

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ПОЗИТИВНІ ЖІНКИ”

р у х а ю т ь в с е с в і т



ЗВІТ

щодо впровадження інструменту

**Моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ,
в програмах профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.**

Дослідження силами спільноти

Київ, 2020

Зміст

| | |
|---|----|
| Вступ | 3 |
| Цілі та методологія дослідження | 5 |
| Підготовчий етап та первинний скринінг | 5 |
| Види насильства, що досліджувалися | 7 |
| Результати дослідження | 8 |
| Соціально-демографічні характеристики | 8 |
| Психологічне насильство | 9 |
| Економічне насильство | 10 |
| Використання дітей як спосіб маніпуляцій | 11 |
| Фізичне насильство | 11 |
| Сексуальне насильство | 17 |
| Обізнаність жінок щодо існуючої допомоги в зв'язку з насильством | 20 |
| Використання отриманих даних. Подальші кроки | 23 |
| Рекомендації | 25 |
| Додатки | |
| Оцінка ризиків щодо ситуації домашнього насильства | 28 |
| Поінформована згода на участь в дослідженні | 29 |
| Матеріали Національної консультації зі спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ | 30 |

Звіт підготовлений БО "Позитивні жінки" в рамках проекту "Розвиток потенціалу спільноти жінок, які живуть з ВІЛ", який реалізується БО "100%ЖИТТЯ" в рамках національного проекту «Посилення впливу на зменшення тягаря туберкульозу через створення універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування, збільшення обсягів профілактики, діагностики та лікування ВІЛ, що спираються на доказову базу, побудова життєздатних та стійких систем для здоров'я», за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби з СНІДом, туберкульозом та малярією.

Викладені погляди і точки зору є поглядами і точками зору БО "Позитивні жінки" і не можуть розглядатися як погляди або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, і благодійної організації «100% ЖИТТЯ».

Вступ

Організаторки дослідження

Благодійна організація «Позитивні жінки»¹ представляє національну спільноту жінок, які живуть з ВІЛ, об'єднуючи учасниць з усіх регіонів України, які виступають за дотримання прав жінок в Україні, передусім тих, які живуть з ВІЛ, та уразливих до інфікування ВІЛ. «Позитивні жінки» просувають ідеї наснаження та всебічної підтримки і розвитку ВІЛ-позитивних жінок.

Команда дослідження

Авторка дослідження: Світлана Мороз

Інтерв'юерки дослідження: Вікторія Семченко, Людмила Коломоєць, Віра Варига, Юлія Кузьміч, Оксана Пчельнікова, Ольга Моторненко, Оксана Неговська, Марина Коротенко, Марія Северинеко, Оксана Копач.

ВІЛ та гендерно обумовлене насильство

Домашнє насильство є досі дуже поширеним в Україні, але масштаб цього явища – як в аспекті здоров'я нації, так і в аспекті бюджетних грошей, котрі витрачаються на подолання його наслідків – виміряти вкрай складно. Ще складніше проаналізувати інтеграцію питань гендерно обумовленого насильства з подоланням епідемії ВІЛ-інфекції та СНІДу. Ризик інфікуватися ВІЛ на 50% вище у жінок, які пережили насильство². Встановлено тісний зв'язок між схильністю фізичному та емоційному насильству з боку сексуального партнера і наявністю ВІЛ-інфекції у жінок³.

Жінки, які живуть з ВІЛ, та представниці ключових спільнот⁴ мають вкрай обмежений доступ до захисту та підтримки в зв'язку з пережитим насильством. У 2012 році 8% жінок та 4% чоловіків повідомили, що вони інфікувалися ВІЛ внаслідок насильницьких дій, а ще 12% жінок та 9% чоловіків визнають можливість того, що вони зазнали насильства. 26% працівників ВІЛ-сервісних організацій в своїй роботі спостерігали ситуації, коли насильство призводило до інфікування жінок ВІЛ⁵.

В притулки, які існують за рахунок держави, складно потрапити - жінкам, які вживають наркотики вони, як правило, відмовляють⁶. Згідно типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі до притулку не влаштовуються постраждалі особи у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння⁷.

Домашнє насильство поліція розглядає як приватну, сімейну справу. Коли по допомогу звертається жінка з наркозалежністю, працівники поліції, замість захисту жінки від насильницьких дій, перемикають свою увагу на позбавлення жінки батьківських прав. Це

¹ Сайт БО «Позитивні жінки» www.pw.org

² [Жінки говорять у весь голос](#): Про те, як жінки, які живуть з ВІЛ, допоможуть світу перемогти СНІД. UNAIDS

³ [Активізація заходів у відповідь на СНІД для стимулювання сталого розвитку та реформи ООН](#). Звіт Генерального секретаря ООН, червень 2017 р.

⁴ Жінки, які живуть з наркозалежністю; секс-працівниці

⁵ Згідно з результатами дослідження «Гендерні аспекти надання послуг для ЛЖВ», підготовлений ІП «ГФК ЮКРЕЙН» для ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ». Грудень 2012 р.

⁶ Приклад <https://www.facebook.com/lada.bulah/posts/1505709789498216>

⁷ [Типове положення про притулок](#) для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, пункт 20. Затверджено постановою КМУ від 22.08.2018 року

практично унеможлиблює для жінок звертання по допомогу, як і необізнаність більшості жінок про те, який захист для них передбачено за законом.

Нерівноправні стосунки між партнерами не дозволяють жінкам почуватися безпечно зі своїм партнером (тільки половина жінок, які живуть з ВІЛ, завжди відчують себе в безпеці). У багатьох випадках, попри бажання жінок, чоловіки не використовують презервативи під час статевого акту (7,2% відповіли, що не можуть спонукати до цього своїх партнерів, а ще 12,9% можуть лише іноді)⁸.

Третина жінок, які живуть з ВІЛ (35%), пережили насильство з боку свого сексуального партнера або чоловіка, а чверть з них (24%) – до того, як отримали ВІЛ-позитивний статус⁹. Тобто фактор насильства треба розцінювати як складову уразливості до ВІЛ. Половина (51%) жінок після досвіду насильства не мали жодної підтримки.

⁸ Дослідження [«Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні і політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні»](#). БО «Позитивні жінки». 2016

⁹ Теж саме

Цілі та методологія дослідження

Мета дослідження: визначення ключових характеристик насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, та бар'єрів в доступі до отримання допомоги постраждалих від насильства ВІЛ-позитивних жінок в 10 областях України.

Завдання:

1. Вивчити персональну оцінку жінками свого життєвого досвіду в ситуаціях, коли вони переживали гендерне насильство (ГН).
2. Вивчити досвід звернення або причин не звернення жінок за допомогою.
3. Вивчити особливості організації допомоги постраждалим від насильства, зокрема, доступу до притулків.
4. Проаналізувати існуючі бар'єри при отриманні допомоги.

Географія дослідження: 10 областей України - Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Одеська, Полтавська, Сумська, Херсонська, Черкаська, Чернігівська та м. Київ.

Цільова група дослідження: Жінки, які живуть з ВІЛ, які є клієнтками програм зниження шкоди або догляду і підтримки (далі - ВІЛ-позитивні жінки).

Процес збору та аналізу даних:

Для проведення дослідження був розроблений напівстандартизований опитувальник. Опитувальник складався з закритих та відкритих питань. Респондентки відповідали на питання, які зачитували пілготовлені інтерв'юерки, які є представницями спільноти жінок, які живуть з ВІЛ (регіональними координаторками БО «Позитивні жінки»). Відповіді респонденток спочатку вносилися до роздрукованого опитувальника, а потім переносилися до онлайн Google-форми.

Кількісний аналіз даних здійснювався в таблиці Excel. Аналіз відкритих питань відбувався за допомогою виділення та групування загальних тематик. Інформація про дослідження поширювалася в ВІЛ-сервісних НУО, які надають допомогу ВІЛ-позитивним жінкам. У звіті максимально збережено оригінальне написання відповідей респонденток.

Період збору даних: вересень-грудень 2019 року.

Підготовчий етап та первинний скринінг

В липні 2019 року БО «Позитивні жінки» розробила інструмент, що містить:

- 1) первинний скринінг - оцінку ризиків щодо ситуації домашнього насильства (за матеріалами Sherin K., "HITS"¹⁰)
- 2) анкетування жінок, чий скринінг набрав більше ніж 50% позитивних відповідей.

Анкета містить питання, що стосуються вимірювання рівня фізичного, психологічного, економічного та сексуального насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, а також

¹⁰ [HITS: a short domestic violence screening tool for use in a family practice setting](#)

бар'єрів у зверненні за допомогою. Анкета є адаптованою національною версією міжнародного дослідження на базі спільноти жінок, які живуть з ВІЛ “Дослідження проблеми насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ в Східній Європі та Центральній Азії”, проведеного Євразійською Жіночою мережею зі СНІДу в 12 країнах наприкінці 2018 року¹¹.

Всі респондентки підписали інформаційну згоду на участь у дослідженні, яка проголошує:

- добровільність участі (участь в дослідженні виключно добровільна, жінка має змогу прийняти рішення не брати участь в дослідженні спочатку або відмовитися продовжувати брати участь на будь-якому етапі заповнення анкети),
- конфіденційність (ім'я, прізвище та місце проживання жінки не будуть згадані разом з тими відомостями, які вона повідомляє; всі результати будуть представлятися тільки в загальному масиві, а не індивідуально; всі дані, зібрані в ході дослідження, будуть доступні тільки дослідницькій групі),
- можливі незручності (деякі питання анкети, можливо, зачіпають інтимні, особисті та/або емоційно важкі теми; дослідження не передбачає надзвичайних ситуацій, проте в разі виникнення таких, жінці буде надана психологічна допомога).

За потреби до кожної респондентки застосовується кризове або мотиваційне консультування.

В серпні 2019 року БО “Позитивні Жінки” провела тренінг “Моніторинг насильства серед ВІЛ-позитивних клієток програм профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ” для регіональних координаторок та працівниць секретаріату¹². Навчання мало на меті посилення потенціалу спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, в питаннях моніторингу гендерно обумовленого насильства в програмах профілактики ВІЛ, догляду та підтримки по відношенню до ВІЛ-позитивних жінок. Протягом навчання учасниці покращили знання в питаннях гендерно обумовленого насильства та дотичних питаннях; надали рекомендації щодо покращення запропонованого опитувальника; отримали практичні навички роботи з напівструктурованим опитувальником для моніторингу випадків гендерно обумовленого насильства силами спільноти серед клієток програм лікування, профілактики ВІЛ, догляду та підтримки; спланували процес збору, збереження та обміну даними протягом проведення дослідження в 10 регіонах України.

В опитуванні брали участь 300 жінок, які живуть з ВІЛ, серед них:

- 68 жінок (23%) є учасницями програм зменшення шкоди
- 196 жінок (65%) є учасницями програм догляду та підтримки
- 36 жінок (12%) є учасницями програм зменшення шкоди та догляду та підтримки.

¹¹ [Дослідження проблеми насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ](#) в Східній Європі та Центральній Азії. Євразійська Жіноча Мережа зі СНІДу. 2018 рік.

¹² [Регіональні представниці навчаються проводити моніторинг насильства](#)

Види насильства, що досліджувалися

Дослідженням вивчалися чотири види насильства, зазначені в Конвенції Ради Європи про попередження насильства по відношенню до жінок і побутового насильства і боротьбі з ним (Стамбульська конвенція)¹³: фізичне, сексуальне, психологічне, економічне.

ФІЗИЧНЕ НАСИЛЬСТВО – умисне нанесення побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до травмування, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди честі та гідності, в окремих випадках, до смерті постраждалої.

ПСИХОЛОГІЧНЕ НАСИЛЬСТВО – насильство, пов'язане з дією однієї особи або групи осіб на психіку іншої особи шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю.

ЕКОНОМІЧНЕ НАСИЛЬСТВО – умисне позбавлення однією особою або групою осіб іншої людини або групи людей житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалі мають передбачене законом право.

СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО – протиправне посягання однієї особи або групи осіб на статеву недоторканість іншої людини, а також дії сексуального характеру щодо неповнолітнього(-ої).

Посилання для визначення кожної форми насильства можуть бути знайдені на сайті «Розірви коло» програми UNFPA «Комплексний підхід до вирішення проблеми насильства щодо жінок та дівчат в Україні», яка реалізується у співпраці з Міністерством соціальної політики України за підтримки урядів Великої Британії, Канади та Естонії¹⁴ або на сайті Європейського інституту з гендерної рівності (EIGE)¹⁵.

¹³ [Конвенції Ради Європи](#) про попередження насильства по відношенню до жінок і побутового насильства і боротьбі з ним (Стамбульська конвенція)

¹⁴ [Програми UNFPA](#) «Комплексний підхід до вирішення проблеми насильства щодо жінок та дівчат в Україні», яка реалізується у співпраці з Міністерством соціальної політики України за підтримки урядів Великої Британії, Канади та Естонії

¹⁵ [Європейський інститут з гендерної рівності](#) (EIGE)

Результати дослідження

Станом на 10 грудня 2019 року за допомогою зазначеного інструменту проведено первинний скринінг понад 1000 жінок, які живуть з ВІЛ¹⁶, та 300 індивідуальних опитувань серед жінок, первинний скринінг яких набрав 10 або більше балів з-поміж 20 можливих (понад 50%). У жінок, обраних для опитування, середній бал первинного скринінгу дорівнює 14,95. Розподіл балів серед них демонструє Таблиця 1:

Таблиця 1

| К-ть балів | К-ть респонденток |
|------------|-------------------|
| 10 балів | 12 |
| 11 балів | 25 |
| 12 балів | 45 |
| 13 балів | 27 |
| 14 балів | 28 |
| 15 балів | 29 |
| 16 балів | 35 |
| 17 балів | 22 |
| 18 балів | 40 |
| 19 балів | 22 |
| 20 балів | 15 |
| | 300 |

15 жінок (5%) набрали максимальну кількість балів, що свідчить про ситуацію постійного домашнього насильства.

1) Соціально-демографічні характеристики

Вік

Кожна друга опитана жінка на момент проведення опитування перебувала у віці 36-45 років (48%), кожна третя (35,7%) – у віці 25-25 років. Менше представлені жінки у віковій групі 46-55 років (10%), значно менше - у віці 18-24 років (4,3%) та від 55 років і старше (2%).

Освіта

Чверть жінок має початкову або середню шкільну освіту (23,0%). Значно більше представлені жінки, які мають професійну освіту (44,3%), проте менше - вищу (20,7%) або неповну вищу (12,0%).

Сімейний стан

Більше половини респонденток (64,7%) проживає з постійним партнером, з них 37,3% перебуває в зареєстрованому шлюбі і 27,3% - в незареєстрованому. 16,7% опитаних жінок вказали, що не перебувають в шлюбі та в стосунках. 18,7% опитаних перебувають в стосунках, але проживають окремо від партнера.

Зайнятість

Постійну роботу має тільки половина жінок, які взяли участь в дослідженні (52,3%). Чверть є безробітними (26,7%) і ще чверть (24,3%) ідентифікували себе кваліфікованими робітницями. Майже кожна десята жінка не працює, оскільки знаходиться у відпустці по догляду за дитиною (9,3%). Невелика частина респонденток працює в якості фрілансерок

¹⁶ Додаток 1

(5,0%), перебуває на пенсії, в тому числі через інвалідність (6%) або є студентками (1,7%). Найменша частина жінок зазначила себе керівницею (1,3%) або власницею компанії (0,3%).

Діаграма 1. Зайнятість респонденток.



Матеріальний стан

Половина респонденток проживала в умовах бідності (67,0%). Зокрема, оцінюючи свій матеріальний стан, жінки відзначали, що їм не вистачає грошей на їжу (15,3%), покупка одягу для них була суттєвою проблемою в зв'язку з браком коштів (51,7%). Тільки одна жінка зазначила, що в неї немає фінансових проблем.

Діти

У третини жінок немає дітей (34,7%). У 38,7% опитаних жінок одна дитина проживає з ними, у 23,0% - дві, а у 3,0% - три дитини. Одна жінка має п'ятеро дітей.

Соціальні групи

Більшість респонденток складають **гетеросексуальні жінки** (93%). Більше половини опитаних ВІЛ-позитивних жінок має **сексуальних партнерів серед людей, які вживають наркотики** (54,7%). Майже половина опитуваних жінок вказала на **досвід вживання наркотиків** (42%), а кожна п'ята (19%) – на **досвід секс-праці**. Учасницями програми ОЗТ є 19,3% жінок. Кожна сьома респондентка перебувала в минулому в **місцях позбавлення волі** (15,3%). **Бездомні жінки** складають 7% опитаних, **внутрішні переселенки** - 6,33%. Майже кожна п'ята (18,3%) ВІЛ-позитивна жінка, яка **живе з інвалідністю**, потерпає (або потерпала) від домашнього насильства.

Життя з ВІЛ

Приблизно однаково розподілилися жінки за досвідом життя з ВІЛ. Третина опитаних живе з ВІЛ до 5 років (34,3%), з них 4% - менше 1 року. Ще третина (30,0%) живе з ВІЛ від 6 до 10 років. 35,7% респонденток живуть з ВІЛ більше 10 років.

2) Психологічне насильство.

Учасниці дослідження зазначили, що з моменту постановки діагнозу "ВІЛ-інфекція" хтось часто або іноді:

- обзивав чи ображав їх словесно - 92%,
- залякував, погрожував словесно, обіцяв заподіяти шкоду жінці або кому-небудь, хто їй дорогий - 86%,

- принижував, знецінював жінку або її дії, в тому числі в присутності інших людей - 93%,
- виявляв надмірні ревнощі, контролював, забороняв спілкуватися з іншими людьми - 84%,
- переслідував жінку, дзвонив, писав повідомлення, намагався спілкуватися проти її волі - 70%.

Про постійне психологічне насильство заявили 29% жінок.

Цитати респонденток:

«...Ревнував, дорікав наявністю ВІЛ-статусу»

«...Він був без ВІЛ-статусу. Він говорив, що робить мені послугу тим, що живе зі мною, тому що я нікому така не потрібна ».

«...викинув таблетки»

«...Говорив, що це я винна, що і у мене, і у нього ВІЛ.»

«...У такий спосіб намагалися принизити - «Вічева»»

«...Говорив: “Кому ти потрібна з ВІЛ”. Звинувачував, що є такий діагноз»

«...Партнер говорив родичам, що я його інфікована»

«...Дорікав колишніми сексуальними партнерами»

«...звинувачував в тому, що я сама винна в своїй болячці, обзивав повією»

3) Економічне насильство.

Майже кожна третя жінка стикалася з тим, що їй забороняли звертатися за медичними послугами, соціальними та іншими видами допомоги (29,0%) або забороняли працювати (31,0%).

З моменту постановки вам діагнозу “ВІЛ-інфекція” той, з ким ви ведете спільний побут часто або іноді:

- відмовлявся давати достатньо грошей на домашні потреби, навіть коли у нього вони були - 77%,
- витрачав спільні фінансові кошти без узгодження з жінкою - 87%,
- відмовлявся вносити свій вклад в спільні фінансові кошти - 81%.

Цитати респонденток:

«...не хотів дати грошей на дорогу до Одеси до лікаря за препаратами».

4) Використання дітей як спосіб маніпуляції.

45% ВІЛ-позитивних жінок повідомили про психологічний, фізичний чи інший вплив на їхніх дітей для того, щоб зробити жінці боляче. Кожна шоста зазначила, що з нею боролися за право опіки над дітьми (16,0%), а кожна п'ята повідомила, що її дітей утримували з метою залякати або домогтися від жінки якихось дій (19%). Більше половини жінок пережили ситуації використання дітей чи інших близьких людей для тиску на неї (52%).

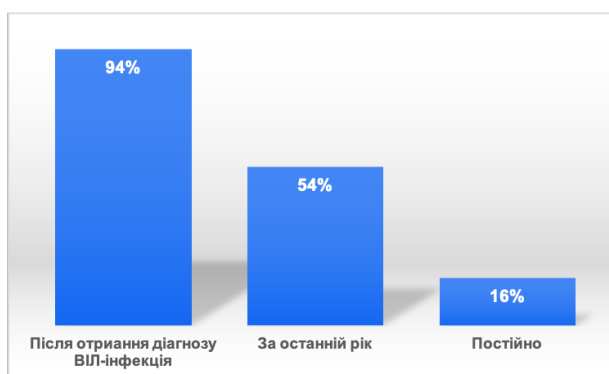
Цитати респонденток:

«...Казав: “Навіщо дітям інфікована мати?”».

5) Фізичне насильство.

З-поміж усіх видів насильства фізичне займає найвищий рейтинг - 94%. Протягом останнього року половина жінок з ВІЛ іноді (54%), а чверть постійно зазнавали фізичного насильства (16%).

Діаграма 2. Фізичне насильство.



Форми фізичного насильства¹⁷:

- 52% - бив долонею,
- 45% - бив кулаком або предметом,
- 45% - смикав за волосся,
- 21% - погрожував ножем або зброєю,
- 76% - тряс або штовхав,
- 33% - душив,
- 5% - наносив опіки
- 2% - бив ногами

Окремо жінки додали про те, що “бив та ламав мої речі”, “погрожував розчленити”, “ламав ребра”, “закривав в квартирі та не випускав”.

¹⁷ Питання 5.3. Згадайте, будь ласка, останню за часом ситуацію, коли Ви зіткнулися з фізичним насильством. Не важливо, чи відбулася ця ситуація протягом останнього року або раніше.

Зв'язок з ВІЛ-статусом

Третина жінок, які пережили ситуацію фізичного насильства пов'язують її з ВІЛ-статусом (32%).

Цитати респонденток:

«...У ситуації, що відбувається, періодично згадувався мій статус, в принизливій формі.»

«...Бив і кричав «СНІДоносна»

«...Партнер в алкогольному сп'янінні говорив, що “Такі тварини не повинні жити”, маючи на увазі статус ВІЛ+. Хоча на початку відносин він прийняв мій діагноз»

«...через статус рідні чоловіка виганяли з дому»

«...Дії супроводжувалися словами «Та кому ти потрібна, у тебе ж ВІЛ»

«...він дізнався про це не від мене, і була реакція на моє мовчання і страх зізнатися»

«...постійно кричить, що це я винна в тому, що інфікована»

«...Партнер прямо говорить про це. Партнер ВІЛ+, вважає партнерку винуватицею інфікування і тепер тільки вона повинна бути з ним завжди. »

«...Говорив в очі, що ти ВІЛ+ і заслуговуєш такого ставлення»

«...коли б'є, то завжди говорить: «краще я тебе задавлю, ніж ти здохнеш від ВІЛ»

«...Стала більше хворіти, менше цивільному чоловіку приділяти увагу.»

«...Весь час, коли бив додавав, що я СНІДівська і повинна здохнути»

«...Під час сварок звинувачував мене, що я його заразила».

Наслідки фізичного насильства

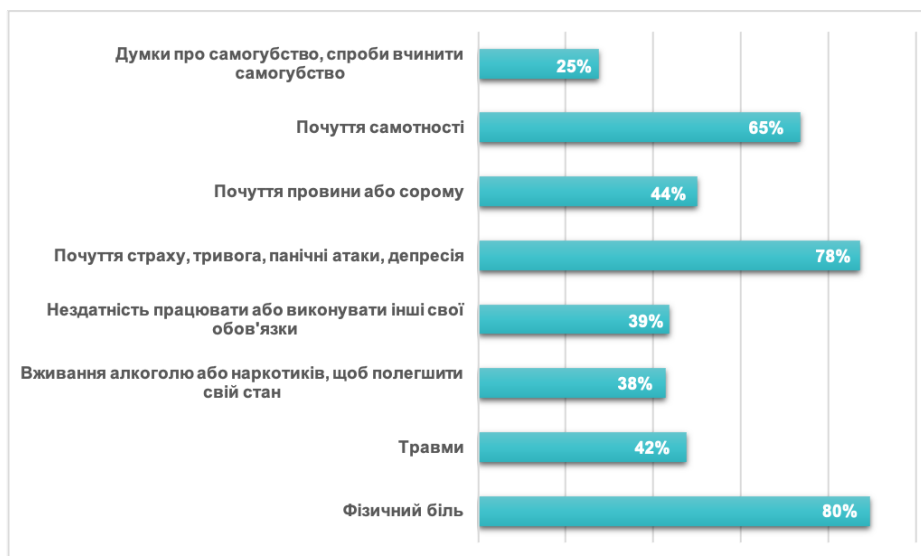
Після ситуацій фізичного насильства жінки переживали наступні стани¹⁸:

- Фізичний біль - 80%
- Травми - 42%
- Вживання алкоголю або наркотиків, щоб полегшити свій стан - 38%
- Нездатність працювати або виконувати інші свої обов'язки - 39%
- Почуття страху, тривоги, панічні атаки, депресія - 78%
- Почуття провини або сорому - 44%
- Почуття самотності - 65%

¹⁸ Питання 5.5. N=281

- Думки про самогубство, спроби вчинити самогубство - 25%.

Діаграма 3. Наслідки фізичного насильства.



Звернення по допомогу в ситуації фізичного насильства

Трохи більше половини ВІЛ-позитивних жінок, які зазнавали фізичного насильства (58%), розповіли про нього іншій людині¹⁹:

- Родичці або родичу - 63%
- Подрузі або другу - 68%
- Психологу_ині - 19%
- Поліцейському_ій - 17%
- Юристу_ці - 7%
- Малознайомій, незнайомій людині - 11%
- Соціальному(ій) працівнику_ці - 29%
- Медичному(ій) працівникові_ці - 13%.

Найбільшу підтримку жінки отримали від подруг або друзів та родичів.

Тільки чверть жінок, які зазнали фізичного насильства, звернулися по допомогу (24%)²⁰:

- До близьких людей (40 випадків)
- В медичний заклад (29 випадків)
- В кризовий центр (11 випадків)
- В поліцію (42 випадки)
- В громадську організацію (29 випадків).

Оцінка наданої допомоги за шкалою від 1 до 7 балів:

- Медичний заклад - 4,93 балів
- Кризовий центр - 6,36 балів
- Поліція - 3,02 балів

¹⁹ Питання 5.7. Мається на увазі останній за часом раз, коли вони пережили фізичне насильство. N=161

²⁰ Питання 5.10. N=74

- Громадська організація - 6,55 балів.

Досвід допомоги в різних структурах у зв'язку із пережитим насильством в цитатах:

"...Поліція не хоче втручатися - це сімейне розберетися. Медики допомогли, але ставлення упереджене. Соцпрацівниця вислухала, ми звернулися в поліцію, але рішення не було"

"...Поліція приїжджає не надто швидко і потім відпускає. У медичному закладі упереджене ставлення. У громадській організації отримала весь спектр підтримки"

"...Поліція проігнорувала. Кризовий центр - тільки вислухали"

"...У громадській організації відреагували тут-же і помістили мене з дитиною в шелтер. Поліція не знала, що робити"

"...Поліція забрала агресора на 2 години і відпустили. В громадській організації помістили в центр "Матері і дитини"

"...Поліція просто приїхала і поїхала. Медики задавали некоректні запитання. Кризовий центр надав безпечне місце "

"...Поліція не реагує, медики зробили свою роботу, соцробітниця надала психоемоційну підтримку"

"...У поліції дали надію - якщо ти хочеш вигнати його, то це можливо і "втихомирили". У громадській організації надали моральну підтримку"

"...Медики надали допомогу, а заяву я забрала, пошкодувала"

"...Поліція відреагувала професійно, в громадській організації дали місце в шелтері".

Поліція:

"...У поліції у мене навіть не хотіли приймати заяву, поки не втрутилися мої близькі люди"

"...Поліцейський провів роз'яснювальну роботу"

"...Поліція запитала, чи правда у мене ВІЛ і сказала, що не можуть впливати на мого партнера бо ми з ним разом орендуємо житло"

"...Дільничний провів бесіду, більше ніяких дій не зробив"

"...У поліції ставили питання: "Чому раніше не пішла від чоловіка? Що ми можемо зробити, він же чоловік?""

“...Взяли заяву і більше нічого не зробили”

“...Я забрала заяву”

“...Поліція не хоче втручатися, не реагує”

“...Поліція провела з ним жорстку розмову”

“...Викликала поліцію, зафіксували акт насильства, склали адміністративний протокол, провели бесіду з насильником (чоловік). Я написала заяву, яке поліція передала дільничного. Дільничний передав мою заяву в суд. Відбувся суд, гвалтівнику присудили штраф 170 грн. і судові витрати 390 грн. Після всього того, що відбувається, чоловік мене поки не турбує”

“...Мої звернення не дали ніяких результатів”

“...Відреагували швидко, але швидко і відпустили”

“...Вислухали, але сказали: "ваша сім'я, самі розбирайтеся””

“...В поліції сказали, що я сама винна”

“...В поліції доводилося кілька разів розповідати що трапилося, а у відповідь: він же чоловік”

“...Поліція приїхала, він підписав їм папери, посміялися і вони поїхали”

“...Він був не тверезий і буйний, вигнав нас з дітьми на вулицю. Приїхали поліцейські і не знали, що з ним робити, запропонували мені, якщо вам є куди йти ночувати, ми можемо вас відвести. У медичному закладі зняли побої.”

“...Поліція пізно приїхала, чоловік вже пішов, мені нічим не допомогли”

Недержавна організація:

“...Мене вислухали, заспокоїли, підтримали морально”

“...Я стала впевнена в собі і юристи НУО зараз допомагають мені скласти позовну заяву до суду”

“...Відреагували швидко, без довідок поселили в шелтер”

“...У громадській організації до мене поставилися як до рідної людини. Саме там я отримала повну допомогу, про яку і не мріяла”

“...Реальну допомогу я отримала в центрі громадської організації”

“...У громадській організації направили до психолога і групи підтримки”

“...Соціальна працівниця допомогла зрозуміти, що терпіти насильство не можна”

“...В процесі роботи над цією ситуацією з психологом, досягнуті проміжні результати”

Кризовий центр:

“...Навчили розпізнавати види насильства, була робота з психологом, надали соціальну і психологічну підтримку”

“... В організації мене підтримали морально і допомогли втекти в кризовий центр з дитиною”

“...Мене дуже підтримали і дали можливість піти від чоловіка”

“...Отримала пораду, інше допрацьовувала сама”

“...У громадській організації, мене і мою дочку зустріли як рідних людей, вперше я відчула себе в безпеці”

“...Повне прийняття і підтримка”.

Медичний заклад:

“...Залишилося відчуття страху і самотності”

“...Толерантність, уважність”

“...Я опинилася в психіатричній клініці, зі мною поводитися як з худобою”

“...обробили рани, вислухали мене, заспокоїли, запропонували залишитися в медзакладі, поки все не вщухне”

“...У медустанові засуджували, тому що це вже четверте струс”.

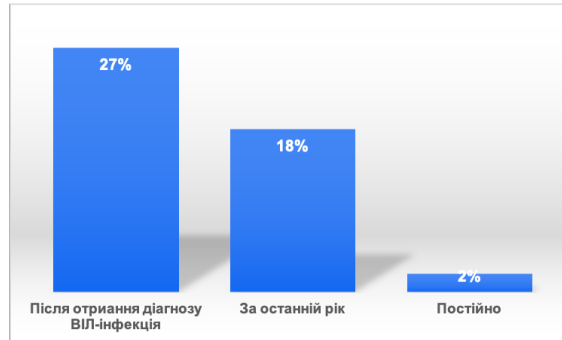
Причини не звернення по допомогу:

- Я відчувала страх за свою безпеку - 24%
- Моя релігія / культура / традиції не дозволяє це робити - 3%
- Я не вірила, що мені нададуть допомогу - 39%
- Я не хотіла розповідати чоловікам поліцейським про свої інтимні речі - 13%
- Я боялася розголосу і громадського осуду - 33%
- Я повністю залежала від партнера (економічно) - 10%
- Через ВІЛ-статусу - 19%
- Я не вірю в правосуддя - 33%
- Я відчувала сором - 25%
- Я не мала фінансових ресурсів - 14%
- Я не знала про свої права - 18%
- Я боялася втратити сім'ю і/або дітей - 14%.

б) Сексуальне насильство.

З моменту постановки діагнозу “ВІЛ-інфекція” 27% жінок з ВІЛ іноді або часто зазнавали сексуального насильства, а 18% жінок - протягом останнього року.

Діаграма 4. Сексуальне насильство.



Зв'язок з ВІЛ-статусом

25 жінок, які пережили сексуальне насильство, пов'язують його з ВІЛ-статусом (майже третина).

Цитати респонденток:

«...Казала про наявність ВІЛ-статусу, бажаючи налякати насильника, але після розкриття діагнозу дії насильства посилювалися»

«...Що хочу, те й роблю. У тебе ВІЛ - нікуди не підеш і не поскаржишся. Ти нікому не потрібна, щоб тебе захищати»

«...Чоловік застосовував силу, коли я не хотіла займатися з ним сексом і до постановки діагнозу»

«...Говорив: “Що ти ламаєшся, ти все одно інфікована більше нікому не потрібна»

«...Це мені як покарання за ВІЛ»

«...Чоловік хотів інтимних відносин, а я - ні»

«...наявність ВІЛ-статусу робить жінку вразливою і чоловік знаючи про ВІЛ+ домінує над нею»

«...насильник пояснив це тим, що зі своїм статусом я все одно нікому не потрібна»

«...Якщо мені щось потрібно, я повинна “відпрацювати”, навіть якщо хворію»

«...Мені боляче про це говорити і згадувати»

«...Партнер - це чоловік. Він вважає що я не можу відмовляти»

«...Це пов'язано з моєю професією, чоловіки думають, що за свої гроші можуть робити з жінкою, що хочуть»

«...постійні докори чоловіка, що я повія. Приводить друзів і, коли він п'яний спить, вони починають домагатися мене проти моєї волі»

«...Партнер вважає, що може завжди, коли йому хочеться займатися сексом»

«...людина говорила, що вже все одно я нікому більше не потрібна»

«...мене інфікував гвалтівник».

Наслідки сексуального насильства

Після сексуального насильства жінки переживали наступні стани²¹:

- Фізичний біль - 39 випадків
- Травми - 19 випадків
- Вживання алкоголю або наркотиків, щоб полегшити свій стан - 36 випадків
- Нездатність працювати або виконувати інші свої обов'язки - 17 випадків
- Почуття страху, тривоги, панічні атаки, депресія - 53 випадки
- Почуття провини або сорому - 44 випадки
- Почуття самотності - 51 випадок
- Думки про самогубство, спроби вчинити самогубство - 18 випадків.

Звернення по допомогу в ситуації сексуального насильства

26 ВІЛ-позитивних жінок, які зазнавали сексуального насильства, розповіли про нього іншій людині²²:

- Родичці або родичу - 13 випадків
- Подрузі або другу - 12 випадків
- Психологу_ині - 5 випадків
- Поліцейському_ій - 4 випадки
- Юристу_ці - 1 випадок
- Малознайомій, незнайомій людині - 4 випадки
- Соціальному(ій) працівнику_ці - 4 випадки
- Медичному(ій) працівникові_ці - 6 випадки.

Найбільшу підтримку жінки отримали від подруг або друзів та родичів.

Трохи більше половини жінок, які пережили сексуальне насильство (14 жінок), звернулися по допомогу, найчастіше - в неурядову організацію:

- До близьких людей (2 випадки)
- В медичний заклад (2 випадки)
- В кризовий центр (1 випадок)

²¹ Питання 6.4. N=82

²² Питання 6.5. Мається на увазі останній за часом раз, коли вони пережили сексуальне насильство. N=82

- В поліцію (2 випадки)
- В громадську організацію (6 випадків)
- Психологу_ині ((1 випадок).

Оцінка наданої допомоги за шкалою від 1 до 7 балів:

- Медичний заклад - 4,25 балів
- Кризовий центр - 5,67 балів
- Поліція - 3,00 балів
- Громадська організація - 7,00 балів.

Досвід допомоги в різних структурах у зв'язку із пережитим сексуальним насильством в цитатах респонденток:

"...В лікарні лікарі сперечалися між собою. Прокурор сказав, що "Гвалтівник - єдиний син у матері"

"...В кризовому центрі у мене з'явилося відчуття спокою. А поліція пожимала плечима"

"...Робота ще в процесі"

Поліція:

"...Шантаж. Змусили забрати заяву"

"...Гвалтівник мав зв'язки в поліції і залишився безкарним"

Кризовий центр:

"...Там знаходилися кваліфіковані психологи і соцпрацівники, які надали всебічну допомогу"

Неурядова організація:

"...Була оточена увагою, отримала всебічну допомогу і підтримку"

"...Вислухали і підтримали"

"Мені все пояснили і підтримали"

"...Співробітники організації поставилися до мене з розумінням, супроводжували мене всюди. Завдяки цим людям я почала дивитися на життя по іншому. Велике їм дякую!"

"...Підтримка і розуміння"

Причини не звернення по допомогу після пережитого сексуального насильства²³:

²³ Питання 6.11. N=68

- Я відчувала страх за свою безпеку (25 випадків)
- Моя релігія / культура / традиції не дозволяє це робити (2 випадки)
- Я не вірила, що мені нададуть допомогу (34 випадка)
- Я не хотіла розповідати чоловікам поліцейським про свої інтимні речі (24 випадки)
- Я боялася розголосу і громадського осуду (38 випадків)
- Я повністю залежала від партнера (економічно) (10 випадків)
- Через ВІЛ-статусу (23 випадки)
- Я не вірю в правосуддя (28 випадків)
- Я відчувала сором (36 випадків)
- Я не мала фінансових ресурсів (16 випадків)
- Я не знала про свої права (24 випадків)
- Я боялася втратити сім'ю і/або дітей (6 випадків)
- Немає відповіді (9 жінок).

Обізнаність жінок щодо існуючої допомоги в зв'язку з насильством

Дослідниці запитали у жінок, чи знають вони, де можна отримати наступні види допомоги:

- Психологічна допомога по телефону - 56%
- Очна психологічна допомога (консультації, групи підтримки) - 65%
- Притулок, кризовий центр - 42%
- Юридична допомога (консультація, ведення справи в суді) - 58%
- Соціальна допомога - 58%
- Матеріальна підтримка - 12%
- Медична допомога людям, які пережили насильство - 53%.

Таким чином, 58% жінок, які живуть з ВІЛ, зазнавали насильства та є учасницями програм зменшення шкоди та догляду і підтримки не поінформовані про притулки та кризові центри.

Думка респонденток щодо дій можновладців, які можуть сприяти зниженню рівня насильства і поліпшення доступу жінок, які пережили насильство, до послуг

- Покращення законодавства та його правозастосування. Збільшення практики притягнення до відповідальності. Жорсткіше покарання для агресорів - 47%
- Виховання та навчання дітей змалку в питаннях попередження насильства - 18%
- Робота в ЗМІ та соціальних мереж для просування ідей свободи від насильства - 9%
- Розвинута система надання допомоги та інформування жінок - 35%
- Розвиток потенціалу жінок та жіночих спільнот - 18%
- Не знаю - 3%

Діаграма 5. Дії, запропоновані жінками.



Приклади пропозицій респонденток на запитання “Що б ви зробили, щоб жінки не потрапляли в ситуації насильства?”:

“...Створила б 100% чинне юридичне поле, яке миттєво надавало жінці, яка пережила насильство, необхідну їй допомогу. А агресор, щоб ніс суворе покарання. І щоб інформація про те, що таке насильство, що таке гендер, і т.д. надавалася, починаючи зі шкільних уроків. А також інформація про покарання агресорів була правдива і доступна не тільки в поліції. І може тоді жінки будуть вірити і знати, як не допустити щодо себе насильства, а якщо подібне сталося, точно знати, куди звертатися, і навіть не думати, допоможуть чи ні, а точно знати що Допоможуть. Тому що вона людина!”

“... психологічна підтримка жінкам і гарантія захисту, щоб вона не боялася звертатися в поліцію”

“...Відкрила б групи для жінок, які пережили насильство, де їх буде навчати психолог повазі до себе, працювати з пережитою травмою”

“...Кримінальна відповідальність за прояв будь-якого виду насильства”

“...Посилила б покарання. Більше розповідала по телебаченню, як себе вести в таких ситуаціях і куди звертатися за допомогою”

“...Створила би більше центрів для жінок, які пережили насильство”

“...Просвіщати жінок про їхні права, більше повноважень поліції проти гвалтівників”

“...Організувала би школу з навчання жінок, як запобігти насильству”

“...Інформувати жінок про насильство в соцмережах, на телебаченні, радіо”

“...Інформувати підлітків ще зі школи про свої права і що робити, якщо потрапили в ситуацію насильства, куди звертатися”

“...Групи щоб були на державному рівні для жінок, які зазнали насильства. Більше послуг психологічного характеру для жінок”

“...Потрібно проводити ще в школі навчальні заходи, як протистояти агресивній поведінці і куди звертатися. І посилити покарання для агресорів і гвалтівників”

“...Більше приділяти уваги освіті як в родині, так і в школі. Більше реклами в районах області”

“...Більше шелтерів; кризові квартири для наркозалежних жінок, які постраждали від насильства. Більше інформації в ЗМІ. У регіонах відкрити шелтери, звернути уваги на села”

“...Комплексний підхід до роботи з насильником і жертвою. Щоб ставили на облік, назначали психолога і призначали медичне обстеження, як тільки людина звертається по допомогу”

“...Законодавчо поліпшила б захист прав жінок, дітей. Проводити обов'язково тренінги для сімей в школах (спільно для батьків і дітей) про відносини в сім'ї”

“...Побільше місць куди може прийти жінка з дітьми в будь-який момент”

“...Ввести уроки в школі на тему "Домашнє насильство”

“...Давати більше інформації в ЗМІ про види насильства та способах прояви”

“...Адекватний і не упереджений розгляд в ситуаціях насильства”

“...Вчити дівчаток бути психологічно сильними, вмінно говорити - “ні”. Стати фінансово незалежними, а потім заводити сім'ю”

“...Поставити за обов'язок поліції завжди забирати тирана в СІЗО. І допомагати жінкам на місці, а не відпускати ситуацію”

“...Я б легалізувала проституцію, агресорів садила б в тюрми”

“...хочеться, щоб мене і інших жінок не докоряли за ВІЛ”

Використання отриманих даних. Подальші кроки

1. Презентація попередніх результатів дослідження.

Наприкінці 2019 року - початку 2020 року попередні данні дослідження були представлені на:

- 5-му Національному Жіночому Форуму з ВІЛ та СНІД з міжнародною участю, 15-17 жовтня 2019 року, Київ, Україна;
- Міжнародній конференції “Розширення прав та можливостей жінок, які живуть з ВІЛ у Східній Європі”, Беларусь, Мінськ, 22-24 листопада 2019 року²⁴;
- Засіданні суб-кластеру з протидії насильству в Донецькій області, Краматорськ, Україна;
- Засіданні робочої групи з підготовки переліку питань до уряду України на засіданні 77ої сесії (передсесійна робоча група) Комітету ООН з Ліквідації всіх форм дискримінації по відношенню до жінок (КЛДЖ), яка запланована на березень 2020 року²⁵;
- Робочих групах з підготовки Україною нового запиту до Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

2. Консультації зі спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ²⁶.

З метою підготовки рекомендацій для попередження та реагування на насильство і базуючись на результатах аналітичного звіту з моніторингу видів насильства серед 300 ВІЛ-позитивних жінок, в жовтні 2020 року БО «Позитивні жінки» організувала та провела національну консультацію з представницями спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, на національному семінарі. В обговоренні брали участь 25 представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, з 15 регіонів України²⁷.

3. Поширення результатів дослідження.

На початку 2021 року запланована публікація та розповсюдження аналітичного звіту за результатами впровадження моніторингу випадків гендерного насильства серед 300 ВІЛ-позитивних клієток програм з лікування, профілактики ВІЛ, догляду та підтримки в 10 регіонах України. Очікується, що результати моніторингу та рекомендації аналітичного звіту будуть використовуватися регіональними координаторками БО “Позитивні жінки” для формування стратегій з протидії насильству на регіональному рівні через відповідні дорадчі органи.

4. Розвиток потенціалу спільноти жінок, які живуть з ВІЛ.

Навчання та участь у моніторингу, підготовці та просуванні рекомендацій за результатами моніторингу гендерно обумовленого насильства представницями спільноти жінок, які

²⁴ [Гендерная дискриминация и ВИЧ. Почему женщины уязвимее при болезни?](#)

²⁵ [Перелік запитань щодо виконання Україною конвенції КЛДЖ стосовно жінок, які живуть з ВІЛ, та жінок, які є наркозалежними](#). БО «Позитивні жінки», Євразійська Жіноча мережа зі СНІДу, БО «Клуб «Світанок». 2020 р

²⁶ Додаток 3.

²⁷ Консультація відбулася 03 жовтня 2020 року по завершенню 6-го Національного Жіночого Форуму з ВІЛ та СНІД, м. Святогірськ, Донецька область, Україна

живуть з ВІЛ, а також їхня участь у формуванні стратегій та політик, які попереджають або реагують на гендерне та інше насильство щодо жінок з ВІЛ впливатиме на

- спроможність представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, попередити або реагувати на гендерно обумовлене насильство;
- спроможність представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, вимагати підзвітність уряду щодо виконання міжнародних зобов'язань та законів України щодо попередження або реагування на насильство;
- спроможність використовувати правові механізми для захисту від насильства;
- збільшення випадків звернень жінок, які живуть з ВІЛ, по допомогу та захист;
- збільшення видимості правових потреб жінок, які живуть з ВІЛ, для спільноти правозахисниць та правозахисників.

Рекомендації

Правове середовище, доступ до правосуддя та суспільні стереотипи

1. Просування ратифікації в Україні Стамбульської конвенції з широким залученням активісток і жіночих спільнот.
2. Розширення адвокаційної і правозахисної роботи, спрямованої на поліпшення правозастосовчої практики в питаннях захисту від насильства, в тому числі із залученням ЗМІ.
3. Розробка відповідних інструментів та здійснення рутинного моніторингу силами спільноти через документування випадків насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, та представниць ключових спільнот.
4. Поліпшення доступу до правосуддя у жінок, підтримка інтервенцій, направлених на захист прав, в тому числі в суді, в контексті насильства, надання правової допомоги та соціального супроводу жінкам, які пережили насильство.
5. Співпраця та підтримка ефективних комунікацій спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, з правозахисними і феміністичними організаціями. Залучення ЗМІ для висвітлення прецедентних та стратегічних справ.
6. Проведення моніторингу та оцінки існуючих стандартів надання послуг кризовими центрами і притулками, зокрема, існуючих нормативних правових документів про відкриття притулків відповідно до чисельності населення та умов прийому постраждалих від насильства.
7. Врахування нових викликів, спричинених пандемією коронавірусної інфекції, (зокрема, нова хвиля домашнього насильства) при плануванні програм з протидії насильству.
8. Забезпечення сталого фінансування кризових центрів і притулків, в тому числі на базі неурядових жіночих та ВІЛ-сервісних організацій.
9. Усунення бар'єрів в доступі до захисту від насильства через організацію низькопорогової допомоги без обтяжливих бюрократичних або стигматизуючих критеріїв або вимог (наявність прописки, тест на ВІЛ та сифіліс, обмеження для ВІЛ-позитивних жінок, секс-працівниць або жінок, які вживають наркотики, наявність дітей, тест на коронавірус). Створення кризових квартир.
10. Включення представниць спільноти ВІЛ-позитивних жінок в координаційної ради з питань гендерної політики, протидії торгівлі людьми та запобігання домашньому насильству.
11. Надання ресурсів і технічної допомоги з підготовки та подання тіньових звітів в договірні органи ООН, зокрема Комітет ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW), включаючи ресурси для проведення консультацій, досліджень на базі спільноти і документування випадків насильства.
12. Планування програм профілактики та допомоги у випадках насильства з активною участю жінок, які живуть з ВІЛ, та представниць ключових спільнот.
13. Проведення гендерних аудитів програм по ВІЛ із включенням тематики гендерного насильства.
14. Просування політик та стратегій декриміналізації ВІЛ, секс-роботи і споживання наркотиків як заходів, що зменшують вразливість жінок до насильства.

15. Розвиток мереж параюристок²⁸ серед жінок, які живуть з ВІЛ та представниць ключових спільнот, включаючи ресурси для ведення випадків насильства.
16. Просування ідей рівних прав та можливості в сфері праці та їхньої оплати (викорінити розрив оплати праці для чоловіків та жінок; законодавство, яке дозволяє чоловікам йти у відпустку по догляду за дитиною). Викорінення дискримінації в сфері праці за ознакою ВІЛ-статусу.
17. Просування ідеї та створення умов для більшої участі жінок в політиці (наприклад, квотування), великому бізнесі та ІТ сфері²⁹.
18. Формування в українському суспільстві культури активної згоди на секс.
19. Формування в родинях/цивільних партнерствах³⁰ навичок спільного планування бюджету та розподілу домашньої праці.
20. Проведення національних інформаційних кампаній щодо видів насильства (психологічного, економічного, фізичного, сексуального, інституційного) та їхньої ідентифікації, в тому числі силами жіночих спільнот.
21. Збір аналітичних даних щодо насильства державними установами та неурядовими організаціями. Використання отриманих даних для відповідних нормативних правових актів та аргументації відкриття нових кризових центрів та притулків (шелтерів).
22. Розробка якісних та кількісних показників (індикаторів) з протидії насильству (попередження та реагування) серед ВІЛ-позитивних жінок та жінок з ключових груп. Звітування державою та іншими гравцями по ним.
23. Співпраця з освітянами для виховання та навчання дітей моделям поведінки, які поважають права людини, розвінчують гендерні стереотипи та є вільними від проявів насильства.

Організація та надання послуг

1. Підвищення кваліфікації фахівчинь та фахівців, які працюють в сфері попередження насильства і допомоги в зв'язку з ним (особливо працівниць та працівників кризових центрів та притулків) в питаннях ВІЛ-інфекції, секс-роботи і наркозалежності.
2. Інтегрування послуг для жінок, постраждалих від насильства, в проекти ВІЛ-сервісних організацій, зокрема програми зменшення шкоди від вживання наркотиків, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей. Застосування інструментів діагностики випадків насильства в програмах профілактики і підтримки в зв'язку з ВІЛ-інфекцією.
3. Широке інформування жінок, які живуть з ВІЛ та жінок з ключових спільнот про існуючі послуги щодо захисту від насильства надавачками та надавачами послуг у зв'язку з ВІЛ, використовуючи різноманітні канали комунікацій та інтервенції (наприклад, групи самопомоги, школи пацієнтів, консультування щодо зменшення шкоди, супровід вагітних жінок, веб-сайти, телефони довіри, національні гарячі лінії, закриті групи та чати, тощо).
4. Навчання активісток спільноти і тих, хто надає послуги, з питань правозастосування відповідних підзаконних актів про домашнє насильство та використання механізмів реагування.

²⁸ Параюристка або громадська радниця (Paralegal) – це жінка без юридичної професійної освіти, але вона отримала спеціальне навчання, щоб допомагати представницям спільноти у найбільш розповсюджених правових питаннях

²⁹ [Жінки в ІТ: портрет, кар'єра і зарплата. Аналітика](#)

³⁰ Цивільні партнерства — це визнаний державою соціальний інститут, в якому можуть бути узаконені відносини двох людей, які не бажають (чи не можуть) укласти шлюб

5. Удосконалення механізмів екстреного втручання фахівчинь та фахівців в випадках насильства по відношенню до жінок (медична, психологічна, соціальна, правова допомога).
6. Організація індексного тестування на ВІЛ, керуючись, в першу чергу, питаннями безпеки ВІЛ-позитивної жінки, якщо вона потерпає від насильства або знаходиться в ризику його пережити після повідомлення інтимному партнеру про свій ВІЛ-статус³¹.
7. Створення системи ефективного скерування та супроводу жінок між державними і недержавними установами, що надають допомогу жінкам, які пережили насильство.
8. Організація допомоги на базі організацій спільнот, що дозволяє підвищити довіру одержувачки послуг і знизити стигму в зв'язку з ВІЛ-інфекцією, секс-працею, споживанням наркотиків, гендерною ідентичністю, тощо. Підвищення обізнаності та здатності жінок вирішувати проблеми, пов'язані з різними формами насильства, за допомогою методології WINGS³² та інших інструментів³³.
9. Розвиток та впровадження комплексних програм по роботі з кривдниками, включаючи системне фінансування з боку держави.
10. Створення безпечних просторів для жінок, зокрема уразливих до насильства та ВІЛ, в першу чергу на базі спільнот.
11. Надання послуг, виключно в інтересах жінки, враховуючи її безпеку, стан та фактори вразливості. Наприклад, серед причин не звернення по допомогу у жінок з ВІЛ домінують відсутність віри в правосуддя, страх розголосу та громадського осуду; у випадках із сексуальним насильством сором та не бажання розповідати чоловікам поліцейським про інтимні речі.
12. Заохочення та підтримка принципів безпеки та турботи в середовищі активісток спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, та представниць ключових спільнот.

³¹ Індексне тестування на ВІЛ - це цілеспрямований підхід до виявлення нових випадків інфікування ВІЛ шляхом роботи з ВІЛ-позитивними пацієнтами для забезпечення тестування на ВІЛ їхніх статевих та ін'єкційних партнерів, а також біологічних дітей. Оцінка ризику насильства та надання негайної первинної допомоги є обов'язковою процедурою для надавачів послуг із індексного тестування.

³² Основні елементи WINGS (Жінки ініціюють нові цілі безпеки) розроблені в 2015 році групою соціальної інтервенції Колумбійського університету в Нью-Йорку для [жінок, які вживають наркотики](#).

³³ [Впровадження моделі підтримки та наснаження жінок, які живуть з ВІЛ](#) для протидії насильству та стигмі, розвиток потенціалу спільноти в м. Києві

Додаток 1

Оцінка ризиків щодо ситуації домашнього насильства
(за матеріалами Sherin K., "HITS")

Область проживання _____

Учасниця програми догляду та підтримки ЛЖВ _____ (Так чи Ні)

Учасниця програми зменшення шкоди для ЛВНІ та/або секс-працівниць _____ (Так чи Ні)

Прочитайте, будь-ласка, опис можливої поведінки партнера та зазначте у відповідному колі, як часто Ваш партнер поводитьсь таким чином.

| <i>Як часто Ваш партнер?</i> | <i>Ніколи</i> | <i>Рідко</i> | <i>Інколи</i> | <i>Досить часто</i> | <i>Часто</i> |
|--|---------------|--------------|---------------|---------------------|--------------|
| 1. Завдає Вам фізичної шкоди | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. Ображає або зневажливо говорить з Вами | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. Погрожує завдати Вам шкоду | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. Кричить або свариться на Вас | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ИТОГО: _____ балів

Аналіз відповідей:

- Бал за кожну відповідь може бути від 1-го до 5-ти.
- Загальна кількість балів за відповідями може бути від 4-х до 20-ти.
- Кількість балів більше 10 – підтверджує ситуацію домашнього насильства.

Додаток 2

Поінформована згода на участь у дослідженні

БО «Позитивні жінки» запрошує Вас до участі в соціальному дослідженні, метою якого є моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ, Україні.

Перш ніж Ви вирішите чи брати участь у цьому дослідженні, ми хотіли б надати Вам наступну інформацію:

Добровільність участі

Ваша участь у дослідженні є виключно добровільною. Ви можете вирішити не брати участь у анкетуванні зараз, або відмовитись від участі на будь-якому етапі заповнення анкети.

Конфіденційність

Ваше ім'я, прізвище та місце проживання ніде не згадуватимуться у зв'язку з інформацією, яку Ви повідомите. Всі результати будуть представлені лише у загальному масиві, а не індивідуально. Усі дані, зібрані під час дослідження, будуть доступними лише для дослідницької групи.

Можливі незручності

Окремі питання анкети, можливо, стосуються інтимних, особистих та/або емоційно важких тем. Пам'ятайте, що Ви можете відмовитись від участі в дослідженні на будь-якому етапі. Це дослідження не передбачає надзвичайних ситуацій, однак, у випадку їх виникнення, Вам буде надано професійну психологічну допомогу.

Для участі в дослідженні наступне твердження потребує обов'язкового погодження:

Підписуючи цю форму поінформованої згоди, я підтверджую, що прочитала та зрозуміла цілі, процедуру, методи та можливі незручності участі в дослідженні. Я мала можливість задати усі запитання, які мене цікавлять. Я отримала прийнятні відповіді і уточнення з усіх питань, що цікавили мене у зв'язку з цим дослідженням. Я даю свою згоду на участь у дослідженні.

ПІП та підпис учасниці дослідження _____

Дата: « ___ » _____ 2019 року Телефон _____

Я пояснила респондентці цілі, процедуру, методи та можливі незручності участі в дослідженні, а також відповіла на усі запитання щодо участі в дослідженні. Її рішення взяти участь у дослідженні є усвідомленим та добровільним, про що отримано згоду.

ПІП та підпис інтерв'юєрки _____

Дата: « ___ » _____ 2019 року

Додаток 3.

Національна консультація з жінками, які живуть з ВІЛ

Місто проведення: м. Святогірськ, Донецька область

Дата: 03 жовтня 2020 року

Учасниці: 25 активісток спільноти жінок, які живуть з ВІЛ

Мета консультації:

З метою підготовки рекомендацій для попередження та реагування на насильство і базуючись на результатах аналітичного звіту з моніторингу видів насильства серед 300 ВІЛ-позитивних жінок, БО «Позитивні жінки» провела національну консультацію з представницями спільноти жінок, які живуть з ВІЛ.

1-й етап - Презентація результатів дослідження «Моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ, в програмах профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ: Дослідження на базі спільноти».

Координаторка дослідження презентувала звіт щодо впровадження інструменту «Моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ, в програмах профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ: Дослідження на базі спільноти», його мету, завдання, методологію та основні результати.

2-й етап - Обговорення видів насильства. Робота в групах для визначення впливу та наслідків 2-х видів насильства - економічного та психологічного - на різних рівнях: «Індивідуальний», «Спільнота», «Суспільство», «Держава».

1) Економічне насильство

Учасниці зазначили наступні наслідки економічного насильства по відношенню до жінок на різних рівнях:

1. Рівень «Індивідуальний»:

- Обмеження вибору через маніпулювання грошима
- Погіршення стану здоров'я (психологічного, фізичного)
- Відсутність можливості особистісного розвитку
- Обмеження доступу до комунікації з соціумом, спілкування через Інтернет
- Сприяння небезпечним практикам поведінки, в тому числі вживання психоактивних речовин, наданню сексуальних послуг за гроші
- Обмеження доступу до засобів першої необхідності, зокрема якісним засобам
- Це не лише відсутність грошей. Жінка може заробляти, але вимушена витратити гроші на ті статті, які їй нав'язують, тобто не може самостійно розпоряджатися заробленими грошима
- Негативно впливає на продуктивність, бажання спілкуватися, власну самооцінку
- Економічне насильство призводить до інших видів насильства, як-то обмін сексу на їжу та інші блага.

2. Рівень «Спільнота»:

- Виникнення стереотипів, які закріплюються всередині спільноти

- Посилення внутрішньої стигми, через невідповідність прийнятим нормам, відсутність можливості повноцінної участі в соціальному житті, спілкуванні
- Зниження рівню потенціалу та спроможності спільноти.

3. Рівень «Суспільство»:

- Збільшення зовнішньої стигми та дискримінації
- Розповсюдження соціально значущих захворювань
- Збільшення рівня смертності
- Погіршення кримінальної ситуації в суспільстві.

4. Рівень «Держава»:

- Додаткові фінансові витрати – збільшується фінансове навантаження на медичну та соціальну сфери на лікування, догляд за жінками
- Підвищення рівня сирітства – на бюджетні кошти лягає витрати на забезпечення дітей
- Збільшення криміналізації, отже фінансові витрати лягають на державу
- Жінки слабо представлені в політиці та великому бізнесі.

2) Психологічне насильство

Учасниці зазначили наступні наслідки психологічного насильства по відношенню до жінок на різних рівнях, зокрема *використання дитини, як спосіб маніпуляції*.

1. Рівень «Індивідуальний»:

- Жінка відчуває пригніченість, депресію, схильність до суїциду
- Погіршення стану здоров'я, зокрема психологічного
- Втрата мотивації розвиватися, покращувати якість життя, як наслідок – не реалізація себе та свого потенціалу
- Присутність психологічного тиску – постійно треба підтверджувати, що «я гарна мама», весь уклад змінюється, немає мотивації займатися кар'єрою, лише мета – утримати рівень гарної мами.

2. Рівень «Спільнота»:

- Фінансові обмеження, незахищеність
- Відсутність змоги відвідувати групи самопомоги
- Страх щодо партнер розповість про ВІЛ друзям, дітям, колегам, сусідам.

3. Рівень «Суспільство»:

- “Випадає” зі спільноти, соціуму, очікує стигми від соціуму
- Жінка не приймає участь в суспільному житті
- Страх попасти на облік або страти батьківські права через соціальні служби
- Страх пліток та засудження в дитячому садку або школі
- Нездатність будувати відносини, відмова від стосунків
- Жінки підтримують нерівні гендерні ролі, бо не мають голосу.

4. Рівень «Держава»:

- Державна система, існуючі закони не працюють або працюють частково щодо захисту прав жінок

- «Імпотенція» законів, які повинні захищати права жінок
- Соціальне сирітство – відібрали дитину від мами.

Рефлексія, зворотній зв'язок, загальне обговорення

Економічне насильство щодо жінок впливає на економіку в країні. Чим більше жінка залежить від держави (пенсії, соціальні виплати та ін.), тим більше жінка звертається до різних інстанцій, де її ВІЛ-статус має ризик бути розголошеним. Отже, формується залежність від «недружньої» системи. Як наслідок, жінка втрачає продуктивність та впевненість, або взагалі відмовляється від державної допомоги.

Недержавні організації є тим проміжним ланцюгом між жінкою, яка пережила насильство, та послугами і допомогою їм. Це підтверджує високий рейтинг якості надання допомоги з боку громадських організацій та кризових центрів на відміну від поліції та медичних закладів.

Представниці спільноти, як постраждалі жінки, часто відчують безсилля та безпорадність через реакцію поліції, їхню аргументацію щодо відсутності складу злочину, а отже, неможливості притягнути до відповідальності кривдника. Наприклад, в Дніпрі підрозділ поліції «Поліна» на початковому етапі звернення з приводу насильства добре спрацьовує, але у поліцейських обмежені повноваження щодо подальших дій.

Більшість шелтерів встановили високий поріг вимог щодо жінок, які можуть бути до них прийняті. Це суттєво впливає на звернення по допомогу маргіналізованих жінок, які постійно потерпають від насильства.

Закони з протидії насильству вкрай призвані працювати на користь жінок. Водночас, жінка не має змоги самостійно впоратись з існуючою системою та отримати належну допомогу та захист, особливо коли в неї діти і вона належить до стигматизованих спільнот.

Важлива тема для обмірковування активістками – це власний досвід насильства. Чи завжди ми маємо внутрішній ресурс та змогу повноцінно допомагати іншим жінкам та захищати їх від насильства, якщо насильство є тригерною для нас темою. Важливим є опрацювання власної травми активістками та здатність оцінювання керівницями, чи може жінка бути консультанткою з питань гендерного насильства.

3-й етап - Оцінка наявного правового середовища та організації допомоги жінкам, які зазнали насильства. Робота в групах для визначення що працює, а що - ні.

1) Правове середовище та доступ до правосуддя

Що працює:

- Закон України “Про запобігання та протидію домашньому насильству”, зокрема тимчасові обмежуючі та заборонні приписи
- Проєкт поліцейських мобільних груп “Поліна”
- Виклик поліції на місце події та складання протоколу ризику
- Внесення агресора до єдиного реєстру насильників дільничними поліцейськими та подальший його супровід, патронаж
- КЗ “Кризові центри”, притулки (шелтери), кризові кімнати
- Гарячі лінія для осіб, які постраждали від насильства
- Пункти безоплатної правової допомоги та приймальні Української Гельсінської спілки з прав людини.

Що не працює:

- Корекційні програми для агресорів, кривдників
- Цілодобовий доступ до послуг проекту “Поліна”
- Високий поріг для прийняття в державні кризові центри жінок, які живуть з ВІЛ, секс-працівниць та наркозалежних жінок
- Національні програми щодо забезпечення діяльності кризових центрів та притулків
- Ратифікація Стамбульської конвенції парламентом.

2) Організація допомоги та надання послуг.

Що працює:

- Внесення змін у нормативно-правові акти та закони представницями спільноти жінок, які живуть з ВІЛ (інституційне насильство)
- Притулки, особливо на базі НДО, що мають низький поріг для жінок, які живуть з ВІЛ та представниць ключових спільнот
- Співпраця з центрами соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді (ЦСССДМ) та службою у справах дітей (ССД)
- Об'єднання різних організацій та структур в протидії насильству
- Первинна медична допомога для постраждалих від насильства
- Програми на базі спільноти (WINGS, Життя з ВІЛ).

Що не працює:

- Обрання міри для кривдників залежить від рішення судів та частіше вмотивоване економічними вигодами (штрафи, заміст громадських робіт)
- Високий поріг для прийняття в державні кризові центри жінок, які живуть з ВІЛ, секс-працівниць та наркозалежних жінок
- Нечутливість та недружність, а іноді відверта дискримінація, жінок, які живуть з ВІЛ, секс-працівниць та наркозалежних жінок фахівцями та фахівчинями кризових центрів
- ЦСССДМ та ССД часто виступають “караючими”, а не підтримуючими органами.

4-ий етап - Обговорення ролі активісток спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, в процесах попередження насильства та роботи з його наслідками.

Основні тези:

- Тримати в постійному фокусі тему попередження та протидії насильству.
- Мобілізувати ресурси для спільноти та втілювати її бачення в протидії насильству.
- Підвищувати рівень поінформованості активісток щодо алгоритму допомоги жінкам, постраждалим від насильства, з дорожньою картою куди їм звертатися, описом покрокових дій, прикладами документів. Використовувати для цього комунікаційні канали організацій (вебсайти, соціальні сторінки, тощо).
- Промотувати серед ВІЛ-сервісних організацій інтервенції та послуги фахівців, які мають експертизу в сфері протидії насильству.
- Дбати про активісток та правозахисниць, особливо тих, хто має власний досвід пережитого насильства.

5-ий етап - Підготовка рекомендацій за результатами дослідження «Моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ, в програмах профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ» та національної консультації.

Рекомендації для інтервенцій (мозковий штурм):

- Інтеграція послуг для жінок, постраждалих від насильства, у всі проекти ВІЛ-сервісних організацій. Інтегрування гендерного аспекту в усі існуючі програми зниження шкоди від вживання наркотиків, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей - уніфікувати вартість пакету послуг для жінок та чоловіків в програмах.
- Проведення інформаційних кампаній щодо видів насильства та ідентифікації насильства задля покращення розуміння ситуації з насильством в країні та ідентифікації самими жінками, які постраждали від насильства, або мають ризик постраждати від насильства.
- Виведення з "тіні" теми насильства в суспільстві - задля розширення розуміння, що існує та має серйозні наслідки для жінок не лише фізичне та сексуальне насильство, але й психологічне та економічне.
- Покращення ситуації з гендерно обумовленим насильством на місцях силами активісток спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, конкретно у сфері безпосереднього захисту прав жінок, постраждалих від насильства, які звернулись по допомогу.
- Акцент в активностях, що вирішують не тільки питання допомоги постраждалим від насильства, але й попередження насильства та протидії йому.
- Запровадження на рівні органів освіти програми для дівчат та хлопчиків задля попередження насильства.
- Залучення якомога більшої кількості людей до участі в національній щорічній кампанії "16 днів активізму проти гендерного насильства" - загальне населення, лідер_ки думок, представники_ці державного та приватного секторів, НДО.
- Розвиток роботи з кривдниками, бо врятувати одну жінку, яка від нього постраждала - це не змінити взагалі ситуацію з насильством.
- Створення безпечних просторів для жінок, зокрема уразливих до насильства та ВІЛ. Створення доступнішими існуючі сервіси для жінок (наприклад, у наркозалежних жінок обмежені можливості доступу по таких послуг через питання їхньої тверезості).
- Окрім короткострокових інтервенцій з надання безпечного простору, розвиток та впровадження довготривалих програм (більше 3 місяців).
- Адвокатування збору аналітичних даних щодо насильства на рівні державних установ для аргументації та розуміння гострої потреби в послугах для жінок, зокрема відкриття нових шелтерів. Розробка індикаторів по протидії насильству та звітування державою та іншими гравцями по ВІЛ-позитивним жінкам та жінкам з ключових груп.
- Врахування впливу пандемії коронавірусної інфекції при плануванні програм з протидії насильству.

Завдання до кінця 2020 року:

- Сформувати робочу групу у складі:
 1. Людмила Коломоець, Дніпро
 2. Олена Вдовенко, Київ
 3. Альбіна Котович, Одеса
 4. Наталя Безелева, Краматорськ
 5. Ольга Мардарь, Черкаси
 6. Віра Варига, Київ
 7. Ганна Арябінська, Київ
 8. Світлана Белай, Київ.

- Провести з робочою групою погоджувальну нараду щодо фіналізації рекомендацій від спільноти.
- Інтегрувати надані рекомендації у звіт за результатами дослідження «Моніторинг насильства серед жінок, які живуть з ВІЛ, в програмах профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ: Дослідження на базі спільноти».

Відповідальна: Світлана Мороз, координаторка дослідження.



Всі права захищені @ 2020

Благодійна організація «Позитивні жінки» представляє національну спільноту жінок, які живуть з ВІЛ, об'єднуючи учасниць з усіх регіонів України, які виступають за дотримання прав жінок в Україні, передусім тих, які живуть з ВІЛ, та уразливих до інфікування ВІЛ. БО «Позитивні жінки» просувають ідеї наснаження та всебічної підтримки і розвитку ВІЛ-позитивних жінок. Наприкінці 2020 року організація має три офіційно зареєстровані представництва – в м. Рівне, Дніпро, Черкаси та регіональних представниць в 20 регіонах України.

www.pw.org