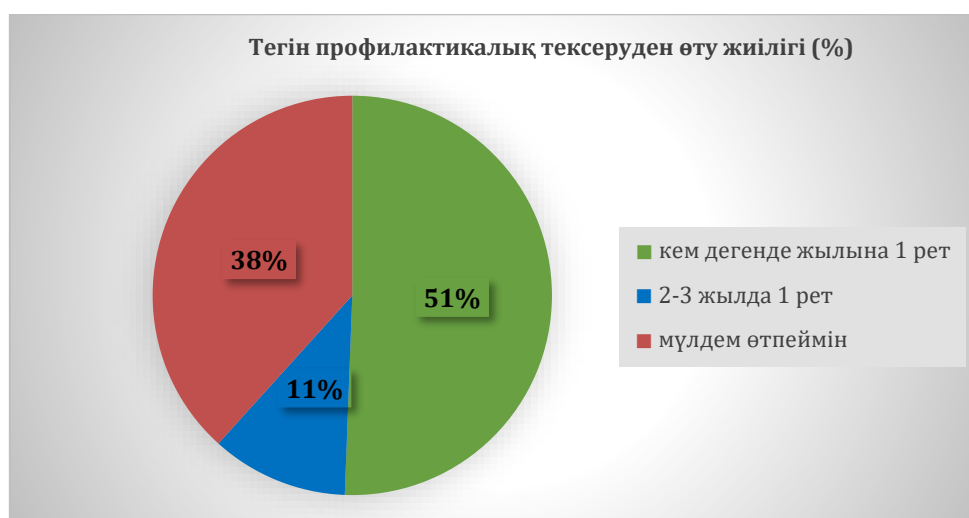
Ақпараттың құпиялылығы

Респонденттердің 21%-і олардың жеке ақпараттары құпия болып табылатынына және тек оларға берілетініне сенімді. Респонденттердің 15%-і ақпараттың олардың рұқсатынсыз үшінші тұлғаларға (сурдоаудармашыға, ата-аналарына, туыстарына, қамқоршыларына және т.б.) берілуі мүмкін екеніне сенімді. Респонденттердің 64%-і олардың жеке деректерінің құпиялылығы сақталатын-сақталмайтынын немесе үшінші тұлғаларға берілетін-берілмейтінін білмейді.

Денсаулық сақтау қызметтері

Респонденттердің арасында өз денсаулығын «жақсы» деп бағалайтындары – 10 адам (12%), «қанағаттанарлық» деп бағалайтындары – 41 адам (48%), «нашар» деп бағалайтындары – 30 адам (35%), «өте нашар» деп бағалайтындары – 5 адам (5%).

15-сурет. Тегін профилактикалық тексеруден өту жиілігі (%)



Респонденттердің тек 50,6%-і ғана жыл сайынғы профилактикалық тексеруден өтеді, 11,1%-і сирегірек – екі-үш жылда 1 рет өтеді, ал 38,3%-і одан мүлдем өтпейді.

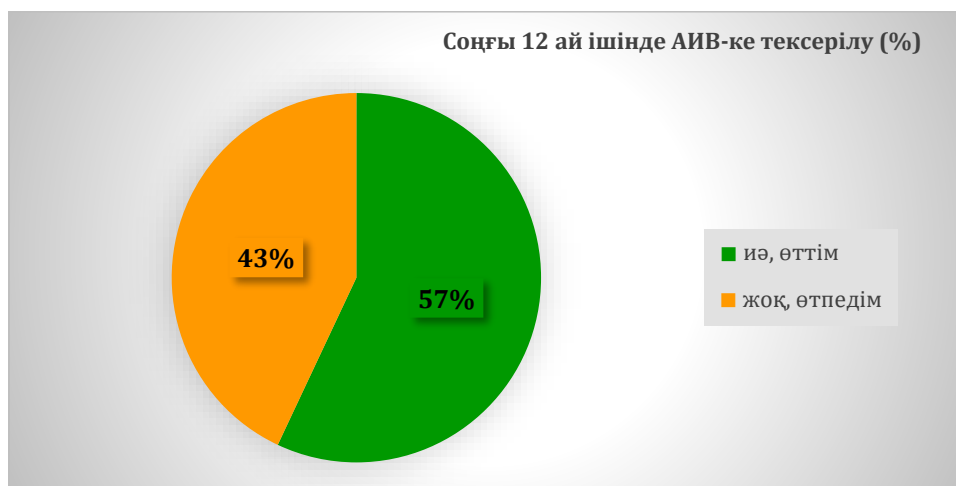
Жыл сайынғы профилактикалық тексерудің тегіндігін ескеріп, профилактикалық тексеру туралы ақпаратқа қол жеткізуді жақсарту және мүгедек адамдардың одан өтуіне жағдайлар жасау қажет. Әлеуметтік қызметкерлермен қамтуды кеңейту ақпараттандыруды жақсартуға және профилактикалық тексеруге қол жеткізуге ықпал ететін болады.

16-сурет. Жатыр мойны, сүт безі және қуықасты безі обырын анықтауға арналған скринингтен өту туралы хабардарлық (%)



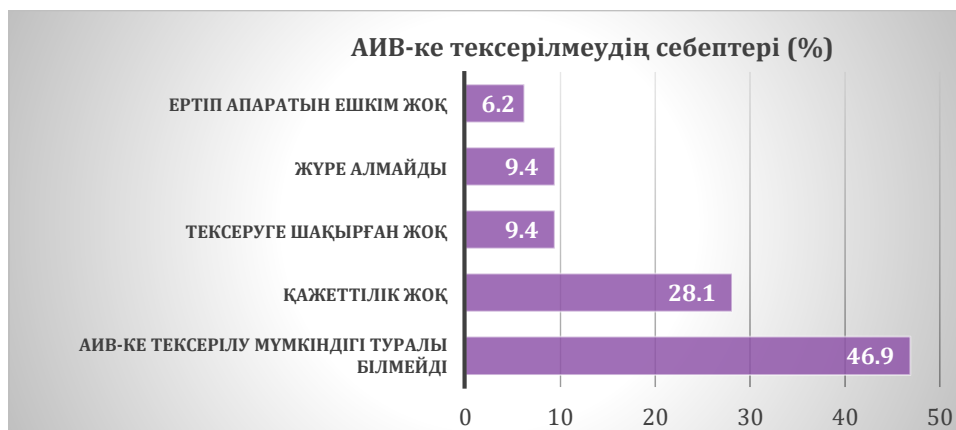
Респонденттердің 70%-тен астамы жатыр мойны, сүт безі және қуықасты безі обырын анықтауға арналған скринингтен өту мүмкіндігінен хабарсыз; олардың 22%-і тексерілуге шақырылған болса, 6%-і біледі, бірақ скринингке шақырылмаған. Бұл деректер мүгедектердің скринингтік бағдарламалармен жеткіліксіз қамтылуын және скринингтік бағдарламалар туралы ақпаратқа қол жеткізуді жақсарту және мүгедектер үшін тиісті жағдайларды ұйымдастыру қажеттігін көрсетеді.

17-сурет. Соңғы 12 ай ішінде АИВ-ке тексерілу (%)

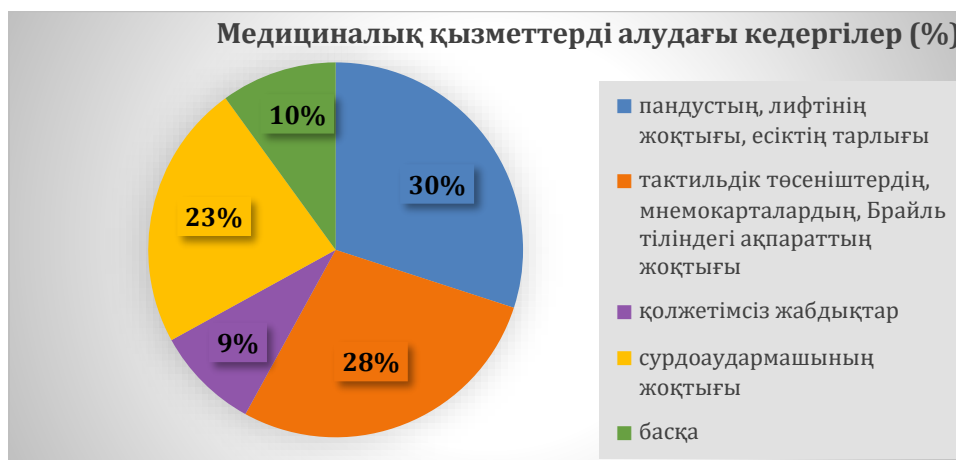


Респонденттердің 57%-і соңғы 12 ай ішінде АИВ-ке тексеруден өтті. Бұл тексеруден өтпеген адамдардың тексеруден өтпеуінің себептері туралы жауаптардың бөлінуі олардың хабардарлығының төмендігін көрсетеді: олардың 46,9%-і одан өтуге болатыны туралы білмейді, 28,1%-і оны қажет деп санамайды, 15,6%-і ертіп апаратын адамдардың көмегіне мұқтаж болғандықтан талдау өткізуге өз бетінше келе алмайды. Бұл деректер АИВ-ке тексерілу мүмкіндігі туралы ақпараттық жұмысты жақсарту қажеттілігін дәлелдейді.

18-сурет. АИВ-ке тексерілмеудің себептері (%)



19-сурет. Медициналық қызметтерді алуға кедергілер (%)



Респонденттердің 90%-і медициналық мекемелерге қолжетімділіктің нашар болуы мен мүгедек адамдар үшін арнайы жағдайлардың болмауына байланысты медициналық қызметтерді алуға проблемаларды атап өтті. Тірек-қимыл аппараты бұзылған барлық әйелдер гинеколог дәрігердің кабинетінде қарау үшін бейімделген креслоның жоқтығын атап өтті. Сондықтан респонденттердің көпшілігі ұрпақты болу жүйесі органдарының патологиясын анықтауға арналған профилактикалық тексерулерден өтпейді. Медицина қызметкерлері ымдау тілін білмейтіндіктен және мнемокарта жоқ болғандықтан есту қабілеті бұзылған мүгедектер медициналық мекемелерге сурдоаудармашылармен бара алады.

Көру қабілеті бұзылған мүгедектер окулист кабинетінде зерттеу үшін қажетті аппараттардың жоқтығын атап өтті. Тексеру үшін оларға қалаға баруға тура келеді, бұл оларға ертіп апаратын адамсыз өте қиын.

Жалпы ауруға байланысты 1-топ мүгедектері және тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектер медициналық мекемелерде пандустардың, лифтінің жоқтығын және есіктердің тарлығын атап өтті. Пандустар бар болғанның өзінде олар көтерілу бұрышына қойлатын талаптарға сәйкес келмейді – көбінесе ол тым тік, бұл көбінесе медициналық мекеменің ғимаратына мүгедектердің кіруіне мүмкіндік бермейді.

Тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектердің абсолюттік көпшілігі – медициналық көмек алушылардың 97%-і оны мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында алады, қалған 3%-і көмек алу үшін жекеменшік денсаулық сақтау ұйымдарына жүгінеді.

Мүгедек әйелдердің ұрпақты болу құқықтары бұзылып отыр – көп жағдайда жүкті мүгедек әйелдер жүктілік бойынша есепке қоюға өтінішпен келген кезде оларды аборт жасауға көндіреді.

Ұрпақты болу жүйесі органдарының патологияларын анықтауға арналған профилактикалық тексерулерден өтпеген барлық респонденттер неге өтпедіңіз деген сұраққа келесідей жауап берді:

- Мүмкіндігі жоқ – 15%;
- Медицина қызметкерлері шақырмады – 24%;
- Мен ауырмаймын, қажеттілік жоқ – 7%;
- Медициналық мекемелерге қолжетімділіктің болмауы – 10%;
- Медициналық тексеруден өту қажеттілігі жоқ – 7%;
- Білмеймін – 8%;
- Қолжетімді қоғамдық көліктің болмауы – 21%;
- Мүгедек адамдарды тексеруге бейімделген арнайы жабдықтың болмауы – 14%.

Медициналық мекемелер оларға және медициналық қызметтер мен ақпаратқа (сурдоаударма, мнemoкарталар, Брайль бойынша ақпарат) физикалық қол жетімділік жағдайларын қайта қарауы қажет.

Полиция секторының қызметтеріне қол жеткізу

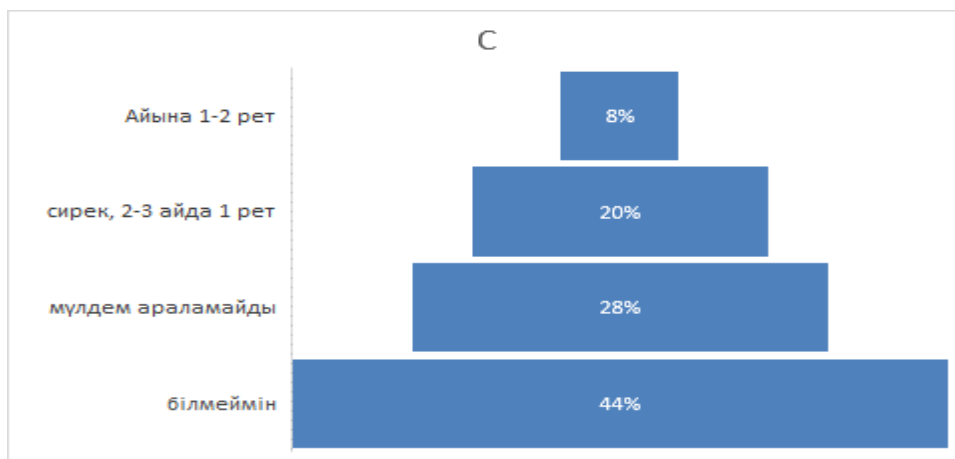
Респонденттердің 58,5%-і өздерінің учаскелік полиция инспекторын білмейді. Зорлық-зомбылық жағдайында олардың көпшілігі көмек сұрап және өз құқықтарын қорғау үшін кімге жүгінетінін білмейді.

20-сурет. Қажет болған жағдайда учаскелік полиция инспекторымен дереу байланыс жасау мүмкіндігі (%)



Респонденттердің 62%-і қажет болған жағдайда зорлық-зомбылықтан қорғану үшін учаскелік полициямен дереу байланысуға мүмкіндігі жоқ дейді.

21-сурет. Учаскелік полиция қызметкері айына қанша рет аралап шығады? (%)



Респонденттердің 44%-і учаскелік полиция қызметкерінің мүгедек мүшелері бар үй шаруашылықтарын айына қанша рет аралап шығатынын білмейді, 28%-і учаскелік полиция қызметкерінің оларды мүлдем араламайтынын мәлімдейді. *Іс жүзінде, жергілікті полиция қызметі жәбірленуші олармен байланыса алған жағдайда ғана жасалған зорлық-зомбылық оқиғаларына ден қоя отырып, мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу бойынша мәнді жұмыс жүргізбейді.*

Респонденттерге полиция қызметкерлері, оның ішінде учаскелік полиция қызметкерлері шақырудан кейін қаншалықты тез әрекет етеді және шақыру орнына келеді деген сұрақ қойылды.

Респонденттердің жауаптары келесідей бөлінді:

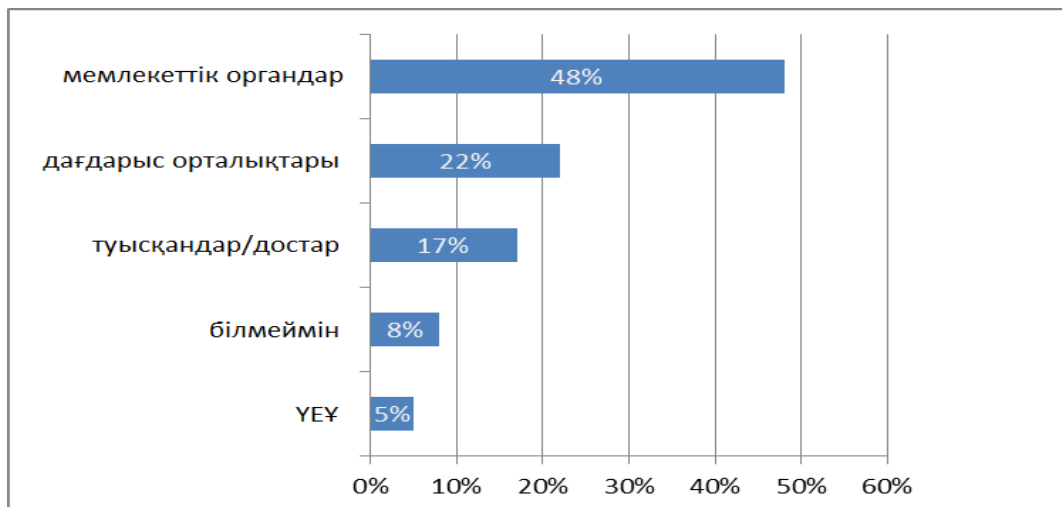
- тез, дереу келеді – респонденттердің 21%-і
- баяу, 3-4 сағаттан кейін – 13%
- мүлдем әрекет етпейді – 5%
- білмеймін – 66%

Зорлық-зомбылық орын алғанда тек 13 адам (респонденттердің 15%-і) учаскелік инспекторға жүгінген, оның ішінде 5 жағдайда қорғау ұйғарымдары берілген. Қорғау ұйғарымдары берілген барлық жағдайларда міндеттер түсіндірілді. Қалған 8 жағдайда қорғау ұйғарымдары берілмеген. ЖПҚ қызметкерлері әңгімелесу ғана өткізіп, бұл отбасының мәселесі деген уәжбен басқа іс-әрекеттер жасамаған.

Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болған мүгедектердің 54%-і учаскелік инспекторға жүгінбейді. Респонденттер ЖПҚ қызметкеріне мүмкіндіктің жоқтығынан – телефонның болмауынан, телефон нөмірін білмеуінен көмек сұрап жүгіне алмайды. Сондай-ақ олар: «учаскелік полиция қызметкеріне жүгінсем, күйеуім одан да көп ұрады, мен оған тәуелдімін», «ұят», «учаскелік полиция көмек көрсетпейді» деп санайды.

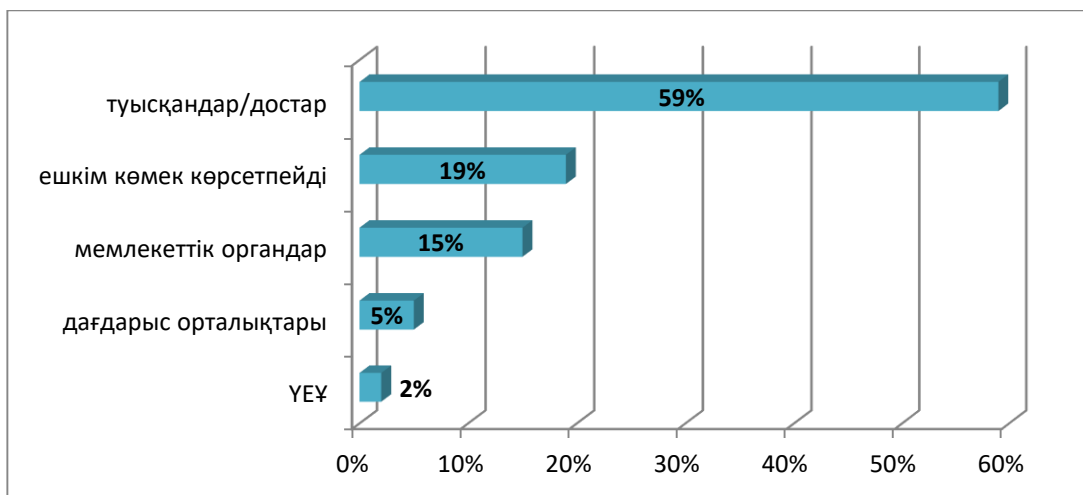
Мемлекеттік органдар тарапынан көрсетілетін қызметтерді бағалау және қолдау шаралары

22-сурет. Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық орын алғанда кім көмек көрсетуі тиіс деген сұраққа респонденттердің пікірі (%)



Респонденттердің 48%-і әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық орын алғанда оларға мемлекеттік органдар көмек көрсетуге тиіс деп санайды, 22%-і мұндай көмекті дағдарыс орталықтарының жауапкершілігіне жатқызады, 17%-і туыстары мен достарының көмегіне және 5%-і – ҮЕҰ көмегіне жүгінеді. Респонденттер әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғауды ұйымдастыруда мемлекеттік органдарға үлкен үміт артады. Респонденттердің 8%-і «білмеймін» және «ол туралы ойланбадым» деп жауап берді.

24-сурет. Әдетте іс жүзінде зорлық-зомбылық құрбандарына кім көмек көрсетеді деген сұраққа респонденттердің пікірі (%)



Зорлық-зомбылық орын алғанда респонденттердің 59,3%-і өз туыстарынан және/немесе достарынан, 15,2%-і мемлекеттік органдардан және тек 5,1%-і мен 1,8%-і дағдарыс орталықтары мен ҮЕҰ-дан көмек алады. Деректер көрсеткендей, мемлекеттік органдар мен қоғамдық ұйымдар мүгедек әйелдерді зорлық-зомбылықтан қорғау және гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу мәселелеріне жеткіліксіз көңіл бөледі.

«Тұрмыстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккен адамдар үшін мемлекет тарапынан көрсетілген қызметтерді білесіз бе?» деген сұраққа:

- «иә» деп респонденттердің 9%-і ғана жауап берді;
- 91%-і мұндай қызметтер туралы білмейтіндігін айтты.

Барлық мүгедек адамдар үшін ақпараттың негізгі көзі теледидар, ұялы телефондар және туыстары/достары болып табылады. Есту қабілеті бұзылған мүгедектер теледидарда сурдоаудармасы бар ақпарат өте аз екенін, тек кейбір жаңалықтар ғана сурдоаудармамен берілетіндігін атап өтті.

Өткізілген фокус-топтар бойынша қорытындылар

Бес фокус-топпен тереңдетілген топтық сұхбат өткізілді. Әр фокус-топтың құрамына ЖПҚ, әлеуметтік қызметтер, тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған ӘПСК қызметкерлері, ауылдық округ әкімдері, медицина қызметкерлері, Мүгедектер қоғамының төрағалары мен мүшелері, емхана психологтары мен әлеуметтік қызметкерлері енді.

Фокус-топтармен талқылау осы зерттеудің гипотезаларын растады:

1. Мүгедек адамдардың көпшілігі адамдардың арасындағы, атап айтқанда, өздеріне қатысты зорлық-зомбылық қарым-қатынасты жосықсыз деп санамайды.

2. Мүгедек адамдар үйдегі зорлық-зомбылықтың экономикалық және психологиялық түрлерінің көптеген нысандарын зорлық-зомбылық ретінде танымайды, яғни олар мұндай қарым-қатынасты зорлық-зомбылық деп есептемейді.

3. Көптеген мүгедек адамдар психологиялық, экономикалық зорлық-зомбылықты өздерінің күнделікті өмір нормасы ретінде санай отырып, зорлық-зомбылық деп сезінбейді және зорлықшыны жиі ақтайды.

4. Мүгедек әйелдердің көпшілігі өздерінің отбасыларында да, қоғам тарапынан да зорлық-зомбылыққа ұшырайды.

5. Отбасында зорлық-зомбылыққа ұшырайтын мүгедек адамдардың көпшілігінің оны болдырмауға және айналасындағыларға оларға қатысты жасалған зорлық-зомбылық жағдайлары туралы хабарлауға мүмкіндігі жоқ.

6. Мүгедек адамдар көпшілік жағдайда қоғамнан оқшауланып, отбасы мүшелері мен айналасындағы адамдарға тәуелді болады.

7. Мүгедек адамдардың көпшілігі ЖПҚ қызметкерлерінен, медицина қызметкерлерінен, әлеуметтік қызметкерлерден, психологтардан білікті көмек алуға болатындығына сенімсіз/білмейді.

8. Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықтың салдарлары туралы хабардарлықтың деңгейі төмен болып табылады және Түркістан облысының әртүрлі аудандарында сұралғандардың жалпы санынан 10%-тен 20-30%-ке дейін ауытқиды.

10. Зорлық-зомбылықты бастан кешірген әйелдерге әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету қызметтерінің бар екендігі туралы халықтың хабардарлығының деңгейі өте төмен (10%-ке дейін).

11. Мүгедек адамдардың көпшілігінің пікірінше, зорлық-зомбылық туралы айтуға болмайды, себебі ол ұят нәрсе.

12. Мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықты анықтау/оған қарсы әрекет ету/жауап қайтарудың қолданыстағы механизмдері тиімді және жеткілікті болып табылмайды.

Фокус-топтардың қатысушылары осы уақытқа дейін мүгедек адамдардың тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбаны бола алмайды деп санағандығын растады. Олар зорлық-зомбылыққа ұшыраса да, бұл өте сирек кұбылыс.

Әлеуметтік қызметкерлер мүгедек адамдардың айналасындағыларға тәуелді екенін атап өтті. Зорлық-зомбылық адам тәуелді болғанда орын алады. Агрессордың жазасыздығы мүгедектігі жоқ әйелдерге қарағанда мүгедек әйелдерге зорлық-зомбылық жасауға көбірек дәрежеде мүмкіндік береді.

Жиі бүкіл отбасы мүгедектігі бойынша төленетін жәрдемақыға өмір сүреді. Отбасы мүшелері олар үшін зейнетақы алады және ақшаға өз қалауымен иелік етеді.

Фокус-топтардың барлық қатысушылары мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылық фактілерін анықтауда және оларға ден қоюда келесі мәселелер бар екендігін атап өтті:

- Зорлық-зомбылықты басынан кешірген адамдармен жұмыс жүргізу бойынша құзыретті мамандардың жоқтығы. Зардап шеккендермен, агрессорлармен қарым-қатынас орнатудағы біліксіздік. Алдын алу, анықтау және көмек көрсету бойынша іс-қимыл алгоритмінің жоқтығы. ЖПҚ қызметкерлері мен медицина қызметкерлері, әлеуметтік қызметкерлер тарапынан профилактикалық жұмыстың жоқтығы;
- Мүгедектер қоғамдары мен әлеуметтік қызметкерлер тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ден қою қызметтерін көрсетпейді. Әлеуметтік қызмет қызметкерлері мүгедектерге көмекші құралдар берумен шектеледі. Үйде қызмет көрсететін көмекшілер тіпті мүгедек адамдардың отбасыларындағы тұрмыстық зорлық-зомбылық оқиғасын көрсе де, оны отбасы ішіндегі мәселе деп санап, болған жағдай туралы тиісті қызметтер мен органдарға хабарламайды;
- Әйелдер отбасын сақтау мақсатында зорлық-зомбылық оқиғаларын жасырады; олар күйеуі түзеледі деп үміттенеді;
- Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбандары полицияға бастарынан кешірген зорлық-зомбылық туралы арыз жазғанның өзінде оны жиі қайтып алады немесе сотта агрессорға кешірім береді;
- көптеген мүгедек адамдар, және олар ғана емес, отбасындағы зорлық-зомбылықты қалыпты нәрсе деп санайды;
- Агрессорлармен жұмыстың жүргізілмеуі;
- Дағдарыс орталықтарының, жедел желінің, сенім телефонының жоқтығы;
- Медицина қызметкерлері мен учаскелік полиция қызметкерлері аула-аула бойынша аралап шығу міндетін орындамайды;
- Істер мен бюрократиялық рәсімдердің үлкен салмағынан тиісті органдар отбасылардағы зорлық-зомбылық жағдайларымен әрдайым айналыспайды;
- Ділдік аурулары бар мүгедектер мүгедек адамдардың ең осал санаты болып табылады. Олар көпшілік жағдайда зорлық-зомбылыққа және жиі оның жыныстық түріне ұшырайтынын түсінбейді. Түсінген жағдайда зорлық-зомбылықты өмірдің нормасы деп санайды.
- Тергеу органдары үшін ділдік аурулары бар адамдарға қатысты жасалған зорлық-зомбылықты дәлелдеу қиынға соғады.
- Ділдік аурулары бар мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылықтың фактілерін анықтау және оларға ден қою механизмдері жоқ. Көмек көрсету үшін ділдік аурулары бар мүгедектердің әрекет қабілеттілігін анықтау қажет. Өкінішке орай, әрекет қабілеттілігін анықтау үшін көп уақыт пен комиссия мәжілісі қажет.

ЖПҚ мен денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлері полиция қызметі мен денсаулық сақтау қызметтері арасында ведомствоаралық өзара әрекеттесу бар екенін атап өтті. ӘПСҚ (Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарын әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу қызметтерінің) базаға кіруге рұқсаты жоқ, мамандандырылған қызметтер мен уәкілетті органдар арасында ақпарат алмасу жоқ. Әрбір мекеме оқшау жұмыс істейді. Мемлекеттік органдар мүгедектер қоғамдарымен өзара әрекеттеспейді. Аудандарда ведомствоаралық өзара әрекеттесу жоқ.

Фокус-топтарда сауалнама өткізу барысында әлеуметтік қызметтер қызметкерлері, психологтар, медицина қызметкерлері зорлық-зомбылыққа қарсы іс-қимыл/әрекет ету құралдары туралы хабарсыз екендігі анықталды. Олар тұрмыстық зорлық-зомбылық профилактикасы туралы заң, қызмет көрсету стандарттары мен халықаралық құжаттар

туралы тиісті дәрежеде хабардар емес. ӘПСК өз қызметінде зорлық-зомбылықты басынан кешірген адамдарға қызметтер көрсетудің Стандартты жедел рәсімдерін (СЖР) қолданады. Фокус-топтардың қалған қатысушылары СЖР-мен таныс емес.

Фокус-топтардың қатысушылары зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектігі бар адамдарға қатысты алдын алу, анықтау және оларға көмек көрсету шараларын жақсарту бойынша келесі іс-әрекеттер мен өзара әрекеттесу механизмдерін ұсынды:

- мамандандырылған қызметтер мен уәкілетті органдар үшін мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылық жағдайлары бойынша интеграцияланған база құру;
- оңалту орталықтарының санын көбейту;
- мүгедек адамдарға ерекше назар аудара отырып, зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдарды анықтау және олармен өзара әрекеттесу мәселелерінде психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, ЖПҚ қызметкерлері мен медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру;
- мүгедек адамдарды олардың адам құқықтары мен зорлық-зомбылықтан қорғау қызметтерін алу құқықтары туралы хабардар ету;
- сюжеттері гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық және оған ден қою жөніндегі қызметтерді қамтитын ақпараттық бейне-роликтер әзірлеу және оларды әлеуметтік желілер бойынша тарату;
- мектептерде гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және оның салдарлары туралы сынып сағаттарын өткізу;
- мектептерде балалар мен жасөспірімдердің өз құқықтары туралы хабардар болуын арттыру үшін адам құқықтары туралы сынып сағаттарын өткізу.

Мүгедек адамдардың ерекше мұқтаждықтары

Әйелдер мен жастарға ерекше назар аудара отырып, мүгедек адамдарға сапалы қызметтер көрсету кезінде қолданылатын негізгі қағидат келесідей болып табылады: Күмәніңіз бар болса, мүгедек адамнан сұраңыз. Іс жүзінде, Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясы заңдар мен саясатты мүгедек әйелдер мен жас мүгедек адамдар өздерінің заңды адам құқықтарын толық және тең дәрежеде пайдалана алатындай әзірлеу және жүзеге асыру үшін осындай консультацияны талап етеді. Мүгедек адамдар өздерінің қажеттіліктері саласында сарапшы болып табылады, өздері тап болатын кедергілерді және қызметтерге тең қол жеткізу үшін оларға қандай жағдайлар қажет екендігін біледі. Бұл зерттеудің мақсаты да осы еді – құқық иелері ретінде мүгедек адамдардың пікірін есту.

Зерттеу нәтижесінде төмендегі жайттар анықталды:

- 1. Мүгедектіктің әртүрлі түрлері бар адамдар (көруге, естуге, ТҚА функцияларының бұзылуына байланысты және т.б.) олардың жағдайын мониторингілеу және оларды олардың құқықтары мен әрбір секторда кепілдік берілген қызметтер туралы хабардар ету мақсатында оларға жергілікті полиция қызметі (ЖПҚ) қызметкерлерінің, медицина қызметкерлерінің, әлеуметтік қызметкерлердің, психологтардың (мүгедектер психокоррекцияға мұқтаж) тұрақты түрде баруын қажет етеді.**

Қазіргі уақытта ЖПҚ қызметкерлерінің, әлеуметтік қызметкерлердің және медицина қызметкерлерінің барулары формалды сипатқа ие болып табылады. ЖПҚ қызметкерлері тұрмыстық зорлық-зомбылық көріністерінің себептерін анықтамайды және тиісті түрде профилактикалық жұмыс жүргізбейді. Әлеуметтік қызметкерлер негізінен арнайы құралдарды беруге жауап береді, бірақ тұрмыстық зорлық-зомбылық белгілері мен шағымдарына ден қоймайды, мүгедектерді олардың құқықтары туралы хабардар етпейді. Осылайша, тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және проблемаларды анықтау тиісті қызметтердің тарапынан толық шамада жүзеге асырылмайды.

Денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау және сот әділдігіне қол жеткізу секторларының мамандары үшін қауіпсіздік тәуекелімен бетпе-бет келген адамдарды анықтау кезінде, оның ішінде зорлық-зомбылықты бастан кешірген адам агрессорға тәуелді болған жағдайларда пайдаланылатын айқындаудың нақты басшылық қағидаттарын әзірлеу қажет. Бұл қызметкерлер орын алуы ықтимал немесе орын алып жатқан зорлық-зомбылық жағдайында мүгедек адамдардың қауіпсіздігін жоспарлау және қауіп-қатерді азайту бойынша оқытылуға тиіс.

Аталған секторлардың мамандары мен көмекші қызметкерлерін мүгедек адамдардың, соның ішінде олардың қауымдастықтарындағы заңды құқықтарын түсінуге, зорлық-зомбылық жасау, ізге түсу немесе зиян келтіру ықтималдығы немесе фактісі туралы, әдепсіз көрсетілген қызметтер, қызметтерді алу кезіндегі кедергілер және т.б. туралы қолданыстағы қауіпсіз хабарлау механизмдеріне үйретіп, қолдау көрсету қажет.

Сондай-ақ, мамандар мен көмекші қызметкерлерді қызмет алушылардың қадір-қасиеті мен қалауын құрметтейтін сипаттағы қызмет көрсетуге, адамның жасын, мүгедектігін, жынысын, әлеуметтік-экономикалық мәртебесін және мәдени айырмашылықтарын ескере отырып қызмет алуының әртүрлі тәсілдеріне үйрету қажет.

- 2. Мүгедек адамдар ақпарат алудың өздеріне түсінікті форматтары мен арналарында ақпараттың қолжетімсіздігінен өз құқықтары туралы жеткілікті түрде хабардар емес.** Мүгедек адамдардың көпшілігі өздерінің құқықтарын білмейді және гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдар үшін мемлекет тарапынан көзделген қызметтер туралы хабардар етілмеген; зорлық-зомбылық жасаған адамдардың жауапкершілігі туралы, зорлық-зомбылық жағдайында қайда жүгіну қажеттілігі туралы, дағдарыс орталықтары туралы хабардар етілмеген. Мүгедек адамдар медициналық

мекемелерде жүргізілетін скрининг бағдарламалары мен профилактикалық тексерулер туралы толық шамада білмейді.

Мүгедек адамдардың өз құқықтары туралы білім деңгейін арттыру, БАҚ-та, әлеуметтік желілерде мүгедек адамдарға түсінікті форматтардағы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз ету қажет.

Қажет болған жағдайларда түсіну үшін қолжетімді келесі форматтарда ақпарат пен коммуникацияның қол жетімділігін қамтамасыз ету қажет:

- Брайль қарпі;
- ірі қаріп;
- дыбыспен сүйемелдеу;
- экраннан оқу құралдарымен үйлесімді сандық форматтар;
- қалаған жыныстағы аудармашымен қимыл тілі;
- субтитрлер;
- қарапайым форматтар (мысалы, қарапайым тіл, оңай оқылады);
- көрнекі нұсқаулар.

3. **Мүгедектердің ұрпақты болу құқықтарының қорғалуына және ұрпақты болу, ана денсаулығын қорғау бойынша түсінікті форматтардағы ақпарат пен қызметтерге қол жеткізуге деген қажеттілігі жоғары.** Респонденттердің, атап айтқанда, мүгедек әйелдердің жауаптарын талдау медицина қызметкерлерінің көбінесе оларды аборттарға, стерилизацияға мәжбүрлей отырып және отбасын жоспарлау және ұрпақты болу функциясын сақтау бойынша тиісті ақпарат бермей, мүгедек әйелдердің ұрпақты болу функциясын жүзеге асыруға кедергі келтіретінін көрсетті. Сондай-ақ, жас мүгедек әйелдердің отбасы мүшелері мен қамқоршылары оларға отбасын құруға және балалы болуға мүмкіндік бермейтін шешімдерді олар үшін қабылдайтыны сирек емес. Осылайша мүгедек әйелдердің заңды бала туу құқығы, денсаулық құқығы мен отбасын жоспарлау құқығы ғана емес, сонымен қатар еркіндік құқығы мен қол сұғылмаушылық құқығы, жеке өмір құқығы, кемсітушіліктен азат болу құқығы, әйелдің келісімінсіз жасалған стерилизацияны қамтитын адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын қарым-қатынас түрлерінен азат болу құқығы тапталады (әйелдердің жеке оқиғаларынан алынған ақпарат).

Мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтарын және ұрпақты болу денсаулығын қорғауды қамтамасыз ету Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ конвенциясының қағидаттарын іске асыру жөніндегі халықаралық деңгейде мемлекет қабылдаған міндеттемелер тұрғысынан елеулі назар аударуды, олардың әсіресе көру, есту және сөйлеу қабілеті бұзылған адамдар үшін түсінікті форматтағы ақпаратқа және отбасын жоспарлаудың жыныстық және ұрпақты болу жүйесінің денсаулығын қорғау қызметтеріне қол жеткізуін зерттеуді, жақсартуды, қызметтерді алу және денсаулықты сақтау үшін жаңа технологияларды енгізуді талап етеді.

4. **Зорлық-зомбылық жағдайында мемлекеттік органдардың (ЖПҚ, денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер) жылдам ден қою жүйесін құру қажеттілігі.** Мүгедек адамдар әлеуетті зорлық-зомбылық жағдайында олар дереу ЖПҚ-ға белгі беріп оның алдын ала алу үшін телефондағы немесе тұрғын үйде орнатылған тиісті құрылғы арқылы жұмыс істейтін «дабыл түймесінің» қажеттігін атап өтті. Оған қоса, дабыл түймесінің бар екендігін білу отбасындағы ықтимал зорлықшылар үшін алдын ала ескерту бола алады. Сол сияқты, оған агрессордың қол жеткізуін және оны істен шығаруын бұғаттау да осындай әсер бере алады. Қалай болса да, әлеуетті зорлық-зомбылық нысанына қауіп төндірмес үшін мұндай белгі беру арнасын орнату мүмкіндігі жан-жақты талқыланып, зорлық-зомбылықтың қауіпі туралы шұғыл хабар берудің қолжетімді тәсілдерімен және мүгедек адамдардың арасындағы зорлық-зомбылық

күрбандарына зорлық-зомбылық фактісі кезінде түрлі шұғыл көмек мессенджерлері арқылы көмек шақырудың қолжетімді тәсілдерімен қамтамасыз етілуге тиіс.

5. Мүгедек адамдар мен олардың отбасы мүшелері және қоршаған қоғамдастық арасындағы коммуникациялық өзара әрекеттесуді жақсарту қажеттілігі.

Әлеуметтік қызметтермен, Зорлық-зомбылықты бастан кешірген адамдарды әлеуметтік және психологиялық сүйемелдеу қызметтерімен және азаматтық сектор ұйымдарымен бірлесіп, мүгедек адамдар мен олардың отбасы мүшелері үшін тиімді коммуникация құру, эмоцияларды басқару, жанжалды жағдайларды шешу бойынша тренингтер ұйымдастыру қажет. Сонымен қатар, отбасы мүшелерін сабырлылыққа және эмоциялық зиятқа үйреткен жөн. Отбасы мүшелеріне және мүгедек адамдарға психологиялық көмек көрсету қажет.

6. Гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған тиімді ден қою мәселелерінде денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау көрсету, полиция, білім беру, дағдарыс орталықтары мен азаматтық қоғам секторлары арасындағы үйлестірілген өзара әрекеттесуді жақсарту қажеттілігі.

Ол үшін есту, сөйлеу, көру қабілетінің, тірек-қимыл аппаратының бұзылуына, ділдік және интеллектуалдық бұзылыстарына байланысты мүгедектіктің түрлерін ескере отырып, мүгедек адамдардың арасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылықтың күрбандарымен қарым-қатынас жасау бойынша аталған секторлар үшін әдістемелік материалдар/хаттамалар әзірлеу қажет. Сондай-ақ, зорлық-зомбылықты басынан кешірген адамдарға аталған секторлардың тарапынан қызметтер көрсетудің Стандартты жедел рәсімдеріне мүгедек адамдарға олардың ерекше қажеттіліктерін ескере отырып көмек көрсету шараларын енгізу қажет.

Әлеуметтік қызметкерлерді (жеке көмекшілерді, ымдау тілінің аудармашыларын қоса алғанда), медицина қызметкерлері мен құқық қорғау органдарының қызметшілерін зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылық фактілеріне ден қою жағдайларында мүгедек адамдармен жұмыс істеу ерекшеліктері бойынша оқыту шараларын жүргізу.

Өзін-өзі қорғау мүгедек адамдардың құқықтарын қорғаудың басты элементі болып табылады. Ол мүгедек адамдардың өз құқықтары мен қажеттіліктерін барынша тиімді түрде қорғай алатынын білдіреді. Құқық иелері өздерінің жеке құқықтарын, өзгелердің құқықтарын және олар мұқтаж болатын көмекті қорғайды. Мүгедек адамдар ұйымдары өзін-өзі қорғауды қолдау мен ұйымдастырудың басты механизмі болып табылады. Өз құқықтарын қорғаушылар өздерінің құқықтарына қатысты болатын барлық шешімдерге белсенді қатысуға тиіс. Бұл қатысу қағидаты мүгедек адамдардың құқықтарын қорғау қозғалысының «Бізсіз біз туралы ешқандай шешімге жол жоқ» деген ұранында көрініс тапқан.

Гендерлік зорлық-зомбылық пен жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын және ұрпақты болу құқықтарын қорғау саласындағы бағдарламаларды әзірлеуге және іске асыруға әйелдерді және әртүрлі мүгедектігі бар жастарды белсенді тарту қажет. Олар барлық кезеңдерде (жоспарлау, жобалау, іске асыру және мониторинг) және барлық компоненттер бойынша (кадрларды даярлау, штаттарды жасақтау, кедергілерді жою және ақпарат пен қызметтерді алу үшін қолайлы жағдай жасау) бағдарламаларды әзірлеуге қатысуға, өз үлестерін қосуға және кері байланыс беруге тиіс.

Ел Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев жариялаған «естуші мемлекет» қағидасына сәйкес, мүгедек адамдарды олардың жағдайын жақсарту бағдарламаларын іске асыруға тарту құқық иелерінің даусы естіліп, олардың талаптары қанағаттандырылғандығы ескерілген жағдайда бағдарламалық бастамаларды әзірлеу мен іске асырудың тиімді құралы болып табылады.

- 7. Мүгедектік түрлеріне бейімделген экономикалық, тұрмыстық жағдайларды және тұрғын үй жағдайларын жақсарту.** Сұралған респонденттердің көпшілігінің тұрмыс деңгейі төмен. Жұмысқа орналасу және лайықты еңбекақы алу мүмкіндіктері шектеулі олар негізінен оларға төленетін ақша қаражаттарына (жәрдемақылар, зейнетақы) өмір сүреді. Көбінесе бұл қаражат олардың отбасылары үшін тіршілік етудің жалғыз көзі болып табылады және мүгедектердің қажеттіліктерін қанағаттандыруды қамтамасыз етпейді. Материалдық қамтамасыздық деңгейінің төмендігі мүгедектердің негізгі проблемаларының бірі және тұрмыстық жанжалдар мен зорлық-зомбылықтың негізгі себебі болып табылады.

Осыған байланысты мүгедек адамдар мен олардың отбасы мүшелеріне жұмысқа орналасу үшін жағдай жасау қажет. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлар да жақсартуды талап етеді. Атап айтқанда, пандустардың жоқтығы, баспалдақ аралықтарының және лифтілердің сәйкессіздігі мүгедек адамдардың қозғалуына қиыншылықтар туғызады. Мүгедек адамдардың мұқтаждықтарына бейімделген әлеуметтік тұрғын үй салуды ұлғайтқан абзал.

- 8. Мүгедек адамдар әлеуметтендіруді жоғары дәрежеде қажет етеді.**

Мүгедектерді көлденең ерікті жергілікті топтарға және тұрақты кездесулерге біріктіру оларға әлеуметтенуге, қосымша білімді меңгеруге, тәжірибелерін, дағдыларын алмасуға мүмкіндік береді, бұл олардың қоғамда табысты қызмет етулеріне алып келеді. Мүгедек адамдар әлеуметтік оңалту, бейімдеу жүйесін дамытуды қажет етеді.

Бейімдеуді өзекті қажеттіліктер деңгейі мен оларды қанағаттандыру деңгейі арасындағы сәйкестікті орнатудың әлеуметтік процесі ретінде қарастыра отырып, біз жергілікті атқарушы органдардың жиі тиісті түрде ден қоймауына байланысты осы қажеттіліктер мен оларды қанағаттандыру мүмкіндіктері арасында қайшылықтар бар екенін анықтадық.

Екінші-үшінші топтағы мүгедек адамдар еңбек еткісі келеді және жұмыс іздейді, еңбек пен кіріс қажеттілігін сезінеді, бірақ жұмыс орындары мен тиісті инфрақұрылымның жоқтығынан бұл мәселе көптеген жағдайларда, әсіресе ауылдық жерлерде шешілмеген күйінде қалып отыр. Жұмысқа орналасудағы елеулі кедергілердің бірі бұл жағдайда қол жетімсіз болатын ауылдық аймақтардағы кәсіби даярлық жүйесінің дамымағандығы болып табылады.

- 9. Мүгедек адамдарды әлеуметтендіру жағдайларын жақсарту.** Мүгедек адамдар сапалы медициналық қызметтерге, санаториялық емдеуге, сапалы білім беру мен спорттық-сауықтыру орталықтарының қызметтеріне қолжетімділікке мұқтаж. Басым көпшілігінде мүгедек адамдардың орта және орта арнайы білімі бар, бұл белгілі бір біліктілік болмаған жағдайда кейіннен жұмыссыздыққа әкеледі. Сондай-ақ, ауылдық жерлерде тірек-қимыл аппаратының функциялары бұзылған мүгедек адамдар үшін спорт секцияларының, залдарының, бассейндердің жоқ болуы да маңызды фактор болып табылады. Олар қалаларда болғанның өзінде абонемент ақысы жоғары, ал тегін спорт ғимараттары жеткіліксіз және олар көбінесе мүгедек адамдардың мұқтаждықтарына бейімделмеген.

- 10. Мемлекеттік атқарушы органдармен тиімді коммуникация жасау қажеттілігі.** Мүгедектік жиі өзін-өзі төмен бағалауға, әсіресе әйелдердің арасында, және виктимдік мінез-құлық пен соған сәйкес психо-эмоционалдық көңіл-күйге жетелейді. Мемлекеттік құрылымдар қызметкерлерінің мүгедектердің мұқтаждықтарын ести алмауы, олардың ерекше қажеттіліктері бар адамдармен қарым-қатынас жасаудағы дағдыларының жеткіліксіздігі және тұрмыстық зорлық-зомбылық себептері мен оның алдын алуды және құрбандарға көмек көрсету алгоритмін нашар білуі осы проблеманы шиеленістіре

түседі. Нәтижесінде мүгедек адамдар олардың мәселелерін шешуге жауапты атқарушы органдардың өкілдеріне деген сенімнен айырылады.

Осыған байланысты мемлекеттік органдардың қызметкерлерін, әлеуметтік, медицина қызметкерлерін және құқық қорғау органдарының қызметшілерін зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылық фактілеріне ден қою жағдайларында мүгедек адамдармен жұмыс істеу ерекшеліктері бойынша оқытуды жүргізу қажет.

11. Есту қабілеті бұзылған мүгедектердің ерекше қажеттіліктері

Есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдарға тіршілік әрекетінің барлық аспектілері бойынша оларға түсінікті форматтағы ақпарат тиісті түрде қолжетімді емес. Ауылдық жерлерде тұратын бірінші топтағы мүгедектердің көпшілігінің мектептік білімі жоқ. Олар жиі жазылған мәтіннің мәнін толық түсінбейді. Осылайша, естуге байланысты мүгедектік пен ондай адамдардың төмен хабардарлығы зият бұзылысымен және дамуда артта қалумен бірге жүретіні сирек емес. Олардың ұрпақты болу денсаулығы мәселелері бойынша білімі өте шектеулі және олар өздерінің денсаулыққа байланысты проблемаларын барлық кезде дұрыс түсіндіре алмайды және медицина қызметкерлерінің кеңестерін толық түсіне алмайды. Сондай-ақ, олар зорлық-зомбылықтың көптеген түрлерін зорлық-зомбылық ретінде танымайды және өздеріне қатысты зорлық-зомбылық немесе қылмыс жасалып жатқанын анықтай алмайды.

Көптеген есту қабілеті бұзылған мүгедектер ымдау 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. Ымдау тілі дағдыларын меңгерген респонденттер кейбір жаңалықтардан басқа сурдоаудармасы бар телехабарлар жоқтың қасы екенін атап өтті. Оқыған сурдоаудармашылар әлеуметтік қорғау қызметінің штатында ғана бар және олардың саны өте шектеулі – бір сурдоаудармашы 20-25 адамға дейін қызмет көрсетеді.

Зорлық-зомбылық жағдайында толыққанды кешенді көмек көрсету үшін адамдардың құқықтары мен денсаулығын қорғауды жүзеге асыратын мемлекеттік органдардың штатында білікті сурдоаудармашы мамандар болуға тиіс. Сондай-ақ, ЖПҚ, медицина қызметкерлерінде және әлеуметтік қызметкерлерде есту қабілеті бұзылған адамдармен (нашар еститін және естімейтін) толыққанды коммуникация жасау және оларға тиімді қызмет көрсету үшін мнемокарталар, әріптері бар тақталар, сөйлеу синтезаторлары, сурдо-онлайн технологиялар және көмекші сурдоаудармашылары болуға тиіс.

Есту қабілеті бұзылған мүгедек адамдардың қарым-қатынас жасаудағы сипатталған шектеулері олардың келесілерге қол жеткізудегі ерекше қажеттіліктерін анықтайды:

- БАҚ ақпараты – сурдоаудармасы бар телехабарлар, қабылдау үшін түсінікті оңайлатылған бейімделген сайттар санының аздығы;
- сот төрелігі. Олар тіпті сурдоаудармашы болған жағдайда да ақпаратты сот процесі жағдайында және барысында өте қиын қабылдайды;
- медициналық қызметтер (скрининг, сауықтыру, оңалту көмегі), әсіресе ауылдық елді мекендерде. Есту қабілеті бұзылған барлық мүгедек адамдарды ұялы телефонға арналған «ДамуМед» қосымшасымен қамтамасыз еткен жөн, оның көмегімен олар дәрігердің қабылдауына жазыла алады, қажетті ақпарат пен ұрпақты болу денсаулығы туралы кеңес ала алады;
- әлеуметтік және психологиялық қызметтер – дағдарыс орталықтары, оқыту және жұмысқа орналастыру қызметтері. Оларға оқу және жұмысқа орналастыру қызметтері бойынша ақпаратты түсіну үшін қолжетімді форматта ұсыну қажет.

12. Көру қабілеті бұзылған мүгедектердің ерекше қажеттіліктері

Аудандық және ауылдық ауруханаларда зерттеу үшін қажетті құрал-жабдықтардың жоқтығынан көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдар осындай қызметтер ұсынылатын қалаларға біреу ертіп әкелмесе, өз бетімен жете алмайды. Олар мемлекеттік органның тарапынан көлік құралдарын және оларды ертіп жүретін адамды қажет етеді, себебі көбінесе олардың қамқоршылары немесе отбасы мүшелері оларды ертіп жүруге әзірлік танытпай, мүгедекке қатысты зорлық-зомбылық мінез-құлқын көрсетеді.

Бала кезінен көру қабілеті бұзылған мүгедектер оған үйренген болса ғана Брайль шрифтіні оқи алады. Ауылдық жерде оған ешкім үйретпейді. Олар дыбыстаушы құрылғылар мен арнайы бағдарламалық жасақтаманы қажет етеді. Бұл адамдарға қолдау көрсететін мамандар мұндай 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, жиі көруге байланысты мүгедектік зият бұзылысымен, ойлау қабілеті дамуының артта қалуымен бірге жүреді. Бала кезінен көру қабілеті бұзылған мүгедектер арасында жоғары білімді адам жоқ. Олардың ұрпақты болу денсаулығы мәселелері бойынша білімі шектеулі және оларда денсаулыққа, атап айтқанда, жыныстық және ұрпақты болу денсаулығына байланысты қандай проблемалары бар екенін және оларға әлдебір зорлық-зомбылық кезінде не болғанын әрдайым дұрыс сипаттай алмайды. Сондай-ақ, олар зорлық-зомбылықтың түрлерін ажыратпайды немесе өздеріне қатысты зорлық-зомбылық немесе қылмыс жасалып жатқанын әркез жете түсіне бермейді.

Жарақаттар, аурулар нәтижесінде көру қабілеті бұзылған мүгедек адамдарда өзін-өзі бағалаудың күрт төмендеуі, зағиптыққа бейімделуде қиындықтар байқалады. Сондай-ақ, олар айналасындағылары мен қоғамның тарапынан және сирегірек жақындарының тарапынан зорлық-зомбылыққа ұшырауы ықтимал.

Көру қабілеті бұзылған мүгедектердің бейімделуінің ықтимал қиындықтарының алдын алу, өзін-өзі реттеу қабілеті мен дағдыларын қалыптастыру, толыққанды жеке және кәсіби дамуға жәрдемдесу оларға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алуға көмектесе алады.

13. ТҚА функциялары бұзылған мүгедектердің ерекше қажеттіліктері

Зорлық-зомбылық жағдайына тап болған ТҚА функциялары бұзылған мүгедектер келесілерге қол жеткізуге мұқтаж:

1) олардың ерекше мұқтаждықтарына бейімделген бөлмелері мен келесі құрылғылары бар дағдарыс орталықтары:

- мүгедектіктің осы түрлері бар адамдардың қозғалуына арналған құралдар (пандустар, лифтілер, жуынатын бөлмелердегі құрылғылар және т.б.);
- қол жетімді жиһаз, ас бөлмелері және өзге де үй-жайлар;
- қол жетімді дәретхана және жуынатын бөлмелер;
- байланыс жасау мүмкіндігі;
- жеке гигиена қызметтерінің жиынтығы;
- зорлық-зомбылықтан қашу кезінде жоғалтып алған көмекші құрылғыларды дағдарыс орталықтарында, медицина орталықтарында (тегін) ауыстыру мүмкіндігі;

2) сот төрелігі. Олар көп жағдайда өздерін қорғау үшін өз құқықтарын білмейді. Құқық қорғау ұйымдарының үй-жайлары инфрақұрылым тұрғысынан онша қолжетімді емес. Аудандарда тегін адвокаттардың жетіспеушілігі қатты байқалады;

3) медициналық қызметтер – скринингтер, сауықтыру, оңалту көмегі, ауылдық жерлерде әрдайым қолжетімді емес. Мұндай қызметтер ұсынылатын медицина орталықтарына бару үшін оларды арнайы бейімделген көлікпен қамтамасыз ету қажеттілігі бар;

4) ұрпақты болу денсаулығы мен отбасын жоспарлау бойынша консультация беру және қызметтер көрсету. Отбасын жоспарлау бойынша кеңес беру кезінде дәрігерлер көбінесе мүгедек әйелдерге олардың ұрпақты болу функциясына қатысты өз шешімін таңады. Мысалы, тиісті медициналық көрсетілімдерсіз мүгедектіктің негізінде ғана жүктілікті үзуді ұсынады. Қажеттілік мүгедектердің ұрпақты болу құқықтарын қамтамасыз етуді ескере отырып, кәсіби және риясыз медициналық қызмет көрсетуде болып табылады;

5) мүгедек адамдардың психологиялық жағдайының ерекшеліктерін ескеретін әлеуметтік-психологиялық қызметтер көрсету.

Қорытындылар мен ұсынымдар

Мүгедектігі бар қыздар мен әйелдер ер құрбыларына немесе мүгедектігі жоқ қыздарға/әйелдерге қарағанда зорлық-зомбылыққа жиірек ұшырайды. Бүкіл әлемде жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, әңгі емінсектік пен басқа да құқыққа қайшы әрекеттер жөнінде талап арыз беру үшін құқық қорғау органдарына жүгінуге мәжбүр болған мүгедек қыздар мен әйелдер мүгедектікке байланысты кемсітушілік қарым-қатынасты күшейтетін кедергілерге тап болады. Мемлекет пен қоғам оларға елеулі қолдау көрсетпесе, олардың өз құқықтарының бұзылғаны үшін әділдікке қол жеткізетіні сирек құбылыс.

Тұрғын халық саласындағы БҰҰ қорының техникалық қолдауымен Қазақстанда жүргізілген зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, қоғамның тарапынан мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылыққа барлық жастағы және кез келген жынысты мүгедектер ұшырайды².

Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияның 16-бабына (Қанаудан, зорлықтан және қорлаудан еркіндік) сәйкес, қатысушы мемлекеттер қанаудың, зорлықтың және қорлаудың барлық түрлерінің алдын алу үшін мүгедек адамдарға, олардың отбасылары мен қамқоршыларына жас ерекшелігі мен гендерлік ерекшеліктерін ескере отырып, қолдау көрсету арқылы барлық тиісті шараларды қолдануы қажет.

Мүгедектердің елеулі бөлігінің құқықтық сауаттылығының өте төмен болуы 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 бағдарламасы да олардың ерекше қажеттіліктерін ескермейді.

Әлеуметтік қызметкерлер, медицина қызметкерлері, дағдарыс орталықтарының немесе жедел желілердің қызметкерлерінің жиі гендерлік және тұрмыстық зорлық-зомбылық пен мүгедек әйелдерге және жас адамдарға көрсетілетін тиісті қызметтер туралы ақпарат беру мәселелері бойынша қажетті дайындығы жоқ. Оқшау болу және қолжетімді форматтарда ақпараттың болмауы мүгедек әйелдер мен жас мүгедектердің қызметтер туралы ақпарат алуын одан әрі қиындата түседі. Мүмкіндіктері шектеулі әйелдер мен жастардың өздерінің зорлық-зомбылықтан еркіндік құқықтары, оның нысандары туралы ақпаратқа немесе білімге қолжетімділігі жоқ және қорғаныс қызметтеріне қолжетімділігі жоқ.

Мүгедек адамдар өз үйлерінде ұшырайтын зорлық-зомбылық туралы деректер мен ақпараттың болмауы мақсаттық қызметтердің дамуына кедергі келтіреді. Коммуникациялық кедергілер көбінесе сезімдік және интеллектуалдық қабілеті бұзылған адамдар үшін өткір мәселе болмақ; сондай-ақ, зорлық-зомбылық туралы хабарлау және дағдарыстық кеңес алу, қауіпсіздікті жоспарлау және басқа да қорғау қызметтерін алуға

² Зерттеулерді Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссия мен Тұрғын халық саласындағы БҰҰ қорының (ЮНФПА) бірлескен жобалары аясында ЮНФПА қаржылық және техникалық қолдауымен Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы (ҚПЗО) өткізді:

1). Қазақстандағы көру және есту қабілеті бұзылған мүгедектердің әлеуметтік-экономикалық жағдайын бағалау (әлеуметтік зерттеудің нәтижелері). 2010 ж.; 2). Қазақстандағы тірек-қозғалыс аппараты бұзылған мүгедектердің ұрпақты болу денсаулығы мен әлеуметтік-экономикалық жағдайын бағалау (әлеуметтік зерттеудің нәтижелері). 2011 ж.; 3). Қазақстандағы психикалық және интеллектуалдық қабілеті бұзылған мүгедектердің әлеуметтік-экономикалық жағдайын бағалау (әлеуметтік зерттеудің нәтижелері). 2011 ж.; 4). Қазақстанның Шығыс Қазақстан облысындағы әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың ұрпақты болу денсаулығы мен ұрпақты болу құқықтары/әлеуметтік зерттеудің нәтижелері/ 2012 ж.

кедергі келтіреді. Қызметтерге немесе инфрақұрылымға қолжетімді көліктің болмауы сияқты физикалық кедергілер мүгедек адамдарды әрекет ету қызметтерінің негізгі қызметтеріне қолжетімділіктен айыруы мүмкін.

Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылыққа қарсы әрекет ету және алдын алу үшін гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккен адамдарға психикалық-әлеуметтік салауаттылықты, құқықтық тәртіп және денсаулық қызметтеріне қолжетімділікті – гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық әрекет ету жүйелерін әрекеттері қажет.

Қазақстан Республикасының Президенті жанындағы Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі ұлттық комиссияның жетекшілігімен жылдары Қазақстан Республикасының Бас прокуратурасы бастамасымен іске қосылған қыздарға қатысты зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық жауап қайтару механизмдерін дамытуда ЮНФПА-ның Қазақстан Үкіметіне техникалық көмегі аясында Оңтүстік-Қазақстан облысында тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық ден қою жүйесін басқару және денсаулық сақтау, әлеуметтік қолдау және полиция секторлары мамандарының тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына базалық қызмет көрсету бойынша стандартты операциялық рәсімдерді қолдану бойынша техникалық қолдау көрсетті.

Бұл секторлардың рөлі осы жүйедегі ең басты рөл – зорлық-зомбылықты бастан кешірген адамдарды тиімді анықтау үшін көмек көрсету, алғашқы медициналық көмек көрсету, медициналық, психологиялық, әлеуметтік көмек көрсететін мекемелердің іс-әрекеттерін үйлестіру және сот төрелігі мен қауіпсіздікке қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады. Тұрақты Даму Мақсаттарының күн тәртібіне және «ешкімді артта/ назарсыз қалдырмау» қағидатына сәйкес, мүгедек адамдардың ерекше қажеттіліктерін гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық ден қоюдың ұлттық жүйесі механизмдеріне біріктіру қажет.

Ел Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев жариялаған «естуші мемлекет» қағидасына сәйкес, мүгедек адамдарды олардың жағдайын жақсарту бағдарламаларын әзірлеуге және іске асыруға тарту құқық иелерінің даусы естіліп, олардың талаптары қанағаттандырылғандығы ескерілген жағдайда бағдарламалық бастамаларды әзірлеу мен іске асырудың тиімді құралы болып табылады.

Мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алу және оған жауап қайтару бойынша шаралар

Мүгедек адамдардың арасындағы зорлық-зомбылықтың құрбандарына көмек көрсету

1. Денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау, полиция, білім беру, дағдарыс орталықтары және азаматтық қоғам секторлары арасындағы гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және тиімді жауап қайтару мәселелеріндегі үйлестірілген өзара әрекеттестікті жақсарту, аталған салалар үшін мүгедектіктің түрін ескере отырып, мүгедек адамдардың арасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбандарымен жұмыс істеу бойынша әдістемелік материалдар/хаттамалар әзірлеу, сондай-ақ зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдарға аталған секторлардың қызмет көрсетуі бойынша Стандартты жедел рәсімдерге мүгедек адамдарға олардың ерекше қажеттіліктерін ескере отырып көмек көрсету шараларын енгізу.
2. Есту, сөйлеу, көру қабілеттері, ділдік және интеллектуалдық қабілеттері, тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдарды бөле отырып, гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек адамдармен қарым-қатынас жасау жөніндегі әдістемелік материалдар, нұсқаулықтар және клиникалық хаттамалар әзірлеу.

3. Денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау және сот әділдігіне қол жеткізу секторлары қызметкерлерінің функционалдық міндеттеріне әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың ерекше мұқтаждықтарына назар аудара отырып, гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылықты анықтау және жауап қайтару бойынша міндеттер аясын интеграциялау.
4. Әлеуметтік қызметкерлерді (жеке көмекшілерді, ымдау тілінің аудармашыларын қоса алғанда), медицина қызметкерлері мен құқық қорғау органдарының қызметшілерін зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылық фактілеріне ден қою жағдайларында мүгедек адамдармен жұмыс істеу ерекшеліктері бойынша оқыту шараларын жүргізу.
5. Стандартты жедел рәсімдерге әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың арасындағы зорлық-зомбылықтың құрбандарына көмек көрсету шараларын енгізу.
6. Мүгедек адамдардың мұқтаждықтарына орталықтарды бейімдей отырып, әртүрлі мүгедектігі бар гендерлік зорлық-зомбылықтың құрбандары үшін дағдарыс орталықтарының қызметтеріне қолжетімділікті қамтамасыз ету.
7. Мүгедек әйелдерге қатысты теріс таптауындардан арылу және олардың отбасы мен қоғамдағы мәртебесін арттыру бойынша мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды ҮЕҰ арасында орналастыру.
8. Әртүрлі мүгедектігі бар адамдарға түсінікті форматтарда олардың құқықтары, денсаулық сақтаудың кепілдік берілген қызметтері және зорлық-зомбылықтан қорғау, зорлық-зомбылық жасайтын тұлғалардың жауапкершілігі туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз ету, бұл мүгедек адамдардың өмір сүру сапасы айтарлықтай дәрежеде жақсартады және оларға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың барынша азаюына әкеп соғады.
9. Жергілікті билік органдарына мүгедек адамдарға қызмет көрсету және олардың құқықтарын қорғау мониторингі мен бақылау тетіктерін күшейту қажет. Жергілікті билік органдары зорлық-зомбылық қаупі жағдайындағы адамдар базасын құруға, жайсыз отбасылардың мүгедек мүшелерін есепке алуға, олармен профилактикалық әңгімелер жүргізуге міндетті. Жергілікті әкімдер қызметі көрсеткіштерінің бірі мүгедектердің қанағаттануы тиіс;
10. Мүгедек адамдардың арасындағы зорлық-зомбылықтың құрбандарына зорлық-зомбылық қаупі туралы шұғыл хабарлау және зорлық-зомбылық фактісі кезінде көмекке шақырудың қолжетімді әдістерін қамтамасыз ету.
11. Мамандандырылған қызметтер мен уәкілетті органдар үшін мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылық жөніндегі біріктірілген деректер базасын құру және оны тиісті қызметтердің есептерінен, анонимді сауалнамадан, мүгедектер арасындағы сауалнамалардан статистикалық деректермен тұрақты жаңарту.
12. Әлеуетті және тіркелген зорлаушылармен тиісті жұмыс және тұрақты әңгімелесу жүргізу. ҮЕҰ көмегімен басқа елдерде қолданылатын іс жүзіндегі және әлеуетті зорлаушылармен профилактикалық әңгімелесу жүргізу бойынша нұсқаулық жасау және бейімдеу;
13. Психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, ЖПҚ қызметкерлері мен медициналық қызметкерлер үшін тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедектерге қатысты алдын алу, анықтау, оларға көмек көрсету және қайта бағыттау бойынша өзара әрекет алгоритмін жасау. Алгоритм әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың ерекше қажеттіліктерін ескеруі қажет;
14. Іс-әрекеттерді үйлестіру және мүгедектерге кешендік қызметтер көрсету үшін тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедектерге қатысты алдын алу, анықтау, оларға көмек көрсету және қайта бағыттау бойынша өзара әрекет алгоритмін жасау.
15. Мүгедек адамдарға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықты анықтау, көмек көрсету, алдын алу бойынша тренингтер өткізу;

Мүгедектерге қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және мониторингілеу бойынша шаралар

1. Әлеуметтік қызметкерлердің, медицина қызметкерлерінің, дағдарыс орталықтары қызметкерлерінің жиі мүгедек адамдармен жұмыс істеуге, мүгедек адамдарға қолжетімді форматтарда гендерлік және тұрмыстық зорлық-зомбылық және тиісті қызметтер туралы ақпарат беруге қажетті дайындығы жоқтығын ескере отырып, аталған секторлардың мамандары мен көмекші қызметкерлерін мүгедек адамдардың заңды құқықтарын түсінуге, зорлық-зомбылық жасау, ізге түсу немесе зиян келтіру ықтималдығы немесе фактісі туралы, әдепсіз көрсетілген қызметтер, қызметтерді алу кезіндегі кедергілер және т.б. туралы қолданыстағы қауіпсіз хабарлау механизмдеріне үйрету.
2. Денсаулық сақтау, психо-әлеуметтік қолдау және сот әділдігіне қол жеткізу секторларының мамандары үшін қауіпсіздік тәуекелімен бетпе-бет келген адамдарды анықтау кезінде, оның ішінде зорлық-зомбылықты бастан кешірген адам агрессорға тәуелді болған жағдайларда пайдаланылатын айқындаудың нақты басшылық қағидаттарын әзірлеу қажет. Бұл қызметкерлер орын алуы ықтимал немесе орын алып жатқан зорлық-зомбылық жағдайында мүгедек адамдардың қауіпсіздігін жоспарлау және қауіп-қатерді азайту бойынша оқытылуға тиіс.
3. Әлеуметтік қызметкерлерді (жеке көмекшілерді, ымдау тілінің аудармашыларын қоса алғанда), медицина қызметкерлері мен құқық қорғау органдарының қызметшілерін зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында, сондай-ақ гендерлік зорлық-зомбылық фактілеріне ден қою жағдайларында мүгедек адамдармен жұмыс істеу ерекшеліктері бойынша оқыту шараларын жүргізу.
4. Мүгедек адамдардың оларға түсінікті форматтардағы ақпараттың және ақпарат алу каналдарының қолжетімсіздігіне орай өз құқықтары туралы жеткіліксіз хабардар екендігін ескере отырып, мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтарын қоса өздерінің құқықтары туралы білім деңгейін көтеру, мүгедек адамдарға түсінікті форматтарда ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз ету.
5. Мүгедек адамдарға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу бойынша тиісті уәкілетті және мамандандырылған органдардың жауапкершілік индикаторларын әзірлеу. Жергілікті комитеттер осы индикаторлар бойынша мониторинг және бағалау жүргізуге тиіс.
6. Зорлық-зомбылық жағдайларын қоса, мүгедектерге жан-жақты көмек көрсету бойынша жергілікті комитеттер құру. Комитеттерге жергілікті билік өкілдері, жергілікті белсенділер, полиция, әлеуметтік және медициналық қызмет өкілдері кіруге тиіс. Комитет тұрақты түрде мүгедектерге қызмет көрсетуге мониторинг жасап, сауалнама жүргізіп отыруға тиіс.
7. Діни көшбасшыларды, ҮЕҰ мен мүгедектер арасынан белсенділерді мүгедектердің құқықтарын, оның ішінде ұрпақты болу құқықтарын ілгерілету, тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету үшін тарту. Жоғарыда аталып өткен белсенділер үшін семинарлар ұйымдастыру.
8. Отбасындағы зорлық-зомбылыққа жол бермеу және отбасылық жанжалдарды шешу тәсілдерін БАҚ арқылы насихаттау. Отбасындағы зорлық-зомбылық тақырыбын есепке алу жоспарында БАҚ-тың ақпараттық-тәрбиелік бағдарламаларын мазмұнды өзгерту қажет. Атап айтқанда, практикаға телеконсультациялар мен радиоконсультациялар, әлеуметтік желілер арқылы консультациялар және отбасы ішіндегі қарым-қатынастарды құқықтық реттеу мәселелері бойынша әңгімелер жүргізуді енгізу; отбасы саясаты, азаматтық отбасы құқықтары, балаларды тәрбиелеу проблемалары бойынша әлеуметтік жарнаманы күшейту; отбасындағы балаларға зорлық-зомбылыққа жол бермеу мәселесіне қоғам назарын аудару.
9. Халықты мүгедек адамдарға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылық проблемасы туралы хабардар ету, мүгедек адамдарға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылықтың

- алдын алу және зорлық-зомбылық кезінде қолданылатын шаралар жөнінде Түркістан облысында «Әртүрлі, бірақ тең» кампаниясын жүргізу.
10. Жергілікті телехабарларда мүгедектердің проблемалары және оларға қатысты зорлық-зомбылық туралы телехабарлар (ток-шоу) ұйымдастыру.
 11. «Зорлық-зомбылықсыз 16 күн» дүниежүзілік кампаниясы барысында мүгедек әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық проблемасын баяндау.
 12. «Тең – теңімен» қағидаты бойынша тәлімгерлік бағдарламасын құру. Өмір қиындықтарына төтеп берген табысты мүгедектер оларға бекітіліп берілген тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбаны болып табылатын мүгедекке тәлімгерлік арқылы онлайн бағдар бере алады. Бейне түсірілімі бар сайт жасап, тәлімгерлерді тіркелуге шақыру. Оларды оқытып, олар туралы промобейне түсіру және жіберілім арқылы тәлімгерге ие болғысы келетіндерді шақыру. Тәлімгерлік бағдарламасы кем дегенде 3 айға созылуға тиіс, әрі қарай құрбан мен тәлімгердің келісімі бойынша жүргізіледі. Қалауы бойынша табысты оқиғалар қоғамдастықтар арқылы кең таралатын болады.
 13. Мүгедектер балаларына құрдастары тарапынан зорлық-зомбылықтың алдын алу мақсатында мектепте балаларды адам құқықтары мәселелеріне және оларды құрметтеуге, отбасылық қарым-қатынастар мәдениетіне, өз басы мінез-құлқын басқару мәдениетіне, жанжалды жағдайдағы мінез-құлық мәдениетіне және олардан шығу әдістеріне үйрету қажет.
 14. ЖПҚ тарапынан психологиялық және экономикалық зорлық-зомбылық болатын мүгедек адамдардың отбасыларын есепке алу және мониторинг жүргізу.
 15. Мүмкіндігі шектеулі жастарды белсендіру жұмысын жүргізуге, оларды білім алуға бағыттауға және өзінің мүмкіндіктері мен құзыреті шектерінде барынша жұмыспен қамтуға жәрдемдесуге тиіс болатын қоғамдық ұйымдарды қолдау және дамыту.
 16. Қалыпты мекемелерде білім алуға шектеулері бар мүгедек адамдардың білім алу қызметтеріне қолжетімділігін қамтамасыз ететін қашықтан білім беруді дамытуға жәрдемдесу қажет.
 17. Мүгедек адамдарға арналған оларды өздерінің құқықтары мен олардың құқықтарын қорғау әдістері, сондай-ақ оларға көрсетілуі мүмкін зорлық-зомбылық жағдайларын ескере отырып, мүгедектерге көрсетілуге тиісті мемлекеттік қызметтер туралы ақпараттандыру мақсатында онлайн және офлайн оқыту курстарын өткізу.
 18. Дәрігерлерді, полиция қызметкерлерін, әлеуметтік қызметкерлерді, психологтар мен жергілікті мамандарды мүгедек адамдардың арасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарын анықтау бойынша оқыту курстарын әзірлеу және ұйымдастыру. ТЗ саласындағы қызметтер туралы қолжетімді форматтарда (мүгедектердің түрлері мен қажеттіліктері бойынша) ТЗ туралы ақпарат беру дағдыларын сіндіру және дамыту.
 19. Агрессорлармен жұмыс. Адам өмірінің құндылықтарын, оның алуан түрлілігі мен барлық адамдар құқықтарының теңдігін түсіндіру жолымен агрессорлармен жұмыс істеуге арналған пилоттық жобаны ұйымдастыру. Жобаға психологтарды, әлеуметтік қызметкерлерді, белсенді мүгедектерді және ҮЕҰ-ны тарту. Пилотта пысықталған әдістемені бекіту және тарату.
 20. Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедек адамдар үшін тиісті қолдау қызметтеріне (жедел желілер, сенім телефоны, белгі беру батырмалары) қолжетімділікті қамтамасыз ету. Операторларға арналған зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедек адамдарға қатысты қосымша нұсқаулықтар әзірлеу жолымен зорлық-зомбылық бойынша тиісті жедел желіге қосылуға болады.
 21. Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедек адамдармен жұмыс істеу бойынша ЖПҚ қызметкерлері үшін арнайы тренинг бағдарламасын әзірлеу. Есту және көру қабілеті бұзылған бірінші топ мүгедектерін зорлық-зомбылық туралы хабарлау үшін «дабыл батырмасымен» қамтамасыз ету.

22. Мүгедек адамдарға қызметтер көрсету жөніндегі барлық ұйымдар мен мекемелерде мүгедектермен тиімді қатынас жасау үшін оларды ымдау тілі мамандарының (сурдоаудармашылардың) қызметтерімен қамтамасыз ету.

Зорлық-зомбылықтан зардап шеккен мүгедектерді оңалту шаралары

1. Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болып табылатын мүгедек әйелдерге қолжетімді дағдарыс орталықтары желісін дамыту үшін жергілікті ҮЕҰ-ға әлеуметтік мемлекеттік тапсырыстар-гранттар бөлу арқылы дағдарыс орталықтарын дамыту бойынша ҮЕҰ-ға арналған оқыту бағдарламасын жасау.
2. Мүгедектерге тұрмыстық зорлық-зомбылықтан кейін психологиялық, медициналық және заңгерлік қолдау көрсету. Зорлық-зомбылық құрбандары үшін мүгедектіктің түрлері (есту, көру қабілеті және ТҚА функциялары бұзылған) бойынша оңалту бағдарламаларын әзірлеу.
3. ҮЕҰ-мен және әкімдіктермен бірлесіп, одан әрі жұмыспен қамту орталықтары арқылы олардың еңбекақысын төлей отырып, жұмыссыз қалған үлкен жастағы адамдар және мүгедектердің отбасы мүшелері үшін мүгедектерді күту бойынша тегін оқыту бағдарламаларын құру.
4. Жергілікті белсенділер қауымдастықтарын мүгедектер отбасыларымен жұмыс істеуге қосу.

Мүгедек адамдардың ұрпақты болу денсаулығын қорғау және ұрпақты болу құқықтарын қамтамасыз ету

Мемлекеттік өкілдік және атқарушы органдар мен азаматтық қоғам назар аударуға тиісті мәселелер, атап айтқанда, ***мүгедек адамдардың ұрпақты болу денсаулығын қорғау және ұрпақты болу құқықтарын қамтамасыз ету мәселелері*** шешілмей қалып отыр. Осы уақытқа дейін мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтарын іске асыру тетіктері, олардың жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын, отбасын жоспарлауды қоса алғанда, сапалы медициналық қызметтерге қол жеткізуі тиісті реттеуді талап етеді.

Ұрпақты болу денсаулығы ұрпақты болу құқықтарымен етене байланысты, оларға мыналар жатады: білім алу құқығы және саналы және еркін ұрпақты болу таңдауын жасауға, АИВ және басқа инфекцияларды қоздырғыштарды жыныстық жолмен берілуін алдын алуға мүмкіндік беретін ақпаратқа қолжетімділік; репродуктивті салаға қатысты сапалы медициналық көмекке, оның ішінде қауіпсіз ана болуға, АИВ және жыныстық жолмен берілетін басқа инфекцияларды, ұрпақты болу ағзаларының ауруларын, оның ішінде қатерлі ісікті, бедеулікті диагностикалауға және емдеуге қолжетімділік құқығы; контрацепция құралдары мен АИВ, жыныстық жолмен берілетін басқа инфекциялардан (ЖЖБИ) қорғану құралдарын, сондай-ақ қажетті дәрі-дәрмектерді алу құқығы; заңды және қауіпсіз аборт құқығы; абортқа, стерилизациялауға мәжбүрлеуден еркіндік құқығы, сондай-ақ ұрпақты болу функцияларына әсер ететін жарақаттар мен зақымдар алудан қорғану құқығы.

Қазақстанда әртүрлі мүгедектігі бар адамдардың жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын әлеуметтік зерттеудің нәтижелері мүгедектердің отбасын жоспарлау саласында басқа адамдардан көбірек кемсітілгендігін көрсетті. Ерекше қажеттіліктері бар адамдарда аборттар мен жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың таралуы қауіпсіз емес мінез-құлыққа және ұрпақты болу денсаулығы мен отбасын жоспарлау ақпараты мен қызметтеріне қолжетімділіктің жеткіліксіздігіне байланысты болып отыр.

Мүгедек әйелдер мен ерлердің ұрпақты болу денсаулығын қорғау қызметтеріне қолжетімділігі бұрынғысынша шектеулі. Мүгедек адамдардың басым көпшілігінде өзінің жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы, отбасын жоспарлау, тууды реттеу әдістері туралы білікті медициналық ақпарат жоқ. Мүгедек әйелдер арасында отбасын жоспарлауда қанағаттандырылмаған мұқтаждықтар 41,5%-ті құрады, ол бүкіл халықтың арасындағы ұқсас көрсеткіштен төрт есе артық.

Мүгедек адамдардың қаламаған жүктіліктің алдын алу туралы хабардарлығының өте төмен болуы мүгедек әйелдер арасындағы аборттар коэффициентінің жоғары болуын

түсіндіреді, ол бүкіл халыққа шаққанда ұқсас индикатордан 8 есе асып түседі. Жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы индикаторларының қанағаттанғысыз мәні бүкіл мүгедек адамдарға, әртүрлі жынысты, жастағы және сырқаттарының түрлеріне қарамастан бәріне тән. Әйтсе де, ЖЖБИ мен аборттардың таралуына қатысты әсіресе әлсіз топ есту қабілеті бұзылған мүгедектер болмақ, бұл осы мәселелер бойынша қолжетімді әрі сапалы ақпараттың қажеттілігі мен маңыздылығының тағы бір дәлелі болып отыр. Скринингтік зерттеулер шегінде жүргізілетін аурулардың ерте диагностикасымен мүгедек әйелдердің жартысынан азы қамтылған.

Мүгедек адамдардың жыныстық және ұрпақты болу денсаулығына қатысты, сондай-ақ отбасын жоспарлауға және қауіпсіз ана болуға байланысты сапалы қызметтерге қолжетімділікке қатысты ерекше қажеттіліктері мүгедек адамдардың өмірін жақсарту бойынша ұлттық бағдарламаларда ескерілуге, денсаулық сақтау бағдарламаларына интеграциялануға және заңнамалық құжаттарда көрініс табуға тиіс.

Мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтары мен ұрпақты болу денсаулығының қорғалуын қамтамасыз ету үшін мемлекет халықаралық деңгейде қабылдаған Мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ Конвенциясының қағидаттарын жүзеге асыру бойынша міндеттемелерге орай, мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтарын іске асыру, оларға, әсіресе, көру, есту және сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың түсінікті форматта ақпаратқа және жыныстық, ұрпақты болу және ана денсаулығын қорғау және отбасын жоспарлау қызметтеріне қолжетімділігін жақсарту, қызметтер алу және денсаулықты сақтау үшін жаңа технологияларды енгізу тетіктерін әзірлеу және енгізу.

Әртүрлі мүгедектігі бар әйелдер мен жастарды гендерлік зорлық-зомбылық саласындағы, жыныстық және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мен ұрпақты болу құқықтарын қорғау саласындағы бағдарламаларды әзірлеу мен іске асыруға белсенді тарту қажет; барлық сатыларда (жоспарлау, жобалау, жүзеге асыру және мониторинг жүргізу) және барлық компоненттер бойынша (кадрлар дайындау, мамандармен жасақтау, кедергілерді жою және ақпарат пен қызметтер алуға қолайлы жағдай жасау) бағдарламалардың әзірленуі мен іске асырылуына олардың қатысуын қолдау қажет.

Үкімет мүгедек адамдарға қалған халықпен бірдей дәрежеде ұрпақты болу денсаулығын қорғау және отбасын жоспарлау қызметтеріне, оларға қолжетімді нысанда жыныстық ағарту қызметтеріне, сондай-ақ:

- мүгедек адамдардың қоғамдық бірлестіктерін мүгедек адамдарға қатысты саясат құруға, олардың мүдделерін қозғайтын шешімдерді дайындауға және қабылдауға белсенді тарту;
- Тұрақты Даму Мақсаттарының күн тәртібіне және «ешкімді артта/назарсыз қалдырмау» қағидатына сәйкес мүгедек адамдардың жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы жағдайының және ұрпақты болу құқықтарының индикаторларын назарға алу және мүгедек адамдардың ұрпақты болу денсаулығының сақталуын және ұрпақты болу құқықтарының іске асырылуына мониторинг жүргізу;
- қалалар мен елді мекендерде мүгедек адамдар үшін денсаулық, оның ішінде ұрпақты болу денсаулығын сақтау саласындағы қызметтерге тосқауылдар мынадай жолдармен жойылуы қажет:
 - физикалық қолжетімділікті ұсыну, тасымалдау, қолжетімді форматтағы ақпаратқа қолжетімділікті арттыратын қарап-тексеру кестелерін және зертханалық процедураларды пайдалану;
 - денсаулық сақтау секторының қызметтерін жеткізушілерді мүгедек адамдардың құқықтары туралы үздіксіз оқыту;
 - мүгедек адамдардың ұрпақты болу құқықтары және ұрпақты болу денсаулығын қорғау бойынша кепілдік берілген қызметтер туралы хабардарлықты арттыратын ақпараттық шаралар.
- мүгедек әйелдер, қыздар мен ерлер үшін Брайль тілін, сурдоаударма, аудиоматериалдарды немесе бейнематериалдарды қолданып, ұрпақты болу денсаулығын қорғау, отбасын жоспарлау және ана болуды қорғау мәселелері бойынша арнайы ақпараттық материалдар жасауға жәрдемдесу;

- ақпараттық қамтамасыз ету және ұрпақты болу денсаулығын қорғау, соның ішінде қалаусыз жүктілікті, АИВ және ЖЖБИ берілуін болдырмау мәселелеріне арнайы оқыту мәселелерін мүгедек адамдар өмірінің сапасын жақсарту бойынша ұлттық ұзақ мерзімді дамыту жоспарларына және аймақтардың үкіметтік емес ұйымдары арасында орналастырылатын мемлекеттік әлеуметтік тапсырысқа енгізу.

Респонденттердің оқиғалары

Зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек әйелдердің оқиғалары

№1 оқиға

«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 пайда болып, 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 тумалуым 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 оларға да дөрекі жауап беріп, дәмесін қайтарып тастаймын. 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...». (Түркістан қ., соқыр респондент қыз. көру қабілеті бұзылған 1-топты мүгедек).

№2 оқиға

«8 жасымда мені зорлау әрекеті болған. Көрші ер кісі мені сарайға апарып, мені шешіндіріп, тиісе бастады. Оны көршілер көріп қалып, мені құтқарды. Ол еркекті соттады. Ол 3 жылдан кейін қайтып келді. Маған өршелене түсті. Мен қатты қорқынышта өмір сүрдім. Әр кездестірген сайын қорқыныштан қатып қалатын едім. Ұстамам басталып, есімнен танатын болдым. Эпилепсияға ұласты. 18 жасымда мені алып қашты. 2 айдан кейін енем менің диагнозымды (эпилепсия туралы) білгенде күйеуіммен бірге тұруға рұқсат бермеді. Мені туысқандарыма қайтарды. Мен 4 апталық жүктілікпен ата-анамның үйіне қайтып келдім. Мен ол баланы дүниеге әкелгім келген, бірақ әпкелерім мені өте ыстық моншаға апарып, түсік тастағанша шығармады. Бірнеше жылдан кейін миома салдарынан жатырымды алып тастады.

Бір күні тамақ әзірлеп жатып ұстамасы ұстап, жанып тұрған отқа құлап, бетімнің оң жағын күйдіріп алдым. Енді маған бірнеше сатыдан тұратын пластикалық операция жасату

қажет. Оған менің ақшам жоқ. Анам қайтыс болғаннан кейін келіндерім мені кемсітіп-мұқатып, үйден қуып шықты. Қазір әр әпкемнің үйінде немесе туыстарымда 2-3 айдан тұрып жүрмін. Ақша жетпейді. Тек невропатолог жазып берген тегін дәрі-дәрмектерді ғана қабылдаймын.

Сіздің ойыңызшы, маған бала немесе қыз асырап алуға рұқсат бере ме? Егер мен сол кезде туып алсам, менің балам қазір 24 жаста болар еді...» (Сарыағаш ауданы. Әйел, 42 жаста. Жалпы ауруға байланысты 2-топтағы мүгедек)

№3 оқиға

«6 жасымда туысқаным тарапынан зорлау әрекеті болды. Мен қатты қорыққанымнан үйге келгеннен кейін ата-анам айтпадым. Анама тамақ ішкім келмейді дедім, жылап-жылап, ұйықтап қалдым. Осылай ата-анам ол туралы білмеді.

Бірінші күйеуім мен қатты сырқаттанғанда кетіп қалды. Екінші рет күйеуге шықтым. Ұл тудым. Екінші күйеуім де мүгедек әйелмен тұрғысы келмеді. Басқа отбасы құрып кетті.

Бүкіл өмірімде үш рет топпен зорлауға ұшырадым. Бірінші жағдайда менің жігітім – менің бірінші махаббатым болды. Өзінің қарыздарын өтеуге ол мені өзінің достарына сатып жіберді. Топтық зорлық-зомбылық болды, 5 адам.

Топтық зорлық-зомбылықтан соң 2 айдан кейін көшеде қайтадан 2 ер кісі тарапынан зорлық-зомбылыққа ұшырадым. Бірақ тағы ешкімге зорлық-зомбылық туралы ештеңе хабарламадым.

Үшінші топтық зорлық-зомбылық іс-шарадан қайтқанда болды. Машинада мені 4 ер кісі зорлады. Бұл жолы да құқық қорғау органдарына хабарламадым. Барлық зорлық-зомбылық жағдайларында да ұялғандықтан хабарламадым».

(Шымкент қ. Әйел, 50 жаста. Жалпы ауруға байланысты 1-топтағы мүгедек)

№4 оқиға

«Мен жақсы отбасында, махаббатқа бөленіп өстім. Әкем сот, анам мұғалім болып жұмыс істеді. Махаббатпен күйеуге шықтым, бірақ махаббат сезімі тез басылды. Мен әдемі болғандықтан күйеуім мені қызғана бастады. Спиртті ішімдіктерді салына іше бастады. Ұратын, қорлайтын. Үнемі басымнан ұрып-соғатын. Әр ұрған сайын басқа еркектер қарамас үшін сұлулығымды құртқысы келетінін айтатын.

Ажырасқым келетін, бірақ қызы күйеуінен үйіне қайтып келген – ата-ана үшін маскара. Қазақтың мақалын өздеріңіз де білесіздер: «Қайтып келген қыз жаман». Сондықтан, бірге тұрып, шыдауды жалғастырдым. Енемнің тарапынан да зорлық-зомбылыққа шыдадым. 4-ші баламды туғаннан кейін ажырастым.

2016 жылы ЖКО нәтижесінде 1 топ мүгедегі болдым. Бір жылдан кейін медициналық қарап-тексеру кезінде бас миының ісігі анықталды. Күйеуім қайтып келді. Қазір маған күтім жасайды. Арасында ішеді. Ол да жалпы ауруға байланысты 3-топтағы мүгедек. 2-ші қабатта, жалдамалы үйде тұрамыз. Ол мені көшеге көтеріп шығарады, кіреберісте мүгедек арбасына жол жасалмаған. Әрбір баспалдақ алаңында айтатыны: «Қазір сені лақтырып жіберем, сен құлап өлесің. Өзің өлгің келіп, жұлқынып құлап түстің деп айтамын. Ал, ол үшін маған түк те болмайды». Менің дәрменсіз халімді пайдаланып, айына 3-4 рет түнде зорлайды. Тіпті айқайлай да алмаймын. Балалар ұйықтап жатады, оның үстіне, ұят. Мен жүрмейтін болсам, кетемін деп қорқытады. Айтары: «Қалыпты, дені сау әйел алғым келеді, Сен менің өмірімді құрттың» – дейді. Мүгедектік алғанға дейін зорлық-зомбылық кезінде учаскелік инспекторға жүгінгенмін. Қазір үнсіз шыдап жүрмін, өйткені мен оған тәуелдімін. Балалар оның барлығын көріп жүр, оларға да оңай соғып жүрген жоқ. 2 рет өзіме өзім қол жұмсағым келген, терезеден құлап өлгім келді, бірақ терезе алдына міне алмадым».

(Әйел, 41 жаста. ТҚА бұзылған 1-топтағы мүгедек. Түркістан қ.).

№5 оқиға

«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. Ондай адамның маған үйленетініне қуанғанмын. 2013 және 2015 жылдары 2 бала тудым. Олар да эпилепсиядан азап шегеді. Күйеуіммен ажырасқалы 2 ай болды. Оның басқа отбасы бар. Ол 3-4 жыл 2 отбасында өмір сүрді.

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. Зорлық-зомбылықтың нәтижесінде қазір мен үшінші балаға аяғым ауыр. Аборттар жасамаймын, өйткені ол күнә. Зорлық-зомбылықтан кейін ешкімге де жүгінбедім. Біріншіден, ұят, екіншіден, олардан 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.

(Әйел, 28 жаста, көру қабілеті бұзылған 1-топтағы мүгедек. Сайрам ауданы).

№6 оқиға

«Отбасын құрмадым. Өмір бойы анаммен тұрдым. Қайтыс болғанға дейін ол маған күтім жасады. Ауруым – шашыраңқы склероз. Мен 1-топты мүгедекпін. Анам 5 жыл бұрын қайтыс болды. Анам қайтыс болғаннан кейін ағам үйдің барлық құжаттарын алып, жоқ болды. Маған – мүгедек-әпкесіне бір де бір рет телефон шалмады не келмеді. Мен көшеге шыға алмаймын, өз бетіммен қозғала алмаймын. Тек жатамын. 5 жыл бойы маған күтімді әлеуметтік қызметкерлер жасап келеді. Олардан да мен зорлық-зомбылық көріп келемін, олар мені қорлайды, келгендері үшін ақша талап етеді, нашар күтім жасайды. Ең сорақысы, көрші қоршауды жылжытып, учаскемнің бір бөлігін алып алды. Мен оны үйге шақырған кезде ол келіп, айтқаны: «Сен кімсің, мүгедек. Сені ешкім тыңдамайды. Сен учаскені қайтесің?». Менің үйім бұрышта орналасқан. Үйімнің екінші жағын менің учаскемнің бір бөлігін жолға айналдырған. Жергілікті әкімнің орынбасары не істеп-не қойып жатқанын білетіндігін айтты. Мен ешкім емеспін. Мүгедек болғандықтан бәрібір бұл учаскеге ештеңе істей алмаймын. Тіпті жоғарырақ инстанцияға шағымданатын болсам да ештеңеге қол жеткізе алмаймын. Менде не үміт те, не сенім де жоқ. Біздің ешкімге қажетіміз жоқ екеніне көзім жетті».

(Әйел, 57 жаста, Жалпы ауруға байланысты 1-топтағы мүгедек. Сайрам ауданы).

№7 оқиға

«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. Бімдау 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».

(Әйел, 28 жаста, есту қабілеті бұзылған 3-топтағы мүгедек. Шардара қ.).

№8 оқиға

«Күйеуім үнемі басымнан ұратын. Көп рет миым шайқалды. Ауруханаға бармау үшін үйде күштеп ұстады. Учаскелік инспекторға ұялғандығымнан өтінішпен жүгінбедім. Менің жоғарғы білімім бар.

Ақырында, мен көру қабілетім бұзылған 1-топтағы мүгедек болдым. Мүгедектікті ресімдегеннен кейін ол менімен ажырасты. Қазір ұлыммен тұрамын. Ол басымнан, бетімнен ұрғанда, өлтіре алатынын айтып қорқытатын» (Респондент әйел, 49 жаста. Сайрам ауданы).

№9 оқиға

«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 қорлайтын. Сыныптастары үнемі оған мамаң семіз бөшкедей деп айтып, мазақтап күлетін. Әлеуметтік қызметке ол жөргектер алуға барғанда, ол жақта оған: «Тіпті шешең бүкіл үйге тышып тастаса да жөргек жоқ» – дегендей дәрекі 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. Қазір менің салмағым 180 килограмм. 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».

№10 оқиға

«18 жасымда күйеуге шықтым. Оның туыстары мені жақтырмайтын. Олардың ойынша, мен күйеуіме тең емеспін. Үйлену тойымыздан соң 2 ай өте күйеуім іше бастады. Ақырында ол маскүнемге айналды. Үнемі ұратын, туыстарға көпшілік алдында қорлайтын-

кемсітетін. Ажырасқым келген, бірақ біздің екі баламыз болды. Шыдадым. Санасы кірер деп ойлады. Күйеуімнің кезекті сабауынан кейін балаларды тастап, үйден қашып кеттім. Кешке үйіне қайтып келе жатқанда жолда базарда күйеуімнің бірге ішетін достарын кездестірдім. Олар сәл масайып алыпты. Мен айқайлап, күйеуімнен аулақ жүруді өтіндім. Олардың бірі мені ұрып-соқты. Нәтижесінде жедел жәрдеммен ауруханаға түстім. Көру қабілетіме байланысты 1-топ мүгедегі болдым. Үйге қайтып оралғанда күйеуім одан бетер қорлады. Оның туыстары мені өз туғандарыма апарып тастауды ұсынды. Мен мүгедектік алғаннан кейін 4 жылдан соң кезекті алкоголь қолданысынан күйеуім қайтыс болды. Содан бері балаларыммен тұрамын. Олар қазір ер жетті, жұмыс істемейді. Үйде үнемі ақша жетіспейді және дау-жанжалдар болады. Кезекті жанжалдан кейін асылып өлгім келген, балалар құтқарып қалды. Әлі күнге дейін өзімді-өзім өлтіру туралы ойлар ара-тұра мазалайды». (Респондент әйел, 51 жаста. Шардара. Бірінші топтағы көру қабілеті бұзылған мүгедек).

№11 оқиға – Мүгедек адамдар отбасының оқиғасы

«Біз – мүгедектер отбасымыз. Бесеуіміз тұрамыз, бәріміз де мүгедекпіз. Мен, күйеуім (үшінші топ) мен екі балам есту қабілеті бұзылған мүгедек, 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. Ымдау тілін күйеуім екеуіміз білеміз, ал балалар білмейді. Қалаға балаларды ымдау 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». (Әйел, 42 жаста. Есту қабілеті бұзылған мүгедек. Шардара ауданы).

№12 оқиға – Мүгедек адамдар отбасының оқиғасы

Ер, 52 жаста. 10 жылдан аса ТҚА бұзылған мүгедек. Бір бөлмелі пәтерде (жатақханада) 8 баламен тұрады. 10 адам еденде ұйықтайды. Кіші баласы 7 айлық. Бөлмеде антисанитарлық жағдай орын алған, қажетті жиһаз жоқ, балалар сабақты еденде отырып оқиды. Олардың ойынша, тәп-тәуір өмір сүреді.

«Барлығына өзім кінәлімін. 14-15 жасымнан спиртті ішімдіктерге салындым. Жартылай мас күйімде велосипедпен келе жатып, көліктің астына түстім. Ата-анамның үйінде үнемі жанжал болып тұратын. Әкем ішетін, отбасының барлық мүшелерін ұратын, қыста далаға қуып жіберетін. Мен жиі үйден кетіп қалатынымын. Мектепті бітіргеннен кейін оқымадым. Бірінші некем ішімдікке салынғандығымнан бұзылды. Екінші рет үйлендім. Әйелім өзбек, мен орыспын. 16 жыл бірге тұрамыз, бірақ әйелімнің ата-анасы мен туыстары мені қабылдамайды. Кемсітеді, балағаттайды. Әйелімнен мені қуып жіберуін талап етеді. Көршілер бізді жақтырмайды. Қазіргі кезде үлкен ұлыммен (14 жас) қиындық туып жатыр. Үйден кетіп қалды, жұмысқа орналасты. Үйге келгенде анасымен жанжалдасады, оның жұмыс істеп, тууын тоқтатуды талап етеді. Жиі ұрсады: «Кедейлікті өсіруді доғар», – деп анасын ұрады. Отбасымыздың әрбір мүшесіне шаққандағы кірісіміз АӘК-ті қоса 24 000 теңгені құрайды. Әйеліміз екеуіміз полицияға арыз жазып, оны енді үйге кіргізбеді шештік». (Ер адам, 52 жаста. ТҚА бұзылуына байланысты 1-топтағы мүгедек. Сарыағаш ауданы).

№13 оқиға – респонденттің оқиғасы

«Менің балам туылғаннан БМС-пен ауырады. Туғаннан мүгедек, одан ТҚА функцияларының бұзылуына байланысты өмір бойы мүгедек. Ол – жалғыз балам. Қазір 40 жаста, салмағы – 80 килограмм. Екінші қабатта тұрамыз. Ол жылдап үйден шықпайды.

Бізді медицина қызметкерлері және әлеуметтік қызметкерлер ұмытқан. Бір рет 20 жыл бұрын әлеуметтік қызметкер келген. Ол әйел оны көтеріп, арбаға отырғыза алмай, кетіп қалды. Медицина қызметкерлері үйде емдеу іс-шараларын жасамағалы 25 жылдан асып кетті. Мүгедек арбаны 5 жылда бір рет аламыз, оның өзі сапасыз. 1-2 жылдан кейін жаңа арба сатып алуға тура келеді. Ешқашан жұмыс істемедім, ұлыма күтім жасаймын. Күнделікті оны тұрғызамын, арбасына отырғызамын және бөлмеден бөлмеге итеріп жүремін. Қазір өзім омыртқааралық диск жарығы диагнозымен ауырамын. Жөргектер алуға және тырысқаққа қарсы препарат рецептісіне емханаға өзім барамын. Біз онымен сыртқы әлемнен толық оқшауымыз» (Әйел 65 жаста. Шымкент қ.).

№14 оқиға – Агрессор оқиғасы

«Менің анам 9 жасымда қайтыс болды. Анам қайтыс болғаннан кейін әкем 5 рет үйленді. Барлық әйелдерімен әкем нашар тұрды. Өте қызғаншақ болатын. Барлық әйелдерін ұратын. Оның әйелдері мені жақтырмайтын, моральдық қысым көрсететін. Оларға мен қажет болмадым. Жалпы ауру бойынша мүгедектікті 5 жыл бұрын алдым. 2 жыл бұрын алкогольге салынып ішуді бастадым. Ақша таба алмадым. Үйде дау-жанжалдар болатын. Үйде тұратындарды ұратынмын, қорлайтынмын. 8 ай бұрын соңғы жанжалдан кейін әйелім балаларды алып үйден кетіп қалды. Ол ажырасуға арыз берді. Әйелімнен кешірім сұрамадым. Ол кетпеуге тиіс болған деп санаймын». (Сарыағаш ауданы. Ер адам 46 жаста. Жалпы ауруға байланысты 2-топтағы мүгедек).

АНКЕТА

Түрлі (көру, есту қабілеттерінің, тірек-қимыл аппаратының бұзылуына байланысты және жалпы ауруларға байланысты) мүгедектігі бар әйелдер тап болатын зорлық-зомбылықтың түрлерін анықтау және гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларындағы олардың қажеттіліктерін бағалау бойынша тереңдетілген сұхбаттар жүргізуге арналған

Сәлеметсіздер ме?

Менің атым _____. Сізді мүгедек адамдарға қатысты қауіпсіздік және зорлық-зомбылықтың алдын алу мәселелеріне қатысты біздің сауалнамаға қатысу үшін таңдадық. Сұхбатқа өзіңіздің бос уақытыңыздың бір бөлігін жұмсайтыныңызды түсінеміз және біздің зерттеуге көмек көрсеткеніңіз үшін, Сіздің шынайы жауаптарыңыз үшін шексіз алғысымызды білдіреміз.

Зерттеудің мақсаты – зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына баса назар аудара отырып, Түркістан облысындағы мүмкіндігі шектеулі адамдардың қажеттілігін бағалау.

Әлеуетті тәуекел тобына жататын үй шаруашылықтарында тұратын 18 және одан жоғары жастағы әйелдер/ерлер сұралады.

1. Елді мекен (аудан, ауылдық округ) атауы

2. Елді мекен түрінің коды (1 – қала, 2 – ауыл)

3. Респонденттің реттік нөмірі

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

4. Сұхбат өткізу күні күн _____ ай _____ жыл

Іріктелген респондентке жолдау:

Мен Сіздерге өміріміздің маңызды аспектілеріне қатысты сұрақтар қойғым келеді. Сіз комментарий бергіңіз келмейтін сұрақтарға жауап беруге міндетті емессіз. Сіз берген бүкіл ақпараттың қатаң құпиялылығын қамтамасыз ететінімізді растағымыз келеді, сондықтан барлық ақпарат жасырын болады.

Сіз үшін сауалнама жүргізудің уақыты мен орны қолайлы ма әлде Сіз басқа орын мен уақытты таңдағыңыз келе ме?

1. иә

2. жоқ

Жауабы «иә» болған жағдайда гана сауалнаманы жалғастырыңыз.

I. ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ СИПАТТАМАЛАР***Жалпы мәлімет***

1. Сіздің жасыңыз, толық жыл саны _____

2. **Жынысыңыз:**

1) ер

2) әйел

3. **Сіздің ұлтыңыз?**

1) қазақ;

2) орыс;

3) басқа (көрсетіңіз) _____

4. Сіздің біліміңіз?

- 1) жоғары;
- 2) орта арнайы;
- 3) орта жалпы;
- 4) толық емес орта;
- 5) бастауыш;

басқа (көрсетіңіз) _____

7. Сіздің отбасылық жағдайыңыз?

- 1) некелі (ерлі-зайыпты);
- 2) ажырасқан;
- 3) тұл еркек (жесір әйел)
- 4) ешқашан некеде болмаған;
- 5) тіркелмеген некеде;
- 6) жалғыз басты.

8. Неше балаңыз бар?

- 1) бір;
- 2) екі;
- 3) үшін және одан көп;
- 4) балам жоқ.

9. Қазіргі уақытта Сіз кіммен тұрып жатырсыз?

- 1) бір өзім;
- 2) жұбайыммен/серігіммен;
- 3) балаларыммен;
- 4) туысқандарыммен;
- 5) ата-анаммен;

басқа (көрсетіңіз) _____

10. Сіз қазіргі уақытта қайда тұрасыз?

- 1) жеке пәтер;
- 2) жеке меншік үй;
- 3) жатақханадағы жеке меншік бөлме/бөлмелер;
- 4) жеке тұлғалардың/туысқандардың жалдамалы пәтері/үйі;
- 5) мүгедектер және қарттар үйінде тұрамын;
- 6) ата-анамның/туыстарымның пәтері/үйі;

басқа (көрсетіңіз) _____

Сіздің өз жеке кеңістігіңіз бар ма?

- 1) иә, менің өз бөлмем бар және мен маған қажет болғанда оңаша бола аламын
- 2) жоқ, менің өз бөлмем жоқ
- 3) басқа (көрсетіңіз) _____

11. Сіздің үй шаруашылығыңызда Сізді қосқанда барлығы қанша адам (ересектер мен балалар) тұрақты тұрады: _____ адам.

12. Сіздің мүгедектігіңіздің түрі қандай?

- 1) тірек-қозғалыс аппаратының бұзылуы;
- 2) көру қабілетінің бұзылуы;
- 3) есту қабілетінің бұзылуы;
- 4) негізгі ауруларға байланысты.

13. Сіздің мүгедектігіңіздің тобы қандай?

- 1) бірінші;
- 2) екінші;
- 3) үшінші.

14. Мүгедектік қашан белгіленді?

- 1) туғаннан;
 - 2) бала кезімде;
 - 3) ересек жаста;
 - 4) зейнетке шыққаннан кейін;
- басқа (көрсетіңіз) _____

15. Күнделікті өмірде Сіз басқалардың көмегіне қаншалықты тәуелдісіз?

- 1) өзіне-өзі қызмет көрсету кезінде үнемі басқалардың көмегі қажет (өз бетімен қозғала алмайды, жуына алмайды, тамақ іше алмайды, кереуетте қозғала алмайды, арбаға отыра алмайды және онымен қозғала алмайды, дәретханаға бара алмайды);
 - 2) қозғалу кезінде басқалардың көмегі қажет (үйден өз бетімен шыға алмайды, үйден тыс жерлерге бара алмайды, қалада жүре алмайды, көлікті пайдалана алмайды);
 - 3) көрнекі/баспа ақпаратты алуға/оқуға көмек қажет;
 - 4) сөйлесуге/дыбыстық ақпаратты алуға көмек қажет (сурдоаудармашының көмегімен сөйлесемін);
 - 5) көмекші құралдарсыз өз бетінше жүре алады, бірақ үлкен қашықтықтарға бара алмайды және биік кедергілерді еңсере алмайды;
 - б) қамқоршының көмегі қажет;
 - 7) барлығын дерлік өз бетінше істей алады, бірақ көп күш-жігер жұмсайды;
- басқа (көрсетіңіз) _____

16. Сіз өзіңіздің жеке өміріңізде өз бетіңізше шешім қабылдай аласыз ба, мысалы:

- 1) не істеу, қалайша көріну, қандай орындарға бару туралы;
 - 2) кіммен, қайда және қандай жиілікпен араласу туралы;
 - 3) басқа адаммен романтикалық, жыныстық қатынаста болу туралы;
 - 4) басқа адаммен үйлену, ажырасу, қарым-қатынасты доғару туралы;
 - 5) балалы болу-болмау туралы;
- басқа (көрсетіңіз) _____

17. Әлеуметтік қызметкерлер Сізге қаншалықты жиі келеді?

- 1) апта сайын
- 2) айына 1 рет
- 3) басқа _____

18. Сіз әлеуметтік қызметкермен сенімді және ашық қарым-қатынаста бола аласыз ба және онымен тұрмыстық зорлық-зомбылыққа байланысты мәселелерді талқылай аласыз ба?

- 1) иә
- 2) анық айта алмаймын
- 3) жоқ

Жауабыңыз «жоқ» болса, оның себебі не? _____

19. Әлеуметтік қызмет қызметкерлері Сізге өз құқықтарыңыз туралы, зорлық-зомбылықты жасаған адамдардың жауапкершілігі туралы, зорлық-зомбылық жағдайында өзіңізді қалай ұстау керек және қайда бару керек екендігі туралы ақпарат береді ме?

20. Сізде медициналық, әлеуметтік қызметкерлермен, ЖПҚ қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен сөйлесу кезінде және қарым-қатынасыңызда қиындықтар болды ма? Жауабыңыз «иә» болса, оның себебі не?:

- 1) көмектесе алмау/немқұрайдылық және көмектескісі келмеу;
- 2) Сізге қарамайды және Сізбен сөйлеспейді, тек Сізбен еріп жүретін адамдарыңызбен (сурдоаудармашы, ата-ана/туыстар және т.б.) ғана сөйлеседі;
- 3) басқа (көрсетіңіз) _____

21. Сіздің жеке ақпаратыңыздың құпиялылығы сақтала ма?

- 1) барлық ақпарат тек жеке менің өзіме ғана беріледі;
- 2) ақпарат менің рұқсатымсыз үшінші тұлғаларға (сурдоаудармашы, ата-ана/туыстар, қамқоршылар мен басқаларға) беріле алады.

22. Сіздің ойыңызша, төменде көрсетілген әрекеттердің қайсысы зорлық-зомбылыққа жатады? (Әрбір жол бойынша жауап беруіңізді өтінеміз)

№	Әрекеттер	зорлық-зомбылық болып табылады	зорлық-зомбылық болып табылмайды	жауап беруге қиналамын
1.	ұрып-соғу			
2.	итеру, шымшу, шаштан тарту			
3.	Сізге зақым келтіре алатын заттарды лақтыру			
4.	балағат, былапыт сөз			
5.	алкоголь қабылдауға мәжбүрлеу			
6.	есірткі заттарын қабылдауға мәжбүрлеу			
7.	қорқыту, Сізге қарсы қаруды немесе пышақты қолдану қатері және нақты пайдалану			
8.	туған-туыстармен, достармен кездесуге тыйым салу. Олармен араласуға кедергі жасау			
9.	үйде оқшаулау			
10.	өмір үшін маңызды заттарды (мысалы: тамақ, қажетті киім, аяқ киім, гигиена мен санитария заттары, дәрі-дәрмектер) сатып алу үшін ақша беруден бас тарту			
11.	жыныстық әрекеттерді талап ету			
12.	зорлау			
13.	денсаулыққа және физикалық мүмкіндіктерге қатысты кемсітетін және қорлайтын сөздер			
14.	әдепсіз әзілдер, ескертпе сөздер			
15.	жеке өмірге араласу			

II. Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылық

1. Сіздің отбасыңыз бен қоғам мүшелері тарапынан зорлық-зомбылық мінез-құлқының келесі түрлеріне ұшырадыңыз ба? Әрбір жол бойынша бір жауап беріңіз

		Ешқашан	Сирек	Жиі	Үнемі	«Иә» болса, кімнен (сәйкес бағанада және жолда көрсетіңіз – туыстары, жұбайы/серігі, жұмыста, белгілі бір ұйымдарда, т.б.)
1. Физикалық зорлық-зомбылық						
1	ұрып-соғу, қылғындыру					
2	қаруды немесе тұрмыстық заттарды қару ретінде қолдану қатері					
3	итеру, соғу, шаштан тарту					
4	Сізді жарақаттай алатын заттарды лақтыру					
5	үйде күштеп ұстау					
6	тиісті емес күтім					
2. Жыныстық зорлық-зомбылық						
7.	Сіздің қалауыңызсыз жыныстық жанасу немесе жыныстық сипаттағы басқа да әрекеттер					
8	қорқытып, дәрменсіз жай-күйді пайдалана отырып, жыныстық әрекеттерге мәжбүрлеу					
9	егер «иә» болса, онда зорлық-зомбылықтың нәтижесінде жүктілік пайда болды ма					
9а	жүктілік нәтижесі: босану					
9б	аборт					
9в	түсік					
3. Экономикалық зорлық-зомбылық						
10	Сіздің кірістеріңіз бен шығындарыңызды бақылау					
11	алкогольге, есірткіге ақша бопсалау					
12	мүгедектік бойынша жәрдемақыны басқа адам алады және Сіздің мұқтаждықтарыңызды ескермей жұмсайды					
13	материалдық көмек көрсетуден бас тарту немесе бас тарту қатері					
14	Сіздің жеке мүлкіңізді иемдену					
4. Психологиялық зорлық-зомбылық						
15	Сіз сөгіс пен намысыңызды таптайтын қорлау сөздерін естідіңіз бе, мысалы: «сені үнемі күту керек», «сенің кесіріңнен бәрі күтуі керек», «қанша рет қайталау керек?», «тағы айқайлау/ қайталау керек», «сенің кесіріңнен біз жұрт сияқты жұмыс істей/ оқи/демала/сатып ала алмаймыз...» және т.б.					

16	Сіз өзіңізге деген жақтырмаған қарауды, мысалы, адамдардың қарағанынан, ым-ишараттарынан, кездейсоқ айтылған сөздерден және т.б. сезіндіңіз бе?					
17	Сіз өз отбасыңыздың тарапынан жеке тәуелсіздігіңіз бен дербестігіңіздің шектеліп отырғанын сезінесіз бе? <ul style="list-style-type: none"> • басқа адамдармен кездесуге/қарым-қатынас жасауға • үйден шығуға • отбасылық іс-шараларға қатысуға (үйлену тойлары, мерекелер және т.б.) қарама-қарсы жыныстағы адамдармен кездесуге/жолығуға					

2. Зорлық-зомбылық жағдайында Сіз көмек сұрап қайда барасыз?

- 1) туысқандарға
 - 2) достарға, таныстарға
 - 3) көршілерге
 - 4) жедел жәрдем қызметіне, ауруханаға
 - 5) әлеуметтік қызметкерге, емхана психологына
 - 6) дағдарыс орталығына, ӘПСК (зорлық-зомбылыққа душар болған адамдарды әлеуметтік психологиялық сүйемелдеу қызметіне)
 - 7) полицияға/учаскелік полиция қызметкеріне
 - 8) мүгедектер қоғамына
- басқа _____

3. Сіз әлеуметтік, учаскелік қызметкердің, полицияның, жедел желінің, дағдарыс орталықтарының, ӘПСК телефондарын және/немесе мекенжайларын білесіз бе?

- 1) иә
- 2) жоқ

4. Зорлық-зомбылық жағдайында Сіздің көмекке шақыруға мүмкіндігіңіз бар ма және ол үшін не пайдаланасыз?

- 1) жеке меншік ұялы телефонмен қоңырау шалу
- 2) үйдегі қалалық телефонмен қоңырау шалу
- 3) интернет арқылы
- 4) көршілерге бару
- 5) көшеге шығу
- 6) ешқандай мүмкіндігім жоқ
- 7) басқа (көрсетіңіз) _____

5. Сіздің ойыңызша, әлдебір зорлық-зомбылық жағдайында не істер едіңіз, Сізге көмектесу, зорлық-зомбылықты жеңу немесе әртүрлі жағдайларда оны болдырмау үшін не қажет болар еді?

Ол қандай шаралар? _____

Сіздің пікіріңізше, қандай шаралар жасалуы қажет? _____

Сіз өз құқықтарыңызды білесіз бе? _____

Сіз өзіңізді қаншалықты еркін сезінесіз? Сіздің еркіндігіңізді шектейтін нәрсе бар ма?

Болса, ол не? _____

6. Сіз үшін әйел болу және мүгедек болудың не білдіретінін айтыңызшы?

Сіздің ойыңызша, айналаңыздағы адамдар Сізден әйел ретінде не күтеді?

Сіз олардың үміттерін қалай қабылдайсыз және оларға қалай жауап бересіз?

Айналаңыздағы адамдар Сізден мүгедек адам ретінде не күтеді деп ойлайсыз?

Сіз олардың үміттерін қалай қабылдайсыз және оларға қалай жауап бересіз?

7. Мүгедек әйелдер мен қыздарға қатысты зорлық-зомбылық туралы не ойлайсыз?

Мүгедек әйелдердің әлдебір зорлық-зомбылық түрінің нысанына айналу қаупі қаншалықты жоғары екенін қалай бағалайсыз? Неліктен?

8. Мүгедек әйелдің көзқарасымен өмір сүру сапасын қалай бағалайсыз? Сіздің бүгінгі өміріңіз қандай?

Отбасылық қарым-қатынастар (Сіздің отбасыңыз мүгедек әйел ретінде Сіздің қажеттіліктеріңізді қанағаттандыру қажеттілігіне байланысты туындайтын жағдайларды қалай жеңе алады?) _____

Сіздің жұбайыңызбен/серігіңізбен (қарым-қатынасыңызды қалай бағалайсыз? Сіздің ойыңызша, мүгедектік Сіздің серігіңізбен/жұбайыңызбен қарым-қатынасыңызға әсер ете ме? _____

Басқа адамдармен қарым-қатынас; Сіз қоғаммен (азамат ретінде, жұмыс ортасында, мәдени ортада және т.б.) қарым-қатынасыңызды қалай бағалайсыз? _____

Өзіңізді қабылдау (өз денеңізді және оның жақсы жақтары мен кемшіліктерін қабылдау; болашақ жоспарларыңызды бағалау) _____

9. Сіздің ойыңызша, зорлық-зомбылықтың түрлі түрлері мен нысандарын бастан кешірген (кешіріп жатқан) адаммен не болуы мүмкін? Оның салдары қандай болуы мүмкін? (бірнеше жауап варианттарын белгілеуге болады)

1. денсаулығы нашарлайды;
2. отбасын құруды, балалы болуды қаламай қояды;
3. психикалық жарақат, күйзеліс болады;
4. әкелік/аналық міндеттерін нашар атқаратын болады;
5. үйден кетуге, ажырасуға мәжбүр болады;
6. алкогольді/есірткі қолдануды бастайды және салынып кетеді;
7. өзіне-өзі қол жұмсайды/жұмсауға әрекет жасайды;
8. оған жаман ештеңе болмайды;
9. үйреніп, жағдайдан шығуға тырысады;
10. білмеймін;
11. басқаша. Не екенін толығырақ жазыңыз _____

III. ДЕНСАУЛЫҚ

1. Өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?

- 1) жақсы
- 2) қанағаттанарлық
- 3) нашар
- 4) өте нашар

2. Тегін профилактикалық тексеруден қаншалықты жиі өтесіз?

- 1) жылына кем дегенде 1 рет
- 2) сирек, 2-3 жылда 1 рет
- 3) мүлдем өтпеймін

3. Сіз скринингтің не екенін білесіз бе? Сізді жергілікті емханадан одан өтуге шақырды ма?

- 1) иә, білемін, шақырған
- 2) иә, білемін, бірақ шақырмады
- 3) білмеймін, жауап беруге қиналамын

4. Соңғы 12 айда АИВ-ке тексеруден өттіңіз бе:

- 1) иә; егер «иә» болса, тексерудің нәтижесін алдыңыз ба _____
- 2) жоқ; егер «жоқ» болса, неге? _____
- 3) жауап беруден бас тартамын

5. Сіз медициналық көмекті негізінен қандай медициналық мекемеде аласыз:

- 1) мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымы;
- 2) ақылы емхана;
- 3) басқа (көрсетіңіз) _____.

6. Сіз ұрпақты болу жүйесі ағзаларының патологиясын (жатыр мойны обыры, сүт безі қатерлі ісігі және басқа да бұзылулар) анықтау үшін емханада профилактикалық тексерулерден өтесіз бе:

- 1) иә;
- 2) жоқ;
- 3) егер өтпесеңіз, себебі не;
 - 1) өткім келеді, бірақ мүмкіндігім жоқ;
 - 2) медициналық мекемелерге қолжетімділіктің болмауы;
 - 3) қолжетімді қоғамдық көліктің болмауы;
 - 4) әлеуметтік қолдау жоқ;
 - 5) басқа (көрсетіңіз) _____

7. Сізде медициналық қызметтер алумен проблемалар болды ма?

- 1) пандустың, лифтінің жоқтығы, есіктің тарлығы;
- 2) тактильдік төсеніштердің, мнemoкарталардың, Брайль тіліндегі ақпараттың жоқтығы;
- 3) қолжетімсіз жабдықтар (флюорография, маммография, рентген, гинекологиялық кресло және басқалар)
- 4) сурдоаудармашының жоқтығы
- 5) басқа (көрсетіңіз) _____

IV. ПОЛИЦИЯ СЕКТОРЫНЫҢ ҚЫЗМЕТТЕРІНЕ ҚОЛЖЕТІМДІЛІК

1. Сіз өзіңіздің учаскелік инспекторыңызды білесіз бе?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) басқа _____

2. Сіз қажет болған жағдайда онымен дереу байланыса аласыз ба?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) басқа _____

3. Ол айына қанша рет аралап шығады?

- 1) айына 1-2 рет
- 2) сирек, 2-3 айда бір рет
- 3) мүлдем араламайды
- 4) білмеймін

4. Шақырғаннан кейін полиция қызметкерлері, оның ішінде учаскелік қызметкер қаншалықты тез жауап береді және келеді?

- 1) тез, дереу келеді
- 2) баяу, 3-4 сағаттан кейін
- 3) мүлдем жауап бермейді
- 4) білмеймін

5. Сіздің отбасыңызда профилактикалық есепте тұратын адам бар ма, егер болса, онымен бірге тәрбие және түзету жұмыстары жүргізіле ме?

- 1) иә, бар, жұмыс жүргізеді
- 2) иә, бар, бірақ жұмыс жүргізілмейді
- 3) ондай адам жоқ

6. Зорлық-зомбылық жағдайында Сіз учаскелік инспекторға жүгіндіңіз бе?

- 1) иә
- 2) жоқ (егер «жоқ» болса, себебі не?)
- 3) басқа _____

7. Қорғау нұсқамалары берілді ме?

- 1) иә
- Егер «иә» болса, қорғау нұсқамалары берілген адамға міндеттері түсіндірілген бе?
- 2) жоқ
- Егер «жоқ» болса, себебі не?

8. Сіздің жеке ақпаратыңыздың құпиялылығы сақтала ма?

- 1) бүкіл ақпарат тек жеке өзіме ғана беріледі;
- 2) ақпарат менің рұқсатымсыз үшінші тұлғаларға (сурдоаудармашыға, ата-анаға/туысқандарға және басқаларға) беріле алады.

V. МЕМЛЕКЕТТІК ОРГАНДАР ТАРАПЫНАН ҚЫЗМЕТТЕРДІ БАҒАЛАУ ЖӘНЕ ҚОЛДАУ ШАРАЛАРАЫ

1. Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық жағдайларында кім көмек көрсету керек деп санайсыз?

- 1) мемлекеттік органдар
- 2) ҮЕҰ
- 3) туысқандар/достар
- 4) дағдарыс орталықтары. ӘПСК
- 5) басқа _____

2. Сіздің пікіріңізше, әдетте тәжірибеде зорлық-зомбылық құрбандарына кім көмек көрсетеді?

- 1) мемлекеттік органдар
- 2) ҮЕҰ
- 3) туысқандар/достар
- 4) дағдарыс орталықтары
- 5) басқа _____

3. Отбасындағы және қоғамдағы зорлық-зомбылықтың деңгейін төмендету үшін не істеу керек?

- 1) ТЗ алдын алу және қорғау туралы әлеуметтік қызметкерлер тарапынан ақпарат және консультациялар беру;
- 2) кедергісіз орта құру (ақпаратқа, қызметтерге және физикалық инфрақұрылымға қолжетімділік);
- 3) әсіресе неке құруды жоспарлап жүрген жас адамдардың отбасылық/рухани-адамгершілік тәрбиесіне көбірек көңіл бөлу;
- 4) әлеуметтік проблемаларды шешу/халықтың өмір деңгейін жақсарту;
- 5) әсіресе жас отбасыларындағы отбасылық жанжалдарды шешу дағдыларын дамыту;
- 6) зорлық-зомбылық құрбандарымен және айыпкерлерімен профилактикалық және оңалту жұмысын жүргізу;
- 7) отбасын қолдау үшін арнайы орталықтар ұйымдастыру;
- 8) басқа (көрсетіңіз) _____

4. Сіз мемлекетте қазіргі таңда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған бірқатар қызметтердің көзделгендігін білесіз бе?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) білмеймін

СҰХБАТТЫ АЯҚТАУ

Біз сұхбатты аяқтадық. Сіз айтқыңыз келген, бірақ оларға қатысты сұрақтар қойылмаған өмірлік оқиғаларыңыз туралы әлдебір қосымша мәліметтер бар ма? Қандай да бір комментарий немесе толықтыратын жерлеріңіз бар ма?

СҰХБАТТЫ АЯҚТАУДЫҢ 1 НҰСҚАСЫ – РЕСПОНДЕНТ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ ПРОБЛЕМАЛАР ТУРАЛЫ ХАБАРЛАСА.

Мен Сізге көмегіңіз үшін үлкен алғысымды білдіргім келеді. Мен бұл сұрақтарға жауап беру Сіз үшін өте қиын болғанын түсінемін, бірақ әйелдердің нашар қарым-қатынасқа байланысты БАСТАН КЕШІРГЕН тәжірибесін түсіну үшін ол туралы әйелдердің өздері айту қажет.

Жоғарыда естігендеріме сүйене отырып, Сіз өз өміріңізде қиын кезеңдерді бастан өткергеніңізді айта аламын. Ешкімнің Сізбен осылайша қатынас жасауға құқығы жоқ. Алайда, Сіздің айтқандарыңыздан Сіз өте мықты адамсыз және барлық осы қиындықтарды жеңуге күш таптыңыз деген қорытындыға келдім.

Егер қаласаңыз, біз Сізге әйелдерге көмек, құқықтық консультациялар мен кеңестер беретін ұйымдар тізімін ұсына аламыз. Егер Сіз өзіңіздің жағдайыңызды талқылағыңыз келсе, солармен байланыса аласыз. Олар ақысыз қызмет көрсетеді және Сіз беретін бүкіл мәліметтердің құпиялылығын қамтамасыз етеді. Егер Сіз қаласаңыз, бірақ мүмкіндігіңіз жоқ болса, біз оларға Сіздің жағдайыңыз туралы хабарлай аламыз.

СҰХБАТТЫ АЯҚТАУДЫҢ 2 НҰСҚАСЫ – ӘЙЕЛ ӨЗІНЕ ҚАТЫСТЫ ЖАСАЛҒАН ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ТУРАЛЫ ХАБАРЛАМАСА.

Мен Сізге көмегіңіз үшін алғысымды білдіргім келеді. Мен бұл сұрақтарға жауап беру Сіз үшін өте қиын болғанын түсінемін, бірақ кейбір әйелдер ұшырайтын осы проблеманы толық түсіну үшін бізге ол туралы ақпаратты тікелей әйелдердің өздерінен алған жөн.

Сіз көмекке мұқтаж әйелдер туралы естіген болсаңыз, біз Сізге әйелдерге көмек, құқықтық консультациялар мен кеңестер беретін ұйымдар тізімін ұсына аламыз, ал Сіз кейін оларға бере аласыз. Сіздің өзіңізге, достарыңызға немесе туысқандарыңызға көмек қажет болса, олармен байланыса аласыз. Ондай ұйымдардың қызметтері тегін және Сіз беретін бүкіл мәліметтердің құпиялылығын қамтамасыз етеді.

Сұхбат алушының (интервьюердің) комментарийлері:

Қатысқаныңыз үшін алғысымызды білдіреміз!

Сұхбат алушының кепілдігі: Мен осы сұхбатты жеке өзім жүргізгенімді куәландырамын

(Аты-жөні) _____ Қолы _____.

Жүргізілген сұхбат туралы мәліметтер: Толтырылған күні: 2019 ж. _____
Респонденттің аты-жөні/телефоны/мекенжайы (сұхбат фактісін тексеру үшін)

Фокус-топтар өткізуге арналған техникалық тапсырма

Мақсаты:

Түркістан облысында, 5 ауданда (Шымкент қ., Түркістан қ., Шардара ауданы, Сарыағаш ауданы, Сайрам ауданы) әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына баса назар аударып отырып, зорлық-зомбылыққа ұшыраған, мүмкіндігі шектеулі адамдардың ерекше қажеттіліктерін бағалау.

Міндеттері:

1. Төмендегілерді анықтау үшін фокус-топ қатысушыларының пікірлерін зерттеу:
 - әйелдердің ерекше мұқтаждықтарына назар аударып отырып, зорлық-зомбылықты бастан кешірген, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың ерекше қажеттіліктері
 - мүгедек адамдардың ТЗ қарсы әрекет қызметтеріне қолда бар мүмкіндіктері, қолжетімділігіне тосқауылдар, ондағы кемістіктер
 - ұрпақты болу құқықтары мен ұрпақты болу денсаулығын қорғау қызметтеріне баса назар аударып отырып, денсаулық сақтау жүйесіне қолжетімділік
 - мүгедек адамдардың жыныстық және ұрпақты болу денсаулығы бағдарламаларына қолжетімділігі, оның ішінде ЖЖБИ және АИВ берілуінің алдын алу
 - әлеуметтік қызметтер мен әділ сот қызметтеріне қолжетімділік
 - мүгедектер отбасыларындағы гендерлік теңдік және тұрмыстық зорлық-зомбылық проблемалары
 - мүгедек әйелдер үшін зорлық-зомбылықтың қандай да бір түрінің нысаны болу қаупі қаншалықты жоғары?
 - мүгедек әйелдер зорлық-зомбылыққа (қатыгез қарауға) ұшырайды ма? Қандай жолдармен? Мүгедектігі жоқ әйелдерге қарағанда қаншалықты жиі/сирек?
 - теңсіздік/зорлық-зомбылық орын алатын қарым-қатынастардың типтері:
 - туыскандар арасындағы қарым-қатынас
 - жұптар қарым-қатынасы
 - жұмыста
 - қызметтер алу барысында (медициналық процедуралар, күтім және емдеу, әлеуметтік қызметтер және т.б.)
 - зорлық-зомбылыққа қарсы тұру/жауап қайтару құралдары қаншалықты тиімді және жеткілікті екендігін және зорлық-зомбылық жағдайында мүгедек адамдардың ерекше мұқтаждықтарына жауап қайтару ретінде СЖР-ге біріктіру қажеттігін түсіну?

Зерттеудің жұмыс гипотезасы:

1. Мүгедек адамдардың көпшілігі адамдардың арасындағы, атап айтқанда, өздеріне қатысты зорлық-зомбылық қарым-қатынасты жосықсыз деп санамайды.
2. Мүгедек адамдар үйдегі зорлық-зомбылықтың экономикалық және психологиялық түрлерінің көптеген нысандарын зорлық-зомбылық ретінде танымайды, яғни олар мұндай қарым-қатынасты зорлық-зомбылық деп есептемейді.
3. Көптеген респонденттер психологиялық, экономикалық зорлық-зомбылықты өздерінің күнделікті өмір нормасы ретінде санай отырып, зорлық-зомбылық деп сезінбейді және зорлықшыны жиі ақтайды.
4. Респонденттердің әсіресе мүгедек әйелдердің көпшілігі өздерінің отбасыларында да, қоғам тарапынан да зорлық-зомбылыққа ұшырайды.

5. Респонденттердің көпшілігінің отбасындағы зорлық-зомбылықты болдырмауға және айналасындағыларға оларға қатысты жасалған зорлық-зомбылық жағдайлары туралы хабарлауға мүмкіндіктері жоқ.
6. Мүгедек адамдар көпшілік жағдайда қоғамнан оқшауланып, отбасы мүшелері мен айналасындағы адамдарға тәуелді.
7. Респонденттердің көпшілігі ЖПҚ қызметкерлерінен, медицина қызметкерлерінен, әлеуметтік қызметкерлерден, психологтардан білікті көмек алуға болатындығына сенімсіз/білмейді.
8. Әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықтың салдарлары туралы хабардарлықтың деңгейі төмен болып табылады және Түркістан облысының әртүрлі аудандарында сұралғандардың жалпы санынан 10%-тен 20-30%-ке дейін ауытқиды.
10. Зорлық-зомбылықты бастан кешірген әйелдерге әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету қызметтерінің бар екендігі туралы халықтың хабардарлығының деңгейі өте төмен (10%-ке дейін).
11. Респонденттердің көпшілігінің пікірінше, зорлық-зомбылық туралы айтуға болмайды, себебі ол ұят нәрсе.
12. Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылықты анықтау/оған қарсы әрекет ету/жауап қайтарудың қолданыстағы механизмдері тиімді және жеткілікті болып табылмайды.

Фокус-топқа қойылған сұрақтар:

1. Тұрмыстық зорлық-зомбылық деген не? Ол қандай нысандарда көрініс табады?
2. Сіздің ойыңызша, мүгедек адамдар зорлық-зомбылыққа жиі ұшырайды ма? Мүгедектігі жоқ адамдарға қарағанда жиірек пе әлде сирегірек пе?
3. Сіздің пікіріңізше, мүгедек әйелдер отбасында зорлық-зомбылықтың қандай түрлеріне және нысандарына көбірек ұшырайды?
4. Сіздің пікіріңізше, мүгедектер, атап айтқанда, мүгедек әйелдер қоғамда зорлық-зомбылықтың қандай түрлеріне жиірек ұшырайды?
5. Сіздің пікіріңізше, мүгедек әйелдер неге зорлық-зомбылыққа ұшырайды?
6. Мүгедектерге, атап айтқанда, мүгедек әйелдерге қатысты ТЗ фактілерін анықтауда және оларға жауап қайтаруда қандай қиындықтар туындайды?
7. Мүгедектерге, ділдік аурулары бар мүгедектерге, атап айтқанда, әйелдерге қатысты зорлық-зомбылық фактілерін анықтауда және оларға жауап қайтаруда қандай ерекше қиындықтар туындайды?
8. Зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектермен сөйлесуде және қарым-қатынаста медицина қызметкерлерінде, әлеуметтік қызметкерлерде, ЖПҚ қызметкерлері мен ӘПҚ қызметкерлерінде қандай қиындықтар туындайды?
9. Мүгедек адамдарға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайында алдын алу, анықтау және көмек көрсету қалай жүргізіледі?
10. Мүгедек адамдардың ТЗ қарсы әрекет қызметтеріне қандай қолжетімділік мүмкіндіктері, қолжетімділік тосқауылдары, кемістіктері бар?
11. Әлеуметтік қызмет қызметкерлері зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедектерге олардың өздерінің құқықтары, зорлық-зомбылық жасаған адамдардың жауапкершілігі

туралы, зорлық-зомбылық жағдайында өзін-өзі қалай ұстау және қайда бару, кіммен байланысу керек екендігі туралы ақпарат береді ме?

12. Тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларында мүгедек адамдарға көмек көрсету бойынша ведомствоішілік және ведомствоаралық өзара әрекеттесу қалай жүргізіледі?

13. ТЗ құрбандары болып табылатын мүгедектерге көмек көрсету бойынша ауданда білікті мамандар бар ма?

14. Мүгедектерге қатысты зорлық-зомбылыққа қарсы әрекет ету/жауап қайтару құралдары қаншалықты тиімді және жеткілікті болып табылады және олардың тиімділігін арттыру үшін қандай шаралар қолдану қажет деп ойлайсыз?

15. Сіз зорлық-зомбылыққа ұшыраған мүгедек адамдарға қатысты алдын алу, анықтау және көмек көрсетуді жақсарту бойынша қандай ұсыныстар жасай аласыз (қызметтер көрсету бойынша негізгі секторлардың әрекеттері мен өзара әрекеттерінің механизмдері)?

16. Сіз зорлық-зомбылық тақырыбы ашық көпшілік талқылауына лайық деп есептейсіз бе? Сіз мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылық туралы БАҚ материалдарын білесіз бе?

17. Сіз мемлекеттік, саяси, қоғам қайраткерлерінің, депутаттыққа кандидаттардың мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықты айыптай сөйлеген сөздерін білесіз бе?

18. Сіз мүгедек адамдарға қатысты зорлық-зомбылықты болдырмау және оған қарсы әрекет ету мәселелері жөніндегі ұлттық және халықаралық құжаттарды, оның ішінде СЖР (Стандартты жедел рәсімдерді) білесіз бе?