



НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ГЕНДЕРНОГО РАЗВИТИЯ КАЗАХСТАНА

ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВЕДЕНЫ ОБЩЕСТВЕННЫМ
ФОНДОМ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ И ПОЛИТИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ «СТРАТЕГИЯ» ПО ЗАКАЗУ ФОНДА
ООН В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНПФА)



УДК 316(035.3)
ББК 60.5
Н47

Под общей редакцией
Илеуовой Г., кандидата социологических наук

Коллектив авторов:
Илеуова Гульмира, социолог, кандидат социологических наук
Симакова Ольга, социолог, магистр социологии
Молдашев Ернур, политолог, магистр социальных наук
Иманбай Жандос, политолог, магистр социальных наук
Нурахметова Светлана, экономист

Некоторые вопросы гендерного развития Казахстана: Монография / Под общей редакцией Г. Илеуовой. – Алматы: Общественный фонд «Центр социальных и политических исследований «Стратегия», 2023. – 272 стр.

ISBN 978-9965-9920-4-5

В книге представлены результаты трех независимых друг от друга социологических исследований, затрагивающих некоторые аспекты гендерного развития Казахстана, проведенных ОФ «ЦСПИ «Стратегия» по инициативе и при поддержке ЮНФПА и ООН-Женщины в период с апреля 2019 года по декабрь 2020 года.

Исследование, проведенное в апреле-мае 2019 года, было посвящено вопросам планирования семьи и осведомленности о методах контрацепции в молодежной группе от 15 до 29 лет. В фокусе исследования были вопросы брачно-семейных и репродуктивных установок в молодежной группе, знание и отношение к информации о контрацепции и потребность в ней у современных молодых людей.

Исследование, проведенное по инициативе ООН-Женщины в мае 2020 года в период пандемии, было направлено на быструю гендерную оценку (БГО) в отношении COVID-19 в Казахстане. Акцент был сделан на вопросах трудовой безопасности и безопасности жизни и здоровья, доступных ресурсах поддержки домохозяйств в условиях COVID-19, распределении домашней нагрузки в период локдауна.

Третье исследование (ноябрь-декабрь 2020 года), было связано с изучением вопросов информированности женщин, проживающих в Туркестанской области, о существующих услугах по защите и реагированию на гендерное насилие и государственных программах поддержки лиц, переживших насилие.

Книга адресована социологам, философам, культурологам, социальным работникам, а также специалистам, занимающимся вопросами охраны общественного здоровья, защиты прав женщин и девушек и продвижения идеи гендерного равенства в Казахстане.

УДК 316(035.3)
ББК 60.5

Материалы публикуются по согласованию с ЮНФПА Казахстан. Материалы публикации могут использоваться третьими лицами при условии ссылки на оригинальную публикацию.

ISBN 978-9965-9920-4-5

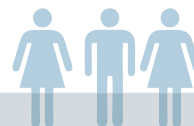
© ОФ «ЦСПИ «Стратегия», 2023

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ И ВОПРОСАХ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. Социально-гигиеническая информированность	9
1.1. Самооценка уровня информированности о сохранении репродуктивного здоровья	9
1.2. Обеспокоенность вопросами репродуктивного здоровья	13
1.3. Вопросы полового воспитания детей	18
1.3.1. Субъекты полового воспитания	18
1.3.2. Оптимальный возраст начала полового воспитания.....	21
1.3.3. Семейные практики полового воспитания детей	24
Выводы	40
ГЛАВА 2. Представления целевых групп о планировании семьи	42
2.1. Семейно-брачные установки	42
2.2. Представления о репродуктивной функции семьи. Репродуктивные установки.....	48
Выводы	57
ГЛАВА 3. Информированность и отношение к контрацепции в целевых группах.....	58
3.1. Отношение к контрацепции.....	58
3.2. Знания о методах контрацепции.....	63
3.3. Источники информации о контрацепции	72
3.3.1. Доступность информации о методах контрацепции	72
3.3.2. Надежность информации о контрацепции	79
3.4. Потребность в информации о методах контрацепции	84
Выводы	88



ВВЕДЕНИЕ

Оценка существующих тенденций практики планирования семьи среди населения Республики Казахстан имеет решающее значение для изучения спроса на современные средства контрацепции и определения приоритетов политики обеспечения всеобщего доступа населения к услугам охраны репродуктивного здоровья.

Проведенное мультииндикаторное кластерное исследование (МИКС-2015)¹ показало, что при практически полной осведомленности о средствах контрацепции (99,9%) только чуть более половины (54%) женщин репродуктивного возраста, состоящих в (не)официальном браке, пользуются методами планирования семьи. Ежегодно, по данным конфиденциального аудита, отмечаются непредотвратимые случаи материнской смертности от хронических декомпенсированных болезней и онкологических заболеваний. Кроме того, по данным социологического опроса, проведенного в 2018 году², около трети подростков до 19 лет имеют опыт половой жизни, около половины из них (44%) практикуют рискованное сексуальное поведение и имеют более одного полового партнера.

Целью исследования выступила оценка существующих тенденций практики планирования семьи и информированности о методах контрацепции в казахстанских семьях.

Задачи исследования:

- определить уровень информированности целевых групп о планировании семьи, методах контрацепции и источники информации о них;

¹ Казахстан. Кластерное обследование по многим показателям, 2015 год. Министерство национальной экономики Республики Казахстан. Комитет по статистике. https://bala.stat.gov.kz/files/MICS_2015_ru.pdf

² Отчет по результатам социологического исследования «Осведомленность о методах контрацепции и вопросам планирования семьи среди подростков и молодежи». Алматы, 2019. <https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/combinepdf%20%284%29.pdf>

- выявить потребность целевых групп в контрацепции и информации о ней;
- выявить потребительские предпочтения целевых групп при выборе источников информации (включая их форму, направленность, охват аудитории и т.д.).

Целевые группы исследования:

- молодежь от 15 до 29 лет;
- родители, имеющие детей в возрасте 15-21 лет;

Методы исследования:

- Анкетный поквартирный опрос 1500 респондентов в возрасте 15-64 лет (параметры выборки: регион, местность, пол, возраст).

Фокус-групповые обсуждения

- с молодежью – 6 ФГД; 15-21 лет; отдельно женские и мужские группы;
- с родителями – 6 ФГД; 35-55 лет, отдельно женские и мужские группы.

География исследования:

- юг страны: город Кызылорда (городская среда) и Туркестанская область (сельская среда);
- север и северо-восток страны: город Усть-Каменогорск (городская среда) и Костанайская область (сельская среда);
- города республиканского значения (ГРЗ): Алматы, Астана.

Сбор первичной информации был проведен в период с 6 по 20 мая 2019 года.

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

1.1. Самооценка уровня информированности о сохранении репродуктивного здоровья

Информирование населения о факторах риска для репродуктивного здоровья человека является неотъемлемой частью профилактической работы в вопросах полового воспитания и формирования сексуальной культуры в обществе. При проведении соответствующих мероприятий эксперты рекомендуют делать акцент на следующих темах:

1. Профилактика нежелательной беременности и абортов, особенно в раннем возрасте.
2. Предохранение от заражения различными инфекциями, которые передаются половым путем.
3. Рассмотрение вопросов планирования семьи и рождения детей³.

По результатам исследования, большинство участников опроса сказали, что знают, что такое репродуктивное здоровье: из них 50% ответили утвердительно, еще 29% ответили «скорее да». Суммарная доля тех, кто не знаком с данным понятием, составляет 19%. Больше всего неосведомленных в группе юношей в возрасте 15-19 лет вне зависимости от места проживания и уровня образования.

Исследование показывает, что субъективная оценка уровня информированности о том, как надо себя вести, чтобы не заразиться инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) или из-

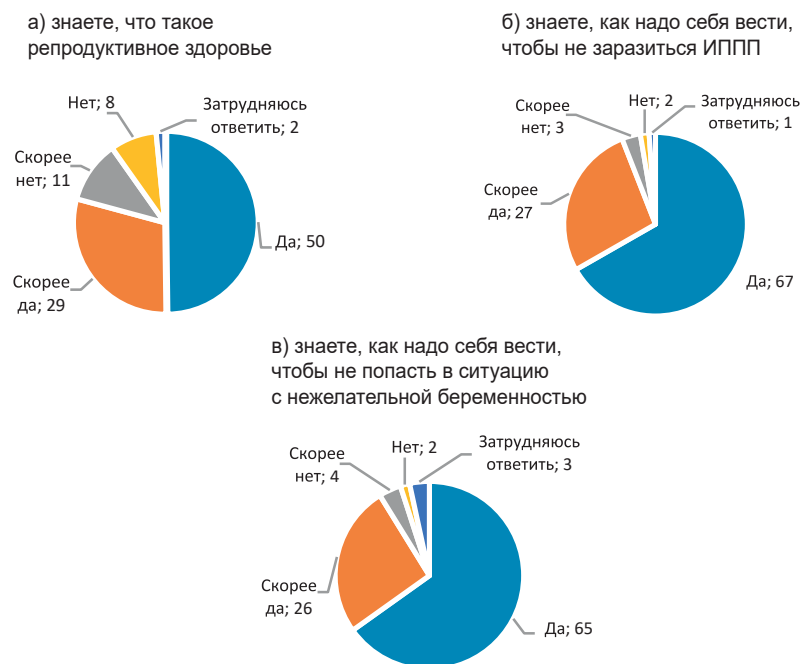
³ Репродуктивное здоровье – это что такое? Каковы его составляющие и характеристики?
<http://prcrb.by/zozh/460-reproduktivnoe-zdorove-eto-cto-takoe-kakovy-ego-sostavlyayushchie-i-kharakteristiki>.

бежать ситуации с нежелательной беременностью, высокая. Утвердительно на вопрос ответило более 60% респондентов. Чаще всего утвердительный ответ дают женщины, респонденты в возрасте от 35 до 49 лет, имеющие детей, со средним и средним специальным образованием.

Еще четверть участников опроса (27% и 26% соответственно) считают, что они скорее осведомлены, чем нет, по этим темам, то есть обладают некоторыми знаниями.

На долю тех, кто считает себя неинформированным по вопросам защиты от ИППП и нежелательной беременности, приходится всего 5-6%. О недостатке знаний по вопросам защиты от ИППП чаще говорили горожане, респонденты в возрасте 15-19 лет и старше 55 лет. А на недостаток знаний о том, как избежать нежелательной беременности, чаще указывают юноши в возрасте 15-19 лет.

Диаграмма 1.1. МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ СКАЗАТЬ ПРО СЕБЯ, ЧТО ВЫ...
(% от общего числа опрошенных)



Согласно общим показателям, основными источниками информации о сохранении и укреплении собственного здоровья являются медицинские работники (50%). Далее по приоритетности в качестве источников информации следуют родные и близкие (33%) и ресурсы интернета (30%).

Диаграмма 1.2. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О СОХРАНЕНИИ, ПОДДЕРЖАНИИ И УКРЕПЛЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
(% от общего числа опрошенных)



Но дальнейший анализ ответов участников опроса по социально-демографическим группам демонстрирует существенную дифференциацию в выборе источников информации в зависимости от таких критериев, как возраст и образование.

Так, устойчивый выбор консультаций с медицинским работником как источник информации о сохранении здоровья формируется после 30 лет. В молодежных группах (от 15 до 29 лет) больше внимания уделяется таким источникам информации, как ближайшее окружение (родные, друзья, близкие) и ресурсы интернета.

Диаграмма 1.3. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О СОХРАНЕНИИ, ПОДДЕРЖАНИИ И УКРЕПЛЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ (% в разрезе по возрастным группам)



Для респондентов в возрасте старше 40 лет возрастает роль СМИ (телевидение, газеты, журналы) в качестве источника информации о сохранении и укреплении здоровья.

Респонденты старше 55 лет также становятся более склонными к «кухонным» консультациям (разговоры в ближнем круге) по вопросам поддержания собственного здоровья.

Обращение к медицинским специалистам как основному источнику информации о сохранении здоровья зависит от уровня образования: чем выше образование у участников опроса, тем чаще они идут за консультацией в медицинские учреждения. Участники опроса с высшим образованием также чаще обращаются за информацией к специализированной литературе (11% при среднем показателе 8%).

В группах со средним и средним специальным образованием существенное влияние (35-38%) сохраняют неформальные каналы информации – разговоры с родными, друзьями, знакомыми.

Интернет-ресурсами для получения информации о сохранении и укреплении собственного здоровья в одинаковой мере пользуются во всех образовательных группах: доля потребителей варьирует от 30 до 35%. Только среди обладателей среднего

образования доля потребителей информации из этого источника ниже и составляет 23%.

Также надо отметить, что городские жители чаще, чем сельские, пользуются интернет-ресурсами при поиске информации об укреплении здоровья.

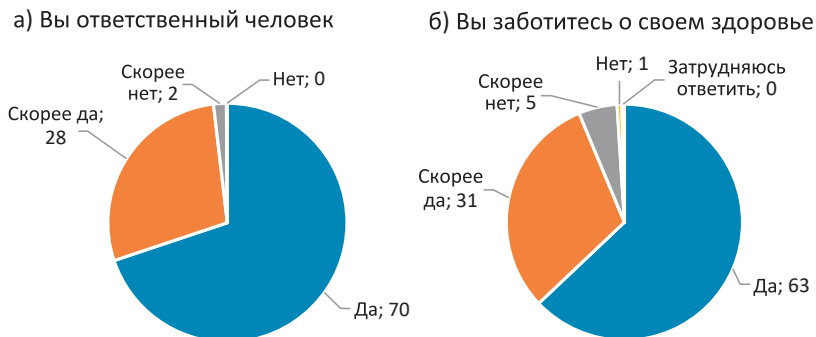
1.2. Обеспокоенность вопросами репродуктивного здоровья

В отчете о техническом совещании, организованном в марте 2007 года ЮНФПА и ВОЗ для рассмотрения вопросов мониторинга прогресса в достижении всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью на национальном уровне, было отмечено, что одна из проблем сохранения репродуктивного здоровья заключается в том, что «здоровье» (в данном контексте – сексуальное и репродуктивное здоровье) находится под влиянием ряда факторов медицинского и социального характера, таких как: заболевания, перенесенные в раннем детском возрасте, социальное положение, наличие средств к существованию, условия проживания, образование, уровень медицинского обслуживания, питание и наличие или отсутствие стресса, характер протекания беременности. Также эксперты указали на то, что сексуальное и репродуктивное здоровье зависит от поведения индивида, направленного на сохранение здоровья⁴.

В целом, по результатам исследования, абсолютное большинство участников опроса склонны считать себя ответственными людьми: утвердительно на вопрос ответили 70% опрошенных; еще 28% сказали «скорее да». Но когда речь заходит о здоровье, уверенность респондентов в том, что они ответственно относятся к своему здоровью, проявляют заботу о нем, снижается: 63% полностью согласились с утверждением, что они заботятся о своем здоровье, доля колеблющихся составляет 31%. А 5% опрошенных сказали, что они скорее не могут сказать о себе как о человеке, который заботится о собственном здоровье.

⁴ National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators – report of a WHO/UNFPA Technical Consultation, 13-15 March 2007, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/9789244596838/ru/>

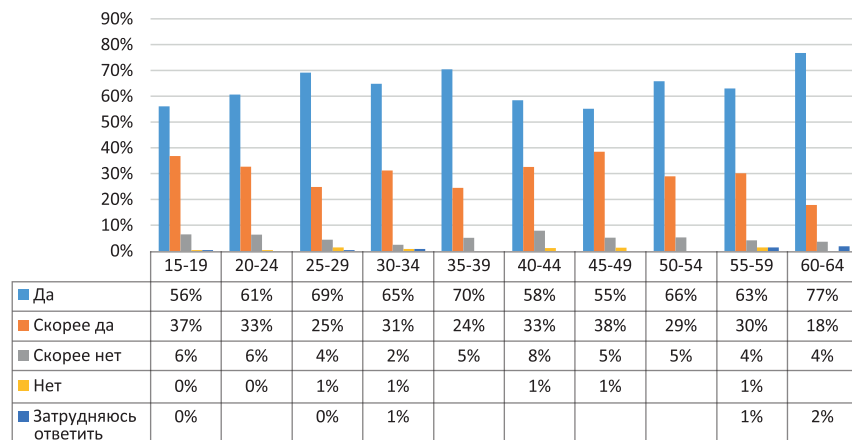
Диаграмма 1.4. МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ СКАЗАТЬ ПРО СЕБЯ, ЧТО...
(% от общего числа опрошенных)



В молодежной группе от 15 до 29 лет ответственность за здоровье увеличивается прямо пропорционально возрасту. Чем старше молодой человек, тем с большей уверенностью он говорит, что заботится о своем здоровье. У более молодых такой уверенности меньше.

Надо отметить, что уверенность в том, что они заботятся о своем здоровье, в большей степени характерна для возрастных групп 35-39 лет и 60-64 лет и в меньшей степени – для возрастных групп от 40 до 49 лет.

Диаграмма 1.5. ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ
(%, в разрезе по возрастным группам)

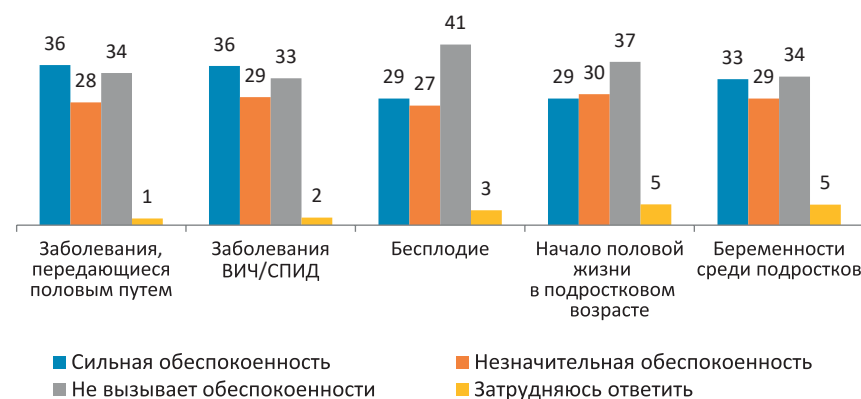


Женщины в большей степени озабочены вопросами здоровья, чем мужчины. Данная закономерность отчетливо прослеживается по результатам опроса в молодежных группах. Если среди юношей практически отсутствует дифференциация в ответах в зависимости от возраста, то среди девушек доля тех, кто может сказать о себе, что заботится о своем здоровье, с возрастом увеличивается почти в 1,5 раза – с 57% у 15-19-летних респонденток до 78% – у респонденток в возрасте 25-29 лет. Очевидно, что девушки с возрастом становятся более чувствительными к вопросам сохранения и поддержания здоровья.

Исследование показывает, что при высокой субъективной оценке озабоченности состоянием собственного здоровья треть опрошенных в своей повседневной жизни не придает значения рискам, оказывающим негативное влияние на репродуктивное здоровье, а каждый четвертый проявляет незначительную обеспокоенность.

В целом по массиву меньше всего вызывают обеспокоенность такие темы, как бесплодие и начало половой жизни в подростковом возрасте – 41% и 37% опрошенных соответственно (выбравших вариант ответа «не вызывает обеспокоенности»). Сильную обеспокоенность чаще других тем вызывают заболевания, передающиеся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, – по 36%.

Диаграмма 1.6. ОБЕСПОКОЕННОСТЬ ВОПРОСАМИ/ТЕМАМИ
(% от общего числа опрошенных)



Женщины чаще мужчин испытывают обеспокоенность темами, связанными с репродуктивным здоровьем. Наибольшая дифференциация в ответах наблюдается в отношении вопросов бесплодия, начала половой жизни в подростковом возрасте, беременности среди подростков. Для мужчин эти темы в 2 случаях из 10 вызывают сильную обеспокоенность, тогда как у женщин этот показатель составляет 3 из 10.

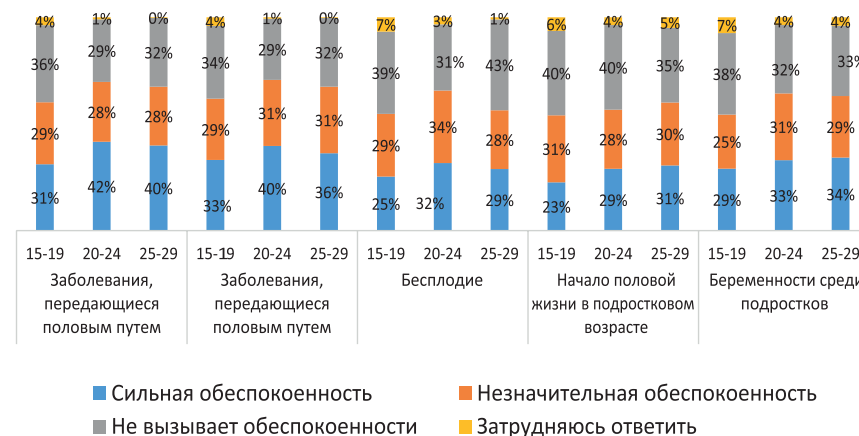
В целом заметно, что темы, связанные с заболеваниями, передающимися половым путем, включая ВИЧ/СПИД, как у мужчин, так и женщин вызывают большую обеспокоенность, чем вопросы, связанные с началом половой жизни или беременностью подростков.

В разрезе возрастов отчетливо видны темы, которые вызывают повышенную обеспокоенность в тот или иной период жизни. У молодых людей в возрасте 15-19 лет меньше, чем в других группах, сильную обеспокоенность вызывают вопросы начала половой жизни и беременности среди подростков (23% и 29% соответственно).

В возрастных группах 40-44 и 45-49 лет (условные родители) чаще, чем в других, сильную обеспокоенность вызывают темы начала половой жизни и беременности среди подростков (34% и 39%). Тема ИППП и ВИЧ/СПИД чаще вызывает сильное беспокойство в возрастных группах 20-24 лет, 35-39 лет, 40-44 лет и 55-59 лет. Тема бесплодия чаще, чем в других случаях, сильную озабоченность вызывает в возрастных группах 20-24 лет, 35-39 лет и 55-59 лет.

Если провести сравнительный анализ отношения к темам, касающимся репродуктивного здоровья, в молодежных группах, то можно заметить, что в группе 15-19-летних в целом реже беспокоятся о таких вопросах, чем в более старших молодежных группах. При этом во всех группах сохраняется общий тренд на большую обеспокоенность вопросами ИППП, чем такими репродуктивными темами, как бесплодие и беременность в раннем возрасте.

Диаграмма 1.7. ОБЕСПОКОЕННОСТЬ ВОПРОСАМИ/ТЕМАМИ
(%, в разрезе по молодежным возрастным группам)



Результаты исследования показывают, что темы репродуктивного здоровья чаще вызывают обеспокоенность в городе, чем на селе. Почти у каждого второго жителя сельской местности (от 48 до 53%) эти темы не вызывают беспокойства. В городе вопросы ИППП, включая ВИЧ/СПИД, вызывают большую обеспокоенность, чем вопросы бесплодия и начала половой жизни (41% против 33%). Беременность среди подростков в городе стоит на втором месте по уровню обеспокоенности (38%).

Анализ данных исследования показывает устойчивую зависимость отношения к темам репродуктивного здоровья от уровня образования: чем выше уровень образования участника опроса, тем чаще указанные темы вызывают сильную обеспокоенность. Так, если в группе со средним образованием показатели беспокойства варьируют на уровне 25-29%, то в группе с высшим образованием данный показатель варьирует от 35 до 43%.

1.3. Вопросы полового воспитания детей

1.3.1. Субъекты полового воспитания

Функция по половому воспитанию в общественном сознании сохраняется за институтом семьи. 83,9% участников опроса считают, что именно семья несет основную ответственность в вопросе полового воспитания детей. Согласно позиции ВОЗ, общение с родителями является одним из ресурсов, благодаря которому семья функционирует как защитный механизм, предоставляющий молодому поколению возможность справляться со стрессовыми ситуациями и защищающий его от неблагоприятных условий⁵.

Материалы фокус-групповых обсуждений с родителями указывают на наличие определенных нюансов в возможностях семьи полноценно выполнять функцию полового воспитания детей. С одной стороны, родители признают свою ответственность и долг перед ребенком в его воспитании порядочным и здоровым членом общества.

«P8: Сейчас молодежь совсем другая, более развитая.

P6: Да, другая. Тем не менее мы должны их направлять, заложить фундамент» (Туркестанская область, матери).

С другой стороны, также признается, что не всегда родители компетентны в вопросах полового воспитания или психологически не готовы поговорить с ребенком об этом («стыдно»), поэтому требуется помощь профессиональных психологов, учителей, социальных работников.

«M: Какой институт дает больше результата в воспитании детей?»

P3: Во-первых, родители. Потом, думаем, что психологи.

P4: Родители и психологи.

P2: Оба одинаковые.

P4: Психология детей разная. Психологические уроки есть, чтобы объяснять.

P3: Мы объясняем, но они же специалисты.

P3: Могут объяснить хорошо.

P4: Вообще, все тщательно, по полочкам про половое отношение объясняют психологи. Думаю, что и на ребенка немного повлияет.

P2: Учителя воспитывают» (Туркестанская область, отцы).

При этом фокус-групповые обсуждения с детьми в возрасте 15-18 лет показывают, что в вопросах полового просвещения они в первую очередь ждут помощи от членов семьи.

«M: На ваш взгляд, кто должен заниматься вопросами полового воспитания детей?»

P1: Родители. Если девочка – мать, если мальчик – отец.

P4: Если нет отца у мальчика, то мать» (Алматы, девушки, 15-18 лет).

«P1: Я думаю, родители, потому что они прошли через это, есть опыт. Они могут поделиться советом.

P2: Я думаю, в основном, конечно, родители пошагово, постепенно, не знаю, лет с 8 примерно. И желательно, чтобы в школах это как-то подкрепляли, чтобы все, в общем, обсудили этот вопрос» (г. Алматы, юноши, 15-18 лет).

На фокус-группах, в которых приняли участие юноши 19-21 лет, в адрес родителей, как основных проводников полового воспитания детей, прозвучала критика. Многие стоят на позиции, что семья в лице родителей не справляется с возложенной на нее функцией полового воспитания. В качестве основных претензий в адрес родителей было высказано: отсутствие внимания к ребенку, неинформированность самих родителей, отсутствие доверительных отношений с ребенком, замалчивание или игнорирование темы половых отношений в воспитании детей.

«M: Насколько родители и семья справляются со своей задачей именно полового воспитания ребенка?»

P6: 50 на 50. Некоторые справляются, некоторые – нет.

P8: Нехватка внимания, нехватка информации у самих родителей.

⁵ National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators — report of a WHO/UNFPA Technical Consultation, 13–15 March 2007, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/9789244596833/ru/>

Р3: Авторитета нет, и недоверие ребенка к родителям, то есть ребенок не доверяет родителям какие-то темы, потому что, скорее всего, что будут ругаться.

Р9: Я считаю, что родители справляются плохо. Потому что так же неловкость и со стороны ребенка, и со стороны родителя остается» (г. Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).

«Р7: Родители на работе. И немногие знают, как учиться, с кем общается их ребенок. Немного в школе контролируют. Есть послушные девочки, мальчики, есть и непослушные.

Р3: Напрямую не говорят о половых отношениях. Например, говорят намеками, кто поймет, тот поймет» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет).

Свидетельством кризиса института семьи как защитного механизма, предоставляющего молодому поколению возможность справляться со стрессовыми ситуациями и защищающего его от неблагоприятных условий, по оценкам молодежи, могут служить факты избавления от новорожденных младенцев.

«Р4: Если девушка так поступила, она сделала так, потому что боится. Если ребенок понимает, что ее родители любят, поддержат, она бы не поступила так» (г. Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).

Диаграмма 1.8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ВОПРОСАМ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ (% от общего числа опрошенных)



По результатам анкетного опроса, малые доли участников опроса считают, что ответственность в вопросе полового воспитания должна лежать на образовательных и медицинских учреждениях и их работниках – 9,3% и 6,1% соответственно. Такая точка зрения характерна для мужчин, респондентов в возрасте старше 55 лет, жителей сельской местности.

В свою очередь участники фокус-групповых дискуссий положительно отзывались о роли учебных заведений и медицинских работников в вопросах полового воспитания и просвещения.

«Р1: Не на все темы можешь разговаривать с родителями, то есть есть что-то, что бы ты хотела обсудить со специалистом или еще с кем-то.

Р4: Профессионалу можно довериться, потому что он сможет ответить на все вопросы. Даже с той точки зрения, что можно и как можно сделать. У нас в школе есть отдельно женский и мужской психолог. Мне кажется, это очень удобно» (г. Алматы, девушки, 15-18 лет).

1.3.2. Оптимальный возраст начала полового воспитания

Вопрос оптимального возраста для начала разговора с ребенком на тему полового развития и сексуального поведения остается дискуссионным как на уровне специалистов, так и на бытовом уровне. Минимальный возраст для начала полового воспитания в рамках проведенного исследования составил: для мальчиков – 7 лет, для девочек – 6 лет. Разброс в ответах составил: от 7 до 20 лет – для мальчиков; от 6 до 21 года – для девочек.

Чаще всего (показатель моды, см. Таблица 1.1) в качестве оптимального возраста для начала полового воспитания участники опроса как для девочек, так и для мальчиков указывали 15 лет.

Оптимальный возраст, рассчитанный на основе средней взвешенной, немногим отличается от моды: 14,7 лет – для мальчиков; 14,3 года – для девочек.

Таблица 1.1. ВОЗРАСТ НАЧАЛА ОБСУЖДЕНИЯ В СЕМЬЕ ТЕМЫ ПОЛОВОЙ (ИНТИМНЫХ) ОТНОШЕНИЙ (лет, статистика)

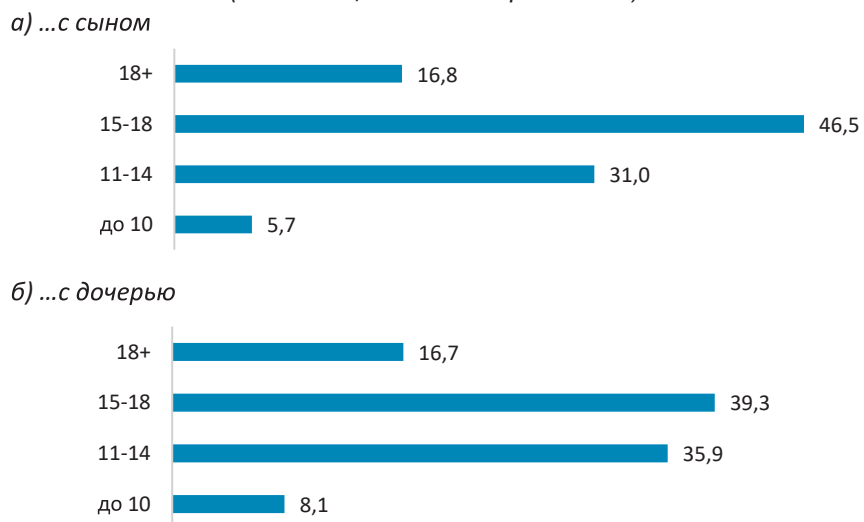
	...с сыном	...с дочерью
Среднее	14,7	14,3
Медиана	15	14
Мода	15	15
Минимальный возраст	7	6
Максимальный возраст	20	21

Необходимо обратить внимание на два момента. Во-первых, оптимальный возраст для начала полового воспитания девочек ниже, чем для мальчиков. То есть участники опроса придерживаются позиции, что с девочками вопросы половых отношений нужно начинать обсуждать раньше, чем с мальчиками.

«По сравнению с мальчиками девочки посерьезнее и повзрослее. Мальчики есть и такие, которые понимают обо всем, но есть и такие, которые на завтра начинают смеяться над нами» (Село Туркестанской области, девушки, 15-18 лет).

Несмотря на то что оптимальный возраст начала полового воспитания девочек составил 14,3 года, по результатам опроса заметно, что в этом вопросе нет доминирующей позиции. Мнения разделились: треть опрошенных (35,9%) в качестве оптимального возраста рассматривает период между 11 и 14 годами – чаще всего это женщины, русские, в возрасте 25-29 и 40-44 лет. Еще треть (39,3%) считают оптимальным возрастной период с 15 до 18 лет – чаще это мужчины, казахи, вне зависимости от возраста.

**Диаграмма 1.9. ВОЗРАСТ НАЧАЛА ОБСУЖДЕНИЯ В СЕМЬЕ
ТЕМЫ ПОЛОВЫХ (интимных) отношений
(% от общего числа опрошенных)**



Надо отметить, что в молодежных группах (с 15 до 29 лет) с возрастом увеличивается доля тех, кто считает, что с дочерьми о половых отношениях нужно начинать говорить до 10 лет (с 5% до 9%).

Анализ фокус-групповых дискуссий показал, что интерес у девочек к информации об интимных отношениях проявляется раньше 15 лет.

«Когда я была маленькая, я очень часто переходила по этим ссылкам, потому что я не понимала, что там творится, но со временем я перестала вообще их замечать. До класса 9-го, наверное, я заходила и читала, а только потом начала понимать, что это просто реклама, которая повторяется каждый раз» (Алматы, девушки, 15-18 лет).

«В возрасте 13-14 лет я вбила в интернет и все узнала» (Усть-Каменогорск, девушки, 15-18 лет).

Во-вторых, по результатам исследований⁶ в Казахстане средний возраст совершения первого полового акта составляет 16,5 лет. Но анализ фокус-групповых дискуссий, проведенных в рамках исследования, указывает на то, что юноши получают первый сексуальный опыт раньше девушек, начиная с 6 класса (11-12 лет).

«Иногда они знают больше нас. Мы не понимаем, о чем они говорят» (село Туркестанской области, девушки, 15-18 лет).

По результатам исследования, большая часть опрошенных (46,5%) в качестве оптимального возраста для бесед с сыновьями о половых отношениях рассматривает возрастной период с 15 до 18 лет. Но в возрастных группах от 35 до 44 лет самая большая доля тех, кто считает, что с сыновьями тему половых отношений нужно начинать обсуждать в период с 11 до 14 лет.

В молодежных группах (с 15 до 29 лет) с возрастом также увеличивается доля тех, кто считает, что половое воспитание должно начинаться в период с 11 до 14 лет (с 29% до 33%). При этом

⁶ Социологическое исследование по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья. Астана, 2018. Исследование проведено Центром изучения общественного мнения по заказу ЮНПФА. Новость: <https://ru.sputniknews.kz/society/20181204/8345491/kazakhstan-sex-16-let.html>

уменьшается доля тех, кто считает, что на тему половых отношений с сыновьями надо говорить по достижении совершеннолетия (с 19% до 14%).

«Есть информация для парней в возрасте с 13 лет, такую информацию, которую чисто индивидуально обсуждать. Но общую информацию лучше всего всех вместе собирать и рассказывать, и начинать со школы уже. Начинать примерно с 13 лет, когда начинается половое созревание» (Алматы, юноши, 15-18 лет).

Обращает внимание распространенность мнения о том, что с детьми о половых отношениях нужно говорить после наступления совершеннолетия (18+). Такой позиции придерживается каждый шестой из участников опроса. Причем значимой разницы ответов в зависимости от возраста участника опроса не отмечается; исключение составляет только группа 35-39 лет. Материалы фокус-групп показывают, что стратегия «отложенного разговора» чаще встречается в южном регионе.

«Девочкам надо объяснить, но пока не сделала. Но что-то я не задумывалась об этом. Им 19, 18 лет и 21.

Когда дочка выйдет замуж, я потом скажу. А пока не могу говорить, не скажу. Но про как себя вести, я скажу им. Про презервативы, таблетки не скажу. Пусть она пока об этом не знает, так будет правильнее» (Туркестанская область, матери).

1.3.3. Семейные практики полового воспитания детей

По результатам фокус-группового исследования, проводниками полового воспитания в семье чаще всего выступают матери. Молодые люди, принимавшие участие в обсуждениях, как девушки, так и юноши, говорили о том, что у них чаще складываются доверительные отношения с матерями, чем с отцами.

«Думаю, с мамой более или менее можно обсудить, а вот с папой – нет» (Алматы, юноши, 15-18 лет).

«Мы в основном обсуждаем с мамой, она последние 2-3 года учит нас много. С папой не обсуждаем. Если папе надо нам что-то сказать, он передает через маму, и она делает так, как он хочет» (Туркестанская область, девушки, 15-18 лет).

«У нас с мамой достаточно дружеские отношения. Поэтому с ней был такой разговор» (Усть-Каменогорск, девушки, 15-18 лет).

Анализ фокус-групповых обсуждений показывает, что существует две традиции распределения ролей в разговоре с детьми о половых отношениях:

1) мать, а не отец, разговаривает и с дочерью, и с сыном. Чаще всего такая традиция имеет распространение в южных регионах, а также в религиозных семьях и семьях с традиционным укладом жизни.

«Дочерям говорим с матерью, когда сыновья выходят из комнаты. Некоторые моменты мать говорит, я потому что не могу» (Туркестанская область, отцы).

«P5: Я говорил и о контрацепции, и о семье планировании, обо всем с мамой» (юноши, 19-21 лет, Усть-Каменогорск).

2) мать разговаривает с дочерью, а отец – с сыном.

«Девочкам объясняет мать, а сыну потихоньку сам начинаешь. Начинаешь, когда он уже будет понимать этот разговор» (Туркестанская область, отцы).

«P4: Потому что как бы это о моей безопасности, о моей будущей жизни. Поэтому свободно обсуждаю. Чаще всего больше с папой» (Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).

Важную роль в половом воспитании играют старшие братья/сестры (как родные, так иногда и двоюродные). Именно они чаще всего становятся первым источником информации, к кому в случае возникновения вопросов обращаются молодые люди.

«Старший брат. То есть у меня были случаи, когда у меня была девушка и была вероятность того, что девушка забеременеет. Оказывается... тест на беременность показывает две палочки. Когда у меня сложилась эта ситуация, я сначала позвонил своему лучшему другу, потом старшему брату. Старший брат меня успокоил, сказал: «Ты подожди недельки две-три, там видно будет». Я прислушался к совету брата. Потом проверили, оказалось, просто гормональный сбой. В принципе, я уже сам все понимаю, но раньше к брату обращался» (Алматы, юноши, 15-18 лет).

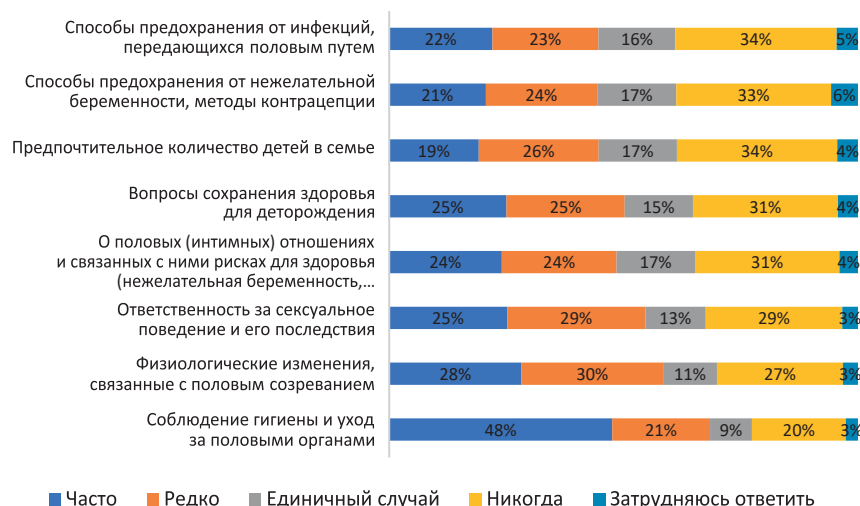
«Я в основном с сестрой-гинекологом. Она мне объясняет по гинекологии» (Туркестанская область, девушки, 15-18 лет).

«P1: Я с сестрой двоюродной, она старше меня на 3 года. Мы можем с ней говорить очень открыто. В принципе, она мне дает всю информацию...»

P8: Также могу с сестрой обсудить, она мне как лучшая подруга. Ей 30 лет, пока не замужем...» (Усть-Каменогорск, девушки, 15-18 лет).

На текущий момент наиболее часто упоминаемой темой сохранения репродуктивного здоровья в семьях выступает тема соблюдения гигиены и ухода за половыми органами: в 48% семей эта тема обсуждается часто, еще в 21% семей – обсуждается, но редко. В 20% случаев участники опроса ответили, что в их семье эта тема никогда не обсуждается.

Диаграмма 1.10. ЧАСТОТА ОБСУЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕМ (% от общего числа опрошенных)



К тройке наиболее часто обсуждаемых тем также можно отнести физиологические изменения, связанные с половым созреванием (28% – «часто», 30% – «редко»), и ответственность за сексуальное поведение и его последствия (25% – «часто», 29% – «редко»).

Реже всего, по сравнению с другими темами, в семьях обсуждаются вопросы о предпочтительном количестве детей (17% – «единичный случай», 34% – «никогда»), методах контрацепции (17% – «единичный случай», 33% – «никогда») и защите от ИППП (16% – «единичный случай», 34% – «никогда»).

Анализ ответов участников опроса по социально-демографическим группам демонстрирует существенную дифференциацию

в выборе источников информации в зависимости от таких критериев, как местность проживания, этничность, возраст и религиозная конфессия.

Особенности отношения к темам сохранения репродуктивного здоровья в зависимости от местности проживания:

- В сельской местности реже разговаривают с детьми на темы сохранения репродуктивного здоровья.
- Городские жители в 1,5-2 раза больше внимания уделяют разговорам с детьми на данные темы.
- Реже всего как в городских, так и сельских семьях обсуждается тема предпочтительного количества детей («никогда» – 33% в городе и 36% в селе).
- В сельской местности реже, чем в городе, говорят с детьми на тему половых отношений и связанных с ними рисков для здоровья.
- Наиболее табуированными темами как в сельской, так и в городской среде остаются темы контрацепции и защиты от ИППП.

Таблица 1.2. ЧАСТОТА ОБСУЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕМ (% в зависимости от местности проживания)

Тема	Частота	Населенный пункт	
		город	село
Соблюдение гигиены и уход за половыми органами	Часто	56%	34%
	Редко	19%	23%
	Единичный случай	8%	11%
	Никогда	13%	30%
	Затрудняюсь ответить	3%	1%
Физиологические изменения, связанные с половым созреванием	Часто	31%	24%
	Редко	30%	30%
	Единичный случай	14%	7%
	Никогда	20%	37%
	Затрудняюсь ответить	4%	3%

Тема	Частота	Населенный пункт	
		город	село
Ответственность за сексуальное поведение и его последствия	Часто	28%	20%
	Редко	30%	29%
	Единичный случай	15%	10%
	Никогда	24%	37%
	Затрудняюсь ответить	3%	4%
О половых (интимных) отношениях и связанных с ними рисках для здоровья (нежелательная беременность, венерические болезни, СПИД/ВИЧ)	Часто	28%	19%
	Редко	23%	26%
	Единичный случай	19%	13%
	Никогда	26%	38%
	Затрудняюсь ответить	4%	4%
Вопросы сохранения здоровья для деторождения	Часто	31%	17%
	Редко	24%	27%
	Единичный случай	14%	15%
	Никогда	27%	36%
	Затрудняюсь ответить	4%	4%
Предпочтительное количество детей в семье	Часто	22%	14%
	Редко	24%	29%
	Единичный случай	16%	17%
	Никогда	33%	36%
	Затрудняюсь ответить	5%	3%
Способы предохранения от нежелательной беременности, методы контрацепции	Часто	24%	15%
	Редко	23%	24%
	Единичный случай	16%	18%
	Никогда	29%	39%
	Затрудняюсь ответить	7%	4%
Способы предохранения от инфекций, передающихся половым путем	Часто	27%	15%
	Редко	20%	26%
	Единичный случай	16%	17%
	Никогда	31%	39%
	Затрудняюсь ответить	5%	4%

В сельской местности, в отличие от города, по результатам фокус-групповых дискуссий, основной установкой полового воспитания девочек в семье является запрет на общение и личные отношения с юношами.

«Р8: Моя бабушка говорит, чтобы мы были готовы к будущей семье. Будьте осторожны, с парнями не надо общаться, не говорите с ними, они могут вам воспользоваться. Если вас украдут, то, она говорит, что не пойдет меня искать.»

Р3: Мы в основном обсуждаем с мамой, она последние 2-3 года учит нас много. С папой не обсуждаем. Если папе надо нам что-то сказать, он передает через маму. Они говорят, что рано выходить замуж. Придет время для замужества, и мы выйдем замуж» (село Туркестанской области, девушки, 15-18 лет).

При этом заметно, что ориентация на создание семьи под воздействием родительских установок замещается ориентацией на учебу и профессиональную самореализацию.

«Закончить учебу, потом достичь того, о чем мечтают родители, потом поработать в профессии будущей. Нельзя ошибиться в выборе профессии и мужа и нельзя в этих делах спешить. И не надо спешить создать семью, пока не примешь окончательного решения» (село Туркестанской области, девушки, 15-18 лет).

«Я тоже обсуждала с мамой и в кругу родственников о планировании семьи. Они мне говорят: сначала нужно построить карьеру, выучиться, поработать и затем создать семью» (г. Усть-Каменогорск, девушки, 15-18 лет).

Особенности отношения к теме сохранения репродуктивного здоровья в зависимости от этничности:

– В казахских семьях и семьях представителей других этнических групп темы, связанные непосредственно с половыми отношениями, с детьми обсуждаются реже, чем в русских семьях.

– Темы, связанные с половыми отношениями, обсуждаются «часто» в каждой третьей русской семье и только в каждой седьмой казахской семье.

По свидетельствам участников молодежных фокус-групп, завуалированный подход к теме половых отношений в целом характерен для казахоязычной среды, включая школу.

«До того как я перешла в нынешнюю школу, училась в смешанной школе. Идет урок биологии, темы-то одни и те же, но в русских классах об этом говорят более свободно. Мне кажется, это хорошо. Была тема по осеменению. В казахских классах объясняют все скрыто-скрыто, поверхностно, а в русских школах объясняют все. И мне хотелось бы, чтобы перестали зажиматься, подставлять» (Усть-Каменогорск, девушки, 15-18 лет).

– В русских семьях реже всего обсуждают тему предпочтительного количества детей, а в казахских семьях – темы контрацепции и защиты от ИППП.

Участники фокус-групповых дискуссий с родителями из числа казахов признают, что говорить с детьми на эту тему надо, но они испытывают неловкость.

«М: А девочкам не нужен презерватив?»

Р7: Девочкам не можем сказать об этом.

Р4: Девочкам тоже надо.

Р7: Это правильно. Просто нам стыдно говорить нашим девочкам» (Туркестанская область, матери)

Таблица 1.3. ЧАСТОТА ОБСУЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕМ (% , в зависимости от этнической принадлежности)

Темы	Частота	Казахи	Русские	Другая этническая группа
Соблюдение гигиены и уход за половыми органами	Часто	43%	62%	40%
	Редко	21%	16%	27%
	Единичный случай	10%	7%	8%
	Никогда	23%	12%	24%
	Затрудняюсь ответить	3%	3%	1%
Физиологические изменения, связанные с половым созреванием	Часто	24%	40%	22%
	Редко	29%	29%	39%
	Единичный случай	13%	11%	5%
	Никогда	30%	17%	34%
	Затрудняюсь ответить	4%	2%	1%

Темы	Частота	Казахи	Русские	Другая этническая группа
Ответственность за сексуальное поведение и его последствия	Часто	21%	37%	23%
	Редко	28%	30%	34%
	Единичный случай	14%	13%	8%
	Никогда	33%	18%	35%
	Затрудняюсь ответить	5%	2%	-
О половых (интимных) отношениях и связанных с ними рисках для здоровья (нежелательная беременность, венерические болезни, СПИД/ВИЧ)	Часто	19%	37%	21%
	Редко	24%	22%	31%
	Единичный случай	17%	18%	14%
	Никогда	35%	20%	35%
	Затрудняюсь ответить	5%	2%	-
Вопросы сохранения здоровья для деторождения	Часто	20%	39%	21%
	Редко	26%	23%	25%
	Единичный случай	15%	13%	17%
	Никогда	34%	21%	37%
	Затрудняюсь ответить	5%	4%	-
Предпочтительное количество детей в семье	Часто	14%	31%	16%
	Редко	26%	23%	28%
	Единичный случай	17%	15%	18%
	Никогда	37%	28%	37%
	Затрудняюсь ответить	6%	3%	-
Способы предохранения от нежелательной беременности, методы контрацепции	Часто	16%	32%	18%
	Редко	22%	25%	28%
	Единичный случай	17%	17%	17%
	Никогда	37%	23%	37%
	Затрудняюсь ответить	8%	4%	1%

Темы	Частота	Казахи	Русские	Другая этническая группа
Способы предохранения от инфекций, передающихся половым путем	Часто	17%	35%	20%
	Редко	22%	21%	27%
	Единичный случай	16%	17%	17%
	Никогда	39%	24%	36%
	Затрудняюсь ответить	6%	3%	-

Особенности отношения к темам сохранения репродуктивного здоровья в зависимости от принадлежности к религиозной конфессии:

– В мусульманских семьях темы, связанные с репродуктивным здоровьем, с детьми обсуждаются реже, чем в православных или атеистических семьях.

– В мусульманских семьях темы, непосредственно связанные с половыми отношениями, в большей степени табуированы, чем в православных или атеистических.

– Атеистические семьи более свободны в обсуждении тем, непосредственно связанных с половыми отношениями.

– В атеистических семьях чаще обсуждается вопрос предпочтительного количества детей.

Таблица 1.4. ЧАСТОТА ОБСУЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕМ (% , в зависимости от принадлежности к религиозной конфессии)

Темы	Частота	Ислам	Православие	Атеизм
Соблюдение гигиены и уход за половыми органами	Часто	42%	61%	58%
	Редко	22%	18%	22%
	Единичный случай	10%	7%	2%
	Никогда	23%	12%	14%
	Затрудняюсь ответить	2%	3%	4%

Темы	Частота	Ислам	Православие	Атеизм
Физиологические изменения, связанные с половым созреванием	Часто	24%	39%	34%
	Редко	30%	31%	36%
	Единичный случай	12%	11%	10%
	Никогда	31%	17%	20%
	Затрудняюсь ответить	4%	2%	%
Ответственность за сексуальное поведение и его последствия	Часто	21%	35%	40%
	Редко	29%	30%	34%
	Единичный случай	13%	14%	6%
	Никогда	34%	18%	20%
	Затрудняюсь ответить	4%	2%	%
О половых (интимных) отношениях и связанных с ними рисках для здоровья (нежелательная беременность, венерические болезни, СПИД/ВИЧ)	Часто	19%	35%	38%
	Редко	25%	22%	30%
	Единичный случай	16%	19%	16%
	Никогда	35%	21%	16%
	Затрудняюсь ответить	5%	2%	0%
Вопросы сохранения здоровья для деторождения	Часто	19%	38%	42%
	Редко	26%	22%	32%
	Единичный случай	15%	14%	6%
	Никогда	35%	21%	20%
	Затрудняюсь ответить	5%	4%	0%
Предпочтительное количество детей в семье	Часто	15%	28%	40%
	Редко	26%	26%	18%
	Единичный случай	17%	15%	20%
	Никогда	37%	28%	22%
	Затрудняюсь ответить	5%	3%	0%
Способы предохранения от нежелательной беременности, методы контрацепции	Часто	16%	32%	34%
	Редко	23%	24%	26%
	Единичный случай	17%	17%	18%
	Никогда	37%	23%	22%
	Затрудняюсь ответить	7%	4%	0%

Темы	Частота	Ислам	Православие	Атеизм
Способы предохранения от инфекций, передающихся половым путем	Часто	16%	34%	42%
	Редко	23%	22%	20%
	Единичный случай	16%	16%	18%
	Никогда	39%	24%	20%
	Затрудняюсь ответить	5%	3%	0%

Особенности отношения к темам сохранения репродуктивного здоровья в зависимости от возраста на примере молодежных групп от 15 до 29 лет (условные дети) и возрастных групп от 35 до 49 (условные родители) следующие:

– В каждой пятой семье, как по оценкам детей, так и родителей, темы, связанные с половыми отношениями, обсуждаются «часто». В таком же количестве семей этим темам уделяется внимание, но редко.

– Оценки родителей и детей в отношении частоты обсуждения в семье с детьми темы сохранения репродуктивного здоровья разнятся. По результатам опроса, то, что родители воспринимают как частое обсуждение темы, дети оценивают как «редко» или «единичный случай».

По результатам фокус-групп, часть молодых людей 15-18 лет беседы с родителями описывала следующим образом:

«С мамой мы разговариваем. Только два раза было, она сказала, что надо защищаться» (девушки, 15-18 лет).

«Со мной мама о таких темах никогда не разговаривала» (девушки, 15-18 лет).

«Разговоры начались немного позже. То есть если критические дни пришли в 6-м классе, то разговаривать об этом мы стали только с 7-го класса» (девушки, 15-18 лет).

«Планирование семьи могу с мамой обсуждать, где взять деньги, как вообще все это делается, как квартиру взять. То есть бытовые вопросы обсуждались. Вот насчет интима и контрацепции – мы такое не обсуждали» (юноши, 15-18 лет).

– Наиболее свободными темами для обсуждения с детьми остаются темы личной гигиены, физиологические изменения

в организме подростка и ответственность за последствия сексуального поведения.

– Реже всего, по сравнению с другими, обсуждается тема предпочтительного количества детей в семье.

– В каждой второй семье, как по оценкам детей, так и родителей, темы, напрямую связанные с половыми отношениями, практически не обсуждаются («единичные случаи» и «никогда»).

– Чаще, чем с другими из молодежной группы, темы репродуктивного здоровья в семьях обсуждаются с молодыми людьми в возрасте 20-24 лет. Разговоры с детьми 15-18 лет чаще проводятся по вопросам гигиены и физиологии, темы половых отношений, их последствий и методов предохранения обсуждаются реже.

«Дома часто не говорим про это. Я дома одна девочка, остальные мальчики. Папа говорит, чтобы я много на улице не гуляла, с мальчиками не разговаривала. Они говорят, что я маленькая. Брат тоже говорит об этом. Я думаю, что я маленькая и мне пока рано слушать о таких разговорах» (село в Туркестанской области, девушка, 15 лет).

Таблица 1.5. ЧАСТОТА ОБСУЖДЕНИЯ С ДЕТЬМИ СЛЕДУЮЩИХ ТЕМ (% в зависимости от возраста на примере молодежных групп от 15 до 29 лет (условные дети) и возрастных групп от 35 до 49 (условные родители))

		Дети			Родители		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Соблюдение гигиены и уход за половыми органами	Часто	47%	47%	47%	49%	57%	50%
	Редко	25%	22%	22%	14%	12%	15%
	Единичный случай	10%	10%	8%	8%	7%	9%
	Никогда	15%	19%	21%	24%	22%	22%
	Затрудняюсь ответить	2%	2%	1%	4%	1%	4%

		Дети			Родители		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Физиологические изменения, связанные с половым созреванием	Часто	29%	28%	26%	30%	36%	33%
	Редко	34%	30%	30%	28%	27%	26%
	Единичный случай	10%	14%	10%	12%	12%	10%
	Никогда	24%	24%	33%	28%	19%	29%
	Затрудняюсь ответить	3%	3%	2%	3%	6%	1%
Ответственность за сексуальное поведение и его последствия	Часто	22%	25%	23%	33%	34%	32%
	Редко	31%	28%	32%	21%	27%	28%
	Единичный случай	14%	17%	13%	11%	12%	8%
	Никогда	29%	27%	31%	32%	24%	29%
	Затрудняюсь ответить	3%	3%	1%	3%	3%	3%
О половых (интимных) отношениях и связанных с ними рисках для здоровья (нежелательная беременность, венерические болезни, СПИД/ВИЧ)	Часто	22%	25%	23%	26%	33%	27%
	Редко	24%	24%	25%	20%	22%	29%
	Единичный случай	17%	22%	18%	16%	18%	12%
	Никогда	33%	27%	33%	34%	24%	28%
	Затрудняюсь ответить	4%	2%	2%	4%	3%	4%
Вопросы сохранения здоровья для деторождения	Часто	22%	25%	23%	28%	35%	26%
	Редко	23%	25%	25%	22%	25%	33%
	Единичный случай	16%	19%	16%	14%	10%	9%
	Никогда	34%	28%	33%	33%	25%	29%
	Затрудняюсь ответить	5%	3%	3%	3%	6%	3%

		Дети			Родители		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Предпочтительное количество детей в семье	Часто	14%	19%	19%	18%	21%	26%
	Редко	25%	27%	25%	26%	28%	29%
	Единичный случай	19%	18%	16%	15%	13%	12%
	Никогда	38%	31%	36%	38%	30%	32%
	Затрудняюсь ответить	4%	5%	3%	3%	7%	1%
	Способы предохранения от нежелательной беременности, методы контрацепции	Часто	20%	20%	19%	24%	27%
	Редко	22%	25%	26%	21%	24%	31%
	Единичный случай	16%	21%	16%	14%	21%	13%
	Никогда	35%	30%	34%	37%	25%	31%
	Затрудняюсь ответить	7%	5%	5%	3%	3%	5%
Способы предохранения от инфекций, передающихся половым путем	Часто	22%	23%	21%	21%	29%	23%
	Редко	21%	23%	24%	24%	21%	26%
	Единичный случай	17%	20%	16%	14%	18%	13%
	Никогда	35%	31%	36%	37%	28%	33%
	Затрудняюсь ответить	5%	4%	3%	3%	3%	5%

Очевидно, что темы, связанные с личной гигиеной и физиологическими изменениями в организме подростка, являются более открытыми для обсуждения с детьми в семьях.

Обращает внимание, что в семьях уделяют внимание и говорят с детьми о половых отношениях с позиции возможных рисков и последствий. При этом родители нередко преподносят тему половых отношений в разговорах с детьми в понятиях «стыд», «обман», «воздержание», «чистота».

«Я считаю, что девочкам этого не надо. Надо говорить им больше о стыде, совести. У казахов есть понятие «воздержание», поэтому надо этого придерживаться» (село Туркестанской области, матери);

«Моя мама перед свадьбой была девственницей, поэтому и хочет, чтобы я тоже перед своим мужем была чиста. В то время понятие девственности было другое, сейчас оно иное. Она говорит, если ты выйдешь замуж, переспшишь, опять выйдешь замуж, это будет не то. Мужчина, она говорит, уже будет относиться к тебе по-другому. Когда ты будешь перед своим мужем чиста и невинна, ему самому будет намного приятнее, и он будет тебя больше ценить» (Алматы, девушки, 15-18 лет).

При этом вопросам защиты от рисков для здоровья, связанных с интимными отношениями, будь то беременность или ИППП, как и информации непосредственно о половых отношениях уделяется меньшее внимание.

По результатам исследования, на практику полового воспитания детей большой отпечаток накладывает этничность и местность проживания и практически не влияет уровень образования респондентов. А сравнительный анализ ответов условных детей и условных родителей указывает на то, что получаемая детьми в семьях информация о репродуктивном здоровье является недостаточной и не удовлетворяет информационные потребности молодых людей.

Важным представляется вопрос о том, кто должен выступать инициатором беседы о половых отношениях. В ожиданиях «детей» инициатором должны быть родители, тем самым они проявляют внимание и заботу о своем ребенке, а также формируют определенный уровень доверия. У родителей такого представления о своей роли нет.

«P2: Тут подача должна быть от родителей. Ребенок сам не должен подходить и разговаривать насчет этого. Мои родители так и сделали. Я интересовался, как у всех бывает. В телефоне что-то такое нашли и уже поняли, что пора уже разговаривать. Мама подошла и спокойно говорит: «Так-то и так-то». С того времени мы начали разговаривать. И это неправильно, если сам ребенок подходит и говорит, мы же не знаем, как начать разговор, мы стесняемся, мы боимся. Просто ты стесняешься подойти к родителям и сказать, потому что это щепетильная тема» (Алматы, юноши, 15-18).

Надо констатировать, что в молодежной среде также имеет место дискомфорт в отношении темы половых отношений, который не позволяет им спросить, задать родителям интересующие их вопросы. Часть молодых людей на обсуждениях говорила о том, что им неудобно обсуждать интимные темы с родителями. Юноши, особенно в возрасте 19-21 года, чаще сталкиваются с такой проблемой, чем девушки.

«Ну вопрос с контрацепцией неловко как-то обсуждать с родителями, а про планирование семьи – нормально. Чаще всего обсуждаю с мамой» (Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).

«P6: По-моему, разговаривать об этом в семье нам не позволяет наш менталитет. Поэтому да, между друзьями разговариваем. Да, стыдно.

P7: Могу только с друзьями.

P3: Да, стыдно. Потому что нас так воспитали. Как сказать? Есть папа, мама, и в таких местах не надо об этом говорить, я думаю.

P4: У нас, когда смотришь телевизор и когда видишь рекламу про презерватив, нам становится стыдно. А вести разговор тем более стыдно. Нам не позволяет наша культура» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет).

В ходе фокус-групповых обсуждений молодые люди высказывали свои пожелания, чтобы тема половых отношений более открыто обсуждалась между родителями и детьми.

«P4: Мы с мамой напрямую открыто говорим о жизни, и я считаю, что это правильно.

P1: Родители не говорят со своими детьми, потому что они понимают, что дети плюс-минус об этом что-то знают, им не надо об этом говорить. И у старшего поколения так заложено, что с детьми не надо об этом говорить, что он еще маленький хоть в каком возрасте и родителям стыдно им говорить. А для детей-подростков сейчас это проблема, что об этом не говорят, хотя должны говорить. Ребенок может что-то не знать, и это приводит к нежелательной беременности. А в чем виноват ребенок? Что бабушки-дедушки в свое время недостаточно объяснили своему ребенку, что такое контрацепция, что такое защита, во сколько это надо делать, не объяснили и не договорили» (Усть-Каменогорск, девушки 15-18 лет).

Выводы

В целом результаты исследования по поводу отношения к собственному здоровью и вопросам репродуктивного здоровья позволяют сделать следующие выводы:

1. Субъективная оценка собственных усилий по сохранению здоровья у участников опроса очень высокая (на уровне 90%). Но вопросы, связанные с сохранением репродуктивного здоровья, у каждого третьего не вызывают беспокойства.
2. Из предложенных в рамках опроса тем наибольшую реакцию беспокойства вызывают заболевания, передающиеся половым путем, включая ВИЧ/СПИД.
3. Тема начала половой жизни подростков уступает по уровню беспокойства вопросам заболеваний, передающихся половым путем. Наибольшую озабоченность данной темой испытывают участники опроса в возрасте от 40 до 49 лет (условные родители).
4. В группе 15-19 лет ниже всего уровень обеспокоенности вопросами, связанными с сохранением репродуктивного здоровья. Девушки более чувствительны к данным вопросам.
5. Отношение к вопросам, связанным с сохранением репродуктивного здоровья, зависит от таких критериев, как: возраст; местность проживания; образование.
6. В отношении тем бесед с детьми о половых отношениях в разных возрастных группах заметно, что ответы молодых людей 15-18 лет по структуре тождественны ответам возрастной группы 60-64 лет. Можно предположить, что на мнение молодых людей в возрасте до 18 лет значимое влияние оказывает фактор прародителей (бабушек/дедушек).
7. С возрастом в молодежных группах происходит переоценка позиции в отношении полового воспитания в вопросе

начала информационно-профилактических бесед с ребенком в сторону более раннего погружения в тему.

8. В возрастных группах от 35 до 44 лет, которых условно можно считать основной родительской группой для молодых людей в возрасте 15-24 лет, больше доля тех, кто считает, что с детьми о половых отношениях надо начинать говорить в период с 11 до 14 лет.
9. Наиболее реакционной группой в отношении возраста начала полового просвещения детей выступают мужчины, казахи, в возрасте старше 55 лет, с высшим образованием, проживающие в сельской местности.

ГЛАВА 2. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

2.1. Семейно-брачные установки

Перед исследованием стояла задача выявить отношение казахстанцев к понятию «планирование семьи». Согласно полученным во время фокус-групповых обсуждений ответам, абсолютное большинство признает необходимость планирования семьи. Можно отметить три важных аспекта планирования семьи для респондентов. Первое, планирование семьи воспринимается как поиск своего спутника жизни.

«Р5: Ну, я думаю, то, что сначала найти своего человека. Потом уже с ним обсуждать все.»

«Р6: Мне кажется, что перед тем, чем как планировать семью, надо сперва самому встать на ноги, реализовать себя в росте как личном. Потом уже искать человека. Потом искать человека, с которым проживешь всю жизнь» (г. Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).»

Второй аспект включает в себя оценку материального благосостояния, задач получения высшего образования, требований карьерного и личностного роста:

«Я считаю, что планирование важно из-за экономического положения. Потому что дети учатся или работают, это очень важно. И если дети незапланированно начинают строить семью, тут реально нужна помощь родителей или они не будут успевать и в учебе... или экономически дорого. Даже содержать одного ребенка. Если все запланировано, то есть закончил учебу, есть работа, то есть хотя бы в черновом плане и следовать ему, а иначе придется дергать бабушек-дедушек» (г. Алматы, матери).»

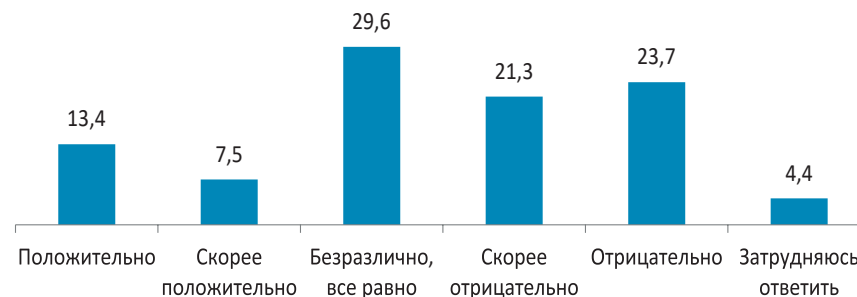
«Р6: Мне кажется, что перед тем, чем как планировать семью, надо сперва самому встать на ноги, реализовать себя в росте как личном» (г. Усть-Каменогорск, юноши, 19-21 лет).»

Третьим аспектом планирования семьи является состояние собственного здоровья и здоровья будущего супруга.

«Я была дважды в браке. За первого вышла в 19 лет, детей не было, прожили полтора года, человек долго скрывал, что он бездетный. Во втором забеременела, потом через месяц поженились. Таковой семьи не дали мне создать его родственники, его сестра. Это я про второй брак, а в первом браке мать сказала, что я бездетная, разводись» (г. Усть-Каменогорск, матери).»

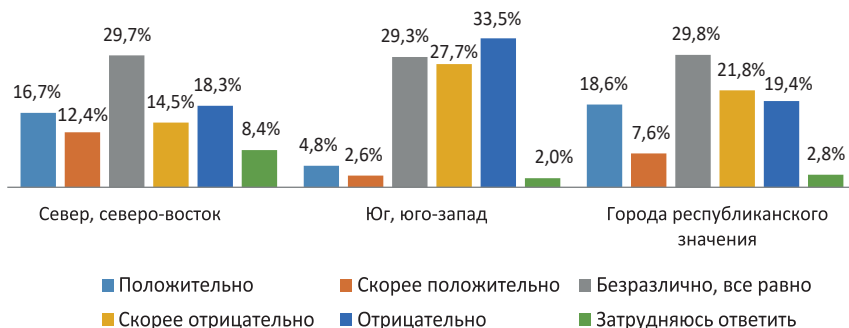
Согласно данным, полученным в ходе анкетного опроса, на сегодня среди опрошенных преобладает негативное отношение к внебрачным половым отношениям. 45% респондентов указали, что они отрицательно и скорее отрицательно относятся к этому явлению. 29,6% безразличны. И только пятая часть опрошенных положительно и скорее положительно относятся к вступлению в сексуальные отношения до брака.

Диаграмма 2.1. ОТНОШЕНИЕ К ВНЕБРАЧНЫМ ПОЛОВЫМ СВЯЗЯМ (% от общего числа опрошенных)



Анализ данных показал, что респонденты, которые категорически против добрачных отношений, живут в южном и юго-западном Казахстане. В то время как жители севера-востока и городов республиканского значения чаще положительно относятся к этому вопросу.

Диаграмма 2.2. ОТНОШЕНИЕ К ВНЕБРАЧНЫМ ПОЛОВЫМ СВЯЗЯМ (% , в разрезе регионов)



Кроме этого, анализ данных в разрезе различных социально-демографических групп показывает, что мужчины чаще положительно относятся к добрачным связям. Представители молодых возрастных групп, участвовавших в опросе, показали более высокий уровень одобрения интимных отношений до брака, в то время как среди взрослого поколения преобладает отрицательное отношение к этой теме.

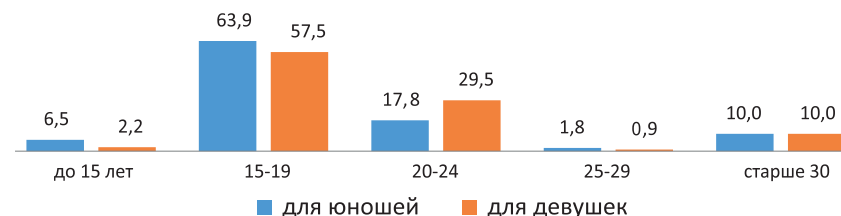
Можно заметить, что у разных этнических групп сформированы различные точки зрения по поводу данного вопроса. Так, казахи и узбеки чаще утверждали, что данная практика абсолютно чужда для них, русские и представители других национальностей в той или иной мере позитивно воспринимают данное явление.

По мнению участников опроса, наиболее предпочитаемым возрастом для начала половой жизни подростков является период 15-19 лет. При этом доля тех, кто поддерживает данный возраст для юношей, составляет 63,9%, а для девушек – 57,5%. Почти каждый третий респондент считает, что оптимальный возраст для начала сексуальной жизни девушек – это 20-24 лет (для юношей этот возраст оптимален по мнению 17,8%).

6,5% респондентов считают, что начало сексуальной жизни для юношей может произойти до 15 лет (для девочек этот показатель составляет всего около 2%). Интересно, что каждый десятый участник опроса считает, что и юноши, и девушки не должны

вступать в сексуальные отношения друг с другом, пока им не исполнится 30 лет.

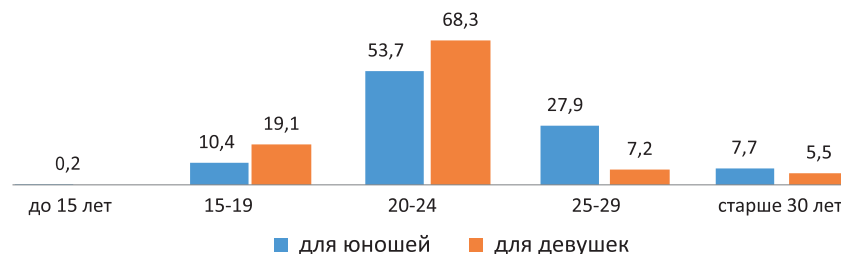
Диаграмма 2.3. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НАЧАЛА СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ (% от общего числа опрошенных)



подавляющее большинство участников опроса считает, что наиболее подходящий возраст для вступления в брак – это возраст 20-24 года. 68% респондентов заявили, что юношам правильнее создавать семью в этом возрасте, а для девушек этот показатель составляет 54%. Здесь надо отметить, что, по мнению респондентов, девушкам надо выходить замуж раньше, чем сверстникам. Так, доля считающих, что девушкам необходимо вступить в брак в возрасте 15–19 лет, составляет 20%, тогда как доля считающих, что юношам необходимо создать семью в это время, вдвое меньше.

При этом 28% опрошенных считают, что мужчина должен вступить в брак в возрасте от 25 до 29 лет, а число людей, которые считают, что девушки должны выходить замуж после 25 лет, в четыре раза меньше.

Диаграмма 2.4. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВСТУПЛЕНИЯ В БРАК (% от общего числа опрошенных)

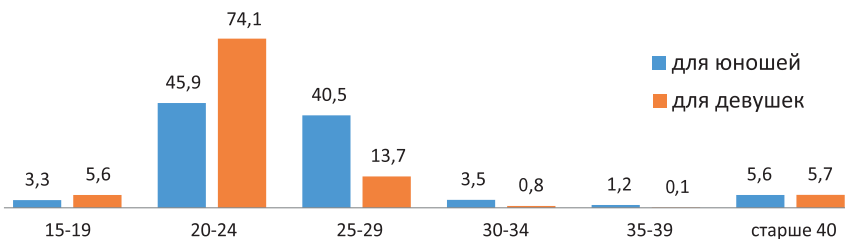


Участники опроса, которые считают, что юношам необходимо создать собственную семью до 24 лет, чаще встречаются в сельской местности на юге страны. Следует отметить, что точка зрения о необходимости создания семьи в раннем возрасте широко распространена среди казахов, подростков в возрасте 15-19 лет и респондентов в возрасте 45-49 лет.

Среди респондентов 45-49 лет позитивное восприятие создания семьи до 24 лет сохраняется и в отношении девушек. Точку зрения данной группы населения можно объяснить наличием у них детей в возрасте до 24 лет и желанием создать семьи для своих детей (как можно скорее). Кроме этого, среди респондентов, которые положительно относятся к идее, что девушки в возрасте 15-19 лет уже должны найти себе супруга, часто встречаются сельчане, представители других этнических групп, жители юга и юго-запада страны.

Распределение данных о подходящем возрасте для рождения детей схоже с распределением ответов о брачном возрасте. Так, 74% респондентов считают, что девочка должна стать матерью в первый раз в возрасте от 20 до 24 лет, в то время как 14% считают приемлемым период 25-29 лет. Между тем 46% респондентов считают, что период 20-24 лет самый приемлемый для того, чтобы стать отцом в первый раз, для 40% одобряемый период в этом вопросе варьирует в пределах 25-29 лет. Количество респондентов, которые считают, что девушки в возрасте 15-19 лет полностью готовы и смогут родить детей, составляет всего 6%. Только 3% респондентов верят, что в этом возрасте подростки могут стать хорошими отцами. При этом 6% респондентов считают, что первого ребенка нужно заводить после 40 лет.

Диаграмма 2.5. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО РЕБЕНКА (% от общего числа опрошенных)



Среди респондентов, которые указывают диапазоны от 15 до 19 и от 20 до 24 лет как наиболее подходящие для зачатия первого ребенка и для юношей, и для девушек, наблюдается большая доля людей в возрасте 45-49 лет. Помимо них, идею стать отцом или матерью в раннем возрасте больше всех поддерживают сельчане и представители юга. Казахи предпочитают иметь первого ребенка в возрасте 20-24 лет, представители других этнических групп указывают на возрастной диапазон от 15 до 19 лет. Русские, горожане, жители севера и северо-востока придерживаются мнения, что надо рожать первого ребенка после 25 лет.

В целом ответы, полученные в результате анкетного опроса, подтверждаются итогами фокус-групповых обсуждений, на которых большинство участников также называют возрастные рамки 20-24 лет для рождения ребенка как наиболее оптимальные. По результатам фокус-групп можно заметить, что при определении подходящего возраста для рождения первого ребенка многие респонденты учитывают физиологические и психологические особенности, а также материальное положение молодых родителей.

«Р8: Если до 25 лет не родить, то у нее кости затвердеют» (Туркестанская область, девушки, 15-18 лет);

«Р3: Мне сложно говорить, потому что у меня первый ребенок родился в 19, жене было 18. По медицинским показателям женщине лучше рожать, когда она помоложе. Но, опять же, тут вопрос двойкий. Сейчас дочке моей 20 лет, она еще сама не созрела, не хочет, потому что у нее есть младшие сестры-братишки, она повозилась, плюс у нее контракт. А вообще рекомендуют до 25 лет родить первого ребенка» (г. Алматы, отцы);

«Р6: Мне кажется, что все это индивидуально. Как можно определить возраст? Мне кажется, и в 18 бывает рано» (г. Усть-Каменогорск, матери).

«Р1: 20-22 года, наверное. В 18, по-моему, они слишком молодые, не осознают, нужен ли ребенок или нет. Для них как игрушка, скорее всего» (г. Алматы, отцы).

«Р6: 25 лет. И сами стабилизируются. Мысли, психологически готовы будут. И здоровье тогда крепкое. Для первого ребенка это правильно» (Туркестанская область, отцы).

2.2. Представления о репродуктивной функции семьи. Репродуктивные установки

По результатам исследования, 37% казахстанцев считают, что основная цель создания семьи – это продолжение рода и воспитание детей. 22% респондентов не согласны с данной точкой зрения и придерживаются мнения, что брак – это стремление двух людей к совместной жизни и необязательно иметь детей для создания полноценной семьи. Остальные 37% частично согласились с доводами обеих сторон (см. Таблицу 2.1.).

Большинство участников опроса указали на необходимость планирования количества детей в семье и использование различных методов контрацепции для этой цели. 22% выступают против этого и считают, что семейным парам не следует использовать те или иные методы предотвращения нежелательной беременности.

Больше половины респондентов поддерживают утверждение о том, что решение, сколько детей должно быть в семье, зависит от общего мнения супругов. Лишь 13% населения указывают, что на сегодняшний день решение, сколько детей должно быть в семье, зависит от мнения одного из партнеров.

Мнения участников фокус-групповых обсуждений по поводу планирования количества детей в семье кардинально отличались друг от друга. Так, некоторые участники ФГД поддерживали регулирование количества детей в браке, другие были категорически против данного подхода. Первая группа аргументировала свое видение в первую очередь состоянием здоровья матери/супруги, нестабильностью экономической ситуации в стране и плохим материальным положением в семье. Представители данной группы чаще встречались в Алматы и Усть-Каменогорске, среди женщин-матерей.

«P1: Здоровье не всегда позволяет. Это раньше было все-таки попроще, полегче, здоровее наши бабушки и дедушки были, намного здоровее» (г. Усть-Каменогорск, матери).

«P3: Но в нашей жизни непонятно, ты сегодня работаешь, завтра не работаешь, еще какие-то катаклизмы происходят. Сегодня ты дееспособный, завтра нет. У меня не укладывается в голове, как это можно» (г. Алматы, отцы).

«Зачем плодить нищету? Смысл? Каждого прокорми, одень, обушь. У меня на работе есть один мужчина, у него трое детей, он планирует еще троих. Мы, конечно, улыбаемся, но ничего ему не говорим, все-таки поднять на ноги шестерых... Я думаю, что молодежь должна обговаривать количество детей между собой» (г. Алматы, матери).

Вторая группа респондентов выступила против планирования количества детей из-за своих религиозных и традиционалистских соображений. Данная точка зрения широко распространена в южном регионе страны, среди мужчин.

«Думаю, что не надо планировать. Если Аллах не даст, ты же не отберешь, сказав, что я должен столько девочек и столько мальчиков вырастить. Думаю, что это лишнее. Конечно, мечтаешь. Но если Аллах не даст, не отберешь».

«Я против ограничений. Не нужно думать, что столько сможешь прокормить, а столько нет. У казахов не было такого. Каждый ребенок рождается во благо. По моему мнению, ограничивать неправильно» (Туркестанская область, мужчины).

В то же время большинство участников фокус-групп согласилось с мнением, что решение, сколько детей должно быть в семье, зависит от мнения обоих партнеров.

«P5: Я считаю, что это зависит от обоих. Может быть, кто-то не любит детей, лишь бы один ребенок был и все. Перед тем как жениться, я думаю, это неправильно сказать «Давай у нас будет трое детей». Например, мне без разницы, сколько детей у нас будет, потому что я люблю детей» (г. Алматы, отцы).

«P8: Конечно, это важно – обсуждение вашего будущего.

P2: Мне кажется, супружеская пара – это пара, между которой особая связь, взаимопонимание, доверие. От взаимопонимания исходит то, что каждый партнер понимает его жизненные ценности, что хочет другой в этой жизни добиться» (г. Усть-Каменогорск, девушки).

Однако некоторые женщины-матери отметили, что в данном вопросе мнение будущих матерей стоит выше остальных.

«P6: Женщина должна решать сама, matka же наша. Я решила: одного – и все.

P3: Женщина так и делает, решает сама» (г. Алматы, матери).

Несколько респондентов обратили внимание и на другие факторы, которые могут повлиять на планирование количества детей в семье, например, мнение родственников – родителей мужа:

«Планируешь, конечно, но ведь есть свекор, свекровь, которые говорят: рожай».

38% респондентов советуют отказаться от рождения ребенка, если есть риск для жизни будущей матери при беременности и родах в связи с проблемами здоровья женщины. 21% участников исследования утверждают, что основная цель женщины в жизни – родить хотя бы одного ребенка и поэтому всем женщинам следует, несмотря ни на какие проблемы со здоровьем, сделать это. 30% участников исследования в той или иной мере согласны с доводами обеих сторон.

Полученные ответы участников фокус-групповых дискуссий подтверждают результаты анкетного опроса. Большинство участников ставят превыше здоровье женщины и советуют не рисковать ее жизнью ради ребенка. Женщины, которые имеют детей, на своем опыте осознают важность состояния собственного здоровья при беременности.

«P3: Я очень к этому ответственно отнеслась. И при первой беременности, и во второй раз приходила вовремя к врачу, говорила, почему фолиевую кислоту не назначаете? Сама придиралась к врачам. Первая беременность была в радость, но к концу переносила, уже пошел десятый месяц. Я пролежала 25 дней. При второй девочке я заранее подготовилась, очень серьезно отнеслась к здоровью» (г. Алматы, матери).

Среди участников фокус-групп были мужчины, которые сталкивались с данной проблемой. И, по их словам, они тоже не пошли на риск для здоровья жены, хотя желание иметь ребенка было очень сильным.

«P3: У моей жены был выкидыш, и врачи сказали, что нужно шесть месяцев – один год подлечиться. Она один год пролечилась и потом опять родила.

P2: И у меня одна дочь умерла в 2015 году. После этого остановили. Потому что сама чуть не умерла. Решили немного приостановить. А сейчас беременная.

P3: Приостанавливали беременность на 5-6 лет. После того как поправила здоровье, снова забеременела» (Туркестанская область, отцы).

Среди подростков также есть понимание важности состояния здоровья при планировании ребенка. По мнению молодежи, планировать детей с учетом состояния здоровья – это значит заботиться о своем здоровье с ранних лет, думать о будущих детях. Для этого при женитьбе необходимо пройти медицинское обследование, чтобы затем родить здорового ребенка.

«P4: Конечно, да, здоровье немаловажно. Никто не хочет нездоровых детей. Бывают такие случаи – при родах умирают. Нужно оценивать свое здоровье. Прежде всего для себя, для своего здоровья, здоровья партнера. Нужно посещать регулярно врача, принимать лекарства, вести здоровый образ жизни» (г. Усть-Каменогорск, девушки).

«P3: Играет важную роль. Потому что если у тебя нет здоровья, потом и у ребенка могут быть отклонения по здоровью. Если у тебя или у жены хорошее здоровье, и у ребенка будет хорошее здоровье.

P2: Самое первое, до женитьбы нужно пройти медицинское обследование. Нужно знать, могут иметь детей или нет потом...

P4: Здесь важно не перед женитьбой, а с ранних лет заботиться о себе. Держать ноги в тепле, все болезни от ног. Поэтому в дальнейшем это все влияет на плод. Потом в зависимости от здоровья планировать детей очень сложно. Получаешь то, что бог даст. А заботиться смолоду зависит только от тебя» (Туркестанская область, юноши).

Около половины опрошенных указали на одинаковый уровень ответственности обоих партнеров при защите от нежелательной беременности и при столкновении с фактом нежелательной беременности. Доля тех, кто не согласен с таким подходом и возлагает всю ответственность только на женщину (и за предохранение, и за последствия нежелательной беременности) составляет 15%, еще 30% респондентов не смогли полностью согласиться с одним из утверждений.

Также можно отметить перевес тех, кто считает, что окончательное решение – рожать или не рожать – зависит от женщины, по сравнению с теми, кто считает, что на окончательное решение влияет позиция мужчины (36% против 16%). Доля респондентов, утверждающих, что необходим компромисс между супругами в данном вопросе, составляет 39%.

Таблица 2.1. ВЫБОР УТВЕРЖДЕНИЙ
 (% от общего числа опрошенных)

Утверждения	Скорее согласен с 1 утверждением	Согласен и с 1, и со 2 утверждением	Скорее согласен со 2 утверждением
Люди вступают в официальный брак, чтобы родить потомство / Люди вступают в официальный брак, чтобы быть вместе, для этого не обязательно заводить детей	37	37	23
Семье следует родить столько детей, сколько получится, не прибегая к контрацепции и абортam / Следует планировать рождение детей в семье, используя методы контрацепции	21	31	45
Решение, сколько детей должно быть в семье, зависит от мнения одного из партнеров – мужчины/мужа или женщины/жены / Решение, сколько детей должно быть в семье, зависит от общего мнения мужчины/мужа или женщины/жены	13	31	53
Каждая женщина должна постараться родить хотя бы одного ребенка, несмотря на состояние своего здоровья / Если у женщины слабое здоровье, она не должна рисковать им ради рождения ребенка	21	29	38
О предохранении от нежелательной беременности в первую очередь должна заботиться женщина / Оба партнера должны заботиться о предохранении от нежелательной беременности	19	29	48

Утверждения	Скорее согласен с 1 утверждением	Согласен и с 1, и со 2 утверждением	Скорее согласен со 2 утверждением
Ответственность за нежелательную беременность полностью лежит на женщине / Ответственность за нежелательную беременность полностью лежит на обоих партнерах – мужчине/муже или женщине/жене	12	29	53
Окончательное решение, рожать или не рожать, зависит от мужчины / Окончательное решение, рожать или не рожать, зависит от женщины	16	39	36

По результатам ФГД можно выявить ряд факторов, влияющих на планирование количества детей в семье. К основным можно отнести материальное положение семьи, состояние здоровья супругов, заботу о дальнейшей жизни ребенка и его воспитании.

«Р4: Главное ограничение в наше время – материальная составляющая семьи. Государство не торопится помогать многодетным семьям. Даже те, кто взял из приюта детей, было все шикарно, в шоколаде, а потом что-то случилось. В нашем государстве и незаметно, что оно сильно хочет помогать. Поэтому, мое мнение, материальная составляющая семьи» (г. Усть-Каменогорск, отцы).

«Р5: Одна дочка, она эгоистка, все ей, ей, купи то, купи десятое. Если бы было их двое, такого бы не было.

Р3: У меня муж кореец. Он не хотел второго ребенка, и свекровь ругала, зачем второй ребенок? Я говорила, что не хочу, чтобы мой ребенок был на свете один, хочу двоих. Вот у меня и двое» (г. Алматы, матери).

«Р3: Сколько даст Аллах, затем здоровье женщины. Если здоровье женщины будет крепким, то можно не ограничивать, хоть сколько рожать. А вот я против, чтобы не рожали. Если здоровье, положение позволяет, нужно рожать» (Туркестанская область, отцы).

Анализ фокус-групповых дискуссий показывает, что и желаемое, и реальное количество детей в восприятии жителей южных регионов в несколько раз выше, чем у участников из других регионов. Также заметно, что некоторые участники хотели бы создать многодетные семьи, однако состояние здоровья супружеской пары или ухудшение материального положения не позволили осуществить мечту. Другие, наоборот, не планируя много детей, в итоге воспитывают большее их число, чем ожидали.

«P6: Если нет здоровья – то и рожать нечего» (Туркестанская область, матери).

«P8: Я в 2014 году, получается, с одним мужчиной сошлась. И он вначале не хотел детей. И потом, когда мы захотели, у нас не получалось. Потом мы начали проверяться, и у меня миома обнаружилась. И получается, мы с ним потом и расстались» (г. Усть-Каменогорск, матери).

«P4: У меня тоже как бы жилья нет, тоже в аренде живу. Не знаю, как там будет.

P2: В основном финансовая часть. В основном самое главное – жилище. Например, государство какие-то программы делает доступного жилья, но вроде преподносит красиво» (г. Алматы, мужчины).

«P4: С первым мужем планировали двоих. Сын родился, потом мы разошлись. Сейчас вот со вторым живем. Дочь родилась. Сейчас как бы хочется, конечно, но эти вот-вот должны уже учиться. Дальше продолжить. Пока у нас по финансам никак. Ну так-то, конечно, хочется еще» (г. Усть-Каменогорск, матери).

«P1: Вообще планировала одного. Сейчас у меня их двое, и я не жалею. Но думаю, что одного хватит. Двоих это когда как» (г. Алматы, матери).

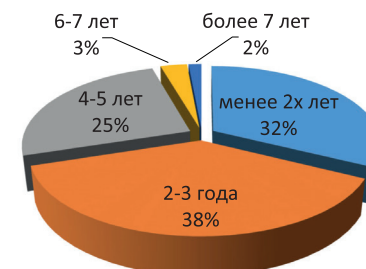
На вопрос, сколько времени должно пройти между рождениями детей, чтобы риски для здоровья матери и ребенка были минимальными, более половины казахстанцев (54,8%) назвали конкретные цифры в годах, согласно личному представлению. Каждый третий респондент придерживается мнения, что рождение детей должно подчиняться естественным законам. 12% участников опроса затруднились ответить на вопрос об оптимальном интервале рождения детей.

Диаграмма 2.6. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОЖДЕНИЯМИ ДЕТЕЙ
(% от общего числа опрошенных)



Анализ полученных ответов об оптимальном интервале между рождениями детей показывает, что треть участников опроса называет оптимальным временной промежуток в 2-3 года. Такая же доля респондентов утверждает, что организм женщины после родов восстанавливается и за меньшее время и можно планировать следующего ребенка, не дожидаясь конца двухлетнего перерыва. Каждый третий участник советует подождать 4-5 лет после родов, остальные 5% респондентов указывают на еще большие сроки.

Диаграмма 2.7. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОЖДЕНИЯМИ ДЕТЕЙ
(% от числа тех, кто назвал определенные годы)



Мужчины чаще выбирают крайние частоты беременности, женщины предпочитают средние сроки. Среди респондентов, выбравших срок между беременностями менее 2 лет, чаще других встречаются молодые люди до 24 лет и старшее поколение 60-64 лет, респонденты без детей, казахи. Респонденты в возрасте от 55 до 59 лет, с детьми, жители крупных городов и представители других национальностей предпочитают сохранять интервал в 2-3 года. Среди

тех, кто рекомендует воздержаться от беременности в течение 4-5 лет после родов, встречаются представители всех социально-демографических групп в равном количестве. Участники опроса в возрасте 40-49 лет, сельчане и лица, не имеющие детей, предпочитают шестилетний или более долгий интервал между детьми.

Участники фокус-групповых дискуссий при выборе оптимального интервала между рождениями детей в первую очередь учитывают состояние здоровья женщины и взаимоотношения между детьми.

«Р3: Моя свекровь мне говорила, что между детьми должна быть разница не больше 5 лет, чтобы были общие интересы. Иногда спрашиваю у девочек, хотят ли они братика? Они с удовольствием хотят познакомиться. Раньше думала, что между детьми должна быть маленькая разница, чтобы отвязаться быстрее от пеленок. А сейчас думаю, почему бы и нет?» (г. Алматы, матери).

«Р5: Да, промежуток в 2 года, 3 года должно быть. Потому что, как-никак, нелегко из одного человека родить второго. Все-таки организм устает. Он должен восстановиться. Затем должны пройти осмотр у врача. Можно ли беременеть? Годиться ли здоровью? Так слишком часто нельзя» (Туркестанская область, отцы).

«Р5: 2-3 года, я считаю, необходимо для восстановления после рождения ребенка. Все зависит от здоровья женщины. Больше – почему бы нет? У моих родственников 15 лет разница, и все хорошо» (г. Усть-Каменогорск, отцы).

Во время ФГД многие называли интервал от двух до пяти лет. Большинство участников отметили опасность для здоровья чрезмерно короткого интервала между рождениями детей, однако среди мужской половины были и те, кто уверен в полезности частых беременностей для организма женщины и указывает на опасность воздержания от беременности длительное время.

«Р2: Зависит от здоровья женщины, как говорят, чем ближе, тем лучше.

Р4: Женщина, которая рожает через каждые 2 года, для нее же это лучше» (г. Усть-Каменогорск, отцы).

«Р4: Я от многих женщин слышу, 1-2 родят, потом через 4-5 лет рожу, говорят. А потом вообще не рожают, потому что у женщины пропадает желание. Думаю, по-быстрому, по 2 года рожать» (Туркестанская область, юноши).

ВЫВОДЫ

1. Респонденты при планировании семьи обращают внимание на три фактора: чувства людей, материальные и социально-статусные условия (в том числе жилищные условия, образование и трудоустройство) и состояние здоровья будущих супругов.

2. Среди участников опроса преобладает нейтрально-негативное отношение к внебрачным связям. Жители южных регионов настроены в данном вопросе более негативно (консервативно), чем жители северо-востока и крупных городов страны.

3. Согласно итогам исследования, для юношей и девушек оптимальный возраст начала половой жизни – период 15-19 лет, вступления в брак – 20-24 лет, родить первого ребенка следует до 29 лет.

4. Большинство респондентов отмечает обязательность рождения ребенка/детей в семье, а их количество должно быть запланировано в результате обоюдного согласия супругов. Вместе с тем в южном регионе, как показали ФГД, респонденты выступили против планирования количества детей в семье.

5. Основными факторами, влияющими на планирование детей в семье, являются: материальное положение семьи, состояние здоровья супругов и детей, возможность полноценной заботы о дальнейшей жизни ребенка и его воспитания.

6. Треть участников опроса при планировании рождения очередного ребенка самым важным обстоятельством считают здоровье женщины/матери. Половина опрошенных казахстанцев возлагает ответственность на обоих партнеров в вопросах защиты от нежелательной беременности и при столкновении с фактом нежелательной беременности.

7. По мнению большинства респондентов, интервал между рождениями детей должен составлять от двух до пяти лет. Многие участники исследования на ФГД отметили опасность для здоровья женщины чрезмерно короткого интервала между беременностями и родами.

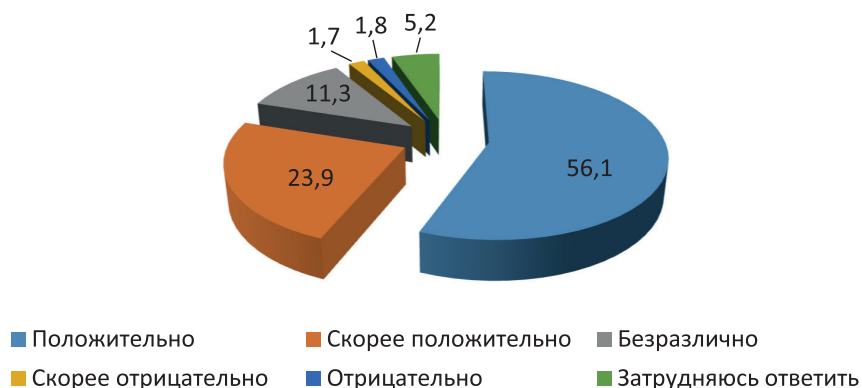
ГЛАВА 3. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ОТНОШЕНИЕ К КОНТРАЦЕПЦИИ В ЦЕЛЕВЫХ ГРУППАХ

3.1. Отношение к контрацепции

По итогам исследования, 80% опрошенных положительно и скорее положительно относятся к использованию контрацепции. 5,2% затруднились с ответом.

Только 3,5% респондентов заявили о своем негативном отношении (чаще других – опрошенные в группах 25-29 лет (4,4%), 55-59 лет (12,3%), 60-64 лет (7,1%); казахи (4,8%); респонденты, у которых есть дети (4,7%); с неполным высшим и высшим образованием (5,4%); жители юга и юго-запада (5%). При этом интересно, что пол и место жительства (город/село) не оказывают влияния на ответы респондентов).

Диаграмма 3.1. ОТНОШЕНИЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



По итогам фокус-групповых обсуждений можно сделать следующие наблюдения. Заметны региональные различия в восприятии понятия контрацепции, необходимости ее применения. Так, например, среди участников ФГД, проведенных в Туркестанской области, во всех 4 целевых группах (матери, отцы, дети (девушки 15-19 лет и молодые люди 19-21 лет)) присутствовали респонденты, которые не знали, что такое контрацепция (во всяком случае не понимали значения слова в ходе обсуждения). Сравнительно выше уровень информированности по исследуемой тематике выявлен в группе «отцы». В то же время в разновозрастных группах в Алматы и Усть-Каменогорске практически не было участников, которые были бы не осведомлены о том, что такое контрацепция.

Обсуждения показали, что среди тех, кто знал, что такое контрацепция, чаще всего в качестве причины ее использования назвалось предохранение от беременности. Меньшая часть респондентов упоминала в качестве второй причины защиту от болезней, передающихся половым путем.

Еще одной важной темой дискуссий был вопрос о том, когда, в каком возрасте нужно говорить с детьми о контрацепции. Заметно, особенно по ФГД родителей в Туркестанской области, что они хотели бы отложить непростой для них разговор как можно дальше, «пока не исполнится 25 лет», «пока не придет из армии». В то же время девушки и юноши, особенно из Алматы и Усть-Каменогорска, хотели бы, чтобы этот важный разговор с родителями состоялся как можно раньше.

Более половины участников исследования (52,8%) считают, что люди в первую очередь используют методы контрацепции, чтобы не заразиться болезнями, передающимися половым путем.

Мнение о том, что контрацепция используется преимущественно для предупреждения нежелательной беременности, разделяет более трети респондентов (39,9%).

Диаграмма 3.2. ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



В Таблице 3.1 представлены ответы на данный вопрос в разрезе различных социально-демографических характеристик респондентов. Как показывает анализ полученных данных, мотивы (причины) использования контрацепции имеют демографически и социально обусловленный характер: играют важную роль пол, возраст, этнический признак, место жительства и образование респондентов. При этом, например, материальное положение (доход) опрошенных не оказывает влияния на мотивацию.

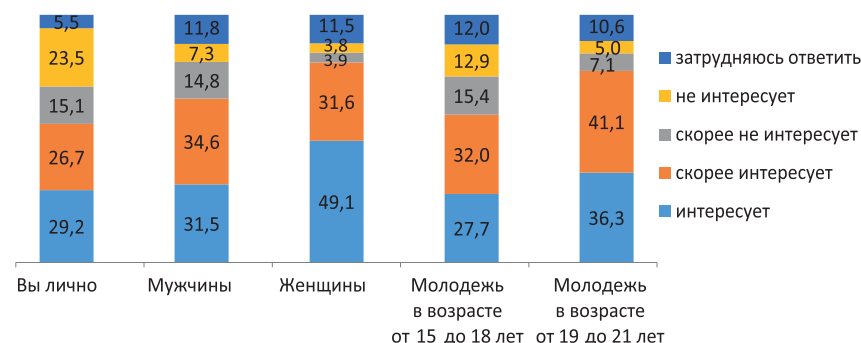
Таблица 3.1. ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ГРУППАХ

Причины	Группы
Для того чтобы не заразиться болезнями, передающимися половым путем	Мужчины; респонденты в возрасте 40-44 лет (61%) и 45-49 лет (59%); жители городов республиканского значения; опрошенные со средним и высшим образованием; сельчане
Для предупреждения нежелательной беременности	Женщины; респонденты в возрасте 30-34 лет (46%) и 50-54 лет (50%); жители юга и юго-запада; русские и представители других этнических групп; опрошенные с неполным средним и среднеспециальным образованием
Затрудняюсь ответить	Мужчины; респонденты в возрасте 15-19 лет и 60-64 лет (по 11%); казахи; горожане

По мнению респондентов, больше других интерес к информации о контрацепции испытывают женщины: на эту категорию указали в совокупности 80,7% опрошенных. Вторая заинтересованная группа, по наблюдениям участников опроса, это молодежь в возрасте 19-21 лет (77,4% ответов). В меньшей степени информацией о контрацепции интересуются мужчины (66,1%).

Примечательно, что только 55,9% опрошенных сказали, что их лично интересует и скорее интересует информация о методах контрацепции. Очевидно, что на полученный результат повлияло как то, что опрос проводился в том числе среди респондентов-подростков (от 15 лет), так и то, что в данном случае нашла отражение привычка не говорить о себе в контексте табуированных тем, к которой относится и контрацепция.

Диаграмма 3.3. ИНТЕРЕС К ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ У РАЗЛИЧНЫХ ЛИЦ/ГРУПП (% от общего числа опрошенных)

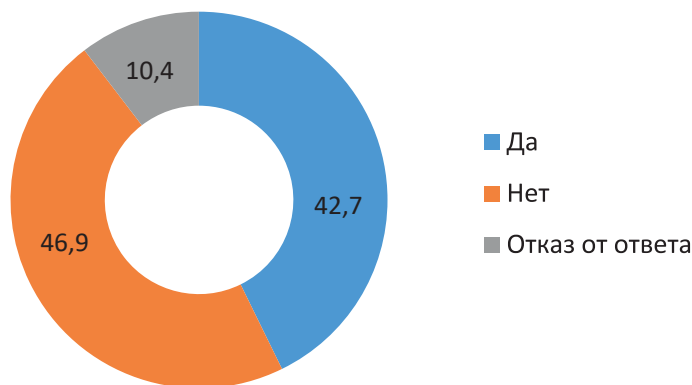


По итогам опроса, 42,7% пользуются какими-либо методами контрацепции, почти такое же число (46,9%) – не пользуются. Каждый десятый предпочел уйти от ответа.

Чаще других о том, что пользуются методами контрацепции, говорили: респонденты в возрасте 25-34 лет (более 60%); русские; горожане (50%); со среднеспециальным (49%) и выс-

шим (54%) образованием; жители городов республиканского значения (57%); респонденты, имеющие детей (48%). О том, что не пользуются, – респонденты в возрасте 15-19 лет (65%), 50-54 лет (75%) и 45-49 лет (54%); сельчане (57%); респонденты с неполным средним (68%) и средним (69%) образованием; представители других этнических групп (61%); жители юга и юго-запада страны (70%); респонденты, не имеющие детей (53%).

Диаграмма 3.4. ЛИЧНОЕ ПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



Если проанализировать ответы тех, кто не пользуется методами контрацепции (46,9%), то, как видно по Диаграмме 3.5, причины неиспользования в большинстве своем не носят объективно обусловленного характера. Так, половина участников опроса полагает, что у них нет необходимости в использовании контрацепции, каждый десятый – не задумывался об этом, 2,3% – забывают или нет времени приобрести контрацептивы.

Из содержательных ответов о причинах неиспользования контрацепции следует выделить: опасения в отношении негативных побочных эффектов для здоровья (6,5%); незнание, какие методы лучше использовать (2,3%); отсутствие нужной контрацепции (2,3%); религиозный запрет (2,1%).

Диаграмма 3.5. ПРИЧИНЫ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от 46,9% опрошенных, которые не пользуются контрацепцией)



3.2. Знания о методах контрацепции

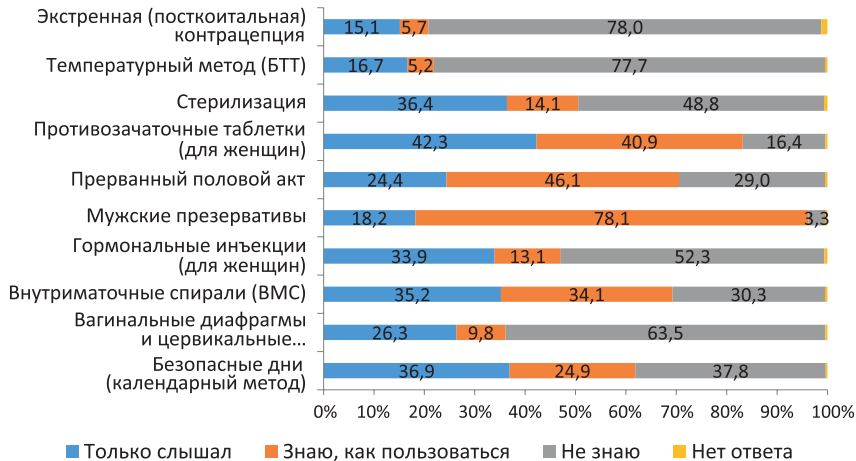
По итогам опроса можно выделить три группы методов контрацепции по уровню осведомленности о них респондентов. Так, о некоторых методах контрацепции опрошенные казахстанцы «только слышали», среди наиболее распространенных в этой группе – противозачаточные таблетки для женщин (42,3%), «безопасные дни» (календарный метод) (36,9%), стерилизация (36,4%), внутриматочные спирали (ВМС) (35,2%) и гормональные инъекции (для женщин) (33,9%).

В то же время рейтинг тех методов контрацепции, которыми респонденты «знают, как пользоваться», сложился иным образом: мужские презервативы (78,1%), прерванный половой акт (46,1%), противозачаточные таблетки для женщин (40,9%) и ВМС (34,1%).

Меньше всего респонденты осведомлены о таких методах контрацепции, как: экстренная контрацепция (78%), температурный

метод (77,7%), вагинальные диафрагмы и цервикальные колпачки (63,5%), гормональные инъекции (для женщин) (52,3%).

Диаграмма 3.6. ЗНАНИЯ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ
(% от общего числа опрошенных)



По мнению большинства участников фокус-групповых обсуждений во всех обследуемых регионах страны, чаще всего казахстанцы используют в качестве метода контрацепции мужские презервативы, потому что они:

- широко рекламируются: «Слышала, я видела по телевизору рекламу. Показывают открыто» (Туркестанская область, девушки 15-18 лет); «наиболее популярный, значит, сейчас очень много рекламы. Во время футбола ставят вокруг, когда смотришь телевизор, везде, и в телефоне, когда сидишь в ВК, и там выходит. Говорят, если этот будешь использовать, он лучше» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет);
- доступны по цене, продаются везде: «Идешь в аптеку и берешь»; «его используют, так как самый популярный и доступный» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет);
- в достаточной мере эффективны: «Презерватив доступен и эффективен» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет);
- не нужно предпринимать специальных усилий, чтобы использовать, удобны в использовании: «Спираль чтобы

поставить, идешь к гинекологу» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет); «действительно, презерватив удобная вещь, для своего здоровья» (Туркестанская область, юноши, отцы);

- не вреден для здоровья: «Если поставить спираль тем, кто не рожал, оно приводит к тому, что в будущем не смогут забеременеть. Таблетка не дает гарантии, что не забеременеешь» (Туркестанская область, юноши, 19-21 лет); «Замужние тоже применяют таблетки, потому что есть определенные таблетки, которые лечат. Но они все гормональные. Вообще, врачи говорят, что презервативы – самый лучший способ» (г. Алматы, отцы).
- подходит для разных групп и целей: «Презервативы – простота, дешевизна плюс предохраняют от болезней»; «И женщины, например, если у нее непостоянные контакты, зачем ей таблетки покупать, если они раз в два месяца нужны» (г. Алматы, отцы).

Из недостатков презервативов называли в основном один – что «презервативы могут в ненужный момент порваться и все».

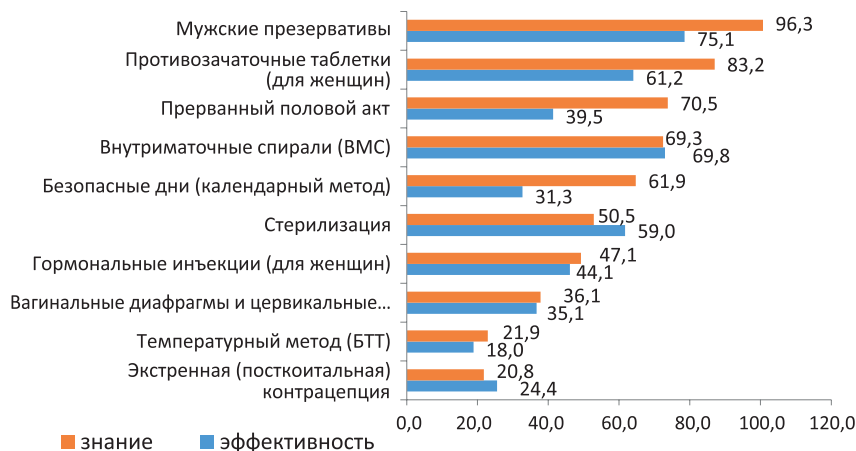
Кроме презервативов респонденты называли и такие методы контрацепции, как:

- внутриматочные спирали («если замужние, они родили двоих, пока больше не хотят лет пять, они ставят спираль»; «самые оптимальные и надежные – это гормональная спираль «Мирена»);
- противозачаточные таблетки («таблетки не предохраняют от болезней. Таблетки еще как-то вредят. Я как-то читал, что таблетки вред какой-то наносят и не всегда могут предотвратить беременность. Они как бы сбивают цикл гормональный у женщины, потом у кого-то бывает бесплодие»; «а таблетки, уколы и другие для любого человека вредны. Это же химикат»);
- контрацептивные салфетки («Есть сейчас салфетки контрацептивные, кстати, они намного лучше, чем свечи и таблетки. Подкладываете вовнутрь, и она создает пленку. И вы спокойно можете»);
- лекарственные травы («Травы есть. Знают об этом немногие. Если ехать на море. Если пить в определенное время, они задерживают месячные. Не все знают им применение, если их вместе соединить. Мне раньше давала бабушка, когда я ехала на море, она мне их давала»);

- специальные спреи («*Есть спреи, они окисляют после полового акта, хотя они не считаются контрацептивами, но они какое-то время защищают*»);
- инъекции («*Мне после родов предложили уколы на три месяца, один укол на три месяца, тоже гормональные, и дали таблетки, все бесплатно. То, что нравилось в таблетках, что они белого цвета, а к концу цикла они становятся красными, значит, начинаются месячные. От них у меня начались гормональные сбои: начали расти усы, волосы начали расти, поправилась*»);
- женские презервативы («*Раньше был колпачок, женский презерватив называется*»).

Если рассмотреть указанные на Диаграмме 3.6 методы контрацепции с точки зрения их эффективности, то выяснится, что население считает, что мужские презервативы являются как самым предпочтительным, так и самым эффективным методом контрацепции (см. Диаграмму 3.7). Данное наблюдение справедливо и в отношении противозачаточных таблеток для женщин, ВМС, гормональных инъекций и некоторых других (высокий уровень знания и эффективности). При этом интересно, что прерванный половой акт, несмотря на высокий уровень осведомленности о нем (70,5%), рассматривается в качестве эффективного метода контрацепции только 39,5% респондентов от числа знающих о нем.

Диаграмма 3.7. ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ
(% от тех, кто знает о каждом методе контрацепции)



Как показали обсуждения на фокус-группах, те, кто хорошо ориентируется в методах контрацепции, сравнительно легко классифицировали методы по разным категориям. Так, как уже говорилось ранее, во всех обследованных регионах презервативы признаны наиболее эффективным и надежным средством контрацепции. При этом на фокус-группах в Туркестанской области мужские презервативы респонденты-отцы рассматривали с несколько нестандартной, морально-этической стороны, полагая, что презерватив именно своей простой и доступностью в использовании как бы способствует «разращению» молодежи. Поэтому основным противоядием от «легкого секса с презервативом» является отказ/запрет его использования, несмотря на его эффективность («*Я думаю, что презерватив лучше, но девочкам лучше не пользоваться ни тем, ни другим. Я своим девочкам объясняю, что надо идти замуж невинной, по нашим традициям*»).

ВМС чаще называли сравнительно безопасным средством, но при этом, по мнению опрошенных, спираль лучше использовать женщинам, которые уже родили одного или двух детей, и также есть необходимость специального обследования перед тем, как ее ставить:

«Р6: Думаю, что спираль безопасна для здоровья.

Р4: Это для нас не опасно, а для незамужней 18-летней девочки как предложишь?

Р6: Я же говорю про себя. Надо сперва обследовать свое здоровье, таблетка ли, укол ли, надо посмотреть. Все зависит от состояния здоровья.

Р2: Спираль кому-то подходит, кому-то нет» (Туркестанская область, матери).

Противозачаточные таблетки и инъекции отнесены к ряду эффективных, но в то же время вредных для здоровья методов контрацепции: «*Опасные, наверное, то, что связано с гормонами – инъекции*»; «*Они разные же бывают. Получается, одни даже, наоборот, организм как-то лечат и делают стабильным твой цикл. И в общем как-то так. А некоторые, конечно, гормональ-*

ный сбой несут. То есть тут именно индивидуально надо обязательно подбирать».

Почти половина опрошенных (46,9%) не имеет желания узнать больше о методах контрацепции. Чаще других это: мужчины (51%); русские (50%) и представители других этнических групп (66%); респонденты с неполным средним (60%) и средним образованием (59%); сельские жители (63%); с материальным положением ниже среднего (57%); респонденты, имеющие детей (52%) и проживающие на юге и юго-западе страны (63%).

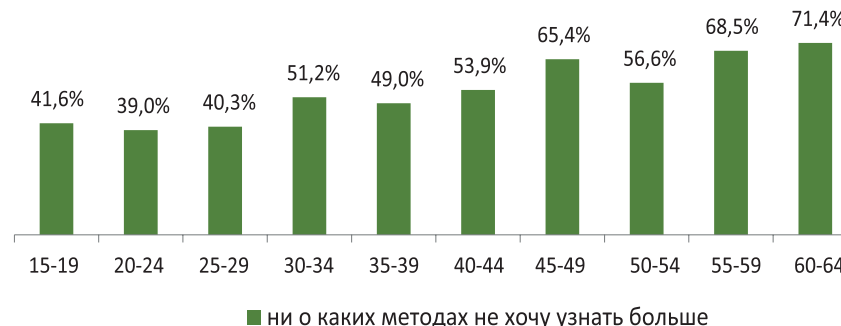
В числе методов контрацепции, о которых респондентам хотелось бы узнать, чаще всего назывались температурный метод, гормональные инъекции (для женщин), экстренная (посткоитальная) контрацепция.

Диаграмма 3.8. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (%; любое количество ответов)



При этом в возрастном разрезе заметна следующая тенденция: чем старше респонденты, тем реже у них проявляется интерес к информации о методах контрацепции. Причем тенденция эта начинается с 30-34-летних респондентов.

Диаграмма 3.9. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (%; в возрастном разрезе)



Как было выявлено ранее (см. Диаграмму 3.6), нельзя сказать, что у всего опрошенного населения низкий уровень знаний о методах контрацепции. Есть методы (например, презервативы, ВМС, противозачаточные таблетки), о которых респонденты и сравнительно хорошо осведомлены, и знают, как ими пользоваться. Но, тем не менее, когда участников исследования попросили назвать основные причины незнания населения о методах контрацепции, только 6,3% опрошенных затруднились с ответом.

В качестве главной причины незнания о контрацепции половина участников исследования назвала то, что на эту тему не принято (стыдно) говорить в семьях. Чаще всего этот вариант ответа выбирали:

- казахи и представители других этнических групп;
- респонденты, не имеющие детей;
- жители городов республиканского значения, юга и юго-запада страны;
- горожане.

По мнению трети опрошенных, причина незнания – отсутствие интереса. Также сравнительно высоки (по четверти) доли респондентов, которые обращают внимание на несформированность системы, позволяющей в комфортных условиях получать требуемые знания: 26,3% сказали об отсутствии доверительного

лица, у которого можно было бы получить информацию о методах контрацепции; 23,7% – об отсутствии условий, обеспечивающих анонимность (конфиденциальность) получения данной информации.

**Диаграмма 3.10. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЗНАНИЯ
О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ**
(%; не более 3 вариантов ответа)

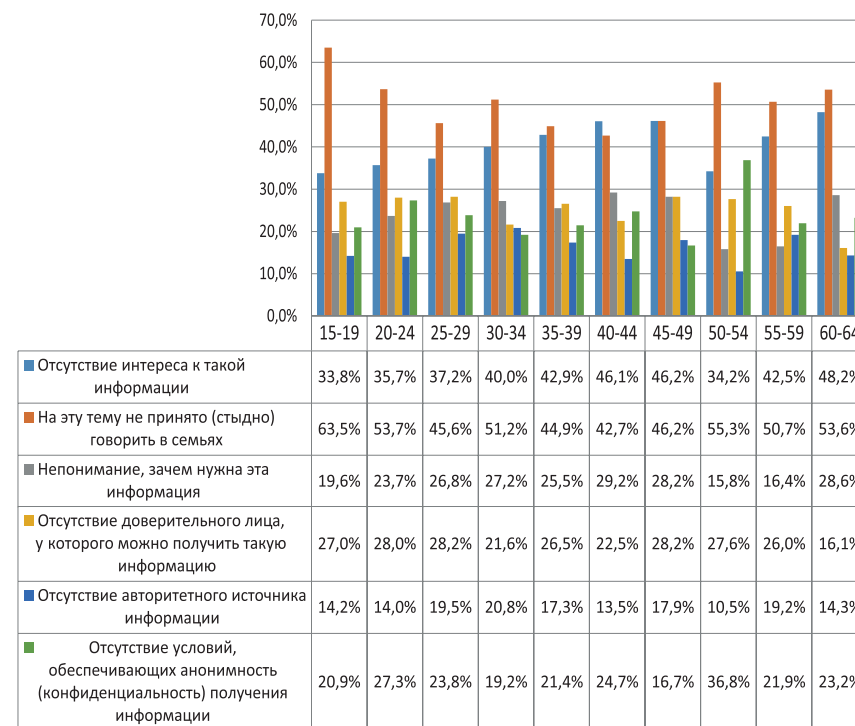


Наибольший интерес вызывают ответы респондентов на вопрос о причинах незнания методов контрацепции в возрастном разрезе, прежде всего отсутствием логической (естественной) связи между возрастом и причинами незнания. Например, на отсутствие условий, обеспечивающих анонимность (конфиденциальность) получения информации о контрацепции, чаще жаловались не молодые возрастные группы (что естественно было бы предположить), а респонденты в возрасте 50-54 лет (20,9% против 36,8%). В этой же связи о непонимании, зачем нужна информация о методах контрацепции, в качестве причины низкой осведомленности высказались 29,2% респондентов в возрасте 40-44 лет, при этом в группе 15-19 лет таких ответов 19,6%.

Таким образом, можно выдвинуть предположение, что в Казахстане не сформировалась (или разрушилась) модель

передачи информации о методах контрацепции между поколениями. В молодом возрасте недостаток информации еще не отрефлексирован, но в то же время большой объем информации в интернете по любой тематике, в том числе по методам контрацепции, позволяет молодым чувствовать себя относительно спокойно (знают, где найти в случае необходимости). В то время как «родители» оказались сегодня в роли учеников, которые в свое время недополучили необходимые им знания о контрацепции и теперь они этот дефицит вынуждены восполнять в зрелом возрасте.

**Диаграмма 3.11. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЗНАНИЯ
О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ**
(%; в возрастном разрезе)



3.3. Источники информации о контрацепции

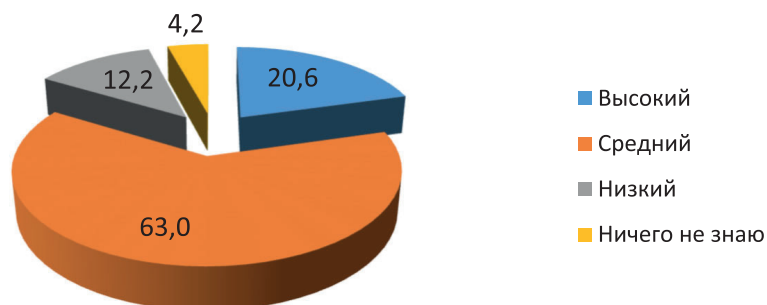
3.3.1. Доступность информации о методах контрацепции

Опрос показал, что только пятая часть опрошенных (21%) оценивает уровень своей информированности о методах контрацепции как высокий (женщины; респонденты в возрасте 25-29, 40-44 и 45-49 лет; имеющие детей; проживающие на севере и северо-востоке; русские; с высшим образованием; горожане; со средним уровнем дохода).

По мнению подавляющего большинства (63%), о методах контрацепции они знают на среднем уровне (в равной мере мужчины и женщины; респонденты в возрасте 30-34 и 50-59 лет; имеющие детей; во всех обследуемых регионах; русские и представители других этнических групп; со средним и среднеспециальным образованием; сельчане; с доходами ниже среднего).

12,2% опрошенных оценивают свой уровень знаний о контрацепции как низкий (мужчины; респонденты в возрасте 15-19 и 50-54 лет; без детей; жители юга и юго-запада; казахи; со средним и ниже среднего уровнем образования; горожане).

Диаграмма 3.12. ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



О методах контрацепции четверть участников опроса впервые узнала от друзей и сверстников, каждый пятый – от родителей. Институциональные субъекты – учителя/социальные работники/психологи в школе и медицинские работники в учреждениях здравоохранения выступали в качестве источника информации гораздо реже, у 14,2% и 12,9% соответственно. СМИ, включая телевидение, интернет-сайты, газеты и журналы, стали источниками информации о методах контрацепции в 11,4% случаев.

Диаграмма 3.13. ИСТОЧНИКИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



При этом в случае если понадобится более подробная информация о том или ином методе контрацепции, основная часть опрошенных (45,5%) будет искать ее у работников медицинских учреждений (чаще так отвечали женщины; русские и представители других этнических групп; респонденты, имеющие детей; со среднеспециальным и высшим образованием; горожане; проживающие в ГРЗ).

Треть респондентов воспользуется ресурсами интернета (в равной мере женщины и мужчины; респонденты в возрасте 15-24 лет; без детей; проживающие на севере, северо-востоке и в ГРЗ (43% и 50%, для сравнения на юге таких ответов

17%); русские; со среднеспециальным и высшим образованием; горожане).

Сравнительно востребованными источниками информации о методах контрацепции, по итогам опроса, можно назвать также провизора в аптеке (чаще для мужчин; респондентов в возрасте 35-39 лет; имеющих детей; живущих на юге и юго-западе страны) и специализированную медицинскую литературу (чаще для женщин; респондентов в возрасте 30-34 и 45-49 лет; имеющих детей; живущих в ГРЗ).

Диаграмма 3.14. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% , любое количество ответов)



Во время фокус-групповых обсуждений участники чаще всего говорили о больших возможностях интернета в поиске необходимой информации о методах контрацепции. Также в качестве источников информации, позволяющих сравнительно быстро и легко получать нужные сведения, назывались следующие: телевидение (реклама), разговоры со сверстниками, информация от провизоров (в аптеках).

«P1: Гугл в помощь. Мне кажется, там много информации. Задаете тему и выбираете ответы. Во вторую очередь, это аптека, просто спросите про контрацептивы и прочитаете, насколько оно вам подходит. Но не врачи ни в коем случае. Сейчас гинекологи молодые, неопытные, которые не стараются развиваться. В аптеках спрашиваете, какие есть контрацептивы, можно

прочитать, можно сфотографировать, а прочитать дома и принять решение.

P3: В Гугле набираете вопрос, тематику, там сидят много женщин, и, даже читая их ответы, находишь ответы на свой вопрос» (г. Алматы, матери).

«P2: Элементарно телевизор смотришь, выходит реклама «Дюрекс». Что говорить уже?

P3: Разговоры с друзьями, телевизор, реклама, интернет.

P8: Да в интернете же все есть.

P3: Интернет как бы все выдает, на все вопросы отвечает» (г. Усть-Каменогорск, парни 19-21).

Как показала ФГД в с. Казыгурт, жители сельской местности оказываются обделенными источниками информации, такими как медицинские специалисты или социальные психологи в школе, поэтому для получения необходимых сведений или обсуждения вопросов контрацепции они (особенно женщины-матери) прибегают помимо интернета к другим каналам получения информации. Речь идет о совместном обсуждении насущных проблем и обмене мнениями.

«M: Про виды контрацептивов откуда получаете информацию?

P4: По телевизору, есть реклама про презервативы.

P7: Медсестры приходят.

P5: Мы собираемся и играем в карты по 10-15 человек и там обсуждаем про все, в том числе и про презервативы. В основном через живое общение, через общение.

P4: На базаре узнаем.

P8: Через Ютуб иногда.

P4: Рассылка через Ватсап, Инстаграм. Есть про презерватив в переноске.

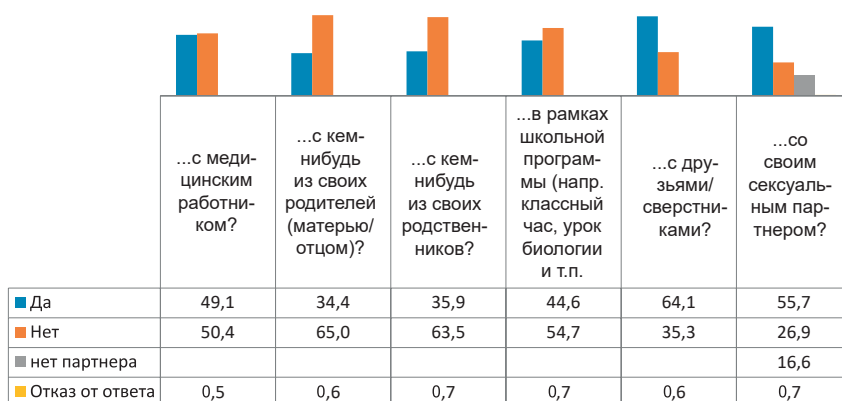
P5: Иногда заходим в интернет.

P8: Мы все каждый месяц обсуждаем между собой, когда собираемся вместе посидеть, кто с кем спит, как спит, кто самый сексуальный, чей муж самый крутой...» (Туркестанская область, матери).

Ответы на вопрос «Обсуждали ли Вы когда-либо методы контрацепции в различных средах?» подтверждают при-

веденные ранее данные о том, что впервые информацию о методах контрацепции опрошенные получили от друзей и сверстников (см. Диаграмму 3.13). Подавляющее большинство (64,1%) респондентов обсуждают методы контрацепции в среде друзей и сверстников. Число тех, кто обсуждает данную тему со своим сексуальным партнером, составило 55,7%. Наименее востребованной средой для разговора о методах контрацепции является семья – родители (34,4%) и близкие родственники (35,9%).

Диаграмма 3.15. ОБСУЖДЕНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ
(%, ответ по каждой строке)



На фокус-групповых обсуждениях было видно, что тема контрацепции для многих казахстанцев является табуированной, а ее обсуждение значительным образом ограничено. И хотя многие участники ФГД говорили, что могут о контрацепции говорить в семье, с близким окружением, с подругами и друзьями и даже с коллегами на работе, вместе с тем было заметно, что даже в семье, в разговорах родителей с детьми, эта тема приобретает преобразованную или завуалированную форму. Родители пытаются говорить с детьми не о сексе и контрацепции как таковых, а о моральности или аморальности (хорошо-плохо) сексуальных отношений, мож-

но ли «делать это» до брака, когда строить семью, в каком возрасте. По существу, с точки зрения подростков, – это разговор «про другое».

Также заметно, что дети, с одной стороны, хотят разговора с родителями на волнующую их тему, с другой – при попытке разговора закрываются и не поддерживают его. Очевиден недостаток доверительных отношений между поколениями. Поэтому «детям» проще получать информацию самостоятельно, через интернет или в общении со сверстниками и родственниками.

«P3: У меня «южанский» вариант. У меня есть младший брат, и у него жена, моя невестка. Если мне что-то надо донести, я через нее прошу, она с ними общается как их подруга, чтобы она поговорила с девочками. Она может им и замечания сделать, и они делятся всем. Например, если мне что-то надо, я ей скажу, она все сама донесет им. И это как-то и эффективнее как будто работает, и мы как бы лицо перед ними не теряем. «Южанское» – это Ташкентская область, Верхнечирчикский район. Я родилась там, но живу уже больше 20 лет в Алматы. Родители живут там. У нас очень сильные традиции. Если моя мама хочет что-то обсудить, в лицо никогда не скажет, она это передаст через невестку, а отец – через маму» (г. Алматы, матери).

«P3: Мужчине девочке тяжело объяснить.»

P2: Мы же говорим прямо, как оно есть, а женщина как-то по-своему объясняет. Насчет семьи говорим, у тебя должен быть муж такой, такой. А насчет беременна, не беременна... Конечно, я у нее спрашиваю: «Куда пошла? Смотри, осторожно». Напрямую не говорю, но все равно побаиваешься.»

P1: Мне говорит, что сама все знает. Ну тоже как бы сильно вникаем в подробности.»

P5: У нас с сыном как бы нормальные отношения. У нас несколько раз такой разговор был. Мы договорились, что скрывать ничего не будем. Если какие-то вопросы у него возникают, он нормально спрашивает, я объясняю ему.»

P1: Ну, действительно, многие родители стесняются таких разговоров. Мы с дочкой на короткой ноге, мы все обсуждаем. Она сразу начинает говорить: «Я что, себя так веду?!» (г. Алматы, отцы).

Отвечая на вопросы социологов, в чем причина того, что респонденты не могут обсуждать темы контрацепции с близкими, участники ФГД – родители и дети – говорили, что им стыдно, что эта тема находится под запретом, что отсутствие такого разговора – это традиция или норма. Причем ссылались и на казахскую, и на исламскую традиции (наиболее выпукло это апеллирование к традиции проявилось во всех группах Туркестанской области).

Также заметно, что родители всячески отдалают время разговора с детьми, подсознательно надеясь, что к этому времени их ребенок узнает все сам.

«Р5: Данную тему ни с семьей, ни в кругу друзей не обсуждали, мы пока не интересуемся этой темой. Но мама говорила, что порог 25 лет, когда выйти замуж, – неважно. Когда найдешь своего человека, тогда и надо. Она вышла в 28 лет, хотя ей все говорили, что это поздно, и у нас отличная семья. Я не считаю, что надо влезать в какие-то рамки, стараться их придерживаться».

Р4: Я тоже обсуждала с мамой и в кругу родственников о планировании семьи. Они мне говорят: сначала нужно построить карьеру, выучиться, поработать и затем создать семью. Но и в кругу друзей не часто обсуждаем, не такая и интересная тема. Бывает, но крайне редко, не приходится к теме».

Р1: Я считаю, почему родители не говорят об этом со своими детьми, потому что им стыдно об этом обсуждать, многие люди... как будто бы этого нет, и дети появляются сами по себе. Родители не говорят со своими детьми, потому что они понимают, что дети плюс-минус об этом что-то знают, им не надо об этом говорить, и у старшего поколения так заложено, что с детьми не надо об этом говорить, что он еще маленький хоть в каком возрасте и родителям стыдно им говорить» (г. Усть-Каменогорск, девушки 15-19 лет).

«Р4: У меня 5 сыновей. Самый старший в 8 классе. Думаю, для них еще рано».

Р5: Мы говорим с точки зрения веры. А прямые разговоры про презервативы, про контрацепцию не могу вести. Менталитет не позволяет».

Р6: Мы еще не обсуждаем. Девушки – быть осторожными. Ну, в общем, поверхностно сказали. Но самим неудобно немного».

Р1: Ничего не мешает, но стыдно. Если честно, думаю, что стыжусь объяснять. Сами же смотрят по телевизору, в интернете. Думаю, сами поймут, как повзрослеют».

Р2: Пусть закончит учебу, отслужит в армии. Пусть учебу закончит, потом про планирование...».

Р2: Да. С 23-24-х, даже в 25, когда одумается. Потом только...».

Р3: Пока должны закончить учебу. Все мысли должны быть об учебе. Должны сходить в армию. Сама армия дает сильное воспитание. Когда смогут противостоять трудностям, в планах только тогда сказать и женить к тому времени».

Р5: Зависит от уровня развития детей. Некоторые рано взрослеют, некоторые поздно взрослеют. Становится ясно по разговорам ребенка, что он повзрослел. Тогда уже можно начинать объяснять ребенку. Но напрямую не можем говорить. Девочкам объясняет мать, а сыну потихоньку сам начинаешь. Начинаешь, когда он уже будет понимать этот разговор» (Туркестанская область, отцы).

3.3.2 Надежность информации о контрацепции

Самым надежным и достоверным источником информации о методах контрацепции участники исследования назвали медицинских работников в учреждениях здравоохранения (чаще других: женщины; 35-54 лет; имеющие детей; проживающие в ГРЗ; казахи; респонденты со среднеспециальным и высшим образованием; при этом место их жительства не имеет значение).

Каждый четвертый опрошенный надежным источником информации назвал интернет-сайты (чаще других это: респонденты в возрасте 15-24 лет; жители ГРЗ; русские; со среднеспециальным образованием; горожане; при этом пол респондента не имеет значения).

Не может не обращать на себя внимания низкий рейтинг надежности для опрошенных таких источников информации, как члены семьи, СМИ (телевидение, газеты/журналы), учителя/социальные работники/психологи в школе.

Диаграмма 3.16. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% , не более 3 вариантов ответа)



В таблицах 3.2 и 3.2.1 приведены результаты по наиболее достоверным, с точки зрения участников исследования, источникам информации, таким как медицинские работники, интернет-ресурсы, специализированная литература, провизоры и родители.

Помимо сказанного выше (в описании к Диаграмме 3.16), интересно, что провизоры являются источником информации для 13,5% опрошенных (см. Диаграмму 3.14), чаще других среди них выявлены мужчины среднего возраста, проживающие на юге и юго-западе страны, и именно для этих же категорий провизоры являются самым надежным источником информации по изучаемой теме. Родители, в свою очередь, являются достоверным источником чаще для условных детей в возрасте 15-19 лет.

Таблица 3.2. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% , в разрезе пола, этнического признака и места жительства респондентов)

	Родители	Провизор в аптеке	Специализированная (медицинская) литература	Интернет-сайты	Медицинские работники в учреждениях здравоохранения
Муж	8,8	15,9	13,0	24,8	53,8
Жен	11,6	10,8	15,2	23,4	62,9
Казахи	8,3	13,4	14,2	21,5	59,8
Русские	13,7	14,7	15,7	30,3	57,0
Др. этносы	12,4	9,5	8,9	23,1	57,4
Город	8,6	12,5	15,7	33,4	58,4
Село	12,6	14,4	11,7	9,9	58,6
Север, северо-восток	11,8	9,0	12,0	25,5	56,2
Юг, юго-запад	11,8	18,5	6,8	10,8	53,0
ГРЗ	7,0	12,4	23,6	35,8	66,2

Таблица 3.2.1. **НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ**
(%, в возрастном разрезе респондентов)

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Медицинские работники в учреждениях здравоохранения	55,1	57,3	59,7	54,4	60,2	64,0	60,3	65,8	50,7	71,4
Интернет-сайты	31,1	28,0	24,2	22,4	17,3	24,7	19,2	14,5	13,7	16,1
Специализированная (медицинская) литература	16,9	11,3	14,8	16,8	12,2	14,6	20,5	11,8	8,2	10,7
Провизор в аптеке	11,8	12,3	14,4	12,0	16,3	18,0	20,5	6,6	15,1	8,9
Родители	14,2	9,7	8,7	11,2	11,2	5,6	6,4	10,5	12,3	7,1

На фокус-групповых обсуждениях молодые участники подтверждали, что основным источником информации о методах контрацепции для них являются ресурсы интернета – поисковые страницы, различные сайты, социальные сети. Эти ресурсы они считают и доступными, и надежными. В то время как родители говорили о том, что им предпочтительнее печатная продукция, непосредственная/бумажная продукция рекламного характера (буклеты, брошюры), которая предоставляется в общественных пространствах.

«Р5: Я в основном пользуюсь социальными сетями. Иногда выходит реклама, когда включаешь интернет. И можно использовать эту информацию.

Р4: Я со специального сайта. В интернете много же сайтов. И в том числе «Википедия». Это точный, научно доказанный сайт. Всю информацию беру из интернета, «Википедия». Еще есть друг, он работает в медицинской отрасли, у него консультируюсь. У меня эти два источника информации.

Р5: Я думаю, надо обратиться за медицинской помощью. По телевизору через рекламу знаем немного. Заходим в социальные сети» (Туркестанская область, парни 19-21 лет).

«Р1: Для нашего возраста, наверное, в основном брошюры, реклама в аптеках, магазинах, супермаркетах. Потому что в интернете специально искать же не будешь, тем более мы уже вышли из этого возраста, у нас уже дети того возраста, когда мы гуляем. Или там увидел чисто случайно, сын спрашивает, а я не знаю. Ну и ты пошел, потихоньку телефон взял и сидишь, читаешь» (г. Алматы, отцы).

Несмотря на то что потребление информации в интернете называлось в ходе исследования одним из важнейших источников информации о методах контрацепции, 45,1% респондентов сказали в ходе опроса, что не сталкивались в сети с подобной информацией.

Диаграмма 3. 17. **ИНФОРМАЦИЯ В ИНТЕРНЕТ-ИСТОЧНИКАХ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ** (% , любое количество ответов)



Примерно равные доли опрошенных сталкивались с информацией о контрацепции в таких разных по направленности видах интернет-источников, как YouTube (18,3%) и специализированные медицинские сайты (16,3%).

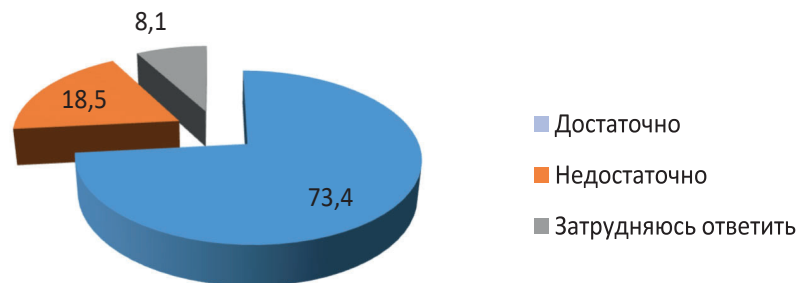
В целом специализированные медицинские интернет-платформы (медицинские сайты, включая сайт МЗ РК, блоги специалистов-медиков) востребованы на уровне трети опрошенных (32,8%).

3.4 Потребность в информации о методах контрацепции

По итогам опроса, 73,4% его участников считают, что им достаточно той информации о методах контрацепции, которая у них есть.

Только 18,5% респондентов не удовлетворены имеющимся у них объемом знаний по этой теме (в равной мере женщины и мужчины; респонденты в возрасте 15-19 лет (32%) и 20-24 лет (23%); проживающие в ГРЗ; казахи; с неполным средним и высшим образованием).

Диаграмма 3.18. ДОСТАТОЧНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% от общего числа опрошенных)



Фокус-группы показали, что у участников есть определенные потребности в информации о контрацепции, причем от-

личающиеся в разных целевых группах. Так, туркестанские матери хотели бы больше информации о планировании деторождения, о рисках для здоровья молодых матерей. В то время как в молодых группах больше интереса к особенностям репродуктивной системы человека, о различных методах контрацепции и в меньшей степени – непосредственно о планировании семьи. И, как отмечали участники из этой группы, имеют место различия в подаче информации в школьных классах с казахским и русским языками обучения, что, безусловно, влияет на формирование отношения молодых респондентов к данной теме, образуя тем самым разные системы восприятия (по линии стыдно - не стыдно).

«Р4: Как ребенок родился и до сих пор, пока он не встанет на ноги, нужна информация. Надо, и девочкам, и мальчикам говорим одинаково.

Р3: Нужно им дать правильное направление, пока у них не родятся 2-3 детей.

Р5: Дочери говорим, это тоже планирование, чтобы не рожала каждый год, а через 2-3 года» (Туркестанская область, матери).

«Р5: Мне кажется, это должно проходить отдельно для мальчиков и отдельно для девочек.

Р1: Уровень развития у всех разный. Но, мне кажется, уроки эти должны проходить раздельно. Потому что, допустим, объясняется одна и та же тема отдельно... когда по отдельности, девочки могут как-то высказать свое мнение, и девочки поймут друг друга, а мальчики поймут друг друга, а когда вместе, кто-то подшучивает, и он примет на свой счет и подумает: значит, нельзя говорить на эту тему, я не буду говорить на эту тему. Поэтому лучше, когда отдельно по таким темам, мальчики отдельно, девочки отдельно, но проходят одно и то же.

Р4: Дисциплина на уроках в принципе важна, когда-нибудь культ осознанной личности даст о себе знать и эти шутки исчезнут.

Р3: Только не у нас» (г. Усть-Каменогорск, девушки 15-19 лет).

Чаще всего опрошенные хотели бы узнать больше информации о правилах применения контрацепции, а также о том, какие отзывы они получили у специалистов и реальных пользователей, то есть имеется запрос на получение достоверной информации о потреблении.

Диаграмма 3.19. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% , не более 3 вариантов ответа)



Негативные аспекты применения контрацепции (противопоказания, побочные эффекты, а также результаты исследований) составляют вторую условную группу потребностей в отношении информации о методах контрацепции. В меньшей степени проявлен запрос на получение маркетинговой информации: где купить контрацептивы и сколько они стоят.

Почти половина опрошенных хотела бы получать информацию о методах контрацепции в формате видеоматериалов (чаще других: мужчины; 20-34 лет; казахи и представители других этнических групп; со средним и высшим образованием; сельские жители).

На уровне трети респондентов востребованы индивидуальные консультации со специалистами (женщины; респонденты в возрасте 40-44 лет и 45-49 лет; жители юга и юго-запада страны; представители других этнических групп; со средним и среднеспециальным образованием; место жительства не имеет значения) и текстовые материалы (мужчины; респонденты в возрасте 40-44 лет; жители ГРЗ; русские и представители других этнических групп; с неполным средним и средним образованием; место жительства не имеет значения).

Диаграмма 3.20. ФОРМАТ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ (% , не более 2 вариантов ответа)



Во время фокус-групповых обсуждений было заметно, что представители разных целевых групп различаются в потребностях и источниках, и форматах запрашиваемой информации о контрацепции. Так, для категории «родители» при всей востребованности ресурсов интернета важными остаются печатные источники, раздаточный материал (буклеты), а также мнение и рекомендации медицинских работников. В то время как «дети» практически полностью переключились на интернет-источники в силу их доступности и объема предоставляемой информации. Вместе с тем молодые люди говорили о том, что стараются потреблять проверенную информацию, которая находится на специализированных интернет-сайтах.

«P5: Пусть будут психологи, но мне достаточно и буклетов, брошюр, я их всегда забираю.

P8: Я узнаю через интернет.

P3: Мне достаточно совета гинеколога.

P4: При каждой беременности гинекологи дают советы, я считаю, что этого достаточно.

P2: Я спрашиваю у медработников.

P4: В ауле нет другого, поэтому больше через интернет» (Туркестанская область, матери).

«P4: Но еще друг у друга консультируемся.

P7: Берешь статьи различные, и просто в Гугле ищешь там разные-разные, научные.

P8: Видео, конечно, тоже интересно посмотреть. Люди обсуждают, несколько человек. Каждого мнение можно послушать» (г. Усть-Каменогорск, матери).

«P4: Ну с друзьями, мне кажется, ты обсуждаешь все что угодно. А в интернете это на каждом углу.

P8: Согласен с ним. Набрал в Гугле, он тебе рассказал все.

P4: Скорее ищешь на официальных сайтах. В «Википедии», либо в Гугле поискать.

P8: Я достаточно доверяю. Обычно на форумах всегда пишется, что это может быть какой-то доктор наук или еще кто-нибудь. А вообще «Википедии», я считаю, можно верить.

P6: Я тоже доверяю. Читаю комментарии, допустим. Кто как пишет, большинство. Скорее всего, я доверяю большинству.

P6: Я считаю то, что социальные сети... Допустим, у лечебного учреждения есть свои паблики. Но, возможно, информация поступает в паблик.

P8: Мне кажется, классные часы – это намного актуальней, и реклама в интернете в пабликах, в социальных сетях – как бы выставить красивую картинку, которая заманит как бы подростка, например» (г. Усть-Каменогорск, парни, 19-21).

ВЫВОДЫ

Большинство казахстанцев положительно относятся к использованию контрацепции. При этом уровень информированности о методах предотвращения беременности в южных регионах ниже, чем на севере и в ГРЗ.

Основной целью использования контрацепции является предотвращение нежелательной беременности и только после этого защита от различных болезней, передающихся половым путем.

В большей степени информацией о контрацепции интересуются женщины и молодежь в возрасте 19-21 лет.

Количество респондентов, которые используют контрацепцию, практически равно количеству респондентов, не использующих ее. Основную долю второй группы составляют респонденты, у которых нет сексуального партнера и необходимости использования контрацептивов.

Рейтинг самых популярных методов предупреждения беременности возглавляют мужские презервативы, прерванный половой акт, противозачаточные таблетки для женщин. При выборе метода контрацепции участники обращают внимание на его эффективность и безопасность.

Основной причиной незнания о методах контрацепции является то, что на эту тему не принято говорить в семьях. Кроме этого, отсутствие интереса и доверительного источника информации также являются основными барьерами при распространении информации на эту тему.

Родители стараются как можно дальше отложить разговор с детьми на эту тему, в то время как дети, наоборот, хотят получить информацию о методах контрацепции как можно раньше.

Большинство участников оценивают свой уровень знаний о методах контрацепции как средний. При этом количество хорошо разбирающихся респондентов больше тех, кто ничего не знает или плохо осведомлен.

Основными каналами распространения информации о методах контрацепции являются разговоры между друзьями/ сверстниками, с родителями, беседы с учителями и медицинскими специалистами.

Однако если информации из вышеназванных каналов будет не хватать, большинство опрошенных обратятся в медицинские учреждения и к интернет-ресурсам. Сведения из этих каналов респонденты считают наиболее достоверными. К ним можно добавить и специализированную литературу. Среди разных интернет-сайтов чаще других отмечали YouTube и специализированные медицинские ресурсы.

Для большинства участников опроса существующей информации о методах контрацепции хватает. Однако некоторая часть опрошенных хочет получить больше сведений о правилах применения и противопоказаниях к применению контрацептивов. Также интерес вызывают отзывы врачей и потребителей.

Наиболее эффективными форматами передачи информации на эту тему являются видео- и текстовые материалы, индивидуальные консультации, а также информация в виде картинок и инфографики.

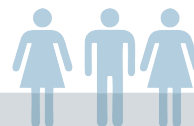
БЫСТРАЯ ГЕНДЕРНАЯ ОЦЕНКА (БГО) В ОТНОШЕНИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН





СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ.....	94
II. О методологическом подходе	97
III. Социально-демографический профиль участников опроса	102
IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	109
1. Информированность о COVID-19	109
2. Трудовая безопасность.....	114
2.1. Занятость до и в условиях COVID-19	114
2.2. Положение наемных работников в условиях COVID-19	119
2.3. Положение работодателей и самозанятых в условиях COVID-19	123
3. РЕСУРСЫ ПОДДЕРЖКИ ДОМОХОЗЯЙСТВ.....	124
3.1. Внутренние (собственные) ресурсы поддержки домохозяйств.....	124
3.2. Включенность в систему социальной поддержки в условиях COVID-19	129
3.3. Риски финансовой безопасности домохозяйств в условиях COVID-19	132
4. ДОСТУП К БАЗОВЫМ УСЛУГАМ	134
5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОМАШНЕЙ НАГРУЗКИ В УСЛОВИЯХ COVID-19	140
6. БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ COVID-19	149
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	154



I. ВВЕДЕНИЕ

Ввиду растущего числа инфицированных людей и числа смертей, вызванных COVID-19, многие страны ввели режимы ЧС и карантинные меры, которые предусматривают частичную или полную изоляцию граждан по месту жительства, что приводит к напряженности в медико-санитарной, экономической и социальной системах. В Казахстане чрезвычайное положение было объявлено с 16 марта 2020 года в связи с зарегистрированными случаями коронавируса (COVID-19) сначала в двух крупнейших городах, Алматы и Нур-Султан, а затем в других городах и регионах Казахстана.

На 18 мая 2020 года в Казахстане по данным Министерства здравоохранения (<https://www.coronavirus2020.kz/>) было зарегистрировано 6751 случаев заболевших. Летальных случаев – 35. Официальных данных по смертности от COVID-19 в разрезе по полу и возрасту в течение всего периода распространения вируса не предоставлялось. В разрезе по регионам статистика смертности на 18.05.2020 г. сложилась следующим образом:

- г. Нур-Султан – 5;
- г. Алматы – 10;
- г. Шымкент – 6;
- Акмолинская область – 4;
- Восточно-Казахстанская область – 1;
- Жамбылская область – 1;
- Карагандинская область – 3;
- Костанайская область – 1;
- Мангистауская область – 1;
- Павлодарская область – 2;
- Туркестанская область – 1.

Карантин и самоизоляция в разгар пандемии – жизненно важная мера, поскольку они помогают «сгладить кривую» и сократить число новых случаев заражения. В то же время самоизоляция имеет свою оборотную сторону, а именно: отмечается снижение экономической безопасности домохозяйств, снижение доступности социальной и медицинской помощи для уязвимых групп населения, рост случаев насилия в семье, значительное увеличение нагрузки на женщин в связи с неоплачиваемым домашним трудом. Ожидается, что ситуация с COVID-19 может оказать серьезное влияние на положение уязвимых групп в обществе, а также проявления гендерного, возрастного и инвалидного неравенства.

Предполагая эти и иные негативные последствия, в Казахстане был принят пакет мер на период распространения COVID-19. Из выступления президента РК К. Токаева 11 мая 2020 года по случаю окончания режима чрезвычайного положения (ЧП): «4 миллиона 250 тыс. человек (из более восьми миллионов человек, обратившихся с заявлением на получение от государства социальной выплаты. Прим. авторов) получили финансовую помощь. Более 570 тыс. получили продуктовые наборы. Мы планируем обеспечить продуктами более 1,1 млн казахстанцев. Выделяются средства из Фонда «Біргеміз», созданного по инициативе Первого Президента – Елбасы. Активную работу ведет партия Nur Otan. Более 1,6 млн человек в апреле-мае получают помощь от государства на оплату коммунальных услуг (15 тысяч тенге. Прим. авторов). Более 1,6 млн граждан и 11,5 тыс. субъектов МСБ получили отсрочку по выплатам займов и кредитов на общую сумму более 360 млрд тенге. Мерами налогового стимулирования охвачено более 700 тыс. компаний и индивидуальных предпринимателей, что позволит им сэкономить около 1 трлн тенге. Выделены средства для кредитования малого и среднего бизнеса по приемлемым ставкам»⁷.

⁷ http://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystupleniye-glavy-gosudarstva-na-zaklyuchitelnom-zasedanii-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu

ПРЕЗИДЕНТСКИЙ ПАКЕТ МЕР: Направления поддержки граждан

CORONA
VIRUS2020/KZ

В рамках подготовки практических рекомендаций по предупреждению и минимизации влияния негативных социальных и экономических эффектов на положение женщин, а также уязвимых групп населения, в условиях COVID-19, Women Count Global Programme инициировала проведение международного исследовательского проекта по быстрой гендерной оценке (БГО) в отношении COVID-19 в странах Европы и Центральной Азии (ЕЦА).

Гендерный анализ – это инструмент, который используют для выявления и удовлетворения различных потребностей, возможностей и стратегий выживания женщин и мужчин до, во время и после чрезвычайных ситуаций или кризисных ситуаций. Быстрый гендерный анализ (RGA) предоставляет важную информацию о гендерных ролях и обязанностях, возможностях и уязвимостях, сформировавшихся в обществе.

Результаты опроса будут использованы для: а) корректировки планов ответных действий для устранения гендерного характера

пандемии; б) определения ключевых приоритетов для поддержки наиболее уязвимых групп в условиях COVID-19; в) для понимания различных аспектов социального самочувствия людей, находящихся в условиях COVID-19. Таким образом, этот исследовательский проект может стать одним из основных источников данных для более широкого анализа социально-экономических последствий кризиса на уровне отдельных лиц/домохозяйств.

В Республике Казахстан исследование проводится при совместной поддержке ООН Женщины и Фонда ООН по народонаселению (ЮНФПА).

II. О МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ

Цель исследования. Основной целью исследования в условиях чрезвычайной ситуации в Казахстане является проведение гендерного анализа воздействия кризиса на женщин и мужчин, девочек и мальчиков для сравнения состояния дел по гендерной проблематике до кризиса с изменением ситуации по данному вопросу и социальным нормам после начала кризиса. Признавая, что вспышка COVID-19 приведет к повышению уязвимости женщин в результате более широкого воздействия пандемии, основная задача данного исследования будет заключаться в том, чтобы понять вариативность влияния изменяющейся ситуации на жизни женщин и мужчин, и оказать необходимую поддержку в реализации мероприятий, направленных на обеспечение надлежащего учета гендерных аспектов в рамках мероприятий по подготовке и реагированию на COVID-19. Исследование также ставит перед собой задачу получения информации о различных аспектах жизни людей в условиях COVID-19 и основных проблемах, с которыми им приходится сталкиваться в своих ежедневных практиках. В частности, исследование позволяет получить ответы на следующие вопросы:

1. Как режим ЧС и/или карантинные меры влияют на экономическую безопасность и источники доходов домохозяйств: они изменились или остались прежними?

2. Имеют ли они доступ к базовым социальным услугам, и в какой степени режим ЧС и/или карантинные меры препятствуют получению своевременного доступа к этим услугам?
3. Каковы основные потребности, возможности и стратегии выживания для обеспечения экономических ресурсов и сохранения источников дохода?
4. Участвуют ли женщины и мужчины в равной степени в распределении рабочей нагрузки и неоплачиваемой домашней работы в условиях COVID-19?
5. Предусмотрена ли какая-либо поддержка для женщин, выполняющих домашнюю работу, предполагающую высокую нагрузку, но низкую оплату или полное отсутствие оплаты труда?
6. Оказывают ли закрытие школ и перевод школьных занятий на дистанционный режим, изменение рабочих условий, ограничения на передвижение и самоизоляция влияние на текущее финансовое положение женщин и мужчин? И как это может отразиться на экономическом положении женщин и мужчин в краткосрочной перспективе?

Анкета. Анкета разработана для оперативного сбора информации, необходимой для проведения гендерного экспресс-анализа в условиях пандемии COVID-19. Основной акцент делается на относительные изменения, произошедшими с момента возникновения эпидемии COVID-19. Вопросник основан на инструменте, разработанным структурой «Women Count Data Hub», и адаптирован в целях актуализации отдельных тем с учетом страновой специфики. Анкета для заполнения предлагалась на казахском и русском языках.

Анкета составлена с возможностью оценки гендерных различий воздействия пандемии COVID-19 на основные проблемы, с которыми сталкиваются женщины и мужчины, включая их экономические возможности и степень уязвимости, а также на изменение их благосостояния и ресурсов.

Всего анкета состоит из 7 вопросов социально-демографического блока и 22 целевых вопросов, распределенных по четырем тематическим разделам:

1. Основной источник информации
2. Работа и ресурсы, обеспечивающие средства к существованию
3. Распределение домашней работы
4. Доступ к базовым услугам и обеспечение безопасности

Процедура сбора данных. Принимая во внимание ограничения, наложенные пандемией COVID-19 на сбор данных методом очного интервью по месту жительства, как наиболее подходящие способы сбора данных в рамках исследовательского проекта были определены онлайн-опрос и опрос по телефону. В условиях Республики Казахстан для сбора данных был использован комбинированный подход с использованием онлайн-опроса для городского населения и опроса по телефону для жителей сельской местности и респондентов возрастных групп старше 55 лет.

Онлайн-опрос осуществлялся на базе специализированной интернет-платформы Qalaisyn.kz. Телефонный опрос осуществлялся на базе списков участников национальных опросов, проводимых ОФ ЦСПИ «Стратегия», в возрасте от 18 и старше лет.

Таким образом, целевыми группами для исследования выступили, во-первых, зарегистрированные участники интернет-сообщества Qalaisyn.kz. Qalaisyn.kz – это интернет-платформа для проведения маркетинговых и социальных исследований. По состоянию на 01.04.2020 г. подтверждено 6135 аккаунтов участников (<https://www.qalaisyn.kz/>), из них: 4155 имеют полный социально-демографический профайл, что позволяет делать целевой отбор респондентов в зависимости от квоты. Во-вторых, участники национальных опросов, проводимых ОФ ЦСПИ «Стратегия»⁸, в возрасте 18 и старше лет. База данных респондентов формировалась на основе маршрутных листов, заполняемых по результатам очного интервьюирования.

⁸ Общественный фонд «Центр социальных и политических исследований «Стратегия» – казахстанская исследовательская организация, специализирующаяся на организации и проведении социальных и политических исследований и политико-управленческом консалтинге. Офис Фонда расположен в г.Алматы. <https://www.ofstrategy.kz/>

Всего в онлайн-опросе приняло участие 1076 респондентов, или 48,9% участников, а в телефонном опросе – 1126 респондентов, или 51,1% участников.

Телефонный опрос осуществлялся во всех регионах страны под руководством опытных супервайзеров. Всего для полевых работ было привлечено 17 супервайзеров и от 3 до 5 интервьюеров в каждом регионе.

Сбор данных проводился с 25 апреля по 3 мая 2020 года.

Выборка. Размер выборки составил 2202 респондента, что удовлетворяет условию соблюдения 3% доверительного интервала с вероятностью 0,95. В исследовании использовалась пропорционально стратифицированная выборка с принципом отбора единиц наблюдения по методу квот. В основе принципа квотной выборки лежит представление о подобии объектов в случае пропорциональности их структурных элементов.

Структура выборочной совокупности была сформирована на основе статистических сведений Комитета по статистике МНЭ РК по состоянию на 01.01.2019 г. о структуре народонаселения в регионах страны и репрезентирует население Республики Казахстан в возрасте 18 лет и старше по полу, возрасту, местности проживания (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Распределение квот по регионам, местности и полу

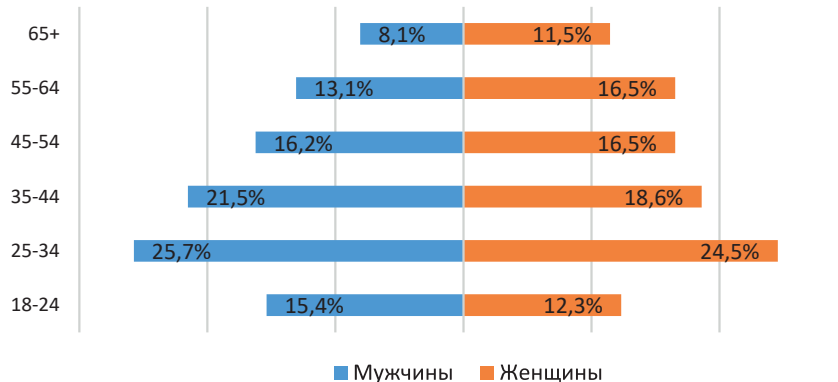
№	Регион (область)	Местность	мужчины		женщины		всего по село/город		всего по регионам	
			кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	ко-во	%
1	Акмолинская	Город	21	46,7	24	53,3	45	47,4	95	4,3
		Село	23	46,0	27	54,0	50	52,6		
2	Актюбинская	Город	35	45,5	42	54,5	77	77,0	100	4,5
		Село	10	43,5	13	56,5	23	23,0		
3	Алматинская	Город	28	53,8	24	46,2	52	22,5	231	10,5
		Село	84	46,9	95	53,1	179	77,5		

4	Атырауская	Город	19	48,7	20	51,3	39	52,0	75	3,4
		Село	20	55,6	16	44,4	36	48,0		
5	Восточно-Казахстанская	Город	51	46,4	59	53,6	110	61,1	180	8,2
		Село	29	41,4	41	58,6	70	38,9		
6	Жамбылская	Город	22	41,5	31	58,5	53	39,8	133	6,0
		Село	40	50,0	40	50,0	80	60,2		
7	Западно-Казахстанская	Город	22	50,0	22	50,0	44	51,2	86	3,9
		Село	20	47,6	22	52,4	42	48,8		
8	Карагандинская	Город	69	45,7	82	54,3	151	87,3	173	7,9
		Село	9	40,9	13	59,1	22	12,7		
9	Костанайская	Город	28	47,5	31	52,5	59	54,1	109	5,0
		Село	24	48,0	26	52,0	50	45,9		
10	Кызылординская	Город	22	52,4	20	47,6	42	46,7	90	4,1
		Село	21	43,8	27	56,3	48	53,3		
11	Мангистауская	Город	15	50,0	15	50,0	30	38,5	78	3,5
		Село	23	47,9	25	52,1	48	61,5		
12	Павлодарская	Город	34	48,6	36	51,4	70	66,0	106	4,8
		Село	19	52,8	17	47,2	36	34,0		
13	Северо-Казахстанская	Город	15	41,7	21	58,3	36	45,6	79	3,6
		Село	24	55,8	19	44,2	43	54,4		
14	Туркестанская	Город	20	52,6	18	47,4	38	19,4	196	8,9
		Село	80	50,6	78	49,4	158	80,6		
15	г. Нур-Султан	Город	59	46,5	68	53,5	127	100,0	127	5,8
16	г. Алматы	Город	105	44,7	130	55,3	235	100,0	235	10,7
17	г. Шымкент	Город	50	45,9	59	54,1	109	100,0	109	5,0
			1041	47,3	1161	52,7	885/1317	40,2/59,8	2202	100,0

Обработка данных. Данные были введены и обработаны с использованием программы SPSS 21.0 for Windows.

III. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ УЧАСТНИКОВ ОПРОСА

Диаграмма 1. Возрастно-половая пирамида участников опроса (%)



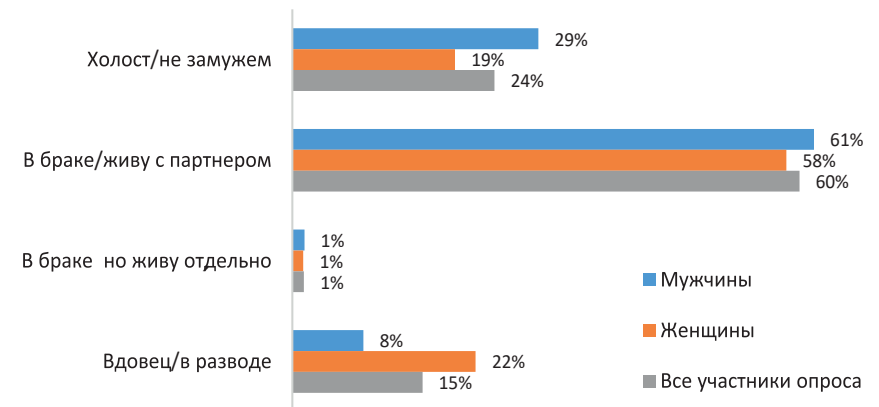
В опросе приняли участие 2202 респондента из которых 59,8% горожан и 40,2% сельских жителей. Соотношение мужчин и женщин составило 47,3% и 52,7% соответственно.

Республика Казахстан является молодой страной: средний возраст в стране 29,3 года⁹. В то же время, по данным официальной статистики, возрастно-половая пирамида взрослого населения (18+) в стране имеет стационарный тип. Согласно возрастно-половой пирамиде РК, удельный вес мужчин в возрасте от 18 до 35 лет в стране больше, чем женщин. Доля женщин увеличивается в старших возрастных группах: женщин предпенсионного и пенсионного возраста в стране больше, чем мужчин. Результаты опроса наглядно подтверждают эту тенденцию. Также, по результатам опроса заметно, что возрастная когорта 18-24 лет в 1,5 раза меньше возрастной когорты 25-34 лет (см. Диаграмму 1), что является следствием «демографической ямы 90-х». Возрастная группа 25-34 лет самая многочисленная (25%).

⁹ <https://countrymeters.info/ru/Kazakhstan>

По данным официальной статистики, преобладание в старших возрастных группах женщин является следствием более высокой смертности среди мужчин. Результаты опроса также подтверждают эту тенденцию (см. Диаграмму 2). Среди женщин-участниц опроса каждая десятая является вдовой. В возрастной группе 55-64 лет доля овдовевших женщин составляет 18%, овдовевших мужчин – 4%. А среди женщин старше 64 лет доля вдов составляет уже 54%, а среди мужчин старше 64 лет овдовевших 20%.

Диаграмма 2. Семейный статус участников опроса, %



Среди женщин-участниц опроса доля находящихся в разводе в два раза больше, чем среди мужчин – 11% против 6%. Среди мужчин-участников опроса больше, чем среди женщин, доля тех, кто не состоит в браке – 29% против 19% (среди женщин), а также тех, кто состоит в законном браке или живет с партнером – 61% против 58% (среди женщин).

Среди участников опроса каждый пятый (20%) ответил, что ведет единоличное домохозяйство (см. Диаграмму 3). Среди женщин доля ведущих единоличное домохозяйство незначительно меньше, чем среди мужчин, – 19% и 22% соответственно. Большинство домохозяйств (66%) имеет как минимум двух экономически активных члена в возрасте 18-64 лет (см. Диаграмму 4).

Диаграмма 3. Размеры домохозяйств участников опроса, (% в разрезе по полу)

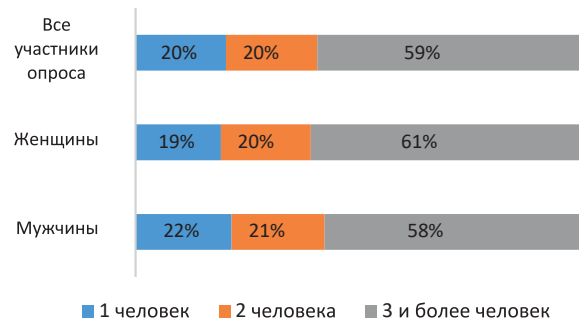
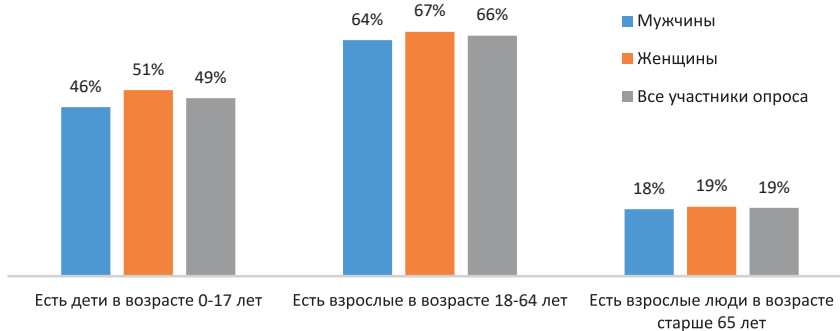


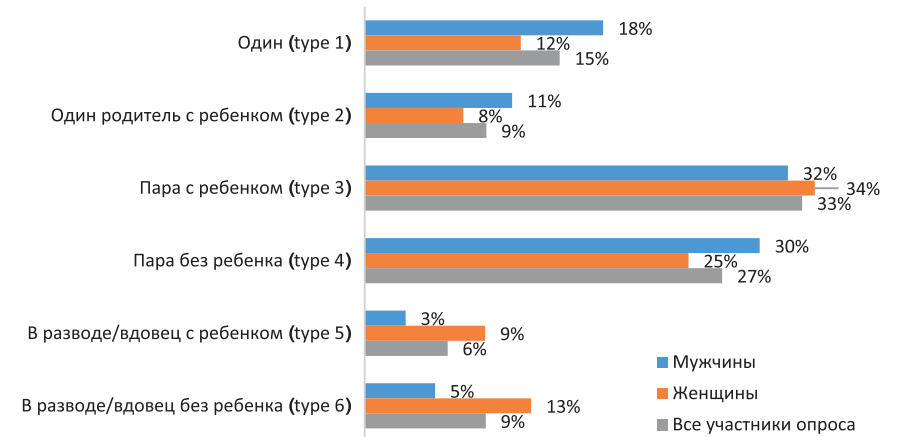
Диаграмма 4. Наличие домочадцев трех (основных) возрастных групп, (% в разрезе по полу)



Почти в каждом пятом домохозяйстве (19%) есть лица в возрасте старше 65 лет, а в каждом втором (49%) – дети в возрасте до 17 лет. Женщины-участницы опроса чаще отмечали наличие в домохозяйстве детей до 17 лет, чем мужчины, – 51% против 46% соответственно.

Все домохозяйства на основании семейного статуса и размера домохозяйства (за исключением, тех, кто женат, но живет отдельно) можно разделить на 6 типов (см. Диаграмму 5).

Диаграмма 5. Типы домохозяйств участников опроса, (% в разрезе по полу)



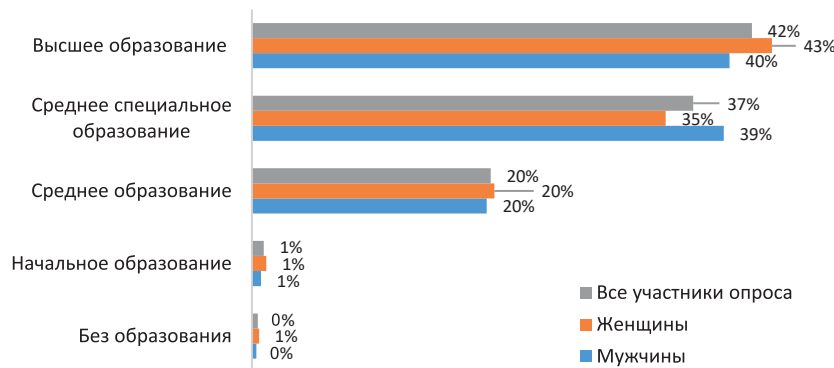
Наиболее представленным являются домохозяйства, которые составляют пары с детьми (33,2%, type 3) или пары без детей (27,2%, type 4). 24% домохозяйств состоят из 1 человека, из них: 15% – это домохозяйства, в которых хозяин никогда не состоял в браке (type 1), и 9% – вдовы/разведенные без детей (type 6). 15,6% приходится на долю домохозяйств, состоящих из 1 родителя и детей, из них: в 9% – родитель одиночка (type 2), в 6% один из родителей умер или живет отдельно (type 5).

Среди участников опроса преобладают респонденты с профессиональным образованием, из них: со средним специальным образованием – 36,8%, с высшим образованием – 41,7%. (см. Диаграмму 6). Надо отметить, что начиная с 2000 года, в стране отмечается тенденция роста валового коэффициента охвата высшим образованием среди обоих полов¹⁰, а уровень грамотности составляет 99,79% от общего числа взрослого населения (15+).¹¹

¹⁰ Валовой коэффициент охвата высшим образованием, с разбивкой по полу. https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=37&slug=-31&cat_id=8&lang=ru. Дата обращения: 10.05.2020 г.

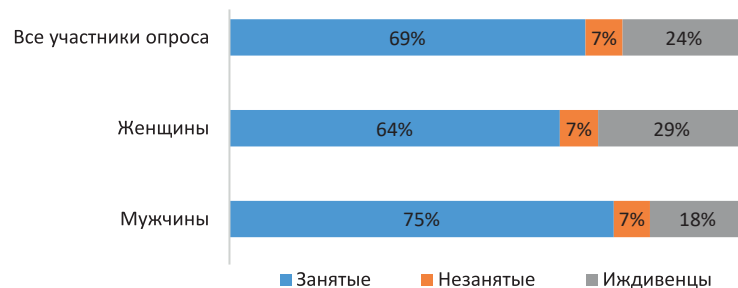
¹¹ <https://countrymeters.info/ru/Kazakhstan>

Диаграмма 6. Уровень образования участников опроса, %



Большинство участников опроса (69%) имеют работу, трудоустроены. 7% являются незанятыми; к этой группе отнесены те участники опроса, которые отметили, что до карантина были нетрудоустроенными и находились в поиске работы. 24% составляет группа условных иждивенцев; сюда вошли как те, кто по состоянию здоровья или иным причинам никогда не работал, так и пенсионеры и учащиеся очной формы обучения (см. Диаграмму 7). Опрос показал, что при равных долях безработных среди женщин и мужчин (по 7%), среди женщин доля занятых меньше, чем среди мужчин, – 64% против 75%. Соответственно, среди женщин больше доля иждивенцев, чем среди мужчин, – 29% против 18%. (подробнее см. 2.1., с. 15)

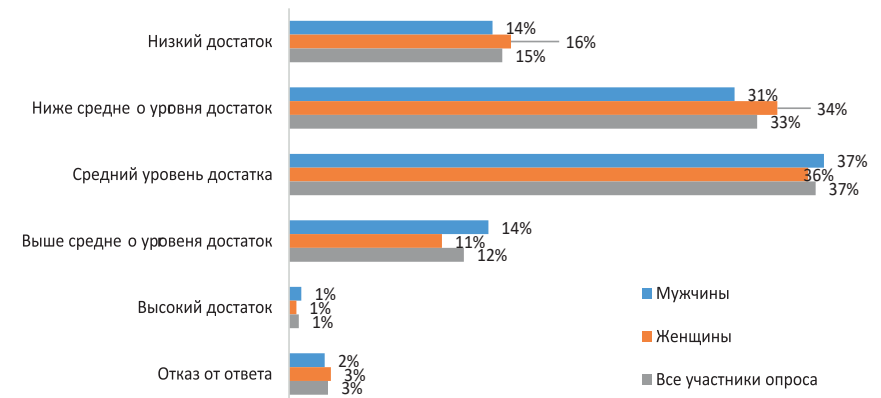
Диаграмма 7. Статус занятости участников опроса, (% в разрезе по полу)



Для оценки благосостояния участников опроса была использована субъективная оценка потребительского потенциала домохозяйства. Участников опроса просили отнести себя к той или иной группе в зависимости от доступности материальных благ. Для выбора было предложено 5 групп:

Группа	Индикатор	Метка
1	Мы едва сводим концы с концами. Денег не хватает даже на продукты.	Низкий достаток
2	На продукты денег хватает, но покупка одежды вызывает финансовые затруднения.	Ниже среднего уровня достаток
3	Денег хватает на продукты и на одежду. Но вот покупка вещей длительного пользования является для нас затруднительной.	Средний уровень достатка
4	Мы можем приобретать вещи длительного пользования. Однако для нас затруднительно приобретать действительно дорогие вещи как машина, квартира	Выше среднего уровня достаток
5	Мы можем позволить себе достаточно дорогостоящие вещи – квартиру, дачу и многое другое	Высокий достаток

Диаграмма 8. Уровень благосостояния участников опроса (% в разрезе по полу)



По результатам опроса, наиболее многочисленными выступают группы со средним и ниже среднего уровнем достатком – 33% и 37% соответственно. Совокупная доля участников опроса с высоким и выше среднего уровнем достатка составляет 13%. 15% отнесли себя к группе с низким достатком («денег не хватает даже на питание»). Женщины незначительно чаще мужчин указывали на низкий (16% против 14%) или ниже среднего уровня (34% против 31%) достаток (*подробнее см. 3.1, с. 20*). Надо отметить, по данным Комитета по статистике МНЭ РК, в 1 кв. 2020 года номинальная заработная плата одного работника в РК, составила 200 332 тенге. При этом индекс реальной заработной платы к предыдущему периоду составил 96,26¹², что свидетельствует об уменьшении на текущий период потребительской способности домохозяйств по сравнению с 4 кв. 2019 года.

В целом, анализ социально-демографического профиля участников опроса позволяет сделать несколько заключений:

- возрастно-половая пирамида взрослого населения (18+) в стране имеет стационарный тип. Возрастная когорта 18-24 лет в 1,5 раза меньше возрастной когорты 25-34 лет, которая является самой многочисленной (25%);
- женщины больше представлены в предпенсионных (55-64 лет) и пенсионных возрастных группах (старше 64 лет);
- 60% участников опроса состоят в браке; 24% остаются холостыми/незамужними. Женщины чаще, чем мужчины, подвержены рискам потери/изменения семейного статуса. На долю вдов и состоящих в разводе среди женщин-участниц опроса приходится 22%;
- женщины реже мужчин ведут единоличное домохозяйство. При этом чаще, чем мужчины, среди домоладцев имеют несовершеннолетних детей;

¹² Статистический бюллетень. Статистические показатели. 2/2020. – с. 4. <https://stat.gov.kz/edition/publication/quarter>

- 8 из 10 участников опроса имеют профессиональное образование. При этом сохраняется тенденция: среди женщин больше, чем среди мужчин, обладательниц высшего образования, а среди мужчин больше, чем среди женщин, обладателей среднего специального образования;
- среди женщин меньше, чем среди мужчин, доля трудоустроенных (64% против 75%), и больше – доля условных иждивенцев (29% против 18%);
- совокупная доля участников опроса с низким и ниже среднего уровня достатком составляет 48%. Среди женщин их доля составляет 50%, среди мужчин – 45%.

IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Информированность о COVID-19

Информированность о COVID-19 является важным условием противодействия пандемии и должна рассматриваться как одна из первоочередных мер по профилактике распространения COVID-19. Осведомленность о рисках вируса, рекомендованных мерах профилактики и стратегиях преодоления сопутствующих проблем может побудить людей стать адептами профилактики и борьбы с заболеванием дома и в своих сообществах путем предотвращения распространения вируса.

Согласно результатам исследования, основными источниками информации о COVID-19 для населения выступают интернет и социальные сети: 52% участников опроса, или каждый второй, указали на эти источники (*см. Таблицу 1.1*).

Второй по популярности источник информации – это традиционные СМИ: телевидение, радио и газеты. 25% участников опроса, или каждый четвертый, указал на традиционные СМИ как свой основной источник информации.

Надо отметить, что специфичность ситуации практически исключила из перечня основных источников информации такие источники как мессенджеры и SMS-рассылки (*приложения telegram, viber, whatsapp*) (8%) и ближайшее окружение (3%), которые в обычных условиях оказывает существенное влияние на формирование информационного поля вокруг человека.

Официальные источники информации в виде правительственных сайтов в качестве основных источников назвали 8% участников опроса, а объявления/выступления представителей госорганов – только 2%.

Также, по результатам опроса, не рассматриваются казахстанцами в качестве значимых источников информации о COVID-19 медицинские учреждения и организации гражданского общества (1% и 0% соответственно).

Анализ результатов опроса не выявил значимых гендерных различий в предпочтениях источников информации. Как мужчины, так и женщины чаще всего в качестве основного источника информации, в первую очередь, называют ресурсы интернета, а во вторую – традиционные СМИ.

В зависимости от местности проживания заметно, что в сельской местности незначительно чаще, чем в городской, предпочтение отдают традиционным СМИ – 27% против 23%. В городе более серьезно относятся к информации из официальных источников: горожане в два раза чаще, чем сельские жители (10% против 4%), в качестве основного источника информации о COVID-19, называли правительственные веб-сайты.

Таблица 1.1. Рейтинги основных источников информации о COVID-19, включая информацию о рисках вируса, рекомендованные меры профилактики, стратегии преодоления сопутствующих проблем, с разбивкой по полу, возрасту и местности проживания (%)

	пол		возраст					местность		Все участники опроса
	Мужчины	Женщины	18-34	35-44	45-54	55-64	65+	Город	Село	
Интернет и социальные сети (facebook, Instagram и т.д.)	53%	52%	65%	58%	48%	41%	16%	52%	53%	52%
Радио/телевидение/газеты	25%	24%	9%	17%	26%	42%	72%	23%	27%	25%
Мессенджеры и SMS-рассылки (telegram, viber, whatsapp)	8%	8%	10%	9%	11%	6%	2%	8%	9%	8%
Официальные правительственные веб-сайты	8%	8%	10%	9%	7%	5%	2%	10%	4%	8%
Ближнее окружение, включая семью и друзей	2%	3%	2%	3%	2%	3%	6%	3%	3%	3%
Объявление/выступление представителя государственной службы	2%	3%	2%	3%	4%	2%	1%	2%	3%	2%
Медицинские центры/ семейный врач	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	1%
НПО/ организация гражданского общества	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Другие варианты ответа	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Не знаю ничего о COVID-19	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%

Ожидаемой является зависимость выбора основного источника информации о COVID-19 от возраста. Чем моложе участник опроса, тем чаще он использует как источник интернет и социальные сети, мессенджеры, а чем старше – тем чаще отдает предпочтение традиционным СМИ и частным беседам. Так, в группе 18-34 года доля пользователей интернет-источниками составляет 65%, а в группе старше 65 лет – 16%. Традиционные СМИ в качестве основного источника использует 9% в группе 18-34 лет и 72% в группе старше 65 лет. В возрастной группе 55-64 лет отдается одинаковое предпочтение интернет-источникам и традиционным СМИ (41% и 42%).

При оценке информации о COVID-19 наблюдаются некоторые отличия в зависимости от пола и возраста участников опроса. Женщины несколько чаще (на 5%), чем мужчины, соглашались с утверждением, что получаемая информация понятна, своевременна и помогает ориентироваться в ситуации – 67% против 62% соответственно (см. Диаграмму 1.1). Среди мужчины незначительно, но больше доля тех, кто считает получаемую информацию либо запоздалой (12%), либо непонятной, противоречивой (20%). Таким образом, среди мужчин совокупная доля недовольных качеством информации о COVID-19 составляет 32%; среди женщин аналогичный показатель составляет 27%.

В зависимости от возраста заметно, чем старше участник опроса, тем чаще он указывает на несвоевременность получаемой информации и COVID-19. Так, в возрастной группе старше 65 лет доля таких ответов составляет 18% при среднем показателе 11%, а в группе 18-34 лет – только 7%. При этом наиболее критично к информации, получаемой о COVID-19, относятся участники опроса в возрасте 55-64 лет. В этой группе почти каждый пятый (21%) считает, что информация о COVID-19 противоречивая, создает трудности для понимания и принятия решений.

Также опрос показал, что чем больше размер домохозяйства участника опроса по количеству персон, тем чаще он не удовлетворен информацией, получаемой о COVID-19.

Таблица 1.2. Оценка информации, получаемой о COVID-19, с разбивкой по полу, возрасту и размеру домохозяйства (%)

	пол		возраст					Размер домохозяйства			Все участники опроса
	Мужчины	Женщины	18-34	35-44	45-54	55-64	65+	1 персона	2 персоны	3 и более персон	
Затрудняюсь ответить	7%	7%	7%	5%	6%	9%	8%	6%	6%	8%	7%
Информация нечеткая, противоречивая, создает трудности для понимания и своевременной реакции на ситуацию	20%	17%	19%	17%	19%	21%	13%	17%	16%	20%	18%
Информация понятная, но поступает слишком поздно, чтобы я успевал(-ла) вовремя среагировать на ситуацию	12%	10%	7%	9%	13%	14%	18%	9%	7%	12%	11%
Информация понятная и своевременная, помогает мне вовремя реагировать на ситуацию	62%	67%	67%	68%	62%	57%	61%	68%	71%	60%	64%

2. ТРУДОВАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

2.1. Занятость до и в условиях COVID-19

Как уже отмечалось выше (см. Профиль участников опроса) до начала распространения COVID-19, 67% (n=1484) участников опроса имели активный статус занятости – были трудоустроенными. Доля незанятых составляет 7% (n=159), а условных иждивенцев – 24% (n=523). 2% отказались указывать свой статус занятости.

Среди женщин уровень занятости несколько ниже: 62% участниц опроса ответили, что до начала распространения коронавируса имели работу. Среди мужчин-участников опроса статус занятости до COVID-19 имели 74%.

Диаграмма 2.1. Статус занятости, (% от общего числа опрошенных)



Каждый второй участник опроса (52%; n=1149) отнес себя к группе наемных работников. Среди женщин как наемных работников себя идентифицировали 47% опрошенных; среди мужчин – 58%. Именно к этой группе чаще других себя относили респонденты со средним уровнем достатка (55%).

Только 10% (n=234) участников опроса отнесли себя к группе собственников бизнеса/фрилансеров, из них: 2% (n=53) указали на наличие бизнеса с наймом работников (работодатели) и 8% (n=181) – без найма (самозанятые). Эта группа в одинаковой мере представлена как мужчинами, так и женщинами. Чаще дру-

гих к этой группе себя относили респонденты в возрасте 35-44 лет (11,6%).

Примерно каждый третий из участников опроса (37%) до начала распространения COVID-19 не имел статус занятости. Из них только 7% (n=159) указали на то, что они временно безработные, находятся в поиске работы (незанятые).

Среди женщин совокупная доля незанятых и иждивенцев составила 40%, а среди мужчин – 31%. Такая диспропорция связана с тем, что среди женщин отмечается более высокий процент пенсионеров по возрасту (16% против 10% среди мужчин), а также больше доля тех, кто никогда не работал и не искал работу (условно, «домохозяйки», 7% против 2% среди мужчин).

Таблица 2.1. Статус занятости в течение обычной стандартной недели до начала распространения COVID-19, с разбивкой по полу (%)

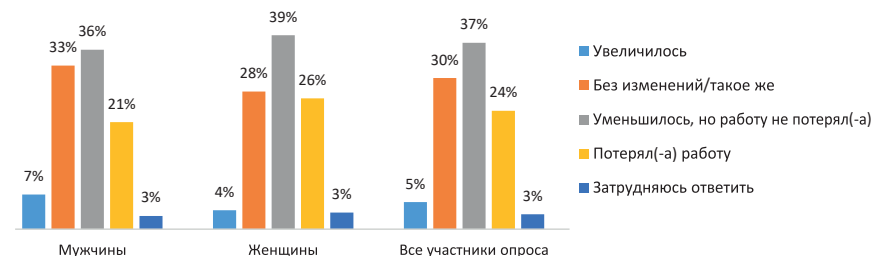
	Статус занятости	Мужчины	Женщины	Все участники опроса
Занятые	Наемный работник (работал (-ла) на другое лицо/компанию/домохозяйство)	58%	47%	52%
	Работодатель (у меня был собственный бизнес/фрилансер и я нанимал (-ла) других людей)	3%	2%	2%
	Самозанятый (у меня был собственный бизнес/фрилансер, но я не нанимал (-ла) других людей)	9%	8%	8%
	Семейный работник (я помогал (-ла) (бесплатно) в семейном бизнесе)	4%	2%	3%
	Декретный отпуск	-	3%	2%
Незанятые	Временно безработный (я не работал (-ла), но ищу работу и готов (-а) приступить к работе)	7%	7%	7%

Иждивенцы	Безработный (я не работал (-ла) и не искал (-ла) работу и не мог (-ла) работать)	2%	7%	5%
	Пенсионер по выслуге лет (на пенсии)	10%	16%	13%
	Учащийся/студент (я не работал (-ла), потому что нахожусь на очном обучении)	4%	4%	4%
	Пенсионер по инвалидности (я не работал (-ла), потому что у меня хроническое заболевание, травма, инвалидность)	2%	2%	2%
Отказ от ответа		2%	2%	2%

С 16 марта 2020 года в Казахстане в связи с зарегистрированными случаями коронавируса было объявлено чрезвычайное положение, которое повлекло за собой частичную или полную изоляцию граждан по месту жительства. По результатам опроса, только каждый третий (30%) из тех, кто до COVID-19 имел статус занятости (n=1383), за исключением семейных работников и работниц, находящихся в декретном отпуске), подтвердил, что количество часов, посвященных оплачиваемой работе, у него не изменилось, т.е. он продолжает выполнять свои рабочие функции в полном объеме. Еще 5% из этой группы сказали о том, что количество рабочих часов у них увеличилось. Сравнительный анализ в разрезе по полу показывает, что среди женщин случаи сохранения занятости (совокупная доля ответов «увеличилась» и «без изменений») на докарантинном уровне встречаются реже, чем среди мужчин, – 32% против 40% (см. диаграмма 2.2).

37% от числа тех, кто до COVID-19 имел статус занятости, сказали, что их рабочее место за ними сохранено, но количество часов, которые они тратят на работу, уменьшилось, а 24% – что после начала распространения COVID-19 потеряли работу.

Диаграмма 2.2. Изменения в количестве часов, посвященных оплачиваемой работе, с началом распространения COVID-19 в разрезе по полу (% от числа занятых до COVID-19 (n=1383))



Среди занятых женщин доля потерявших работу составила 26%. Это чаще молодые женщины в возрасте 18-34 лет, горожанки, состоящие в браке, как с детьми, так и без детей. Среди занятых мужчин доля потерявших работу составила 21%. Это чаще молодые люди в возрасте 18-34 лет, горожане, состоящие в браке, но без детей.

Если сравнивать по полу профили потерявших работу, то заметно, что среди женщин в возрасте 45-54 лет больше, чем среди мужчин в этом возрасте, потерявших работу. Также больше, чем среди мужчин, доля оставшихся без работы у замужних и овдовевших/разведенных женщин (см. таблицу 2.2).

Таблица 2.2. Социально-демографический профиль потерявших работу в разрезе по полу (%)

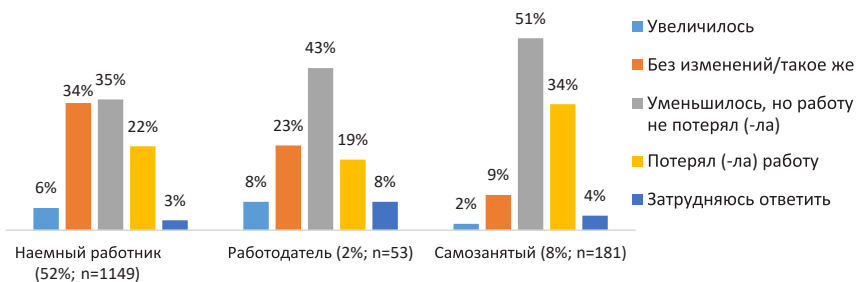
	Признаки	Мужчины (21%, n=155)	Женщины (26%, n=174)
Возраст	18-34	52%	47%
	35-44	24%	22%
	45-54	15%	20%
	55-64	10%	11%
	65+	---	---
Местность проживания	Город	63%	65%
	Село	37%	35%

Семейный статус	Холост/не замужем	36%	22%
	В браке/совместное проживание	54%	60%
	В браке, но живем отдельно	1%	2%
	Вдовец (-а)/в разводе	9%	16%
Тип домохозяйства	С детьми	39%	45%
	Без детей	61%	55%

Анализ результатов опроса в группе занятых в разрезе по статусу занятости свидетельствует о том, что наиболее уязвимыми в вопросе сохранения оплачиваемой работы, оказались фрилансеры (самозанятые). В этой группе только 11% сумели сохранить занятость на докарантинном уровне, у 51% количество часов, посвященных оплачиваемой работе, уменьшилось, а 34% сказали, что потеряли работу. Эти изменения в одинаковой мере коснулись и самозанятых мужчин, и женщин. В городе самозанятые чаще теряли рабочее место, а в сельской местности – уменьшалось количество часов оплачиваемой работы.

Среди наемных работников 35% стали меньше тратить времени на оплачиваемую работу, а 22%, или каждый пятый, сказал, что потерял работу. В большей степени это коснулось женщин. В городе наемные работники чаще сохраняли рабочее место, но теряли в доходах, а в сельской местности чаще теряли работу.

Диаграмма 2.3. Изменения в количестве часов, посвященных оплачиваемой работе, с началом распространения COVID-19 в разрезе по статусу занятости (% от числа занятых до COVID-19 (n=1383))



2.2. Положение наемных работников в условиях COVID-19

Введение режима ЧС и карантинных мер, предполагающие остановку производств и закрытие бизнеса на период карантина, поставили перед бизнесом две основные проблемы: сохранение финансовой устойчивости бизнеса и сохранение трудового коллектива. По результатам опроса, 39% наемных работников после объявления режима ЧС были отправлены в отпуск, а 56% – продолжают работать и получать доход от оплачиваемой работы. 5% затруднились или отказались отвечать на вопрос. Надо отметить, что среди мужчин больше, чем среди женщин, работников в возрасте 18-34 лет, продолжающих работать. Среди женщин больше, чем среди мужчин, продолжающих работать работников старше 35 лет. При этом среди женщин с детьми больше доля отправленных в отпуск в условиях карантина, чем среди женщин без детей. Среди последних больше доля тех, кто продолжает работать.

Среди тех, кто был отправлен в отпуск, только треть (11%) находится в полностью оплачиваемом отпуске, оставшиеся 2/3 полностью или частично лишились дохода от занятости. Чаще других в неоплачиваемом отпуске оказывались участники опроса мужчины в возрасте 45-54 лет и 55-64 лет. Среди женщин в неоплачиваемом отпуске чаще оказывались в возраст 18-34 лет и 55-64 лет. На фоне существующей в стране проблемы трудоустройства работников старше 45 лет, есть высокая доля вероятности, что эти участники опроса после карантина будут испытывать сложности с трудоустройством.

Диаграмма 2.4. – С начала распространения COVID-19, были ли Вы отправлены в отпуск? (% от числа наемных работников (52%))



Из тех, кто продолжает работать в условиях COVID-19, 44% перешли на удаленную форму работы; 51% продолжают работать вне дома. Как показал опрос, только 5% участников опроса продолжают работать из дома, как и раньше.

Доля женщин, вынужденных работать из дома, превышает долю женщин, продолжающих работать вне дома (56% против 40%). Причем, те женщины, у кого в домохозяйстве есть два и более ребенка, чаще женщин без детей, работают вне дома. На удаленную работу из дома чаще переходили женщины без детей и имеющих только 1 ребенка. Среди мужчин отмечается обратная ситуация: доля мужчин, которые продолжают работать вне дома, превышает долю мужчин, которые перешли на работу дистанционно (60% против 35%).

Таблица 2.3. – С начала распространения COVID-19, изменилось ли Ваше обычное место работы? (% от числа тех, кто продолжает работать (55,9%))

Место работы	Мужчины	Женщины	Все участники опроса
Да, я раньше работал (-ла) вне дома, а теперь я работаю из дома, удаленно	35%	56%	44%
Нет, я раньше работал (-ла) вне дома и продолжаю работу вне дома	60%	40%	51%
Нет, я по-прежнему работаю из дома, как и раньше	5%	5%	5%

Несмотря на изменившиеся условия занятости, 75% наемных работников ответили утвердительно на вопрос о том, что их работодатель выплачивает пенсионные отчисления от их имени. Эту группу работников можно считать формально занятыми.

16% дали отрицательный ответ – это неформально занятые. Чаще всего это молодые работники от 18 до 34 лет, не состоящие в браке, в настоящий момент находящиеся в неоплачиваемом отпуске. Среди неформально занятых мужчины и женщины представлены в одинаковой мере.

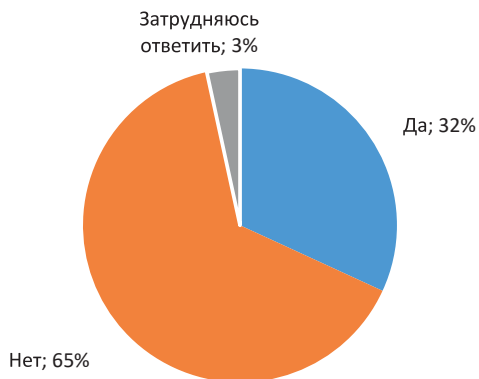
Диаграмма 2.5. – Выплачивает ли Ваш работодатель пенсионные отчисления от Вашего имени? (% от числа тех, кто продолжает работать (52%))



Согласно результатам опроса, 32% наемных работников воспользовались возможностью и подали заявки на получение финансовой помощи от государства или местных органов власти. Напомним, что в Республике Казахстан в рамках поддержки граждан, потерявших работу, в течении действия режима ЧС предпринимателям (ИП, микробизнес), работающим легально, и физическим лицам, оказавшимся в сложной финансовой ситуации в условиях COVID-19 и подавшим заявки, ежемесячно выплачивалась сумма в размере 42 500 тенге для поддержания благосостояния. Основными получателями в этой группе стали работники, которые были отправлены в частично или полностью неоплачиваемый отпуск (35% и 57% соответственно). Причем, среди женщин, находящихся в неоплаченном отпуске, 62% получили финансовую помощь от государства, а среди мужчин – 54%.

Диаграмма 2.6. – Получаете ли Вы с началом распространения COVID-19 какую-либо финансовую помощь от государства или местных органов власти?

(% от числа тех, кто продолжает работать (52%))



В целом, опрос показал, что у работодателей есть заинтересованность в сохранении рабочих коллективов, и они, по мере возможности, стараются выполнять свои обязательства перед работниками в форме выплаты отпускных пособий, пенсионных отчислений или организации условий для удаленной работы своих сотрудников. Доля работников, которые были отправлены в частично или полностью неоплаченный отпуск в условиях COVID-19, тем самым полностью или частично лишившихся дохода от занятости, по результатам опроса, составляет 28% от числа наемных работников. При этом финансовой поддержкой государства воспользовался почти каждый третий из общего числа участников опроса.

Также опрос показал, что среди наемных работников, вынужденных работать из дома, женщин больше, чем мужчин (56% против 44% мужчин). Мужчины преобладают в группе тех, кто продолжает работать вне дома (66% против 34% женщин). При этом среди женщин вне дома чаще работают те, кто обременен семьей и детьми.

2.3. Положение работодателей и самозанятых в условиях COVID-19

Как уже отмечалось выше, казахстанцы, работающие на себя, оказались более уязвимыми в условиях COVID-19 с точки зрения трудовой безопасности. Опрос показал, что не все работодатели/самозанятые осуществляют свой бизнес/предоставляют услуги на легальной основе: каждый четвертый бизнес (27%) не имеет официальной регистрации. Среди незарегистрированного бизнеса доля женского предпринимательства составляет 43%, мужского – 57%. Такой бизнес в кризисных условиях не имеет узаконенного права претендовать на поддержку и защиту от государства.

Диаграмма 2.7. – Зарегистрирован ли Ваш бизнес официально (ИП, ТОО, патент, лицензия и т.п.)?

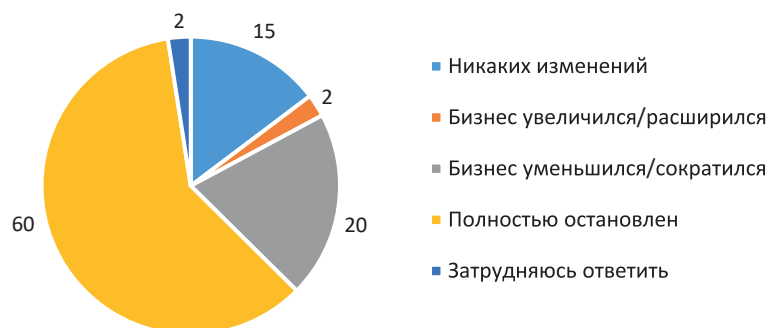
(% от числа работодателей/самозанятых (10%))



По результатам опроса, после начала распространения COVID-19 шесть из десяти работодателей/самозанятых (60%) были вынуждены полностью остановить свой бизнес. Эта участь в большей степени коснулась предпринимателей в сельской местности и женский бизнес.

Бизнес 37% работодателей/самозанятых продолжает функционировать в условиях COVID-19, при этом 20% отмечают уменьшение бизнеса, и только 17% удается сохранять докарантинный уровень доходов.

Диаграмма 2.8. – Какие изменения произошли с Вашим бизнесом после начала распространения COVID-19?, (% от числа работодателей/ самозанятых (10%))



Согласно результатам опроса, 54% работодателей/самозанятых воспользовались возможностью и получили финансовую помощь от государства или местных органов власти.

В целом, опрос показал, что в условиях COVID-19, работодатели/самозанятые подверглись большему негативному воздействию, чем наемные работники, и их благосостояние требует поддержки со стороны государства.

3. РЕСУРСЫ ПОДДЕРЖКИ ДОМОХОЗЯЙСТВ

3.1. Внутренние (собственные) ресурсы поддержки домохозяйств

Как уже отмечалось выше (см. Раздел III. Социально-демографический профиль участников опроса), 47,6% респондентов можно отнести к малообеспеченным слоям населения (из них 14,9% – к бедным, т.е., тем, кому денег не хватает даже на продукты). При этом в разрезе по месту жительства распределение примерно равное: 47,8% в городе и 47,3% – в селе. В гендерном разрезе выявлено заметное различие: среди мужчин к малообеспеченным себя отнесли 45,3% (к бедным – 14,2%), в то время как среди женщин таковых 49,6% (бедных – 15,5%).

Нижний средний слой – те, кому денег хватает на продукты и одежду, но покупка вещей длительного пользования (чаще всего, крупной бытовой техники) для них затруднительна – представлен в объеме 36,8% опрошенных (среди женщин – 36,3%, среди мужчин – 37,4%). Средне- и высокодоходная группы не превышают 15% (среди мужчин – 14,8%, среди женщин – 11,2%).

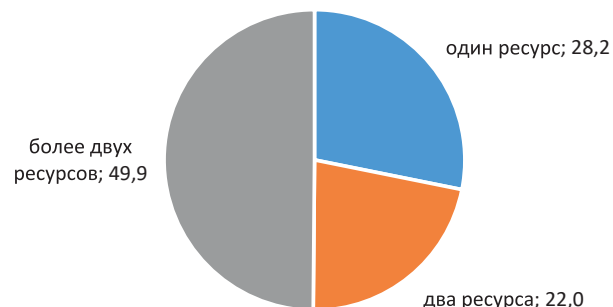
Т.е., опрос выявил незначительные различия между женщинами и мужчинами при самооценке потребительского потенциала: тем не менее, женщины чаще, чем мужчины, относят себя к низкодоходными группам и реже к группам со средним и выше среднего доходом.

Диаграмма 3.1. – К какой из следующих групп населения вы скорее могли бы себя отнести? (% от общего числа опрошенных)



В целом, распределение участников опроса по количеству источников дохода у домохозяйства указывает на то, что каждой второе домохозяйство имеет более двух источников дохода для поддержания своего благосостояния. Пятая часть домохозяйств (22%) опирается на два источника дохода. Каждое четвертое домохозяйство (28,2%) имеет только один источник доходов. Чаще всего это домохозяйства в сельской местности, семьи, которые состоят из 3 и более человек, с несовершеннолетними детьми.

Диаграмма 3.2. Распределение населения по количеству источников доходов (% от общего числа опрошенных)



Но насколько устойчивы источники доходов домохозяйств? Исследование выявило, что самыми распространенными, как и наиболее устойчивыми («без изменений»), ресурсами поддержки домохозяйств являются: пенсия и другие социальные выплаты; поддержка со стороны семьи/друзей, находящих в этой же стране, и доход/зарботки от оплачиваемой работы (доли ответивших «не применимо к моей ситуации» по этим вариантам ответа составили, соответственно 56,2%, 55,9% и 30,9%). Другие перечисленные ресурсы поддержки распространены в меньшей степени, а реже всего используются «деньги, получаемые от лиц, живущих за рубежом» (для 84,3% опрошенных это не применимо для их ситуации).

В условиях карантина, согласно ответам участников опроса, наиболее заметное увеличение наблюдается у таких ресурсов поддержки, как социальная поддержка государства (пенсия и другие социальные выплаты) («увеличилась» – 6,8%) и поддержка со стороны семьи/друзей, находящих в этой же стране (деньги, продукты питания и т.д.) («увеличилась» – 7,4%).

Доходы от продуктивной деятельности имеют тенденцию к уменьшению. По результатам опроса, доля тех, чей доход от оплачиваемой работы снизился, составляет 30,7%, или почти каждый третий. 18,5% указали на уменьшение дохода от самозанятости. 9,6% потеряли доходы от фермерской деятельности.

Доходы от собственности или сбережений, как показывает опрос, не имеют широкого распространения. 70,2% участников

опроса сказали, что этот ресурс не применим к их домохозяйству. Среди тех, кто пользуется этим ресурсом, почти половина указывает на уменьшение доходов (13%).

Таблица 3.1. – Оцените, как изменились нижеследующие ресурсы поддержки вашего домохозяйства под влиянием распространения COVID-19? (% от общего числа опрошенных)

Ресурсы поддержки	Увеличились	Без изменений	Уменьшились	Не применимо к моей ситуации
Доход/зарботки от фермерской деятельности	1,1	15,7	9,6	73,6
Доход/зарботки от собственного бизнеса/семейного бизнеса/ фрилансерской деятельности	1,4	12,2	18,5	67,9
Доход/зарботки от оплачиваемой работы	1,0	37,4	30,7	30,9
Доход от собственности, инвестиций или сбережений	1,1	15,7	13,0	70,2
Пенсия и другие социальные выплаты	6,8	31,3	5,7	56,2
Продукты питания из собственного хозяйства, от животноводческой или рыболовецкой деятельности	2,0	22,8	7,8	67,4
Деньги, получаемые от лиц, живущих за рубежом	1,2	10,0	4,5	84,3
Поддержка со стороны семьи/друзей, находящих в этой же стране (деньги, продукты питания и т.д.)	7,4	25,5	11,2	55,9

Опрос показал, что рейтинг зависимости домохозяйств от тех или иных ресурсов поддержки не меняется в зависимости от пола участника опроса. Отличие наблюдается только в наполненности показателей: мужчины чаще указывали на наличие того или иного ресурса в структуре доходов домохозяйства.

Диаграмма 3.3. Зависимость домохозяйств от ресурсов поддержки в разрезе по полу (% суммарная доля выбора вариантов «уменьшились», «без изменений», «увеличились»)



На диаграмме ниже представлены распределения ответов «ресурсы поддержки уменьшились» в гендерном разрезе. Заметно, что женщины более оптимистичны в оценках, что выражается в том, что женщины реже, чем мужчины считают, что указанные ресурсы поддержки уменьшились. Некоторое исключение составляют результаты по такому ресурсу, как поддержка со стороны семьи/друзей, по которым женщины несколько чаще, чем мужчины говорили о том, что этот ресурс уменьшился.

Диаграмма 3.4. – Оцените, как изменились нижеследующие ресурсы поддержки вашего домохозяйства под влиянием распространения COVID-19? (взяты оценки по варианту «уменьшились»)



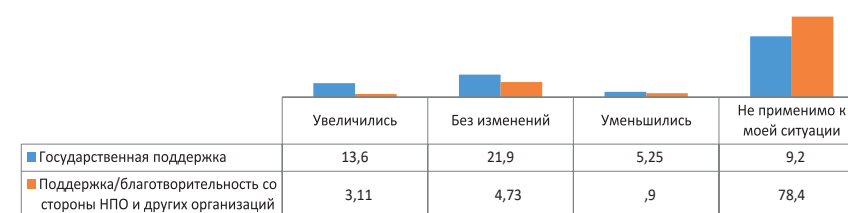
Таким образом, наиболее значительным негативным изменениям подвергся такой ресурс поддержки, как доход/зарботки от оплачиваемой работы: почти треть указала на его снижение и только 1% респондентов отметили его увеличение в период COVID-19. В то же время оценки такого распространенного ресурса, как поддержка со стороны семьи/друзей, изменились разнонаправленно: значительные доли опрошенных говорили о том, что помощь близких и улучшилась, и ухудшилась, и осталась без изменений. При этом женщины и мужчины по-разному оценивают состояние ресурсов поддержки домохозяйств в период карантина: мужчины чаще склонны считать, что ресурсы поддержки уменьшились, и в наибольшей степени этот вывод верен в отношении доходов/зарботков от собственного бизнеса/фрилансерской деятельности (разница в ответах мужчин и женщин 4,7%).

3.2 Включенность в систему социальной поддержки в условиях COVID-19

Опрос показал, что государственная поддержка населения более распространена (вовлеченность – 40%), по сравнению с поддержкой/благотворительностью со стороны НПО и других организаций (вовлеченность – 22%).

В отношении помощи со стороны НПО и других аналогичных организаций респонденты чаще выбирали ответ «осталась без изменений» (14,7%).

Диаграмма 3.5. – Оцените, как изменились нижеследующие ресурсы поддержки Вашего домохозяйства под влиянием распространения COVID-19? (% от общего числа опрошенных)



В целом, анализ данных сквозь призму социально-демографических характеристик показал, что в систему как государственной, так и негосударственной поддержки больше вовлечены мужчины, участники опроса из возрастных категорий 18-34 и 35-44 лет, горожане, домохозяйства, состоящие из 1 или 2 персон, без детей.

Таблица 3.2. – Вовлеченность в системы государственной и негосударственной поддержки, получаемой с начала распространения COVID-19, с зависимости от социально-демографических показателей (%)

		Вовлеченность в систему государственной поддержки	Вовлеченность в систему поддержки неправительственного сектора
Пол	Мужчины	42%	25%
	Женщины	39%	19%
Возраст	18-34	50%	29%
	35-44	47%	24%
	45-54	35%	15%
	55-64	29%	12%
	65+	23%	13%
Местность проживания	Город	43%	25%
	Село	37%	16%
Размер домохозяйства	1 персоне	42%	30%
	2 персоны	55%	37%
	3 и более персон	35%	14%
Тип домохозяйства	Домохозяйства с детьми	40%	17%
	Домохозяйства без детей	42%	26%

Каждый третий опрошенный сообщил, что с началом распространения COVID-19 им была получена финансовая помощь от государства/местных органов власти. При этом помощь от государства несколько чаще получали жители города (35%), чем села (31%); респонденты в возрасте 18-34 лет (38%), 35-44 лет (41%), вне зависимости от пола респондентов.

Большинство (62,9%) сказали, что с началом распространения COVID-19 не получают помощь от государства.

Диаграмма 3.6. – Получаете ли Вы с началом распространения COVID-19 какую-либо финансовую помощь от государства или местных органов власти? (% от общего числа опрошенных)



Какую именно помощь (кроме финансовой) от различных субъектов получили опрошенные за период с начала распространения COVID-19? Подавляющее большинство (более 90%) не получило никакой иной помощи ни от государства, ни от благотворительных фондов/партий/НПО, ни от бизнеса. Совокупная доля участников опроса, получивших помощь в натуральном виде от разных субъектов, составляет 8,5%. 6,2% сказали, что получили помощь от государства; 4,8% – от представителей гражданского сектора; еще 3,4% – от бизнеса. Чаще всего социальные корзины состояли из продуктов питания и средств профилактики (перчатки, маски, дезинфицирующие средства и т.д.).

Диаграмма 3.7. – Доля получателей помощи в натуральном выражении (продукты питания, средства гигиены и т.д.) (% от общего числа опрошенных)



Таблица 3.3. – Доля получателей помощи в натуральном выражении (продукты питания, средства гигиены и т.д.) по позициям в разрезе субъектов помощи (% от общего числа опрошенных)

	Поддержка со стороны государства или местных органов власти	Поддержка со стороны благотворительных фондов, НПО, партий, или др. НКО	Поддержка со стороны бизнеса
Продукты питания	3,4	3,0	1,4
Средства для профилактики (перчатки, маски, дезинфицирующие средства и т.д.)	2,5	1,4	1,5
Средства личной гигиены (мыло, детские подгузники и т.д.)	0,3	0,4	0,5
Не получали помощь	91,6	93,9	95,0
Затрудняюсь ответить	2,3	1,4	1,7

3.3 Риски финансовой безопасности домохозяйств в условиях COVID-19

Если ограничительные меры, связанные с распространением COVID-19, продолжатся, то, как показал опрос, с точки зрения финансового поведения респонденты начнут экономить, т.е., пытаться оптимизировать расходы. Это отразится на базовых расходах (продукты питания и средства гигиены), которые будет сложно покрывать 61,9% респондентов, у 59,6% возникнут сложности с оплатой коммунальных платежей, 56,2% будут вынуждены перестать обращаться за платными медицинскими услугами/помощью. Несколько реже следствием продолжения карантина будет обращение за внешней помощью. Так, просить помощь у друзей и родственников будут вынуждены 44,5% опрошенных, обращаться в местные органы власти – 31,3% и только каждый четвертый (27,2%) попытается взять кредит.

Диаграмма 3.8. – Если будет продолжено действие ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, как это, скорее всего, отразится на Вашем финансовом положении...? (% от общего числа опрошенных)



В гендерном разрезе опрос выявил следующую зависимость: с точки зрения женщин, в случае продолжения ограничительных мер, они столкнутся с проблемой оптимизации/сокращения своих внутрисемейных расходов, мужчины чаще будут прибегать к внешним (для домохозяйства) финансовым инструментам, таким как кредиты и социальная помощь.

Диаграмма 3.9. – Если будет продолжено действие ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, как это, скорее всего, отразится на Вашем финансовом положении...? (отсортировано по варианту «да»)

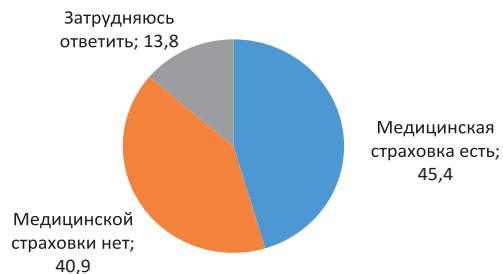


Таким образом, по итогам исследования, у значительной части опрошенных (более половины) в случае если будет продолжено действие ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, возникнут проблемы с обращением к платным медицинским услугам/помощью, с оплатой коммунальных счетов/аренды квартиры и покрытием базовых расходов на продукты питания и средства гигиены. В то же время к обращению за внешней помощью (к родственникам/друзьям, госорганам, кредит) прибегнет меньшее число респондентов (45-27%).

4. ДОСТУП К БАЗОВЫМ УСЛУГАМ

Опрос выявил, что медицинская страховка есть у 45,4% респондентов (чаще других у горожан (46,8%); женщин (47,2%); респондентов в возрасте 45-54 лет (48,8%) и 55-64 лет (51,2%); со средним и выше среднего доходами). Об ее отсутствии сообщили 40,9% опрошенных (чаще других, сельчане (46,1%); мужчины (43,6%); респонденты в возрасте 18-24 лет (47,9%); с низкими доходами (57,6% и 49,7%). Каждый седьмой участник опроса затруднился с ответом (горожане; женщины; в возрасте 18-24 лет; со средним уровнем дохода).

Диаграмма 4.1. – Есть ли у вас на текущий момент какая-либо медицинская страховка или план медицинского обслуживания? (% от общего числа опрошенных)

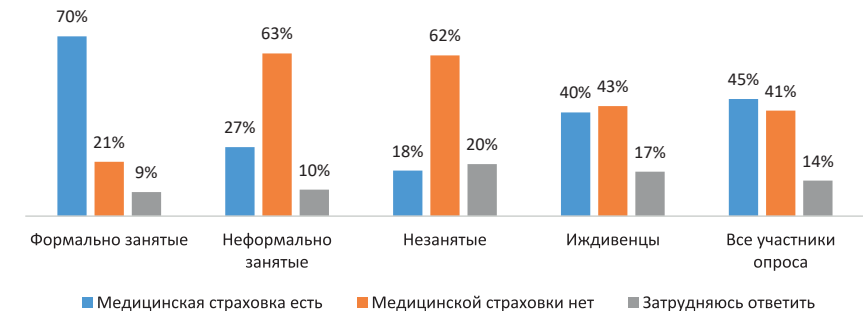


Несмотря на то, что доли имеющих и не имеющих медицинскую страховку почти равны, анализ данных в разрезе занятости показал,

что среди формально занятых работников 7 из 10 (70%) имеют медицинскую страховку. А высокая доля имеющих медицинскую страховку среди иждивенцев позволяет предположить, что работодатели активно используют программы семейного медицинского страхования.

Среди неформально занятых работников и незанятых лиц доля тех, у кого есть медицинская страховка в три раза меньше, и составляет 27% и 18% соответственно. Это указывает на то, что медицинское страхование в Казахстане остается частью корпоративного социального пакета и носит стимулирующий характер, а не является осознанным решением человека в заботе о своем здоровье и здоровье членов своей семьи.

Диаграмма 4.2. – Есть ли у вас на текущий момент какая-либо медицинская страховка или план медицинского обслуживания? (% в разрезе занятости)



В период распространения COVID-19 самыми востребованными базовыми услугами выступили: приобретение продуктов питания, покупка медицинских средств защиты, масок, перчаток и т.д., санитарно-гигиенических средств (мыло, средства женской гигиены, туалетные принадлежности, и т.п.) и услуг водоснабжения. 9 из 10 опрошенных сказали, что имели доступ и пользовались этими услугами, доли ответов «не пользовался данными услугами» в диапазоне 6-11%. Несколько реже респонденты пользовались услугами общественного транспорта и медицинскими услугами/помощью для себя и/или членов моей семьи (доли ответов «не пользовался данными услугами» 25,7% и 31,4% соответственно). Менее поло-

вины опрошенных пользовались услугами социальных служб/ социальной помощи для себя и/или членов семьи.

При этом с наибольшими трудностями в период карантина респонденты столкнулись при доступе к услугам и товарам здравоохранения, а именно при приобретении медицинских средств защиты, масок, перчаток и т.д. (30% – большие трудности + 39,9% – некоторые трудности) и медицинским услугам/помощи для себя и/или членов семьи (15,6% – большие трудности + 27,7% – некоторые трудности). На вторую позицию по труднодоступности можно поставить приобретение продуктов питания (10,5% – большие трудности + 42,1% – некоторые трудности). На третьем месте – услуги общественного транспорта (35,8% – большие трудности, + 20% – некоторые трудности). Далее следует приобретение санитарно-гигиенических средств (9,7% – большие трудности + 26,4% – некоторые трудности).

Таблица 4.1. – В результате распространения COVID-19 столкнулись ли вы лично с трудностями в доступе к базовым услугам: (% от общего числа опрошенных)

Базовые услуги	Большие трудности	Некоторые трудности	Никаких трудностей	Не пользовался (-лась) услугами
Услуги общественного транспорта	35,8	20,0	18,4	25,7
Приобретение медицинских средств защиты, масок, перчаток и т.д.	30,0	39,9	23,8	6,3
Медицинские услуги/помощь для себя и/или членов моей семьи	15,6	27,7	25,3	31,4
Приобретение продуктов питания	10,5	42,1	41,1	6,2
Приобретение санитарно-гигиенических средств (мыло, средства женской гигиены, туалетные принадлежности, и т.п.)	9,7	26,4	56,6	7,3

Услуги социальных служб/ социальной помощи для себя и/или членов семьи	8,6	15,2	21,6	54,6
Водоснабжение	3,4	11,3	74,8	10,6

В гендерном разрезе заметно, что женщины и мужчины в период распространения COVID-19 одинаково часто сообщали о трудностях в доступе к таким базовым услугам как приобретение медицинских средств защиты, масок, перчаток и т.п. При этом, мужчины незначительно чаще, по сравнению с женщинами, говорили о сложностях при доступе к услугам по приобретению продуктов питания, санитарно-гигиенических средств, к услугам социальных служб/социальной помощи и общественного транспорта. Женщины чаще, чем мужчины, отмечали трудности при доступе к водоснабжению.

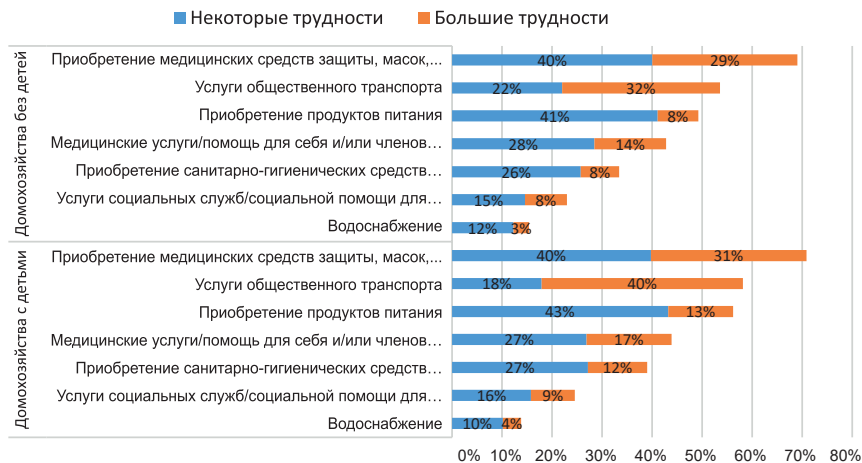
Диаграмма 4.3. – В результате распространения COVID-19 столкнулись ли вы лично с трудностями в доступе к базовым услугам: (на диаграмме суммы ответов «большие трудности» и «некоторые трудности» в гендерном разрезе)



Также анализ данных показал, что чаще с большими трудностями с доступом к базовым услугам сталкиваются семьи с детьми. В первую очередь, это касается вопросов приобретения

продуктов питания и санитарно-гигиенических средств, а во вторую – вопросов доступа медицинских услуги и услуг общественного транспорта. При этом наиболее уязвимыми оказываются семьи, где детей до 17 лет воспитывает один родитель.

Диаграмма 4.4. – В результате распространения COVID-19 столкнулись ли вы лично с трудностями в доступе к базовым услугам: (на диаграмме суммы ответов «большие трудности» и «некоторые трудности» в гендерном разрезе)



В ходе распространения COVID-19 опрошенные чаще всего встречались с двумя видами проблем. Первая – это закрытие или сокращение занятий в школе ребенка (введение дистанционного обучения) (40,4%; среди женщин этот показатель – 42,9%, среди мужчин – 37,7%). Вторая – это влияние COVID-19 на психологическое/эмоциональное состояние (48%; среди женщин – 51,9%, среди мужчин – 43,6%). Также сравнительно высокие доли опрошенных столкнулись с различного рода болезнями: с физической болезнью (8,8%; среди женщин – 10,9%, среди мужчин – 6,5%) и болезнью члена семьи/домохозяйства (7,1%).

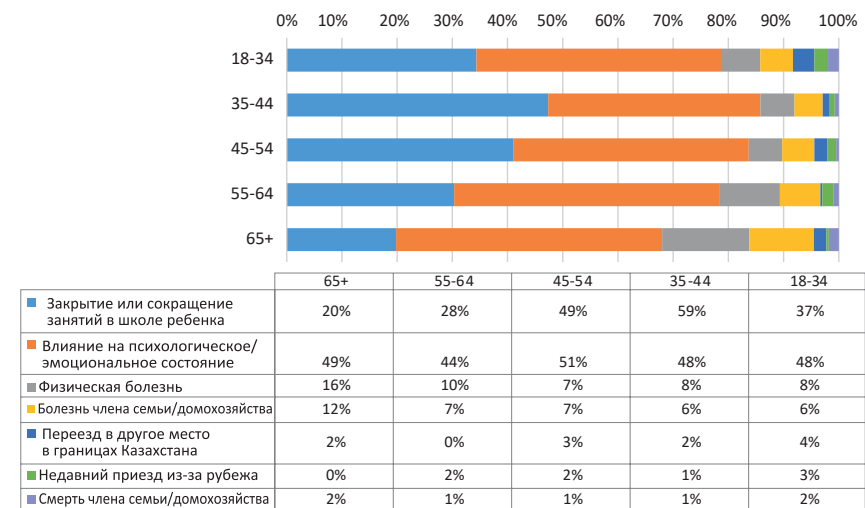
С миграцией/переездом в другое место в границах Казахстана, недавним приездом из-за рубежа, смертью члена семьи/домохозяйства столкнулось минимальное число опрошенных (1-3%).

Диаграмма 4.5. – В результате распространения COVID-19 пережили ли вы лично что-либо из нижеследующего: (% от общего числа опрошенных)



Анализ данных по возрастам показал, что наибольшее психозмоциональное давление испытывают казахстанцы в возрасте 45-54 лет (51%). Под давлением от закрытия или сокращения занятий в школе чаще всего оказываются респонденты в возрасте 35-44 лет (59%). С проблемами собственных физических болезней или болезней членов семьи чаще сталкиваются люди в возрастной группе старше 65 лет.

Диаграмма 4.6. – В результате распространения COVID-19 пережили ли Вы лично что-либо из нижеследующего: (% в разрезе по возрастам)



Резюмируя ответы респондентов по доступу к базовым услугам, можно говорить о следующем:

- наличие медицинской страховки подтвердили 45%. При этом чаще всего владельцами страховок являются женщины, респонденты старших возрастных групп (от 45 лет), формально занятые, проживающие в городах и имеющие сравнительно высокий потребительский статус;
- в период распространения COVID-19 участники опроса чаще всего сталкивались со сложностями при доступе к медицинским услугам и товарам и продуктам питания. При этом мужчины назвали большее число случаев проблем с доступом к базовым услугам, чем женщины. А наиболее уязвимыми оказались семьи с детьми;
- чаще других (40% и выше) среди пережитых сложностей карантина, опрошенные респонденты назвали закрытие или сокращение занятий в школе ребенка и влияние на психологическое/эмоциональное состояние (стресс, беспокойство).

5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОМАШНЕЙ НАГРУЗКИ В УСЛОВИЯХ COVID-19

Согласно результатам исследования, в условиях карантина казахстанцы стали больше времени тратить на воспитание детей и заботу о старших членах семьи, чем на повседневные домашние дела.

Каждый третий участник опроса указал на увеличение времени, которое он уделяет досугу с детьми (34%) или для развития навыков и обучение (37%). При этом доля тех, кто сказал, что уделяет детям столько же времени, как и до карантина, варьирует на уровне 30%.

34% участников опроса сказали, что стали больше времени тратить на эмоциональную поддержку взрослых членов семьи; столько же участников (34%) сохраняют прежний режим общения.

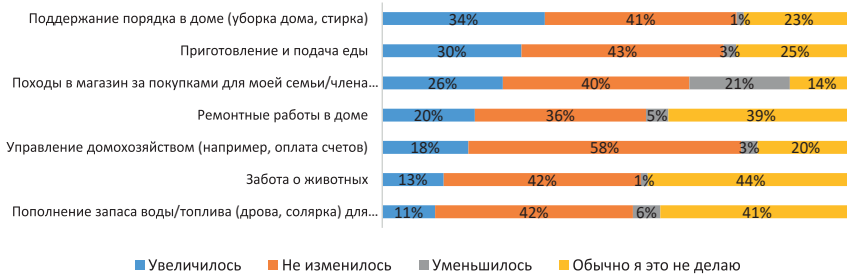
Диаграмма 5.1. – Изменилось ли в результате распространения COVID-19 количество часов, которые Вы тратите на воспитание детей и заботу о старших членах семьи? (% от общего числа опрошенных)



Если говорить о домашней работе, то 4 из 10 участников опроса считают, что временные ресурсы в условиях карантина, которые они тратят на повседневную работу по дому, не изменились. При этом общий тренд в условиях карантина на увеличение временных затрат для выполнения домашней работы очевиден: доля ответов, свидетельствующих об уменьшении времени на домашние дела, варьирует на уровне 3-5%. Исключение составляют походы в магазины. Это стало единственным аспектом домашней деятельности, по которому наблюдается существенное уменьшение затрат временных ресурсов: 21% участников опроса сказали, что походы по магазинам стали занимать меньше времени. Тем не менее, 26% участников опроса указали на увеличение времени, которое они тратят на покупку продуктов и товаров.

Чаще всего участники опроса отвечали, что стали больше времени тратить на поддержание порядка в доме и приготовление еды – 34% и 30% соответственно. Каждый пятый респондент (21%) использует карантинный период для ремонта своего жилья. 18% участников опроса стали больше времени тратить на решение вопросов управления домохозяйством. Каждый десятый участник опроса стал больше заботиться о домашних животных и заниматься пополнением запасов воды и топлива для домашнего хозяйства. Особенно актуальны эти виды деятельности для сельской местности.

Диаграмма 5.2. – Изменилось ли в результате распространения COVID-19 количество часов, которые Вы тратите на выполнение домашней работы? (% от общего числа опрошенных)



В гендерном разрезе можно заметить, что во время изоляции на женщин, больше чем на мужчин, возросла нагрузка при выполнении домашней работы. Если совокупная доля мужчин, у которых увеличилось время на выполнение 3 и более видов домашней работы, составляет 26%, то доля женщин составляет 40%.

Диаграмма 5.3. – Нагрузка мужчин и женщин на выполнение домашней работы (%)



При выполнении функций по воспитанию детей и заботе о старших членах семьи заметно распределение обязанностей и увеличение нагрузки, как на женщин, так и на мужчин.

Диаграмма 5.4. – Нагрузка мужчин и женщин на воспитание детей и заботу о старших членах семьи (%)



При выполнении домашней работы почти каждая вторая женщина-участница опроса указала на увеличение времени, которое она тратит на поддержание порядка в доме и приготовление еды (47% и 43%). В прерогативу мужчин чаще стали входить ремонтные работы по дому (26%), походы в магазины за покупками (25%) и поддержание порядка в доме (21%).

В процесс воспитания и заботы о детях и старших членах семьи мужчины включаются с большей готовностью, чем при выполнении повседневных домашних дел. Несмотря на то, что временные затраты на заботу о домочадцах у женщин выросли больше (от 18% до 41%), почти каждый третий мужчина-участник опроса ответил, что стал больше помогать детям в обучении (32%), а также проводить досуг с ними (30%) и старшими членами семьи (30%). Женщины больше времени стали тратить на физическую заботу и поддержание гигиены детей (36%) и членов семьи, нуждающихся в уходе (18%). При этом, замужние женщины стали больше уделять внимание детям, незамужние – заботе о старших членах своей семьи.

Диаграмма 5.5. – Изменилось ли в результате распространения COVID-19 количество часов, которые Вы тратите на выполнение следующих видов домашней деятельности? (взяты оценки по варианту «увеличилось»)



Наибольшие диспропорции в отношении к перераспределению и выполнению домашних дел наблюдаются в зависимости от местности проживания участников опроса.

Видно, что временные затраты на поддержание порядка в доме и приготовление еды у женщин-горожанок выросли больше, чем у сельчанок. В то же время женщины, живущие в сельской местности, стали больше времени тратить на вопросы управления домохозяйством и пополнение запасов для хозяйственных нужд.

Мужчины-горожане менее подвержены гендерным стереотипам в вопросах распределения домашних функций, чем сельские мужчины. По результатам опроса, с начала карантина у мужчин-горожан по сравнению с мужчинами-сельчанами почти в два раза больше время стало уходить на такие виды работ как приготовление еды (18% против 10%), поддержание порядка в доме (25% против 15%), походы в магазины (32% против 17%).

Диаграмма 5.6. – Увеличение количества часов, которые мужчины и женщины, проживающие в городской и сельской местности, тратят в условиях COVID-19 на выполнение домашней работы (% в разрезе по местности проживания)



Также мужчины-горожане больше времени, чем сельские мужчины, стали тратить как на воспитание и проведение досуга

с детьми, так и на поддержку и заботу о старших членах семьи. У женщин, наоборот: у сельских женщин стало уходить больше времени, чем у горожанок, на обучение, развитие навыков и воспитание детей (45% против 39%) и физическую заботу о них (39% против 35%). Городские женщины больше времени, чем сельские женщины, тратят на эмоциональную поддержку и физическую заботу о старших и больных членах семьи.

Диаграмма 5.7. – Увеличение количества часов, которые мужчины и женщины, проживающие в городской и сельской местности, тратят в условиях COVID-19 на воспитание детей и заботу о старших членах семьи, (% в разрезе по местности проживания)



Опрос показал, что с начала карантина у казахстанцев больше всего времени стало расходоваться на приготовление пищи (20%) и поддержание порядка в доме (19%). Третью и четвертую позиции в рейтинге занимают такие работы как походы в магазин (9%) и ремонтные работы в доме (9%). На пятом месте – обучение и воспитание детей (7%).

Меньше всего времени участники опроса тратят на пополнение запасов воды/топлива (1,5%), а также на оказание медицинской и эмоциональной поддержки взрослым членам семьи (2 и 2,6% соответственно). 13,8% опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

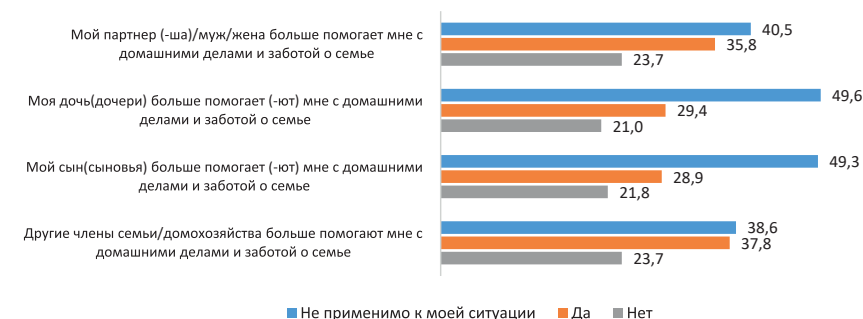
Диаграмма 5.8. – С начала распространения COVID-19, на какой вид домашней деятельности Вы лично тратите больше всего времени? (% от общего числа опрошенных, в гендерном разрезе)



Анализ данных в гендерном разрезе показывает, что приготовление пищи и поддержание порядка в доме в основном занимает время у женщин, а мужчины заняты походами в магазин и ремонтными работами в доме. Кроме этого, ответственными за обучение, воспитание детей и уходом за ними являются женщины, а мужчины чаще занимаются домохозяйством и домашними животными в период карантина. По остальным видам домашней деятельности наблюдается паритет между представителями двух полов.

Из-за вынужденной изоляции, характеризующейся высокой нагрузкой на отдельных членов семьи, приходится перераспределять временные ресурсы и обязательства по тем или иным видам домашней деятельности. Как показывает опрос, в 36% случаев респондентам в домашних делах помогают их супруги или партнеры, с которым они проживают. Около 30% респондентов отметили, что их дети стали больше помогать, стараются облегчить им трудовую нагрузку в период карантина, а каждый пятый респондент не получает поддержки со стороны своих детей. В 38% случаев другие члены семьи стали больше помогать по дому и стараются обеспечить баланс при распределении домашних обязанностей.

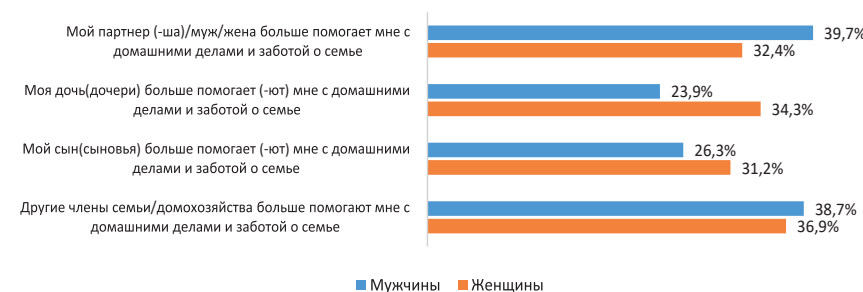
Диаграмма 5.9. – С началом распространения COVID-19 изменились ли роли и обязанности в Вашем домохозяйстве? (% от общего числа опрошенных)



Несмотря на то, что нагрузка у женщин возросла по многим видам домашней деятельности, именно женщины чаще помогают своим мужьям или партнерам (39,7%), чем мужчины своим женам (32,4%). Женщины в период карантина чаще, чем мужчины, получают поддержку со стороны своих детей. И сыновья, и дочери стараются больше помогать матерям с домашними делами и заботами о семье (31,2% и 34,3% соответственно).

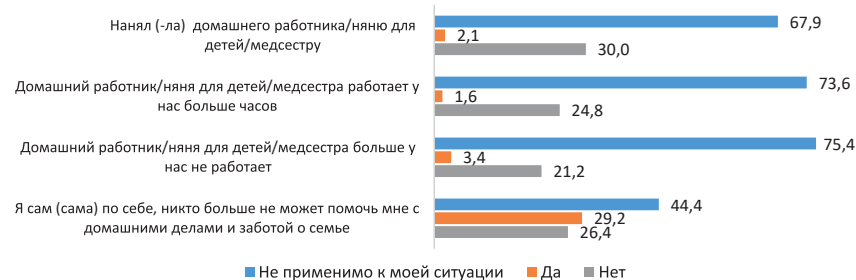
Как показывает анализ данных, женщины младших возрастных групп, живущие в сельской местности, больше ощущают поддержку от своих мужей или партнеров. Женщины из средних возрастных групп во время изоляции получают больше помощи от своих детей.

Диаграмма 5.10. – С началом распространения COVID-19 изменились ли роли и обязанности в Вашем домохозяйстве? (взяты оценки по варианту «да»)



По итогам опроса, домашние работники/няни для просмотра за ребенком или медсестры не пользуется большим спросом. Около 75% респондентов не используются услугами представителей этих профессий. Только 2,1% участников опроса отметили, что наняли на работу специального работника или медсестру для детей или других членов семьи. 3,4% респондентов были вынуждены отказаться от услуги домработниц и няней. Почти каждый третий участник опроса отметил, что самостоятельно разбирается в домашнем хозяйстве и никто из родных и близких не в состоянии помочь ему в этом деле.

Диаграмма 5.11. – С началом распространения COVID-19 изменились ли роли и обязанности в Вашем домохозяйстве? (% от общего числа опрошенных)



Таким образом, резюмируя вышесказанное, можно отметить, что рабочая нагрузка и объем неоплачиваемой домашней работы в условиях карантина существенно возросли и на женщин, и на мужчин. Основная часть домашней работы связана поддержанием порядка в доме, приготовлением еды и обучением, воспитанием детей. При этом наблюдается влияние гендерных стереотипов при распределении домашних функций, особенно в сельской местности. Женщины стали больше времени проводить на кухне, а мужчины – за ремонтом.

Несмотря на чрезмерные нагрузки, женщины чаще стараются помогать своим супругам. Обращает внимание, что другие члены семьи, в том числе и дети, стали больше помогать родителям с ведением домашнего хозяйства. А мужчины, особенно в городской местности, с готовностью включаются в процесс воспитания и заботы о детях и старших членах семьи.

6. БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ COVID-19

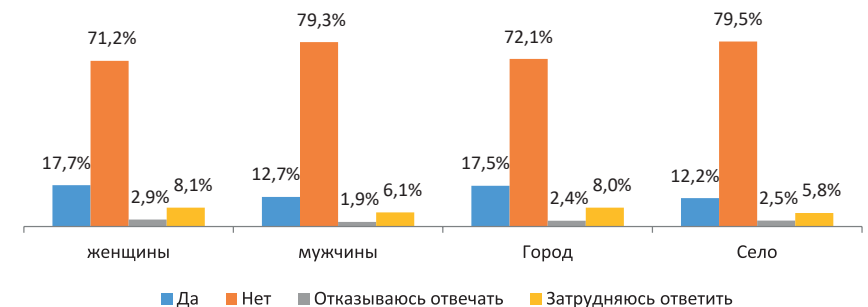
По результатам опроса 15,3% участников отметили, что слышали или испытали на себе увеличение случаев бытового насилия после начала распространения COVID-19. Три четверти респондентов ответили, что не слышали об этом (75%), 2,5% отказались отвечать на данный вопрос.

Диаграмма 6.1. – Слышали ли Вы или испытали на себе увеличение случаев бытового насилия после начала распространения COVID-19? (% от общего числа опрошенных)



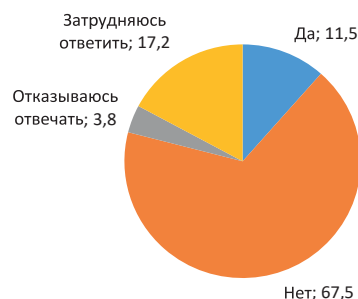
Чаще других о знании случаев или опыте бытового насилия в период карантина сообщали женщины, горожане, респонденты в возрасте 25-34 лет (16,6%), состоящие в разводе (22,8%), представители самой низкодоходной части населения (22%).

Диаграмма 6.2. – Слышали ли Вы или испытали на себе увеличение случаев бытового насилия после начала распространения COVID-19? (в разрезе по гендеру и месту жительства)



Из тех, кому известно о фактах бытового насилия после начала распространения COVID-19 (15,3%; n=338), каждый девятый респондент (11,5%) знает об обращениях за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию. 67,5% не знают о таких случаях, 17,2% – затруднились с ответом.

Диаграмма 6.3. – Если ответ «Да», обращались ли Вы или человек, испытывавший насилие, за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию? (% от ответивших «да», n=338)



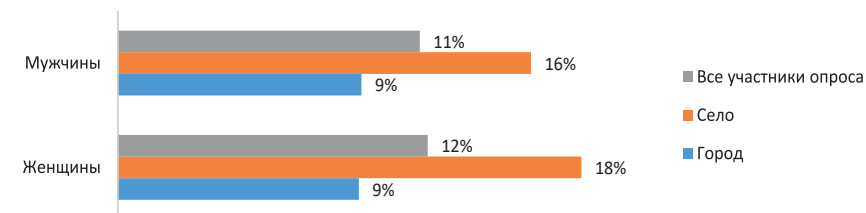
Чаще других о случаях обращения на «горячие линии», за психологической поддержкой или в полицию в ходе опроса рассказали жители села; респонденты в возрасте 18-24 лет (19,1%) и 55-64 лет (13,6%); холостые/незамужние (17,6%) и находящиеся в разводе (16,7%); со средним уровнем достатка (18,8%). Вместе с тем, опрос не выявил существенных различий в ответах женщин и мужчин по фактам обращений за помощью в случае домашнего насилия (ответивших «да» среди женщин – 11,7%, среди мужчин – 11,4%).

Результаты, представленные в трехмерной таблице 6.1, показывают, что сельские женщины и мужчины чаще, чем городские, сообщали о случаях пострадавших от бытового насилия людей. При этом обращают внимание значительные доли городских женщин и мужчин, затруднившихся с ответом на данный вопрос (19,6% и 21,8% соответственно), и существенное расхождение в долях затруднившихся сельских женщин и мужчин (4,8% и 17,8% соответственно).

Таблицы 6.1. – Если ответ «Да», обращались ли Вы или человек, испытывавший насилие, за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию? (% от ответивших «да»; в разрезах по полу и месту жительства)

Пол	Вопрос	Вариант ответа	Город	Село	Все участники опроса
Женщины	Если ответ «Да», обращались ли Вы или человек, испытывавший насилие, за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию?	Да	9,1%	17,5%	11,7%
		Нет	67,8%	74,6%	69,9%
		Отказываюсь отвечать	3,5%	3,2%	3,4%
		Затрудняюсь ответить	19,6%	4,8%	15,0%
Мужчины	Если ответ «Да», обращались ли Вы или человек, испытывавший насилие, за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию?	Да	9,2%	15,6%	11,4%
		Нет	64,4%	62,2%	63,6%
		Отказываюсь отвечать	4,6%	4,4%	4,5%
		Затрудняюсь ответить	21,8%	17,8%	20,5%

Диаграмма 6.4. – Доля участников опроса, которые знают о случаях или сами обращались за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию по причине бытового насилия в разрезе по полу (% от ответивших «да»)



Более 80% опрошенных женщин за период после начала распространения COVID-19 не прибегали к услугам охраны материнства, планирования семьи, психологической поддержки жертв домашнего насилия. Из тех, кто пользовался данными услугами, с большими или некоторыми трудностями при получении услуг охраны материнства столкнулись 5,9%, услуг по планированию семьи – 5,4%, при получении психологической поддержки – 3,8%.

Диаграмма 6.5. – С начала распространения Covid-19, испытывали ли Вы трудности, связанные с доступом к услугам, связанным с репродуктивным здоровьем? (отвечали только женщины; n = 1161)



Данные опроса, представленные в таблице 6.2, показывают, что чаще на наличие сложностей при получении услуг по охране материнства жалуются респондентки в возрасте 25-34 лет (11,3%) и 35-44 лет (6,5%); при этом горожанки чаще, жительницы села сообщают об отсутствии проблем (11,1% и 7,6%). На трудности при получении услуг по планированию семьи чем чаще обращают внимания горожанки (6,1%) и опрошенные в возрасте 25-34 лет (10,2%). На трудности при получении услуг психологической поддержки жертв домашнего насилия чаще жалуются сельские жительницы (5,2%) и участницы опроса в возрасте 25-34 лет (6,7%).

Таблица 6.2. – С начала распространения Covid-19, испытывали ли Вы трудности, связанные с доступом к услугам, связанным с репродуктивным здоровьем? (в разрезе по месту жительства и возрасту респонденток)

		Город	Село	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Услуги охраны материнства	Нет необходимости в этих услугах	82,5%	87,1%	74,8%	75,4%	81,9%	89,1%	92,7%	98,5%
	Большие трудности	2,7%	2,2%	1,4%	4,6%	4,2%	0,5%	1,6%	0,8%
	Некоторые трудности	3,7%	3,1%	4,9%	6,7%	2,3%	3,6%	1,0%	-
	Никаких трудностей	11,1%	7,6%	18,9%	13,3%	11,6%	6,8%	4,7%	0,8%
Услуги планирования семьи	Нет необходимости в этих услугах	84,0%	87,4%	73,4%	77,5%	85,2%	89,6%	93,2%	97,7%
	Большие трудности	3,0%	1,7%	2,8%	3,5%	2,8%	1,6%	1,6%	2,3%
	Некоторые трудности	3,1%	2,6%	3,5%	6,7%	2,8%	2,1%	-	-
	Никаких трудностей	9,8%	8,3%	20,3%	12,3%	9,3%	6,8%	5,2%	-
Психологическая поддержка жертв домашнего насилия	Нет необходимости в этих услугах	87,7%	86,7%	76,2%	79,6%	88,9%	91,1%	93,8%	98,5%
	Большие трудности	1,9%	2,4%	2,1%	3,2%	1,9%	2,1%	1,6%	0,8%
	Некоторые трудности	1,0%	2,8%	2,1%	3,5%	1,9%	1,0%	-	0,8%
	Никаких трудностей	9,4%	8,1%	19,6%	13,7%	7,4%	5,7%	4,7%	-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование выявило ряд вопросов, на которые было бы целесообразно обратить внимание лицам, принимающим решения, в связи с тем, что планируется, что результаты опроса будут использованы для: а) корректировки планов ответных действий для устранения гендерного характера пандемии; б) определения ключевых приоритетов для поддержки наиболее уязвимых групп в условиях COVID-19; в) для понимания различных аспектов социального самочувствия людей, находящихся в условиях COVID-19.

1. Большинство участников опроса пользуется информацией из неструктурированных источников – интернет и социальные сети – пренебрегая при этом традиционными СМИ (телевидение и печатные издания) и официальными источниками информации (сообщения представителей государственных органов).

52% участников опроса указали, что основными источниками информации о COVID-19 для населения выступают ресурсы интернета и социальные сети. 25% участников опроса указали, как на свой основной источник информации на традиционные СМИ (телевидение, радио и газеты).

Молодая аудитория чаще пользуется интернет-источниками и мессенджерами, взрослая старше 55 лет – традиционными СМИ. Использование интернета в качестве основного источника информации одинаково распространено и в городе, и на селе.

Две трети участников опроса (64%), в основном получая информацию о COVID-19 из интернета, социальных сетей и традиционных СМИ (телевидение/радио/газеты), удовлетворены ее качеством. Но около трети опрошенных не удовлетворены предоставляемой с момента распространения COVID-19 информацией (оперативностью подачи, ее четкостью, непротиворечивостью), что создает им трудности для понимания и своевременной реакции на ситуацию. При этом среди мужчин совокупная доля недовольных качеством информации

о COVID-19 составляет 32%; среди женщин аналогичный показатель составляет 27%.

Исследование выявило, что больше всего обеспокоены качеством информации члены сложносоставных семей, в которых вместе проживают представители разных поколений, для которых крайне важной является разноплановость (с учетом интересов детей, родителей, старшего поколения), оперативность и полнота информации, а сейчас ее оказывается недостаточно для принятия правильных решений для всех целевых групп. Физический уход и медицинские манипуляции со старшими и больными членами семьи оказались в зоне ответственности дееспособных членов домохозяйств, что также требует консультаций квалифицированных специалистов для избегания негативных последствий.

2. По итогам исследования, значительные группы населения, прежде всего, занятые в трудовой сфере, испытывают проблемы в связи с потерей работы, доходов. Результаты опроса показывают, что в самой многочисленной группе занятых, которыми являются наемные работники, каждый пятый потерял работу, а у каждого третьего при сохранении рабочего места снизился доход. В целом, доля потерявших работу среди занятых до COVID-19 женщин составила 26%. Это чаще молодые женщины в возрасте 18-34 лет, горожанки, состоящие в браке, как с детьми, так и без детей. Среди занятых мужчин доля потерявших работу составила 21%. Это чаще молодые люди в возрасте 18-34 лет, горожане, состоящие в браке, но без детей.

В группе занятых, работающих на себя, стабильное положение сумели сохранить только 15%. Почти каждый третий потерял работу, а каждый второй потерял доходы. Среди женщин случаи сохранения занятости на докарантинном уровне встречаются реже, чем среди мужчин, 32% против 40%.

Государством предпринимаются меры по снижению в условиях карантина нагрузок на такие группы населения, помощь осуществляется по разным направлениям, и в первую очередь, с помощью финансовых ресурсов. Вместе с тем, как показывают итоги исследования, есть группы населения, которые тре-

буют повышенного внимания. После начала распространения COVID-19 шесть из десяти предпринимателей/фрилансеров (60%) были вынуждены полностью остановить свой бизнес. Эта участь в большей степени коснулась предпринимателей в сельской местности и женский бизнес. Доля женщин, вынужденных работать из дома, превышает долю женщин, работающих, продолжающих работать вне дома (56% против 40%; у мужчин показатель 60% против 35%). Также было выявлено, что среди пострадавшего в условиях COVID-19 бизнеса каждый четвертый (27%) не имел официальной регистрации. И среди незарегистрированного бизнеса доля женского предпринимательства составляет 43%, мужского – 57%. Такой бизнес в кризисных условиях не имеет узаконенного права претендовать на поддержку и защиту от государства.

3. Опрос показал, что ресурс оказания помощи со стороны негосударственных институтов – бизнеса, благотворительных и неправительственных организаций – был мало замечен населением. Слабо раскрылся и ресурс волонтерского движения. Так, только 3% отметили увеличение ресурса поддержки со стороны НПО и других организаций «третьего» сектора. Доля участников опроса, получивших помощь в натуральном виде (продукты питания и средства профилактики (перчатки, маски, дезинфицирующие средства и т.д.)) от представителей гражданского сектора – 5%; от бизнеса – 3%. При этом значительное число опрошенных из социальноуязвимых групп нуждалось в поддержке, но не было охвачено ею, прежде всего, в силу высокой загруженности соответствующих госорганов и отсутствия скоординированных действий представителей государственного и негосударственного секторов.

4. Если ограничительные меры, связанные с распространением COVID-19, продолжатся, то с точки зрения финансового поведения респонденты начнут экономить, т.е., пытаться оптимизировать расходы. Это отразится на базовых расходах на продукты питания и средства гигиены, которые будет сложно покрывать 62% респондентов, у 60% возникнут сложности с оплатой коммунальных платежей, 56% будут вынуждены перестать обращаться

за платными медицинскими услугами/помощью. Женщины, в случае продолжения ограничительных мер, чаще будут использовать стратегию оптимизации/сокращения своих внутрисемейных расходов, что отразится на качестве жизни, в том числе, детей, в то время как мужчины чаще будут прибегать к внешним (для домохозяйства) финансовым инструментам, таким как кредиты и социальная помощь.

5. В период распространения COVID-19 участники опроса чаще всего сталкивались со сложностями при доступе к медицинским услугам и товарам и продуктам питания. При этом мужчины назвали большее число случаев проблем с доступом к базовым услугам, чем женщины. А наиболее уязвимыми оказались семьи с детьми. Так, чаще других среди пережитых сложностей карантин, опрошенные респонденты назвали закрытие или сокращение занятий в школе ребенка.

Если говорить о домашней работе, то общий тренд на увеличение временных затрат для выполнения домашней работы в условиях карантина очевиден: участники опроса стали больше времени тратить на поддержание порядка в доме и приготовление еды – 34% и 30% соответственно. При этом во время изоляции на женщин, больше чем на мужчин, возросла нагрузка при выполнении домашней работы. Если совокупная доля мужчин, у которых увеличилось время на выполнение 3 и более видов домашней работы составляет 26%, то доля женщин составляет 40%. У женщин больше (от 18% до 41%), чем у мужчин, выросли временные затраты на заботу о домочадцах.

Тем не менее, почти каждый третий мужчина-участник опроса ответил, что стал больше помогать детям в обучении (32%), а также проводить досуг с ними (30%) и старшими членами семьи (30%). Надо отметить, что мужчины-горожане менее подвержены гендерным стереотипам в вопросах распределения домашних функций, чем сельские мужчины. По сравнению с мужчинами-сельчанами, они почти в два раза больше времени стали тратить на такие виды работ как приготовление еды (18% против 10%), поддержание порядка в доме (25% против 15%), походы в магазины (32% против 17%). Также мужчины-горожане больше

времени, чем сельские мужчины, стали тратить на воспитание и проведение досуга с детьми.

6. Об увеличении случаев бытового насилия после начала распространения COVID-19 известно 15% опрошенных. Чаще других об увеличении случаев бытового насилия в период карантина сообщали женщины, горожане, респонденты в возрасте 25-34 лет (17%), состоящие в разводе (23%), представители самой низкодоходной части населения (22%). Из тех, кому известно о фактах бытового насилия, каждый девятый респондент знает об обращениях за поддержкой через службу горячей линии, за психологической поддержкой или в полицию. Сельские женщины и мужчины чаще, чем городские, сообщали о случаях пострадавших от бытового насилия людей.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРОБЛЕМНЫМ ВОПРОСАМ ГЕНДЕРНОЙ ПОЛИТИКИ И МЕРАХ ЗАЩИТЫ ОТ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ





СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ	163
II. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	164
III. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ УЧАСТНИЦ ИССЛЕДОВАНИЯ	167
IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	172
1. УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ	172
1.1. Гендерные установки о брачно-семейных взаимоотношениях	172
1.2. Гендерные установки о конфликтах и насилии в семье	183
1.3. Распространенность случаев насилия в семье	189
1.4. Поведенческие реакции на случаи насилия в семье	195
ВЫВОДЫ	201
2. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП О РЕАГИРОВАНИИ НА ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ И О СООТВЕТСТВУЮЩИХ УСЛУГАХ И ПРОГРАММАХ	204
2.1. Информированность об услугах и организациях, помогающих жертвам бытового/гендерного насилия	204
2.2. Информированность об ответственности за семейное насилие	218
ВЫВОДЫ	222
3. ПОТРЕБНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП В ПРОФИЛАКТИКЕ БЫТОВОГО/ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ И В РЕАГИРОВАНИИ НА НЕГО	224
3.1. Оценка работы по снижению количества случаев бытового/гендерного насилия в районе проживания	224
3.2. Потребность в информации об организациях, помогающих жертвам бытового/гендерного насилия	229
4. ДОСТУП К БАЗОВЫМ УСЛУГАМ	
ВЫВОДЫ	237



I. ВВЕДЕНИЕ

С 2016 года ЮНФПА оказывает техническую поддержку правительству Казахстана в разработке механизмов межведомственного реагирования на гендерное насилие, отраженных в Концепции семейной и гендерной политики до 2030 года под руководством Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике, и программе «Казахстан без насилия в семье», инициированной Генеральной прокуратурой Республики Казахстан.

В рамках этой инициативы были разработаны адаптированные версии международных «стандартных оперативных процедур» (СОП) по оказанию услуг лицам, подвергшимся гендерному насилию, в секторах здравоохранения, психосоциальной помощи и доступа к правосудию, которые применяются в соответствии с национальной нормативно-правовой базой.

С 2017 года ЮНФПА оказывает техническую и финансовую поддержку в пилотировании системы межведомственного реагирования на бытовое насилие в Южно-Казахстанской области (ныне Туркестанской области и г. Шымкенте), обучении сотрудников областных и районных органов здравоохранения, психосоциальной поддержки и правоохранительных служб, а также созданных районных служб социально-психологического сопровождения (ССПС) жертв насилия (15 районов), в применении стандартных оперативных процедур по выявлению и оказанию помощи лицам, перенесшим бытовое насилие, мониторинге и обобщении опыта для его распространения на национальный уровень.

Несмотря на предпринимаемые государством и международными агентствами по развитию меры по предотвращению бытового насилия, остаются значительные проблемы в данной сфере.

В связи с этим акимат Туркестанской области обратился в ЮНФПА с предложением провести социологическое исследование по определению уровня информированности населения о гендерном насилии, о существующих услугах по защите и реагированию на гендерное насилие, программах поддержки лиц, переживших насилие, социальных государственных программах, а также об источниках, откуда различные слои населения получают информацию о защитных услугах и организациях, оказывающих эти услуги.

II. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования: определение уровня информированности представителей целевой группы о гендерном насилии, о существующих услугах по защите и реагированию на гендерное насилие, программах поддержки лиц, переживших насилие, социальных государственных программах, а также об источниках, откуда различные целевые группы населения получают информацию о защитных услугах и организациях, оказывающих эти услуги.

Целевая группа: женщины Туркестанской области в возрасте от 15 до 64 лет.

География исследования: г. Туркестан и Туркестанская область (5 районов: Ордабасинский, Келесский, Сайрамский, Сарыагашский, Тoleбийский)

Характер исследования: исследование носит прикладной характер и является социально ориентированным. Предполагалось, что на основании полученных в ходе исследования данных будут разработаны профилактические меры и приняты управленческие решения по повышению информированности об услугах по защите и реагированию на бытовое/гендерное насилие, а результаты исследования лягут в основу «Коммуникационной стратегии».

Гипотезы исследования:

1. Низкий уровень сексуального воспитания и культуры семейной жизни в стране.

2. В регионе идет процесс, условно говоря, «закабаление» женщины, пересмотр ее роли в семье и обществе в сторону занижения ее значимости.
3. Бытовое насилие не имеет императивов на уровне общественного сознания и практик реагирования. Сформирована установка на допустимость насилия в семье, реализуются соответствующие модели поведения
4. Востребованность информации об услугах защиты и профилактики бытового насилия находится на уровне ниже среднего в связи с высоким уровнем допустимости насилия в семье в общественном мнении.
5. Уровень информированности об услугах защиты и профилактики и об организациях, их оказывающих, низкий.
6. Ограниченная рамка мер и возможностей для решения вопросов бытового насилия. Отсутствие условий для тактики «укрытия» жертв, только работа социальных служб и представителей правоохранительных органов по урегулированию конфликтов на местах.

Объект исследования: профилактика бытового/гендерного насилия в Туркестанской области. Женщины г. Туркестана и 5 районов Туркестанской области.

Предмет исследования: информированность целевой группы о защите и мерах реагирования на бытовое/гендерное насилие и имеющихся услугах по защите и реагированию на бытовое/гендерное насилие в Туркестанской области; потребность в названной проблематике.

Задачи исследования:

- определить уровень информированности целевых групп населения о профилактике и реагировании на бытовое/гендерное насилие и о соответствующих социальных государственных программах;
- выявить потребности целевых групп населения Туркестанской области в профилактике бытового/гендерного насилия и реагировании на него, информированности целевых групп о соответствующих услугах и программах;

- выявить предпочтения целевых групп при выборе источников информации (включая их форму, направленность, охват аудитории и т.д.);
- подготовить рекомендации для будущей «Коммуникационной стратегии».

Исследовательский подход: в исследовании использованы количественные и качественные методы, которые позволили получить как статистически значимую информацию по теме, так и нарративную информацию для понимания субъективного аспекта реальной практики, связанной с бытовым/гендерным насилием, и понимания смыслов, которые представители целевой группы вкладывают в различные суждения по теме.

Для получения сравнительной информации проведено исследование на территории следующих районов области:

- в трех районах, где ССПС осуществляют активную деятельность (г. Туркестан, Сайрамский и Сарыагашский районы),
- и в трех районах, где работа ССПС ведется неактивно либо приостановлена (Ордабасинский, Казыгуртский, Толебийский районы).

Методы исследования: для решения задач исследования использованы следующие методы:

- фокус-групповые дискуссии (ФГД);
- анкетный опрос целевой группы в форме интервьюирования.

Объем и параметры отбора участников фокус-групп: в ходе исследования проведены 6 ФГД: по одной с представителями целевой группы (женщины в возрасте 15-64 лет) в 6 точках опроса.

Объем и дизайн выборки для анкетного опроса: в рамках исследования методом анкетирования опрошено 800 респондентов из группы женщин 15-64 лет.

Дизайн выборки: построение выборки на основе пропорциональной выборки по точкам опроса.

Опрос проведен в 6 точках: г. Туркестан, Сайрамский, Сарыагашский, Ордабасинский, Келесский, Толебийский районы.

Отбор респондентов для анкетного опроса производился на основании района проживания, половой принадлежности (женщины) и квотной выборки по возрасту.

Распределение количества респондентов по точкам опроса

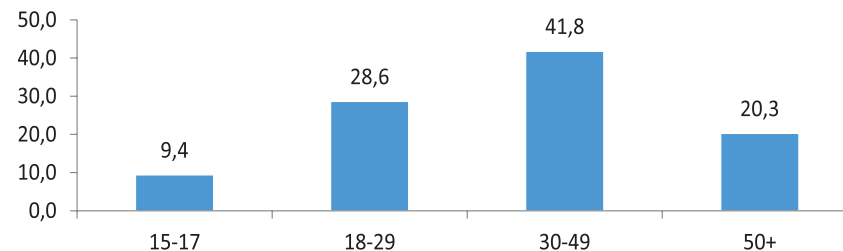
№	Административно-территориальное деление	Женщины, 15-64 лет
	Туркестанская область	800
1	Туркестан г.а.	146
2	Сайрамский район	94
3	Сарыагашский район	106
4	Келесский район	184
5	Ордабасинский район	165
6	Толебийский район	104

III. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ УЧАСТНИЦ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 800 респонденток, отобранных в соответствии с методом квотной выборки, отражающей социально-демографическую структуру женского населения 6 районов Туркестанской области.

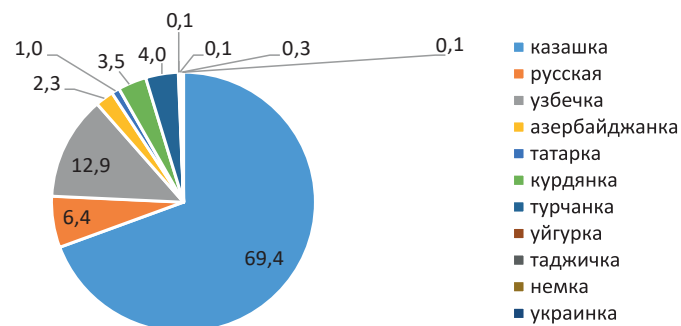
На Диаграмме 1 представлено распределение возрастных когорт опрошенных. Опрос охватывал жительниц 6 районов Туркестанской области, начиная с 15 лет и старше. Самые большие доли опрошенных в группе 30-49 лет (41,8%).

Диаграмма 1. ВОЗРАСТ РЕСПОНДЕНТОК, %, n=800



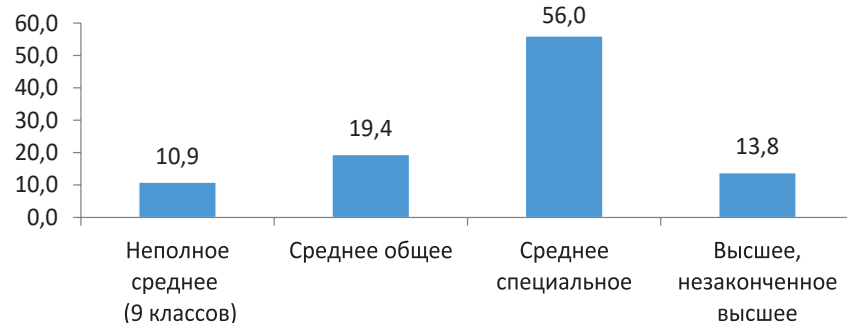
Большинство участниц исследования – 69,4% – казашки, 12,9% – узбечки, 6,4% составили русские. На долю других этносов приходится 11,4%.

Диаграмма 2. НАЦИОНАЛЬНОСТЬ РЕСПОНДЕНТОК, %, n=800



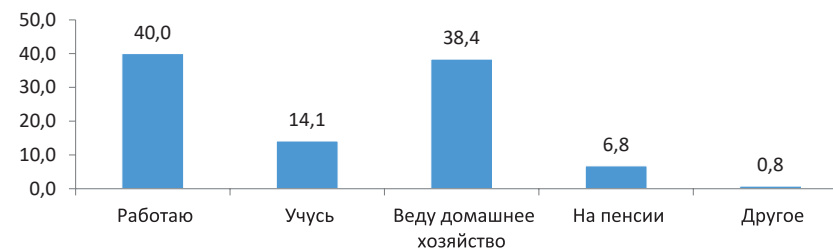
Значительная часть – 56% – участниц исследования имеет среднее специальное образование. Почти третья часть участниц опроса – 30,3% – имеет среднее и неполное среднее образование. Только у 13,8% опрошенных высшее или незаконченное высшее образование (см. Диаграмму 3).

Диаграмма 3. ОБРАЗОВАНИЕ РЕСПОНДЕНТОК, %, n=800



40% опрошенных работают; 38,4% участниц опроса ведут домашнее хозяйство; 14,1% – учатся; 6,8% – пенсионерки (см. Диаграмму 4).

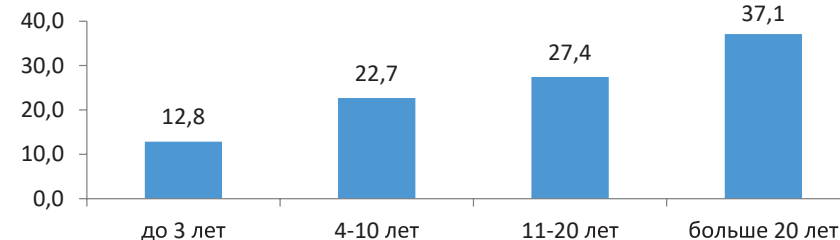
Диаграмма 4. РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПОНДЕНТОК, %, n=800



70,4% опрошенных состоят в официальном браке, каждая четвертая респондентка (28,9%) – не замужем.

37,1% респонденток состоят в официальном браке или живут с мужчиной в незарегистрированном браке больше 20 лет; 27,4% опрошенных состоят в браке от 11 лет до 20 лет. Каждая пятая участница опроса состоит в браке от 4 до 10 лет. На долю молодых семей – до 3 лет – приходится 12,8%.

Диаграмма 5. СКОЛЬКО ЛЕТ ВЫ СОСТОИТЕ В ОФИЦИАЛЬНОМ БРАКЕ ИЛИ ЖИВЕТЕ С МУЖЧИНОЙ В НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ БРАКЕ? %, n=800

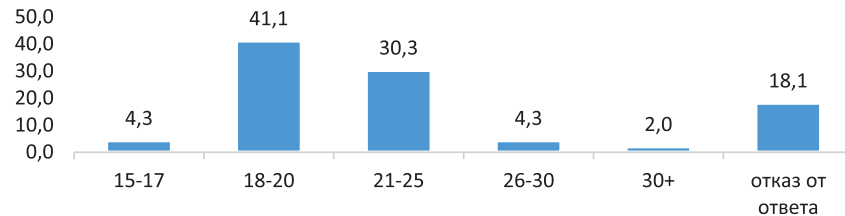


Согласно данным Бюро по статистике АСПР РК, средний возраст вступления женщин в первый брак в 2019 году в Туркестанской области составил 23,2 года¹³. По результатам опроса средний возраст вступления в брак участниц исследования составил 21,1 года, модальное значение – 20 лет. 18,1% участниц отказались дать информацию о своем возрасте в момент вступления в брак.

¹³ Женщины и мужчины Казахстана / Статистический сборник. <https://stat.gov.kz/edition/publication/collection>

Подавляющее большинство участниц опроса (75,7%) вышли замуж в возрасте до 25 лет. На долю женщин, вступивших в брак после 25 лет, приходится 6,3%. Согласно полученным данным, 4,3% вступили в брак до 18 лет.

Диаграмма 6. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВЫШЛИ ЗАМУЖ ЗА СВОЕГО (ПЕРВОГО) МУЖА /СТАЛИ ЖИТЬ СО СВОИМ ПАРТНЕРОМ? %, n=800



78,5% участниц опроса имеют детей. Наличие детей является неотъемлемой характеристикой семьи, поэтому чем больше семейный стаж, тем меньше доля бездетных семей (см. Диаграмму 7).

Среднее количество детей в семьях участниц опроса – 3,13, модальное значение – 3 ребенка. Почти в каждой семье вне зависимости от возраста матери и семейного стажа есть несовершеннолетний ребенок/дети: в 46,5% – это дети в возрасте до 6 лет, в 47,6% случаев – в возрасте с 6 до 15 лет. В каждой третьей семье есть дети, уже достигшие совершеннолетия (38%) (см. Диаграмму 8).

Диаграмма 7. НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ, %, n=800

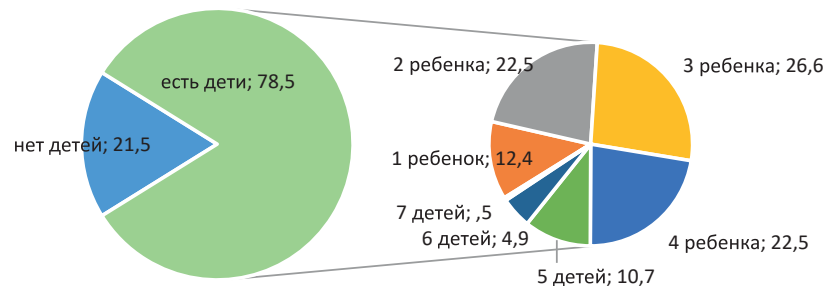
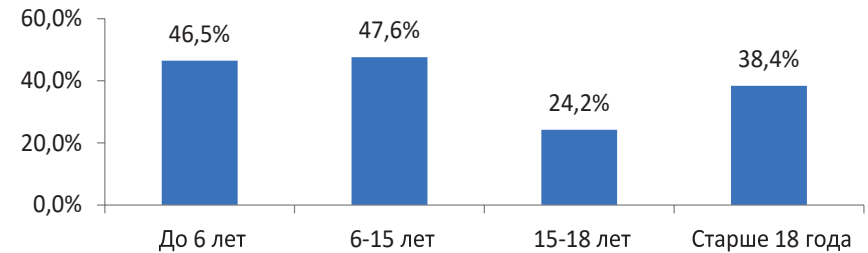


Диаграмма 8. ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ДЕТЕЙ, %, n=628



По потребительскому потенциалу 54,8% опрошенных можно отнести к низшему среднему слою жителей, у которых покупка товаров длительного пользования (чаще всего – крупной бытовой техники) вызывает затруднения, притом что на другие расходы (питание, одежда и мелкая бытовая техника) средств хватает. 41,6% участниц опроса можно отнести к верхнему среднему слою (для них затруднительна покупка автомобиля, недвижимости) (см. Диаграмму 9).

Диаграмма 9. ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕСПОНДЕНТОК, %, n=800



IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

1.1. Гендерные установки о брачно-семейных взаимоотношениях

Анализ результатов количественного и качественного исследования мнений женщин относительно брачно-семейных взаимоотношений выявил ряд особенностей в восприятии женщинами этих тем на уровне установок и на уровне практики. Под установочным восприятием в данном случае мы будем принимать результаты анкетного интервьюирования женщин, а под практическим уровнем – результаты фокус-групповых дискуссий, в ходе которых участницам дискуссий предлагалось порассуждать о ситуации на примере Туркестанской области и их местного сообщества.

Исследование показало, что установка на создание семьи на основе обоюдного согласия и симпатии имеет широкое распространение. Подавляющее большинство участниц опроса (81,6%) соглашается с мнением о том, что семья должна создаваться на основе любви и обоюдного согласия партнеров. Только 17,3% высказали свое несогласие с этим мнением; чаще всего это женщины старше 50 лет, с семейным стажем более 20 лет.

В то же время участницы фокус-групп указывали на распространенность случаев кражи невест, которые не оставляют для девушек выбора на брак на основе любви и согласия с ее стороны. По свидетельствам участниц ФГД, кража невест не поддерживается со стороны женщин, потому что часто такие браки оказываются несчастливыми для женщины. Но традиционное отношение к воровству как позорному для семьи девушки действию сохраняется и довлеет над молодыми девушками, формируя у них определенную модель поведения.

«И потом у мусульман же так: «Ой, украли, все, оставайся».

Р5: Да.

Р1: Назад возвращаться уже позор» (с. Коксаек, Тoleбийский район).

Браки по договоренности родителей как допустимый способ создания семьи поддерживается каждой четвертой опрошенной (27,8%). Обращает внимание, что подобные браки одинаково поддерживаются вне зависимости от этнической принадлежности участниц опроса. Несогласие с таким способом создания семьи чаще высказывают участницы в возрасте 18-29 лет, с семейным стажем 4-10 лет.

Тема, связанная с ранними браками, встречает неприятие у участниц исследования.

«И: Как смотрите на ранние браки?»

Р2: Нельзя так.

Р3: Нельзя.

Р4: Это неправильно.

Р5: Неправильно.

И: По-вашему, какой возраст считается нормальным для брака?»

Р1: После 20 лет» (с. Абай, Келесский район).

Надо отметить, что под ранними браками чаще всего представляется вступление в брак в возрасте 16-20 лет, устойчивой ассоциации понятия «ранний брак» с возрастом моложе 16 лет нет. На одной из фокус-групп участницы отметили, что браки по договоренности и ранние браки характерны для курдов.

Исследование показало, что официальная регистрация семейно-брачных отношений не воспринимается как однозначно обязательное условие для создания семьи. По результатам опроса, 34% участниц считает, что с человеком можно вместе жить без официального оформления отношений (гражданский брак), а 31,9% считает, что для создания семьи достаточно религиозного обряда (неке, венчание). Причем, большая поддержка официально незарегистрированных форм создания семьи отмечается в молодежных группах 15-17 и 18-29 лет. Участницы фокус-групп подтвердили распространенность фактов незарегистрированных семейных отношений.

При этом обращает на себя внимание, что в этих группах, несмотря на сложившееся мнение о необязательности официальных семейных отношений, позиция о правильности рождения детей вне официально зарегистрированного брака не сформировалась. Возникает противоречивая ситуация, когда каждая вторая женщина, допуская гражданский или религиозный брак, считает неправильным рождение детей в незарегистрированных браках.

Таблица 1.1. УРОВЕНЬ ПОДДЕРЖКИ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО БРАКА, СОЗДАНИЯ СЕМЬИ («С какими из мнений вы скорее согласны, а с какими – скорее не согласны?») (% от общего числа опрошенных)

	Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь/Отказ	
Создавать семью нужно по любви и с согласия обоих партнеров	81,6	17,3	1,1	-
Регистрация в загсе – это устаревший подход, можно жить с человеком без официального оформления отношений (гражданский брак)	34,0	59,6	6,4	-
Для создания семьи достаточно религиозного обряда (неке, венчание) без регистрации в загсе	31,9	62,5	5,5	0,1
Брак по договоренности родителей – это правильно. Родители лучше знают, за кого отдать замуж дочь/на ком женить сына	27,8	71,9	0,4	-

В целом результаты опроса показали, что установки в отношении рождения детей вне брака находятся в пограничном состоянии: с одной стороны, каждая вторая (59%) респондентка признает рождение ребенка вне брака неправильным поведением, и в то же время почти каждая вторая не считает аморальным рождение у женщины ребенка без мужа (50,4%). Наиболее толерантными к рождению детей вне брака можно назвать женщин в возрасте от 30 до 49 лет, имеющих семейный стаж от 11 до 20 лет.

Таблица 1.2. УРОВЕНЬ ПОДДЕРЖКИ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ВНЕ БРАКА («С какими из мнений вы скорее согласны, а с какими скорее не согласны?») (% от общего числа опрошенных)

	Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь/Отказ	
Когда дети рождаются в браке, не зарегистрированном в загсе, – это неправильно	59,0	36,1	4,9	-
Нет ничего аморального, если женщина решит родить ребенка без мужа	50,4	45,3	4,4	-

В качестве одной из гипотез исследования было выдвинуто предположение, что в области идет процесс пересмотра роли женщины в семье и обществе в сторону занижения ее значимости. На уровне восприятия ситуации целевой группы эта гипотеза не нашла однозначного подтверждения. Участницы фокус-групп придерживаются мнения, что случаи, когда женщина попадала в зависимое положение от мужа или его родственников после замужества, были всегда. Это в большей степени зависит от традиций и воспитания в семье мужчины.

С одной стороны, говорится о том, что Туркестанская область была и остается оплотом традиционализма, где гендерные роли четко прописаны и их несоблюдение наказывается общественным неодобрением и бытовым насилием против женщины. Мужчины остаются на доминантных позициях, а женщине отводится второстепенная роль, ей отказывают в финансовой и экономической субъектности.

«P1: Потому что у нас на юге придерживаются традиций. Например, носить платок, кланяться. Все этого хорошо придерживаются. Если не надеваешь платок, не даешь поклон, то бьют, мужчина бьет: «Почему ты не поклонилась свекрови и свекру?». На юге очень хорошо придерживаются этого.

И: Традиции?

Р4: Вообще везде есть традиции. И на западе есть поклон, надевать платок. Только у нас, у южного менталитета, женщину не ценят. Я думаю поэтому. В Сарыагашском, Келесском, Жетысайском районах. Даже в самом городе, в самом Шымкенте есть такой менталитет. Женщину ставят ниже положенного уровня. Нет равных прав... Все это возникает из-за обесценивания» (с. Сарыагаш, Сарыагашский район).

А с другой стороны, участницы ФГД признают, что в настоящее время женщина в семье все чаще де-факто выполняет лидирующую роль.

«Апашки тоже сейчас носят брюки. Говорят, женщина должна быть понижее мужа. А смотришь, в каждом доме жена командует. На самом деле мы можем прикрикнуть на мужа. Женщины сами вперед мужчин все делают. И потом могут сказать мужчине: «А что ты сделал? Вот это я купила, я принесла» (с. Шубар, Ордабасинский район).

«Р4: Сейчас жены не подчиняются мужьям. Раньше так было, муж жену не выпускал, жена мужа. Сейчас такого нет. Сейчас женщины и мужчины равны.

Р5: Все равно есть такие случаи.

Р4: Не знаю.

Р5: Есть, есть» (с. Коксаек, Толебийский район).

Женщины более адаптивны к изменяющимся условиям, становятся экономически более активными, им не требуется помощь для ведения домашнего хозяйства. Это начинает оказывать давление на традиционные семейные устои, на роль и позицию мужчины, мужа в семье, «нарушается равновесие». Подобные перемены оцениваются неоднозначно, особенно на уровне старшего поколения.

«Вы правильно говорите: Кызылорда, Туркестан – здесь такие люди живут, которые придерживаются старых традиций. И надо, мне кажется, надо зреть в корень. Потому что всегда считалось, что мужчина – глава. А сейчас как идет? Сейчас женщины тоже хотят говорить слово «Я». Потому что уже современной хотят быть. А тот мужчина, он в семье это воспитание уже получил, где он сам, он владелец, и под ним должна находиться собственность. У нас в регионе это еще есть, осталось. Мужчина есть мужчина» (г. Туркестан).

«Р6: Женщина становится выше, а мужчина ниже. Равновесие не соблюдается. Кто больше зарабатывает, тот в силе.

Р1: Не надо показывать этого.

Р2: В ваше время такого не было. Мы боялись того, что муж придет сейчас. Ой-бай, муж приходит в 6 часов с работы, ужин готов к этому времени. Обед в час дня – прямо в это время обед готов.

Р6: А сейчас молодежь, например, я, звоним мужу и говорим: «Обед готов, можешь есть. Я сейчас приду» (с. Шубар, Ордабасинский район).

Более того, ревизии и пересмотру начинают подвергаться национальные семейные традиции, которые адаптируются под современные требования.

«Вот родила – спасибо, иди отсюда. Это мой, мой, понимаете. У них даже ногти стричь мне запрещалось, ему ногти подстричь... Я сейчас сама бабушка. Я уже другое поколение бабушка. Это же правда. Это жизнь, балам. Это твои родители. Надо их тоже слушаться. Нельзя так делать. Вот знаете, он совсем другое воспитание получил, нежели мой сын родной. Вот моего сына родного сын – это уже другое поколение, понимаете? Сейчас, мне кажется, уже в моем возрасте бабушки – они уже так не делают» (г. Туркестан).

«У нас так: свекровь сказала – все! Такой порядок. Сейчас молодежь не такая. Говорят, что не может так жить, и отделяются» (с. Шубар, Ордабасинский район).

По результатам опроса, подавляющее большинство женщин (81,6%) поддерживает мнение, что женщины и мужчины должны иметь равные права в семье. А в отношении распределения гендерных ролей в семье большинство участниц опроса (65,5%) придерживается традиционного подхода, согласно которому мужчина представляется как глава семьи, основной добытчик, а женщина занята ведением домашнего хозяйства. Но соотношение этих двух позиций позволяет говорить о том, что чаще всего в восприятии женщин статус супругов в семье номинальный и наличие права голоса не зависит от их функциональных обязанностей (см. Таблица 1.4). Более того, участницы фокус-групп признали, что в текущей социально-экономической ситуации женщины вынуждены брать на себя функцию добытчика семьи, зарабатывать деньги, в то время

как мужчины, оказавшись в сложной экономической ситуации, чаще подвергаются девиации (алкоголизм, наркомания, гемблинг и т.п.)

При этом реакция участниц опроса на утверждения о взаимоотношениях и субординации мужа и жены все-таки указывает на допустимость в целевой группе тех или иных форм доминирования мужчины над супругой. Так, 43,4% участниц опроса считают, что жена должна обязательно спрашивать у мужа разрешение, если хочет куда-нибудь пойти. Чаще это утверждение поддерживают женщины-казашки, состоящие в браке 11-20 лет.

Каждая третья участница опроса (37%) соглашается с тем, что муж имеет право контролировать расходы своей жены. А 29% участниц опроса согласились, что жена должна отдавать весь свой заработок мужу. Такая позиция характерна для женщин старше 30 лет, чаще казашек, с семейным стажем более 10 лет.

28,4% опрошенных признают за мужем право критиковать и воспитывать свою жену. Такая позиция характерна для женщин старше 30 лет, чаще для узбечек, с семейным стажем более 10 лет. Наибольшее неприятие данное утверждение вызвало у девушек в возрасте 15-17 лет.

Таблица 1.3. УРОВЕНЬ ПОДДЕРЖКИ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СЕМЕЙНО-БРАЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ («С какими из мнений вы скорее согласны, а с какими скорее не согласны?») (% от общего числа опрошенных)

	Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь/Отказ	
Женщины и мужчины должны иметь равные права в семье	81,6	18,0	0,4	-
Мужчина должен быть главой семьи, а женщина – заниматься домашним хозяйством	65,5	32,6	1,9	-
Жена должна обязательно спрашивать у мужа разрешение, если хочет куда-нибудь пойти	43,4	51,8	4,9	-

	Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь/Отказ	
Муж имеет право контролировать расходы своей жены	37,0	58,8	4,1	0,1
Жена должна отдавать весь свой заработок, доход мужу	29,0	66,8	4,3	-
Муж имеет право критиковать и воспитывать свою жену	28,4	70,6	1,0	-

Таблица 1.4. СООТНОШЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ УТВЕРЖДЕНИЙ «МУЖЧИНА ДОЛЖЕН БЫТЬ ГЛАВОЙ СЕМЬИ, А ЖЕНЩИНА – ЗАНИМАТЬСЯ ДОМАШНИМ ХОЗЯЙСТВОМ» И «ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ РАВНЫЕ ПРАВА В СЕМЬЕ» (% по таблице (слою))

		Женщины и мужчины должны иметь равные права в семье			Итого
		Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь ответить	
Мужчина должен быть главой семьи, а женщина – заниматься домашним хозяйством	Скорее согласна	51,3%	13,9%	0,4%	65,5%
	Скорее не согласна	28,8%	3,9%	-	32,6%
	Затрудняюсь ответить	1,6%	0,3%	-	1,9%
Итого		81,6%	18,0%	0,4%	100,0%

Наблюдаемая по результатам исследования тенденция к пересмотру установок делает актуальным вопрос об агентах влияния на этот процесс и вероятных механизмах формирования изменений. В ходе опроса участницам задавался вопрос: кто или что, по их мнению, сегодня в большей степени оказывает вли-

яние на формирование у человека правил поведения в семейных отношениях, то есть как себя должны вести муж или жена в семье? По результатам, в тройку наиболее влиятельных агентов вошли: семья (62%), окружение, в котором человек общается (50%), образовательные учреждения (34%).

Участницы фокус-групп, говоря об образцах семейного поведения жены, часто использовали фразу «мне так мама говорила», что указывает на формирование базовой установки в семье по принципу научения. Замужество в этом случае представляется как необратимое явление: если человек вступил в брак, он должен сохранять его любой ценой.

«P1: Когда я вышла замуж и меня первый муж обижал, я пришла к маме, она говорит: «Я тебе говорила, не выходи за него? Вышла – иди, живи»

И: Терпи, да, говорила? Всем так?

P4: Нам говорили: «Вышла замуж – терпи. Обрати со слезами не возвращаясь» (с. Коксаек, Толебийский район).

«У нас воспитание начинается с родителей. Родители учат, что женщина должна терпеть, она стоит на ступеньку ниже. Что женщина должна терпеть – моя мать так научила меня, я буду свою дочь так учить» (с. Касымбек, Сайрамский район).

О влиянии таких установок на поведенческие модели можно судить по рассказам женщин о том, как они смогли решиться на то или иное действие только после того, как субъект установки исчез.

«P3: Қожа женят друг на друге своих. Мои родные потом не общались со мной, говорили: «Вышла за казаха, другого рода. Вышла за чернь».

P4: Они арабами считаются, белыми.

P3: Потом умерли наши дедушки, бабушки. Остались только мои родители, потом только начали со мной общаться» (г. Туркестан).

По свидетельствам участниц групповых дискуссий, образовательные учреждения, чаще всего школы, в настоящий момент могут служить и служат институтами воспитания и источниками дополнительной информации не только для учеников, но и для их родителей. В этой связи были отмечены уроки «самопозна-

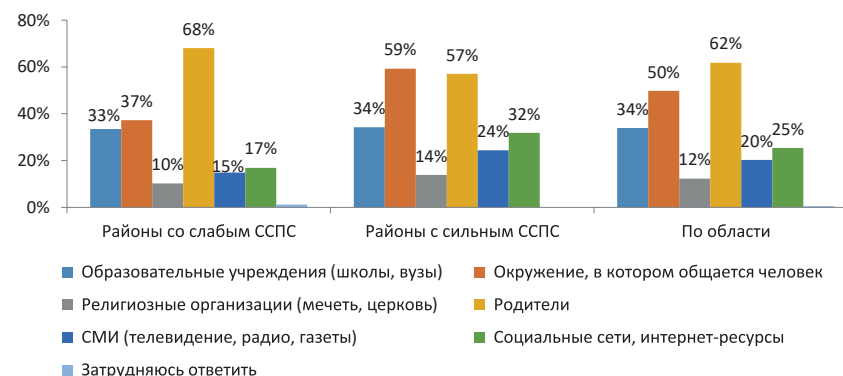
ния», на которых тема семьи раскрывается в позитивном контексте, работа социальных психологов и медицинских сестер по линии информирования и профилактики асоциального поведения со стороны учеников, а также мониторинга социально-психологического климата в семьях учеников.

«P3: В школе чтобы вот эти знания им все равно закладывались.

P5: Вот сейчас у меня ребенок в 1 классе. У них сейчас по всем предметам – самопознание, обучение грамоте, музыка – у них идет первая тема «Семья» (с. Коксаек, Толебийский район).

Анализ оценок влиятельности того или иного агента на поведенческие модели в семейных отношениях в зависимости от эффективности работы ССПС в районах выявил смещение в сторону увеличения средних оценок влияния окружения, в котором общается человек (59%, +9%), а также новых (32%, +7%) и традиционных (24%, +4%) СМИ в группе районов, где работа ССПС налажена хорошо. В группе районов, где работа ССПС не налажена, показатели влиятельности ниже средних по массиву – за исключением семьи, влияние которой оценивается выше (68%; +6%).

Диаграмма 1.1. КТО СЕГОДНЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ, ТО ЕСТЬ КАК СЕБЯ ДОЛЖНЫ ВЕСТИ МУЖ ИЛИ ЖЕНА В СЕМЬЕ
(несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)



Анализ влияния агентов на формирование правил поведения в семейных отношениях в зависимости от возраста позволяет сделать следующие выводы:

Семья, вне зависимости от возраста, признается наиболее влиятельным агентом в процессе формирования установок.

«P1: У меня еще такое мнение, вот как Насиба сказала: она говорит – нас мама приучила. От воспитания тоже зависит.

P5: Да.

P1: Это тоже как идут.

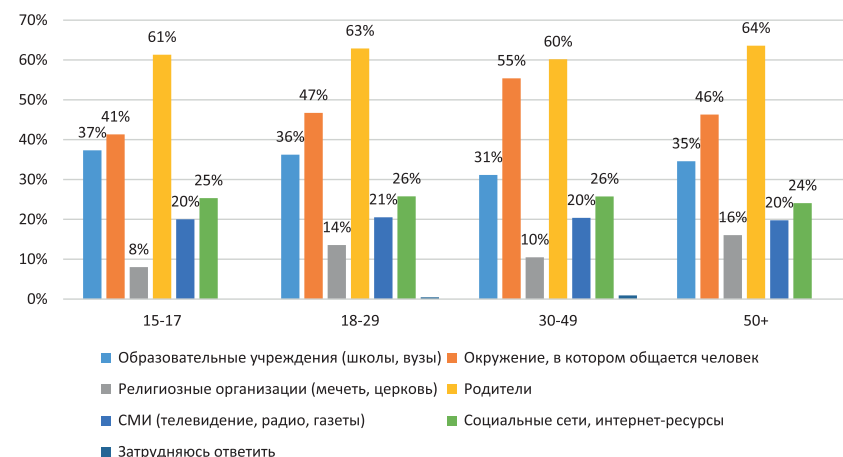
P5: Это же с детства идет. Как тебя воспитали. Родители сами пример показывают своим детям.

P5: Да, это по-любому, истоки идут, основа – это семья. В школе уже идут учителя...» (с. Коксаек, Тoleбийский район).

С возрастом происходит некоторая переоценка силы влияния тех или иных агентов. Так, в молодежной группе 15-17 лет, в силу наличия статуса учащихся средней школы, влияние окружения (37%) практически совпадает с уровнем влияния образовательного учреждения (41%). Тогда как в возрастной группе 30-49 лет оценка влияния окружения на поведение в семье заметно возрастает (55%): «Сколько бы ты ни воспитывал хорошо, я думаю, если у него круг общения плохой, то никак ребенка не перевоспитаешь». Оценка влияния религиозных учреждений заметно выше среди женщин в возрасте 18-29 лет и старше 50 лет.

Надо отметить, что, по мнению большинства участниц фокус-групп, агрессивное поведение мужчин в семьях является следствием негативного влияния, которое оказывает на них окружение, их круг общения.

Диаграмма 1.2. КТО СЕГОДНЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ, ТО ЕСТЬ КАК СЕБЯ ДОЛЖНЫ ВЕСТИ МУЖ ИЛИ ЖЕНА В СЕМЬЕ (несколько вариантов ответа, по возрастным группам)



Участницы ФГД нередко высказывают мнение, что одним из факторов снижения случаев бытового насилия может стать повышение религиозности в обществе, посещение мужчинами мечети, проповеди имамов об отношении мужа к жене.

«P5: Надо увеличить число верующих людей. Надо ходить в мечеть по графику. Мечеть должна стать свободным домом религии. Чтобы любой человек мог зайти...» (с. Шубар, Ордабасинский район).

1.2. Гендерные установки о конфликтах и насилии в семье

Анализ результатов количественного и качественного исследования мнений женщин относительно конфликтов и насилия в семье выявил существенные различия в восприятии женщинами этих тем на уровне установок и уровне практики.

На фокус-группах взрослые участницы дискуссий использовали аргумент, что в любой семье есть конфликты и их надо воспринимать как неотъемлемую часть семейной жизни. По результатам анкетного опроса, треть участниц (35,1%) соглашается с этим мнением. Более выраженной является поддержка этой позиции у женщин старше 50 лет, с семейным стажем более 20

лет, что можно рассматривать как проекцию жизненного опыта и житейской мудрости. Устойчивое же большинство опрошенных женщин (63%) не считают нормой конфликты между мужем и женой. Доля несогласных выше среди молодых женщин до 29 лет, с семейным стажем до 3 лет.

Участницы фокус-групп в качестве одной из объяснительных моделей распространенности насилия в семье говорили о том, что считается «уяты», «позор», когда частные проблемы семьи становятся достоянием общественности, «сор выносятся из избы».

«P1: Некоторые, если с ними что-то случается, особенно если насилие над женщиной, некоторые даже боятся, скрывают.»

P6: Стесняются.

P1: На нее будут не так смотреть.

И: Сама жертва?

P1: Да.

P5: Сама жертва молчит.

P1: Некоторые это скрывают». (с. Коксаек, Толебийский район).

Но по результатам анкетного опроса только четверть опрошенных (29%) считают неприличным для женщины рассказывать о жестоком отношении к себе мужа; 67,6% не согласны с этим утверждением. Тем не менее фокус-групповые дискуссии показали, что как на женщину, так и на мужчину со стороны окружения может оказываться существенное давление по результатам жалобы жены на насилие в семье. Распространена практика пересудов и сплетен о человеке, которые отражаются не только на репутации и отношении к человеку, но и на отношении к его семье.

«Потом будут смеяться: у такого-то жена... Когда и у меня такая ситуация была: «У этого жена вызвала милицию и подала на него в суд, я бы не содержал такую жену» (с. Абай, Келесский район).

«Жертве будет стыдно. Потом сплетни будут про нее, типа получила от мужа, написала заявление в милицию – это стыдно. Поэтому женщина не идет на такое. Потому что стыдно. Сплетни пойдут. В нашем ауле все равно так. Ты здесь не говоришь, но там скажут – и все, пошли сплетни» (с. Коксаек, Толебийский район).

«Еще, например, ты уйдешь, а муж и родственники, даже свекровь будут говорить: «Она гулящая, она сама виновата». И начнут эту же девушку, которую, например, сама потерпевшая, ее виноватой сделают» (с. Коксаек, Толебийский район).

Давление может оказываться и со стороны сотрудников полиции, которые, по словам участниц ФГД, не любят заниматься вопросами бытового насилия.

«P2: Сидим без звука после того, как сказали полицейские, что отрицательно влияет.»

И: Какое есть влияние?

P4: Например, когда собирались поступать на учебу...

И: Кто вам сказал такое?

P4: Милицейские. Раньше я дважды подавала в суд. По сей день люди говорят, как я могла сделать так. Если хотим на мужа подать в милицию, то ваши дети не смогут поступить в высшее учебное заведение. Будет высвечиваться белая или черная бумажка. Вот так нам объяснили

P1: Полицейские так говорят, оказывается» (с. Абай, Келесский район).

Утверждение о том, что семейные скандалы надо терпеть ради сохранения семьи, также поддерживает меньшинство участниц опроса (25,6%); большинство (73,4%) не согласны с такой позицией. Участницы фокус-групп, повествуя о том или ином случае продолжительной жизни женщины в условиях бытового насилия, в качестве оправдательного аргумента чаще всего использовали выражение «сохранить семью ради детей». По числу упоминаний в ходе фокус-групп данную установку можно рассматривать как устойчивую. Причем, по свидетельству участниц ФГД, нередко эта установка навязывается женщинам со стороны окружения, подкрепляемая описаниями рисков плохого отношения к детям отчима в случае повторного брака и сложностями воспитания детей без мужа.

«Оказывается, в суде закрывается медиацией. Простила его. Ради шестерых детей простила его, что поделать. Мне сказали, что нужно постараться сохранить семью ради будущего детей. Почему? Вы отвечаете за своих детей, вы не думайте... Например, поссоритесь и разведетесь, но вы выйдете замуж и муж же-

нится. Тогда будут страдать ваши дети. Ради детей придите к соглашению» (с. Абай, Келесский район).

Также сильным демотиватором для развода выступает устойчивый стереотип о том, что в случае второго брака дети от первого брака окажутся в роли нелюбимых пасынков и снова будут подвергаться насилию.

«Р6: Если по заявлению жены, она попросила помощь, то могут и развести. Детей отнимут, если мать живет в другом месте. Поэтому вместе с семьей надо принять решение. Женщина как курица. Ребенок получает психологическое давление. Моя дочка потом не захочет выходить замуж. Есть женщины, которые разводятся. Потом ее дети получают от второго мужа.

Р1: Лучше сидеть тихо. Если от своего мужа не видела ничего хорошего, то чего ждать от второго? Только детей жалко. Вон по телевизору показывают, сколько разведенных семей! Очень много!» (с. Шубар, Ордабасинский район).

Большой проблемой для женщины, которая решила уйти от мужа, который ее бьет, становится отсутствие собственного жилья.

«Женщина, которая возвращается к родителям с детьми, будет бродяжничать» (с. Абай, Келесский район).

Как результат, жизнь в насилии рассматривается женщинами как безысходность в отсутствии альтернативы. Также срабатывают два стереотипа: 1) что чужой человек не сможет стать хорошим отцом детям, 2) есть надежда, что ситуация изменится к лучшему.

«И: Вам всего лишь 30 лет, так еще 2-3 раза... Вы будете терпеть? Он вас будет бить, оскорблять, пинать, а вы еще 50-60 лет будете терпеть это?

Р3: А что поделаться.

Р4: А что поделаться.

Р3: Куда пойдём?

Р4: Куда пойдём?

Р1: Есть дети.

Р3: Например, думаете, кто-нибудь другой нашим шестерым деткам будет хорошим отцом? Не будет. Хоть и собака... Го-

ворят же, надо мучить собаку хозяином (итті иесімен қинасын). Может, в один день станет человеком.

И: Нет, это... Значит, первая причина – некуда идти?

Р1: Некуда идти.

И: Вторая причина – нет денег, так же?

Р3: Да.

И: Поэтому приходится терпеть?

Р1: Да.

Р5: Живем на пособие детей» (с. Абай, Келесский район).

Таблица 1.5. УРОВЕНЬ ПОДДЕРЖКИ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ («С какими из мнений вы скорее согласны, а с какими скорее не согласны?») (% от общего числа опрошенных)

	Скорее согласна	Скорее не согласна	Затрудняюсь/ Отказ	
Конфликты между мужем и женой – это нормальное явление семейной жизни	35,1	63,0	1,9	-
Женщине рассказывать другим людям о жестоком отношении к себе мужа неприлично	29,0	67,6	3,4	-
Все семейные скандалы надо терпеть ради сохранения семьи	25,6	73,4	0,9	0,1
Если муж ударит, то нужно смириться с этим и ничего не делать, потому что он сильнее	17,8	80,6	1,5	0,1

По результатам фокус-групповых дискуссий видно, что одной из распространенных среди женщин стратегий поведения в конфликтной ситуации выступает решение конфликта путем приспособления или уступки. Это помогает не усугублять ситуацию и избегать эскалации конфликта.

«Р2: Он может высказать все, что вздумается, матерится. Я промолчу в нужный момент. Потом скажу ему: «Ты мне столько

наговорил, а мне было неприятно». Потом он просит прощения. Если ты ответишь ему, он ударит тебя» (с. Касымбек, Сайрамский район).

«Р3: Например, я зарабатываю, получаю зарплату. Мужу отдаю. Потом опять спрашиваю: мне на это надо.

И: А вы почему стали отдавать мужу? Сами так решили или он так сказал?

Р3: Нет, он сказал. Если куда-то иду, не отпрошусь, уже дома скандал. Я не хочу такого, например» (г. Туркестан).

«Когда он в этот момент пьет и еще курит, у него крышу сносит. И в это время я стараюсь с ним спокойно, ну не нарываться. Поэтому он, если честно, у него уже была жена. Он ее избивал, конечно. А до меня пока дело не дошло, до побоев. Потому что я стараюсь не давать повода». (с. Коксаек, Тoleбийский район).

По результатам анкетного опроса большинство участниц продемонстрировало неприятие ситуации физического насилия в семье, агрессии мужа против жены. 80,6% участниц опроса высказали свое несогласие с утверждением, что если муж ударит, то нужно смириться с этим и ничего не делать, потому что он сильнее. Поддержку данное утверждение нашло у 17,8% участниц опроса; чаще всего это женщины старше 50 лет, состоящие в браке более 20 лет, чаще среди узбекских женщин, чем среди казахских и русских женщин.

В рамках анкетного опроса участницам задавался вопрос о гипотетических ситуациях, в которых муж имеет право рассердиться и проявить насилие против своей жены. По результатам опроса, у всех семи ситуаций (см. Таблица 1.6) нашлись адепты, которые признают право мужчин на физическое наказание жены, что свидетельствует о допустимости в сознании самих женщин насилия даже за пригоревшую еду (3,9%). Три наиболее часто отмечаемые ситуации, в которых использование насилия мужа против жены может быть оправдано, это:

- если жена не заботится о детях (20,1%);
- если жена не занимается домашним хозяйством (16,9%);
- если она выходит из дома, не сказав мужу об этом (12%).

Таблица 1.6. ИНОГДА МУЖ БЫВАЕТ РАЗДРАЖЕН ИЛИ РАССЕРЖЕН ПОСТУПКАМИ СВОЕЙ ЖЕНЫ. ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ВПРАВЕ ЛИ МУЖ УДАРИТЬ ИЛИ ПОБИТЬ СВОЮ ЖЕНУ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ? (% от общего числа опрошенных)

	Да	Нет	Затрудняюсь / Отказ	
Если она не заботится о детях?	20,1	75,0	4,5	0,4
Если она не занимается домашним хозяйством?	16,9	78,8	4,0	0,4
Если она выходит из дома, не сказав ему об этом?	12,0	87,5	0,5	
Если она просит у него деньги на собственные нужды?	5,9	93,3	0,6	0,3
Если она возражает ему?	5,1	93,8	1,0	0,1
Если она отказывает ему в половой близости?	4,5	92,5	2,0	1,0
Если у нее пригорает еда?	3,9	95,1	0,9	0,1

1.3. Распространенность случаев насилия в семье

По мнению участниц фокус-групп, теме насилия в семье стало уделяться больше внимания не только в СМИ, на центральных телеканалах, но и со стороны гражданского сектора и государственных органов. В то же время вопрос об уровне насилия в семьях в области или районе вызывал некоторое затруднение с ответом. Отмечалось, что в казахских семьях случаи насилия часто скрываются, потому что считается, что это навлечет позор на семью.

«У казахов бывает. Они могут скрыть. В любой семье может быть. Насилие могут скрыть, потому что считают, что стыдно говорить об этом» (с. Касымбек, Сайрамский район).

В целом мнения участниц ФГД по поводу динамики количества случаев насилия в регионе разделились. Одни говорят, что насилие в семье всегда было, но о нем так широко не заявляли, поэтому его рост – виртуальный, связан с широкой оглаской.

«А вот насчет того, что вот это вот стало меньше или больше, как Оля сказала, мне кажется, одинаково. Просто сейчас уже более начали выходить на разные передачи, «Астарлы ақиқат», например. А раньше чтобы мы казахи, мы выходили и показывали себя – такое опозориться чтобы. А такого нет, «уят болады». У нас всегда так: «Уят болады» (г. Туркестан).

Другие участницы ФГД отмечают растущую динамику насилия в семье: «Растет, не уменьшается. У каждого второго такая проблема. Нельзя сказать, что во всех семьях на 100%, но именно в Туркестанской области у 50% семей, наверно, есть такая проблема. Потому что это происходит ежедневно». Связывают они это с ухудшившейся социально-экономической ситуацией, ростом безработицы среди мужчин. Происходит конфликт между стереотипными ожиданиями от мужчины как добытчика и реальными экономическими возможностями, который выливается в неудовлетворенность и агрессию у мужчин из-за отсутствия возможности самореализоваться. Самоутверждение происходит за счет установления физического, силового превосходства мужчины над женщиной.

Р6: Я говорю – вот в день. А раньше, например, такого же не было. И вот получается, все от нехватки.

Р5: И что, от нехватки мужчины страдая, и, получается, выпивают, срываются на жен.

Р6: А на ком они будут срывать? Они на начальника не пойдут, не сореутся.

Р1: Сейчас женщины работают, а мужики половина дома сидят.

Р5: Да, да, да.

Р1: Вот они от злости бесятся.

Р6: Как говорится, у них есть мужское «Я», что я должен работать, что я должен зарабатывать. Работы нет.

Р5: Тем более мужчина воспитывается как? «Я – глава семьи», да?

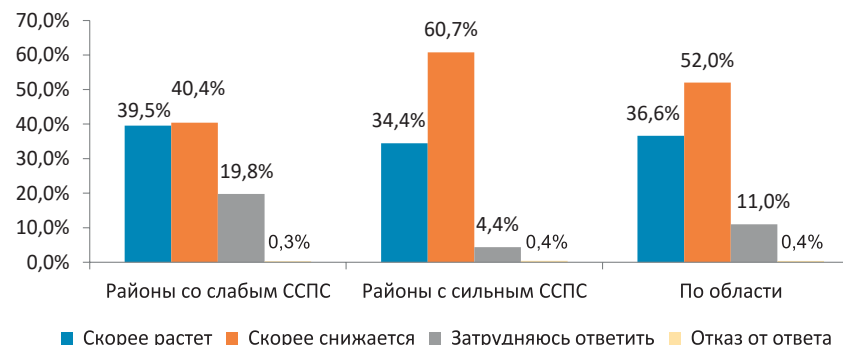
Р1: У нас все мужчины работают в области туда-сюда. А в деревне мужской работы нет» (с. Коксаек, Толебийский район).

«Я думаю, что есть. Сейчас многое происходит из-за нехватки денег. Когда не хватает денег, мы сразу ссоримся. У меня самой есть такое. Я могу накричать, если не хватает денег» (с. Касымбек, Сайрамский район).

По результатам анкетного опроса, каждая вторая участница (52%) считает, что количество случаев жестокого обращения в семье в месте ее проживания снижается. При этом каждая третья участница опроса (36,6%) считает, что количество случаев растет. Причем чем старше участница опроса и чем больше ее семейный стаж, тем чаще она отмечает рост насилия в семье (15-17 лет – 31%, 50+ лет – 48%). Русские женщины чаще, чем женщины-казашки, отмечают рост насилия в семье.

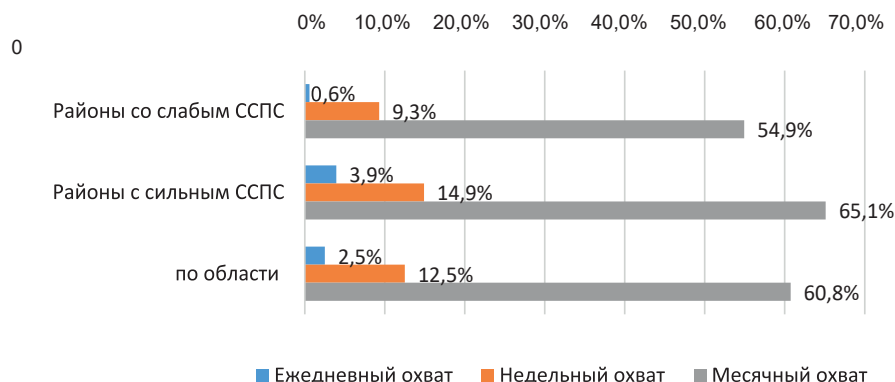
Анализ оценок динамики случаев насилия в семье в зависимости от эффективности работы ССПС в районах показал, что в группе районов, где работа ССПС налажена хорошо, доля тех, кто считает, что количество случаев снижается, почти в два раза превышает долю тех, кто считает, что количество случаев растет (60,7% против 34,4%). Результаты опроса в группе районов, где работа ССПС не налажена, указывают на то, что мнение относительно динамики случаев насилия здесь не сформировано: доля тех, кто считает, что количество случаев снижается, уравновешивается долей тех, кто придерживается противоположной позиции (40,4% против 39,5%).

Диаграмма 1.3. КАК ВАМ КАЖЕТСЯ, С КАЖДЫМ ГОДОМ КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ ОДНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДРУГОМУ (ПОБОИ, ОГРАНИЧЕНИЯ СВОБОДЫ, УНИЖЕНИЯ, ЭКСПЛУАТАЦИЯ И Т.П.) В МЕСТЕ ВАШЕГО ПРОЖИВАНИЯ РАСТЕТ ИЛИ СНИЖАЕТСЯ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



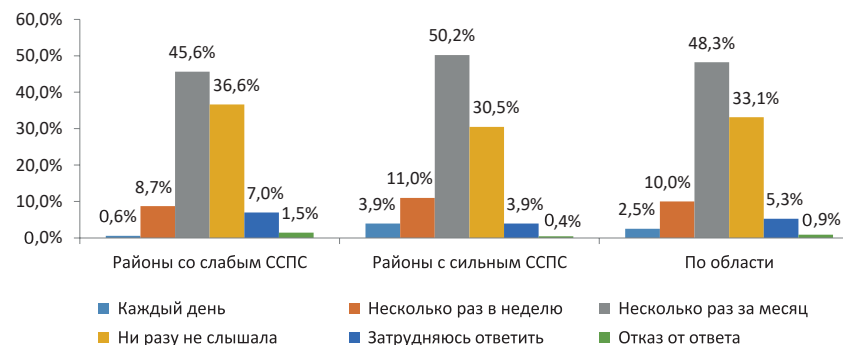
Результаты опроса показывают, что информационная вовлеченность участниц опроса в тему насилия в семье высокая. Месячный охват информацией о случаях бытового насилия составляет 60%, то есть 6 из 10 женщин хотя бы один раз в месяц слышат о насилии в семье в своем окружении. В группе районов, в которых налажена работа ССПС, о случаях насилия в семье слышат чаще, чем в районах, где работа ССПС не отлажена: месячный охват 65% против 55%.

Диаграмма 1.4. ОХВАТ ИНФОРМАЦИЕЙ О СЛУЧАЯХ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ В ОКРУЖЕНИИ (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Доля тех, кто за последний месяц ни разу не слышал о случаях насилия в семье в своем окружении, — около 33%. Причем в группе районов, где работа ССПС не налажена, доля неосведомленных выше, чем в группе районов с отлаженной работой ССПС (36,6% против 30,5%).

Диаграмма 1.5. КАК ЧАСТО ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ ВАМ ПРИХОДИЛОСЬ СЛЫШАТЬ О СЛУЧАЯХ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ В ВАШЕМ ОКРУЖЕНИИ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Также участницы ФГД обращают внимание на то, что очень часто в семьях отсутствуют навыки разрешения конфликтов, поиска компромисса. Рассуждают всегда абсолютными категориями: условный стопроцентный виновник и условная стопроцентная жертва. При этом не рассматривается вариант, что в конфликте могут быть виноваты обе стороны.

«Например, ты попробуй хлопок сделать одной рукой. Выйдет звук? Не выйдет. Она говорит: «А к чему это?» Я говорю: «Это к тому, что это ты, а это твой муж. Вы вот вдвоем вместе ругались — звук выходит. А по отдельности одна сторона никогда не может быть виноватой». Она промолчала. Но в конце концов, через месяц обе стороны утихли, помирились. Я же говорю, сейчас живут как будто ни в чем не бывало. Трое детей у них» (с. Коксаек, Толебийский район).

Опрос показал, что чаще всего информацию о насилии в семье участницы опроса получают из разговоров с разными знакомыми (35%) и наблюдая за соседями (31%). Каждый четвертый слышит истории о насилии в семьях своих родственников (28%). Причем, чем старше участницы опроса, тем чаще в качестве источников информации о насилии в семье выступают соседи и ситуативные разговоры в магазине/на базаре.

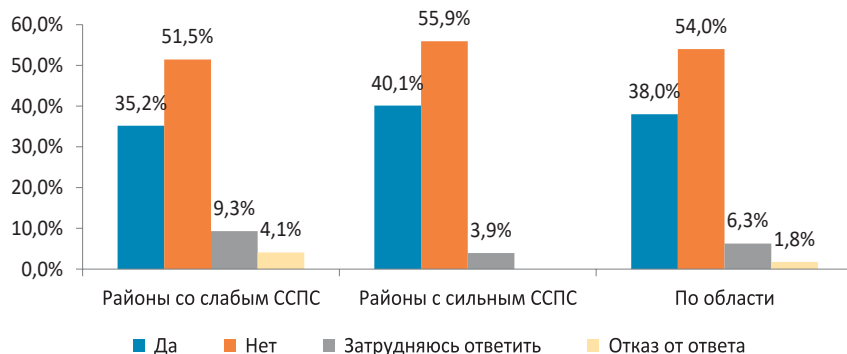
В зависимости от эффективности работы ССПС, в группе районов, где работа службы налажена, чаще узнают о случаях насилия в жизни соседей (39%). В группе районов, где работа ССПС не налажена, источником информации о насилии в семье становятся разговоры со знакомыми (30%) и жизненные истории подруг (23%).

Диаграмма 1.6. ОТ КОГО ИЛИ ГДЕ В ВАШЕМ ОКРУЖЕНИИ ВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЫШИТЕ О СЛУЧАЯХ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ?
(несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)



Согласно результатам опроса, каждая третья участница (38%) отметила, что среди ее друзей/родственников/знакомых есть семьи, в которых муж или жена занимаются рукоприкладством. В группе районов, где налажена работа ССПС, этот показатель выше, чем в группе районов, где работа ССПС не налажена, – 40,1% против 35,2%.

Диаграмма 1.7. СРЕДИ ВАШИХ ДРУЗЕЙ/РОДСТВЕННИКОВ/ЗНАКОМЫХ ЕСТЬ СЕМЬИ, В КОТОРЫХ МУЖ ИЛИ ЖЕНА, КАК ГОВОРИТСЯ, ЛЮБЯТ «РАСПУСКАТЬ РУКИ»?
(от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Также имеют место случаи давления на женщину не только мужа, но и его родственников. В этих условиях хорошо считаются факты психологического и экономического насилия против женщин. В качестве кейса приводили примеры, когда женщина не может распоряжаться своей зарплатной картой и когда контролируется рабочее время женщины. Обращает внимание, что инициаторами и активными участниками этих действий в первую очередь указывают родителей мужа.

«Есть свекрови, которые не пускают на работу. Отпускают, но говорят, чтобы в определенное время приходили. Я видела такое – когда ходят по времени.»

«P4: Мужья контролируют время. Закончила работу в шесть – в шесть часов тридцать минут ты должна быть дома. Остаться на работе, вместо кого-то что-то сделать – мужья не соглашаются с этим. Мужья сидят, считают время. Разрешают работать, но по времени. У нас на работе есть такое.»

И: Как это?

P4: Муж даже звонит начальнику и ругается: «Почему ты оставляешь мою жену на работе после 18 часов? Какое ты имеешь право?» Муж ругался с начальником. Начальник сказал: «Тогда забирай жену. Пусть не работает. Потому что когда ее брали на работу, было такое условие, что один работник заменяет другого. Твоя жена согласилась с таким условием». Муж сказал: «Нет, моя жена не будет так делать.»

P2: Это не муж, это свекровь советует мужу. Есть такие люди. Не все люди одинаковы» (с. Шубар, Ордабасынский район).

1.4. Поведенческие реакции на случаи насилия в семье

Как было уже отмечено выше, основным источником информации о насилии чаще всего выступает ближнее окружение – родственники, соседи, подруги. В связи с этим вызывает интерес, как реагируют люди на случаи насилия, находясь в шаговой доступности от проблемной семьи либо став жертвой бытового насилия. И какое влияние на выбор стратегий поведения оказывает работа ССПС.

По результатам опроса, в случае столкновения со случаем насилия в семье в качестве свидетеля каждая третья участница опроса выберет политику невмешательства (30,9%). В группе районов, где работа ССПС отлажена, данный показатель выше, чем в группе районов, где работа ССПС не отлажена (32,9% против 27,6%).

Наиболее распространенными действиями в ситуации наблюдения семейного конфликта становится попытка самостоятельного разрешения конфликта, обеспечение защиты для жертвы (50%), а также вызов полицейского наряда (39,9%).

Сравнительный анализ перечня возможных действий свидетеля семейного конфликта в зависимости от эффективности работы ССПС позволяет сделать следующие выводы:

- В группе районов с активной работой ССПС участницы опроса больше осведомлены/информированы о возможных действиях в случае столкновения с семейным конфликтом: процентная наполняемость ответов больше.
- Участницы опроса, которые проживают в группе районов, где ССПС работает отлаженно, в 2-3 раза чаще в качестве своей реакции отмечали обращение за помощью в социальные службы, в кризисный центр или на телефон доверия, чем в группе районов, где ССПС работает слабо.

Таблица 1.7. ПО ВАШЕМУ ОПЫТУ, КАК ЧАЩЕ ВСЕГО РЕАГИРУЮТ ЛЮДИ, КОГДА СТАНОВЯТСЯ СВИДЕТЕЛЯМИ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ? (несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Стараются самостоятельно заступиться за жертву, разрешить конфликт	50,0%	43,9%	54,6%
Сообщают в полицию	39,9%	33,4%	44,7%
Ничего не предпринимают	30,6%	27,6%	32,9%
Связываются с родственниками этой семьи	24,9%	20,6%	28,1%

Сообщают в социальные службы	13,3%	5,8%	18,9%
Звонят на горячую линию	6,9%	4,7%	8,6%
Сообщают в кризисные центры для жертв насилия	6,3%	4,1%	7,9%
Затрудняюсь ответить	2,6%	5,5%	0,4%
Терпят	0,3%	0,0%	0,4%

По результатам фокус-групп можно выделить наиболее распространенные практики в случае, когда человек становится свидетелем насилия в другой семье.

Приютить на период кризиса в семье.

«Вроде месяц тихо, все нормально, не слышно. И на следующий месяц эта она ко мне приходит. Двоих детей берет вот так и приходит ко мне переночевать, чтобы он до завтра вытрезвел».

Ответное применение насилия как самообороны или защиты более слабого.

«Я пойду туда и побью этого мужа. Я не буду просто смотреть. Потому что я сама оказывалась в подобной ситуации. Я побью тем, что в руки попадет».

Осуждение, порицание виновника бытового насилия.

«Когда я вижу такое, я начинаю ненавидеть этого мужчину».

Привлечь внимание, позвать на помощь, оказать общественную поддержку жертве насилия.

«Нужно просто помочь, наверно. Вдруг он ее убивает. Это мое мнение. Нужно помогать. Можно также позвонить кому-то. Не будут же люди просто проходить?!».

Как ведут себя женщины, которые оказались жертвами домашнего насилия? По результатам опроса, почти четверть участниц опроса считает, что никаких обращений и заявлений со стороны жертвы не поступит, ситуация будет замалчиваться (24,4%). Причем если в группе районов с отлаженной работой ССПС так считает 19,7% участниц опроса, то в группе районов со слабыми ССПС данный показатель составляет 30,5%, то есть конфликт чаще будет замалчиваться.

По свидетельствам участниц фокус-групп, замалчивание проблемы происходит не только по причине нежелания подвергнуться осуждению или насмешкам, но и из-за страха еще большей агрессии со стороны мужа после отбытия наказания.

«И: Другие случаи, может, знаете, может, слышали от кого-то? Куда эти женщины обращаются?»

Р3: Да в основном, наверное, молчат.

И: Молчат?

Р3: В основном, наверное, молчат.

И: Молчат, и дома издевки терпят?

Р3: Друг другу пожалуются, соседке пожалуются – и молчат.

Р2: Приходила к соседям, плакала. А мы что сделаем? Он только еще сильнее избивал.

Р2: И в полицию обращалась. После избияния его забирали, наутро он дома. Не понимаю, как его отпускали? После возвращения он ее еще сильнее избивал, тогда она не смогла вытерпеть.

Р6: Ну штраф выписали и все.

Р4: Конечно, он с ними договорился» (с. Коксаек, Тoleбийский район).

Сравнивая ответы в группе районов с хорошо работающими ССПС и со слабыми ССПС на вопрос о том, как себя ведут люди, когда становятся жертвами насилия в семье, можно сделать следующие выводы:

- Наиболее распространенным действием как в первой, так и во второй группе выступает уход из дома (48,2% и 39,8%).
- В группе районов со слабыми ССПС чаще обращаются в полицию, чем в районах, где ССПС работает хорошо.
- В районах с сильными ССПС в случае семейного конфликта чаще обращаются за помощью к родственникам и подают на развод.
- Также в районах с сильными ССПС чаще обращаются за помощью в социальные службы и кризисные центры.

Таблица 1.8. ПО ВАШЕМУ ОПЫТУ, КАК СЕБЯ ВЕДУТ ЛЮДИ, КОГДА СТАНОВЯТСЯ ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ?
(несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Уходят из дома	44,6%	39,8%	48,2%
Подают на развод	40,3%	32,0%	46,5%
Обращаются за помощью к родственникам	33,9%	28,5%	37,9%
Обращаются в полицию	33,5%	36,6%	31,1%
Никуда не обращаются, стараются скрыть произошедшее	24,4%	30,5%	19,7%
Обращаются за помощью к соседям	14,1%	13,1%	14,9%
Обращаются за помощью к друзьям/знакомым	11,5%	10,8%	12,1%
Обращаются в социальные службы	5,5%	2,3%	7,9%
Обращаются в кризисные центры для жертв насилия	3,6%	2,6%	4,4%
Звонят на горячую линию	3,3%	2,6%	3,7%
Затрудняюсь ответить	1,1%	2,0%	0,4%
Терпят	0,1%	0,0%	0,2%

Участницы ФГД отметили, что меняются модели поведения женщин, которые подвергаются насилию в семье. Более моло-

дые женщины не скрывают ситуацию и не стесняются обратиться в полицию, обнародовать насилие в своей семье, подать на развод.

«Р4: Не знаю. Ну раньше не смотрели на это. Не обращали, кто там дрался, кто ругался. Сейчас на это очень много внимания стали обращать. Молодежь сразу бежит в милицию. Туда бегут. Раньше в наше время это было стыдно, если нас побил муж или еще что-то. Сейчас все выносят наружу. Не знаю.

Р3: Сейчас женщины не молчат. Сразу в милицию обращаются. Раньше терпели.

Р4: Нам было стыдно, говорили не выходить на улицу. Сейчас все сами знают. Как говорится, сам себе хозяин. Хотят идти – идут и говорят: «Меня муж избил, развожусь», и все» (с. Коксаек, Толембийский район).

Участницы ФГД в Ордабасинском районе видят разницу как в отношении к бытовому насилию, так и в доступности услуг по защите жертв насилия, в городской и сельской местности. Город имеет преимущество: здесь более развита правовая грамотность, есть соответствующая инфраструктура. В сельской местности больше ориентируются на традиционные нормы и устоявшиеся правила поведения, приоритет отдается больше внутрисемейным устоям, нежели юридическим правам и законам.

«И: Кризисные центры, психологическая помощь, есть телефоны доверия. Как вы думаете, они оказывают какую-нибудь помощь женщинам?»

Р6: Может быть, в городе, если у женщины подружки или соседи образованные. А у нас на селе женщины не идут туда. У нас все остается внутри семьи. Мы можем простить мужей. Те, кто живет в городе, у кого есть знакомые люди продвинутые, которые могут подсказать им, они могут пойти туда.

И: Получается, есть разница между сельскими женщинами, которые терпят насилие, и городскими?»

Р5: В городе все по закону, а на селе – по совести.

Р6: На селе слушают старших.

Р1: Сейчас мало женщин, которые страдают от мужей. Разве что те, у кого нервы истощены, у кого пьют мужа» (с. Шубар, Ордабасинский район).

Также участницы ФГД отмечают разницу в отношении к бытовому насилию в зависимости от возраста и среды воспитания. Нетерпимость к бытовому насилию молодые женщины проявляют чаще, чем родительские группы или старшее поколение. Женщины, воспитанные в казахских или мусульманских традициях, более терпимы к домашнему насилию, чем женщины, воспитанные в европейских традициях.

«Р6: Вот мне 38 лет. Я уже 16 лет как замужем. А у некоторых 5-6 лет. Они ничего трудного не видели. Они сразу отделились. Уже как-то легче. А раньше мы думали, что будет стыдно жить отдельно. Что скажут люди, соседи?» (с. Шубар, Ордабасинский район).

ВЫВОДЫ

По результатам исследования, реакция участниц опроса на установки в отношении брака и взаимоотношений мужа и жены, а также оценка агентов влияния на формирование семейных установок и поведенческих моделей позволяют сделать несколько основных выводов:

– В местном сообществе наметилось столкновение двух семейно-брачных парадигм – традиционной и модернистской. Носителями первой выступает старшее поколение 50+, с семейным опытом более 20 лет. Оппозицией им выступает молодое поколение 15-17 и 18-29 лет, которое более критично относится к разным формам дискриминации в семье, придерживается более либеральных взглядов на брак и соблюдение национальных семейных традиций. Можно предположить, что по мере смены поколений будут меняться установки относительно брака и взаимоотношений в семье, национальные семейные традиции будут адаптироваться под давлением меняющихся взглядов на семью и тренды гендерной политики.

– В сознании участниц исследования присутствуют устойчивые установки на создание семьи на основе обоюдного согласия и симпатии (81,6%) и на равноправие женщины и мужчины в се-

мье (81,6%). При этом на фокус-группах отмечалось, что в регионе сохраняется давление устоев сельской традиционной среды на женщину, а именно:

- воспитание в уважении к будущему мужу и его родственникам,
- отношение к невестке как к домашнему работнику,
- общественное порицание поведения, выходящего за рамки установленных национальных семейных традиций («уяты»),
- заключение брака на основе ритуала кражи невесты,
- мужчина всегда имеет возможность переложить свою вину на женщину.

– Традиционная парадигма стала подкрепляться религиозными установками. На трех из шести фокус-групп участницы апеллировали к фактору религиозности как, по их оценкам, позитивно влияющему на воспитание и поведение как мужчин, так и женщин.

– Реакция участниц исследования на утверждения в отношении взаимоотношений и субординации мужа и жены позволяет говорить, что психологическое и экономическое доминирование мужчины над супругой поддерживается на уровне трети опрошенных женщин, чаще в возрасте старше 30 лет, с семейным стажем более 10 лет.

– Основным агентом влияния на формирование семейных установок остается семья. При этом с возрастом на правила поведения человека в семье увеличивается давление со стороны окружения, в котором человек общается, появляется так называемая необходимость соответствовать ожиданиям местного сообщества. Наказанием за несоответствие и нарушения принятых норм и правил могут стать порочащие слухи и потеря репутации.

2. Результаты опроса показывают, что среди участниц отсутствует нулевая терпимость к бытовому насилию, что подтверждает гипотезу исследования о том, что в местных сообществах сформиро-

вана установка на допустимость насилия в семье и реализуются соответствующие модели поведения.

3. Анализ установок относительно конфликтов и насилия в семье, а также дискуссий на эту тему с представительницами местного сообщества показывает, что насилие в семье вызывает осуждение. Но если на уровне установок признание в том, что женщина является жертвой насилия, не рассматривается участницами опроса как что-то неприличное, то на уровне практик такое поведение женщины может быть оценено как «уяты», предательство мужа.

4. В восприятии целевой группы распространенность случаев насилия в семье снижается. Но вовлеченность в тему насилия в семье остается высокой: у каждой третьей участницы опроса в ближайшем окружении есть семья, в которой один из супругов «распускает руки»; 60% слышат о случаях насилия в семье ежемесячно; главным образом информация о бытовом насилии черпается из жизни соседей и родственников.

5. Если говорить о поведенческих реакциях на насилие в семье, то в первую очередь свидетели насилия предпримут попытку вмешаться в конфликт и постараться его разрешить или обеспечить защиту жертве насилия или вызовут полицию. Каждый третий выберет политику невмешательства.

6. Что касается самой жертвы насилия, то по результатам опроса, наиболее распространенными действиями в ее поведении являются уход из дома, развод, обращение в полицию или за помощью к родственникам. Причем в тех районах, где ССПС работают активно, женщины, подвергшиеся насилию, чаще обращаются за помощью в специализированные службы, а также предпринимают шаги по решению проблемы, вплоть до развода. В районах, где работа ССПС не налажена, женщины чаще замалчивают проблему.

2. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП О РЕАГИРОВАНИИ НА ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ И О СООТВЕТСТВУЮЩИХ УСЛУГАХ И ПРОГРАММАХ

2.1. Информированность об услугах и организациях, помогающих жертвам бытового/гендерного насилия

Как показывает практика, противоправные действия в сфере семейных отношений зачастую носят латентный характер, что усложняет оказание помощи жертвам бытового насилия. Женщины опасаются огласки, стыдятся родственников и знакомых, также они боятся усугубления отношений с супругом, членами его семьи и того, что это приведет к разводу. В то же время женщина сама принимает решение, обратиться за помощью к компетентным органам или нет. И далеко не все готовы принять это решение и попытаться защитить себя, ведь для этого нужно вынести «сор из избы». Между тем жительницы Туркестанской области в ряде случаев сталкиваются с домашним насилием, не только физическим, но и психологическим. В таких случаях есть несколько вариантов, куда могут обратиться подвергшиеся бытовому насилию женщины.

Согласно результатам исследования, абсолютное большинство респонденток готово обратиться за помощью в случае сложных отношений в семье. Лишь единицы участниц опроса заявили, что предпочитают скрывать факты бытового насилия.

*Таблица 2.1. ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, КУДА МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ
ЖЕНЩИНА ЗА ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ У НЕЕ СЛОЖНЫЕ ОТНОШЕНИЯ
В СЕМЬЕ (С МУЖЕМ, С РОДСТВЕННИКАМИ)?*

(от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
В полицию (102)	35,9%	37,5%	34,6%
Затрудняюсь ответить	31,0%	41,9%	22,8%
Отказ от ответа	4,1%	5,5%	3,1%
В суд	3,6%	3,5%	3,7%
К подругам (друзьям)	3,5%	2,9%	3,9%
К родителям	3,4%	-	5,9%
К родственникам (родным)	3,3%	0,6%	5,3%
В 112	2,9%	-	5,0%
В социальные службы	2,8%	1,2%	3,9%
В кризисный центр	2,3%	1,7%	2,6%
В акимат	2,1%	-	3,7%
К соседям	1,5%	2,3%	0,9%
К знакомым	1,0%	0,6%	1,3%
К близким	0,8%	0,6%	0,9%
В соцзащиту	0,6%	0,6%	0,7%
В службу психологической помощи	0,4%	0,6%	0,2%
В службы защиты семьи	0,4%	0,3%	0,4%
Позвонить 150	0,3%	-	0,4%
К участковому	0,3%	-	0,4%
Скрываю ото всех	0,1%	0,3%	-

Тем не менее треть респонденток затруднилась назвать конкретный орган, к которому они готовы обратиться за помо-

щью. По мнению жительниц Туркестанской области, основным субъектом борьбы против бытового насилия является полиция: согласно ответам 35,9% опрошенных, женщина, имея сложные отношения в семье, может обратиться именно в полицию. На остальные институты полагаются гораздо меньшее число респонденток. Так, в суд советуют пойти только 3,6% жительниц области. Следом по значимости находятся подруги, родители и родственники (3,3-3,5%).

По результатам фокус-групп отмечается неоднозначное отношение к полиции. С одной стороны, это первый агент, к которому обращается человек за помощью. Но, с другой стороны, эффективность работы полиции в отношении семейно-бытовых конфликтов ставится под сомнение. Наиболее действенным видится широкая огласка ситуации, привлечение СМИ и общественных организаций, которые смогут придать публичность проблеме.

«Р3: Если мы с мужем поругаемся и я вызову милицию, они ничего не смогут сделать...»

Р4: Если только ты устроишь скандал, вызовешь телевидение, только тогда будут все бегать. Или вызовешь председателей общественных организаций, только тогда будут бегать» (с. Касымбек, Сайрамский район).

Проведенные фокус-групповые дискуссии показали, что на практике чаще всего защиту и помощь женщины, подвергшиеся насилию, в первую очередь ищут у соседей и родственников – присутствует взаимовыручка.

«Р6: К соседям, наверное, пойдет в первую очередь.»

Р3: Ну да, а куда еще? К родственникам да к соседям.

Р1: К родственникам, к соседям. Никто в беде не оставит» (с. Коксаек, Тoleбийский район).

Следует обратить внимание на тот факт, что специализированные структуры – служба социально-психологического сопровождения, служба защиты семьи и горячая линия «150» имеют самые низкие рейтинги востребованности среди жительниц области (1% и менее назвали их как место, куда можно обратиться за помощью).

Фокус-групповые дискуссии показали, что одной из причин недоверительного отношения к кризисным центрам и приютам для женщин является временный характер предоставления услуг. У всех участниц ФГД возникает один вопрос: «Как быть дальше?», и этот вопрос становится ключевым при принятии решения в условиях насилия в семье. Женщины, особенно если имеют несовершеннолетних детей, стараются думать на среднесрочную перспективу. И это ставит перед ними сразу несколько сложных вопросов: о месте жительства, об источнике дохода, о заботе о детях в случае выхода на работу. Для многих эти вопросы становятся неразрешимыми, а кризисные центры не дают гарантии, что помогут справиться с этим сложностями.

«Р6: ...Все равно через какое-то время мне придется либо вот, как Насибина, либо на квартиру уйти с детьми, либо вернуться же опять в это насилие. Потому что другой дороги уже никуда нет. А вот, например, я, хорошо, выйду на квартиру. А дети, вот, маленькие. На работу я выйти не могу. А как я буду жить? К примеру, вот.»

Р1: Да то, что сомневаешься, можешь ли ты одна воспитать, прокормить» (с. Коксаек, Тoleбийский район);

«И: Вы согласились бы отсюда поехать в «Дом матери»?

Р3: Не соглашусь.

Р5: Сказали, что только на 6 месяцев.

Р3: Это только временно. Завтра придется вернуться, по-любому не будет как свой дом. Дети не смогут свободно смеяться, играть» (с. Абай, Келесский район).

Также на одной из фокус-групп было высказано пожелание в обеспечении условий для анонимного посещения кризисного центра.

«Р5: Значит, анонимно. Я об этом хотела сказать. Если анонимно было бы, пошли бы, да? Есть такие люди. Если анонимно было бы, я бы ее отправила туда. Ко мне домой я зову – он все равно ее найдет у меня дома.»

Р4: Если бы такие центры были бы, действительно.

Р5: Анонимно. Они же боятся, они же не могут – позориться не хотят» (г. Туркестан).

Тем не менее участницы ФГД, которые имеют опыт обращения в ССПС, отзывались о работе службы в позитивном ключе: «С первого звонка сразу же приходят». После обращения в службу многие смогли получить правовую, психологическую, медицинскую помощь и решить свои проблемы. Обращает внимание, что женщины, говоря об эффекте после обращения в ССПС, часто использовали выражение «поверила в себя».

И: Но вы приходите. Вы здесь получаете какую-либо помощь?

Р5: Да.

И: Какую помощь получаете?

Р1: Когда звоним, приезжают.

Р5: Проводят беседу» (с. Абай, Келесский район).

«У меня нет детей. Уже 3 года. Но так как у нас нет детей, каждый день были побои. Муж немного изменился с тех пор, как мы в ССПС приехали, год приходим. Советовались с психологами, что да как делать. Он понял, что все по воле Аллаха. Сейчас много не бьет. Много не придирается» (с. Сарыагаш, Сарыагашский район).

«Не могла забрать детей. С 2017-го по 2019, почти до 2020-го года. В 2019 году 27 ноября я пришла сюда, попросила помочь. В течение 3 лет, которых я не могла забрать детей, 30 декабря в течение трех дней мне вернули детей. Здесь, с помощью этих людей. Сейчас дети со мной, хорошо» (с. Сарыагаш, Сарыагашский район).

«Я пришла сюда, в ССПС, получила кое-какие психологические советы, выговорилась. Потом, когда уже начала появляться вера в себя, дальше уже ничего не боишься» (с. Сарыагаш, Сарыагашский район).

Р1: Ко мне домой приезжали... Лучше сюда приходите, чем в полицию. Туда пойдешь, сколько людей там было?! Меня, как раньше, не может бить, но я уже не могу терпеть».

Также на фокус-группах отмечалось взаимодействие больницы и полиции при обращении женщин с повреждениями или побоями, что дает женщине возможность заявить о насилии, не боясь осуждения.

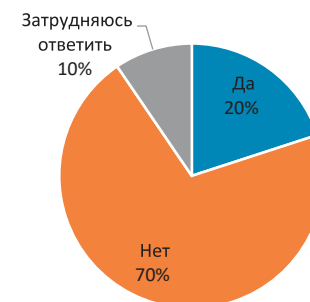
«Если такие случаи бывают, если избивают, то вызывают скорую. Естественно, милиция сразу же приезжает. У меня один слу-

чай был. Я вот с лестницы спускалась и как-то поторопилась, мизинчик у меня вывихнулся. Ну я пошла сначала в больницу. И тут же милиция приехала: «Пишите объяснительную. Вас муж не ударил?» У нас, если обратиться в органы, сразу реагируют» (с. Коксаек, Толембийский район).

Поскольку, по результатам исследования, полиция является главным субъектом в профилактике семейного и гендерного насилия, в ходе исследования выяснялось, знают ли опрошенные контактные данные своих участковых инспекторов полиции. Согласно полученным ответам, только каждая пятая опрошенная знает телефон или адрес участкового полицейского. Около 70% отметили, что не владеют данной информацией, остальные 9,5% респонденток затруднились ответить на данный вопрос.

Анализ результатов в социально-демографическом разрезе показывает, что контактные данные участковых инспекторов чаще есть у женщин в возрасте от 30 до 49 лет, которые живут в браке достаточно долгое время.

Диаграмма 2.1. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ ТЕЛЕФОНЫ И/ИЛИ АДРЕС УЧАСТКОВОГО ПОЛИЦЕЙСКОГО?
(от общего числа опрошенных)



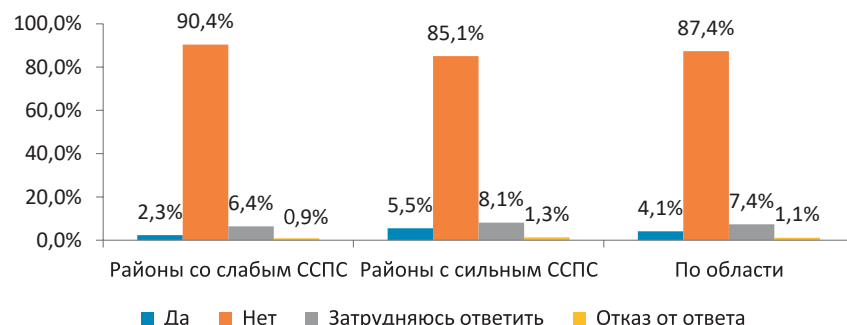
В Казахстане уже несколько лет существует национальная горячая телефонная линия «150». Эта служба в сотрудничестве с другими службами, ведомствами и организациями, деятельность которых направлена на защиту женщин от бытового насилия, призвана принимать действенные меры по защите прав

женщин. Однако, как показал опрос, среди жительниц области уровень популярности горячей линии крайне низкий: абсолютное большинство участниц опроса (87,4%) не знают/не слышали о ней. Доля осведомленных о деятельности линии «150» составила всего 4,1%.

В районах, где наблюдается активная деятельность службы социально-психологического сопровождения, известность горячей линии несколько выше (5,5%) против 2,3% в районах со слабой работой ССПС.

О телефоне «150» для жертв бытового насилия чаще других знают жительницы области в возрасте от 18 до 29, представительницы молодых семей.

Диаграмма 2.2. ВЫ ЗНАЕТЕ/СЛЫШАЛИ О НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРЯЧЕЙ ТЕЛЕФОННОЙ ЛИНИИ «150» ДЛЯ ЖЕРТВ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Чаще всего о номере «150» респондентки узнавали от знакомых (18,2%). Второе место рейтинга информированности делят между собой такие источники информации, как телевидение и разговоры между подругами. 15,2% респонденток от числа тех, кто осведомлен о горячей линии, затруднились ответить, откуда они получили данную информацию. 9,1% участниц опроса узнали о наличии горячей линии в поликлинике, еще 6,1% – из разговоров с родственниками.

Таблица 2.2. ЕСЛИ ВЫ ЗНАЕТЕ/СЛЫШАЛИ О НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРЯЧЕЙ ТЕЛЕФОННОЙ ЛИНИИ «150», ВСПОМНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ГДЕ ИЛИ ОТ КОГО ВЫ ВПЕРВЫЕ УСЛЫШАЛИ О НЕЙ? (от числа тех, кто осведомлен о горячей линии, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
От знакомых	18,2%	25,0%	16,0%
По телевизору	15,2%	12,5%	16,0%
От подруг (друзей)	15,2%	12,5%	16,0%
Затрудняюсь ответить	15,2%	25,0%	12,0%
В поликлинике	9,1%	-	12,0%
От родственников	6,1%	12,5%	4,0%
Отказ от ответа	6,1%	-	8,0%
В больнице	3,0%	-	4,0%
От участкового	3,0%	-	4,0%
На работе (от коллег)	3,0%	-	4,0%
От соседей	3,0%	-	4,0%
В интернете	3,0%	12,5%	-

Участницы ФГД отмечают, что потребность в знании о телефонах доверия или кризисных центрах возникает только в случае острой необходимости. Обычно за поддержкой обращаются к ближайшим соседям, друзьям или родственникам. В этих случаях помощь заключается в психологической поддержке, сочувствии, предоставлении временного убежища, помощи, затем женщина вынуждена возвращаться домой.

«И: А вот телефон доверия вы знаете? Есть такой – телефон доверия?»

Р4: Слышала. По телевизору показывают про телефон доверия. А так не обращаешь внимания.

Р1: В больницах, в школах написан телефон доверия. Службы. Просто нас это не касается. Но я видела – в школе, да, висит? «Детям обращаться в службы, в случае если ваш родитель обижает». Телефон доверия в школе висит.

Р4: В больнице есть. Но в больнице, если врачи не так посмотрели, телефон доверия, а так нет.

И: А вы не помните, какой номер? Это местный номер или какой?

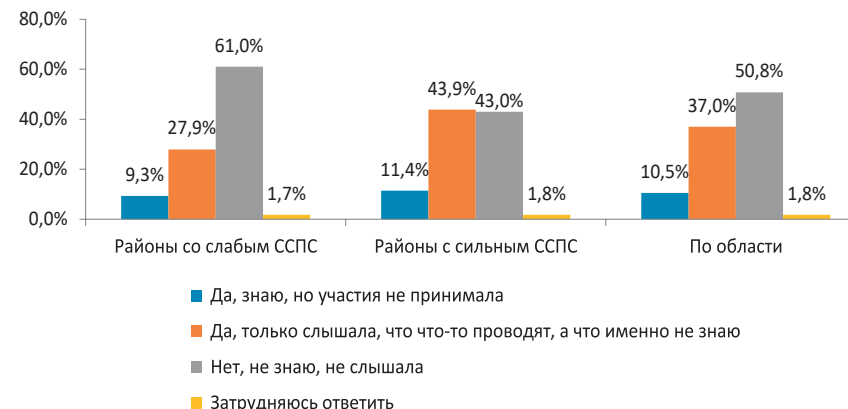
Р1: Я не знаю. Ну просто у меня таких случаев нет, чтобы мы там это... А каждый ребенок может позвонить. Там номер прям это. И в больнице есть телефон доверия» (с. Коксаек, Толебийский район).

Одной из задач исследования выступало определение уровня информированности целевых групп населения о программах, акциях, мероприятиях, которые проводятся по области, чтобы снизить уровень насилия в семьях. Как показывают результаты опроса, половина жительниц Туркестанской области практически ничего не знает о подобных программах/мероприятиях. Треть респонденток слышала фрагментарную информацию о программах, нацеленных на снижение уровня насилия в семье. И только каждая десятая участница опроса владеет достаточной информацией о мероприятиях, которые проводятся по области. При этом ни одна из опрошенных не принимала участия в вышеуказанных мероприятиях.

Следует отметить, что в районах с активной работой службы социально-психологического сопровождения уровень информированности целевых групп о специальных программах и акциях значительно выше, чем в районах со слабой работой ССПС: так, в первом случае исследование выявило 43% неинформированных, а во втором – 61%. Однако пока это информирование недостаточно качественное, поскольку в первой группе (районы с активным ССПС) стала больше доля респонденток, которые владеют частичной информацией, то есть стало больше тех, кто только что-то слышал, но не знает точно, о чем речь (43,9%; во второй группе доля таких ответов – 27,9%). В то же время активный охват представительниц целевых групп программами, акциями или мероприятиям

примерно одинаковый в двух группах районов (11,4% и 9,3% соответственно).

Диаграмма 2.3. ВЫ ЗНАЕТЕ/СЛЫШАЛИ О КАКИХ-НИБУДЬ ПРОГРАММАХ, АКЦИЯХ, МЕРОПРИЯТИЯХ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТСЯ ПО ОБЛАСТИ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ НАСИЛИЯ В СЕМЬЯХ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)

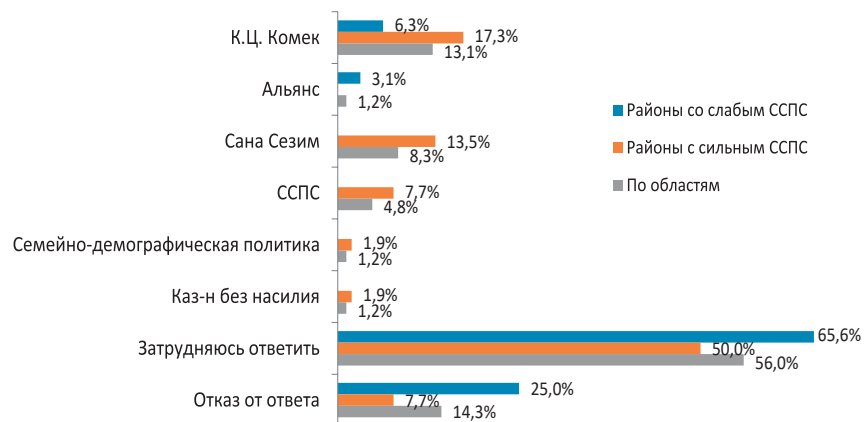


Следующий вопрос анкеты был открытым, то есть участницы исследования должны были по памяти назвать мероприятия по профилактике насилия, их организаторов. Среди тех респонденток, кто осведомлен о мероприятиях по борьбе с насилием в семье, сравнительно высокую популярность имеют мероприятия кризисного центра «Комек». 13,1% участниц опроса смогли вспомнить о центре/назвать проекты центра. В то же время большинство из тех, кто имеет представление о проводимых мероприятиях, не смогли назвать их конкретных организаторов: 56% затруднились ответить, а 14,3% отказались от ответа.

Среди программ были названы такие, как «Казахстан без насилия в семье», семейно-демографическая политика страны, и такие организаторы, как Служба социально-психологического сопровождения, Центр женских инициатив «Сана Сезим», Альянс женских сил.

Диаграмма 2.4. ЕСЛИ ВЫ ЗНАЕТЕ ИЛИ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ, ВСПОМНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ИХ НАЗВАНИЕ ИЛИ НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ ИХ ПРОВОДИЛА...

(от числа тех, кто осведомлен о мероприятиях, по эффективности ССПС)

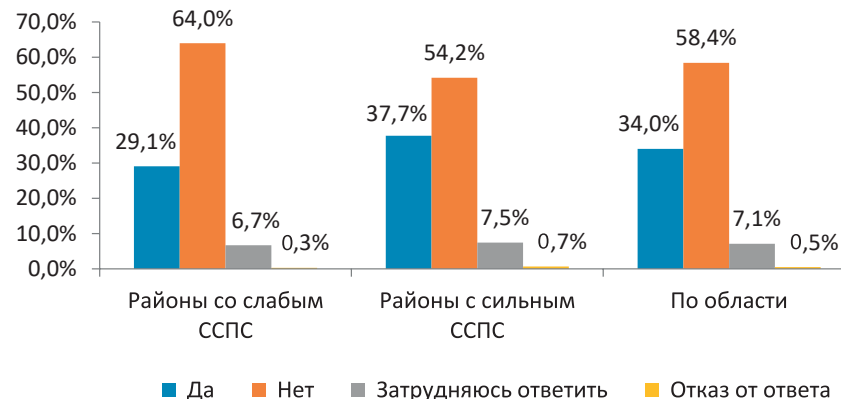


Исследование показало, что ситуация в районах, где прошел опрос, требует проведения долгой, комплексной работы для достижения высокого уровня информированности населения об организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся насилию в семье, и услугах, которые они оказывают. Так, больше половины опрошенных не знают даже названий вышеназванных организаций. Доля респонденток, которые владеют информацией о субъектах борьбы с насилием в семье, составляет треть от всех опрошенных. Кроме этого, около 8% участниц опроса отказались от ответа или затруднились ответить, что также говорит о невысоком уровне информированности.

Таким образом, можно сказать, что по итогам исследования гипотеза о том, что «уровень информированности об услугах защиты и профилактики и об организациях, их оказывающих, низкий» нашла свое подтверждение.

Диаграмма 2.5. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ, И УСЛУГАХ, КОТОРЫЕ ОНИ ОКАЗЫВАЮТ?

(от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Как показывает анализ данных, об организациях, помогающих жертвам бытового/гендерного насилия, больше других знают женщины в возрасте 30-49 лет, состоящие в браке 11-20 лет.

Деятельность служб социально-психологического сопровождения в ряде районов дает определенные результаты в плане повышения информированности целевых групп. Так, в тех районах области, где СПСС активнее работают, уровень информированности об организациях, которые помогают женщинам, выше на 8%, чем во второй группе районов.

Около 40% участниц опроса не информированы ни об одной организации, оказывающей помощь женщинам, подвергшимся насилию в семье, из представленного в анкете списка. В группу со сравнительно высоким уровнем узнаваемости вошли кризисный центр «Көмек» (38,9%), Служба социально-психологического сопровождения (31,8%) и Центр женских инициатив «Сана Сезим» (22,6%). Альянс женских сил, Комиссия по делам женщин и Союз кризисных центров имеют меньший уровень известности (меньше 10%).

Активная деятельность ССПС положительно влияет не только на собственный рейтинг, но и на уровень популярности ряда дру-

гих организаций, оказывающих помощь женщинам. Так, в районах, где работа ССПС заметна для целевых групп, узнаваемость Центра женских инициатив «Сана Сезим» и Альянса женских сил выше на 7%. Рейтинг самой службы в таких районах выше на 26% (43,4% против 16,3%). Работа ССПС также снижает долю тех, кто не знает ни одной организации или затрудняется назвать кого-либо из списка.

Таблица 2.3. ПОСМОТРИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НА СПИСОК РАБОТАЮЩИХ В ВАШЕЙ ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ. КАКИЕ ИЗ НИХ ВАМ ИЗВЕСТНЫ ИЛИ ВЫ СЛЫШАЛИ О НИХ ЧТО-НИБУДЬ? (несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Ни одной из списка не знаю	42,1%	52,6%	34,2%
Кризисный центр (приют) «Көмек»	38,9%	37,8%	39,7%
Служба социально-психологического сопровождения (ССПС)	31,8%	16,3%	43,4%
Центр женских инициатив «Сана Сезим»	22,6%	18,6%	25,7%
Альянс женских сил	7,5%	3,8%	10,3%
Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике	3,6%	2,0%	4,8%
Затрудняюсь ответить	1,8%	4,1%	0,0%
ОЮЛ «Союз кризисных центров Казахстана»	0,3%	0,3%	0,2%

Что касается непосредственно уровня информированности об ССПС, то большая доля респонденток отказалась (69,1%) или затруднилась (6%) ответить на вопрос касательно источников информации о деятельности службы.

Основными источниками формирования представления о Службе социально-психологического сопровождения и ее деятельности являются телевизионные программы (6,4%), а также неформальные беседы со знакомыми (3,6%) и соседями (2,9%). Достаточно низкая доля участников опроса была проинформирована о существовании ССПС посредством листовок (2,6%), бесед с коллегами (2,5%) и подругами (2,4%). Лишь малые доли получают информацию о работе службы через социальные сети, интернет и поликлиники (на уровне 1%).

Таблица 2.4. ЕСЛИ ВЫ ЗНАЕТЕ/СЛЫШАЛИ О СЛУЖБЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ (ССПС), ВСПОМНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ГДЕ ИЛИ ОТ КОГО ВЫ ВПЕРВЫЕ УСЛЫШАЛИ О НЕЙ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Отказ от ответа	69,1%	84,6%	57,5%
По телевизору	6,4%	4,4%	7,9%
Затрудняюсь ответить	6,0%	3,2%	8,1%
От знакомых	3,6%	3,5%	3,7%
От соседей	2,9%	2,6%	3,1%
Буклеты (листовки)	2,6%	-	4,6%
На работе (от коллег)	2,5%	0,6%	3,9%
От подруг (друзей)	2,4%	0,6%	3,7%
Из соцсетей	1,3%	0,6%	1,8%
Из интернета	1,0%	-	1,8%
В поликлинике	1,0%	-	1,8%
На улице	0,5%	-	0,9%
В газете	0,3%	-	0,4%
От родственников	0,3%	-	0,4%
От дочери	0,1%	-	0,2%
От мамы	0,1%	-	0,2%

Службы социально-психологического сопровождения из первой группы (с активной работой) используют разнообразные каналы информации для освещения своей деятельности в местах дислокации. В таких районах респондентки назвали 13 уникальных источников информации, откуда они получают сведения о деятельности ССПС, что в два раза больше по сравнению со второй группой ССПС (со слабой работой). Разнообразие используемых каналов продвижения информации о службе эффективно повышает уровень информированности у населения. Так, в районах, где ССПС энергично ведут свою работу, доли затруднившихся или отказавшихся ответить на данный вопрос меньше на 27% по сравнению с другими районами Туркестанской области.

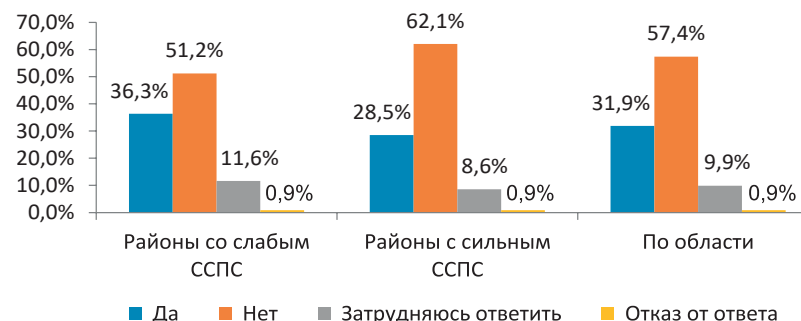
2.2. Информированность об ответственности за семейное насилие

Государство должно обеспечивать защиту прав женщин, реализовывать комплексную работу, необходимую для предотвращения гендерного насилия и обеспечения семейного благополучия, вводить меры реагирования и наказания за насилие против женщин и детей.

Как показывают результаты исследования, уровень информированности об ответственности за семейное насилие в целевой группе низкий. Больше половины участниц опроса (57,4%) не знают, какое наказание может понести человек за бытовое насилие против женщин и детей. И только треть участниц опроса знают, какие виды ответственности несет мужчина, прибегая к насилию в рамках семейно-бытовых отношений. Каждая десятая участница исследования затруднилась ответить на данный вопрос.

Развитая сеть служб социально-психологического сопровождения не помогает в повышении правовой грамотности жителей касательно законодательных мер по профилактике и борьбе с гендерным и бытовым насилием. Как показал опрос, в районах, где работа ССПС не отлажена, уровень осведомленности женщин о мерах ответственности за бытовое насилие выше, чем в районах, отличающихся эффективностью деятельности служб, – 36,3% против 28,5%.

Диаграмма 2.6. ВЫ ЗНАЕТЕ, КАКОЕ НАКАЗАНИЕ МОЖЕТ ПОНЕСТИ ЧЕЛОВЕК ЗА БЫТОВОЕ НАСИЛИЕ ПРОТИВ ЖЕНЩИНЫ И ДЕТЕЙ?
(от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



В ходе опроса тех участниц, которые сказали, что они знают о мерах наказания, просили назвать известные им. 48,2% сказали об уголовном наказании, из них: 36,9% участниц использовали общую формулировку «уголовная ответственность», 6,3% указали срок лишения свободы до 2 лет, еще 5,1% сказали о тюремном заключении.

45,1% в качестве наказания упоминали меры административного характера. Так, 27,5% сказали, что за бытовое насилие накладывается штраф, 15,3% упомянули арест на срок от 3 до 20 суток.

Диаграмма 2.7. КАКОЕ ИМЕННО НАКАЗАНИЕ?
(от числа тех, кто знает о наказаниях, n=255)



Фокус-групповые дискуссии показали, что наиболее часто применяемые меры – это штраф и задержание, ограничение свободы. Но эффективность этих мер низкая.

Штраф как форма наказания за бытовое насилие не рассматривается как эффективная мера, потому что не оказывает существенного влияния на поведение насильника, позволяет без особого ущерба выполнить судебное предписание, при этом сохранить свободу действий. Эта форма наказания не вызывает страха.

«Р6: Штраф – это просто так. Я видела по «Ютуб». Женщина оставила годовалого ребенка на троллейбусной остановке. Штраф 280 тысяч тенге. Кто даст гарантию, что и другие так не захотят сделать? Скажут, что такой штраф заплатить смогут. Если кто-то побьет жену и такой штраф назначат, мужья будут бить и скажут, что легко заплатят такой штраф.»

И: Вы думаете, 200 тысяч тенге мало?

Р6: Мужчинам все равно. Найдут.

Р1: Откуда они найдут такие деньги?

Р6: Найдут. Они же работают, у друзей возьмут или скот украдут, но найдут. Мужчина, который привык бить, он будет продолжать бить. Пусть лучше посадят его». (с. Шубар, Ордабасинский район).

«И: Есть штраф.»

Р3: Я слышала, что он заплатил за штраф, но не знаю, сколько заплатил.

Р2: Мой муж тоже платил один раз за штраф.

Р3: Мой муж тоже заплатил, продал одного теленка, корову.

Р1: Но это для нас минус. За деньги, предназначенные детям» (с. Абай, Келесский район).

Участницы ФГД уверены, что за насилие в семье должно быть более жесткое наказание, по результатам которого виновный несет бы ощутимые потери, чтобы был воспитательный момент.

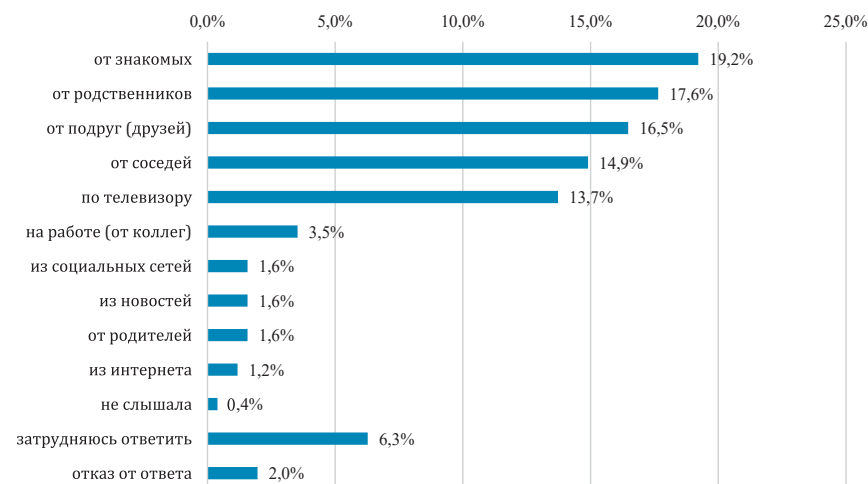
«Мужчина, который проявил насилие по отношению к детям и жене, я думаю, пусть несет наказание. Как он бил, пусть его тоже побьют и посадят. Я говорю – наказание один год. Что та-

кое 15 дней? Он посидит и забудет об этом. Пусть посадят на год» (с. Шубар, Ордабасинский район).

«Сейчас этот закон правильный. Если один раз подала заявление, женщина тоже задумывается. И муж не захочет такого. После вступления в силу закона, после ужесточения закона, мужчины немного уже станут бояться. Почему женщины только должны бояться? И мужчины пусть тоже» (г. Туркестан).

О видах ответственности за семейное насилие чаще всего узнают от ближнего окружения. Так, 19,2% участников опроса впервые получили эту информацию от знакомых, 17,6% – от родственников. Разговоры с подругами, соседями стали источниками информации о применяемых мерах в 14-16% случаев. Телевидение в качестве источника информации о мерах наказания за бытовое насилие указали 13,7% участниц опроса. Другие субъекты – коллеги, социальные сети, новостные блоки, родители и интернет-сайты выступали в качестве источника информации гораздо реже (меньше 4%).

Диаграмма 2.8. ГДЕ ИЛИ ОТ КОГО ВЫ ВПЕРВЫЕ УСЛЫШАЛИ ОБ ЭТОМ? (от числа тех, которые знают о наказаниях, n=255)



ВЫВОДЫ

Согласно результатам исследования, абсолютное большинство участниц опроса готово обратиться за помощью, если у них сложные отношения в семье. Но в каждом третьем случае вопрос о том, куда может обратиться женщина за помощью, вызывает затруднения. Причем в районах со слабой работой ССПС доля затрудняющихся с ответом почти в два раза превышает аналогичный показатель в районах, где ССПС работают хорошо (42% против 23%).

Основным субъектом защиты против бытового насилия выступает полиция. При этом, согласно полученным данным, только каждая пятая участница опроса знает телефон или адрес участкового полицейского.

Специализированные службы, как-то: Служба социально-психологического сопровождения, Служба защиты семьи и горячая линия «150» – имеют низкие рейтинги (менее 3%) информированности. Абсолютное большинство участников опроса (87,4%) не знают/не слышали о национальной горячей линии «150». Доля осведомленных о деятельности горячей линии составляет всего 4,1%.

Каждая вторая участница опроса полностью не информирована о каких-либо программах, которые проводятся по области, чтобы снизить уровень насилия в семьях, а каждая третья имеет отрывочную информацию. В районах, где работа ССПС налажена хорошо, уровень информированности о программах и организациях, занимающихся вопросами гендерного и бытового насилия, в 1,5 раза выше (55,3%), чем в районах со слабыми ССПС.

42% участниц опроса сказали, что не знают ни одной организации, которая занимается вопросами гендерного и бытового насилия, из указанных в анкете. В районах с сильными ССПС уровень известности таких организаций выше, чем в районах, где

работа ССПС не налажена. Наибольшей известностью, как при спонтанном упоминании, так и упоминании с подсказкой, пользуются кризисный центр «Комек» и фонд «Сана Сезім» (уровень известности 22,6% и 38,9%).

Об ССПС осведомлена каждая третья участница опроса, но большая часть информированных о службах проживает в тех районах, где ССПС работают эффективно. Если в районах со слабыми ССПС о них знают только 19%, то в районах с сильными ССПС о них знает 44%. Основными источниками формирования представления о Службе социально-психологического сопровождения, о ее деятельности являются телевизионные программы (6,4%), а также неформальные беседы со знакомыми (3,6%) и соседями (2,9%).

Чаще всего информацию об ответственности за семейное насилие получают от знакомых, родственников и подруг. Но, как показывают результаты анкетного опроса, больше половины участниц опроса (57,4%) затруднились ответить, какое именно наказание может понести человек за бытовое насилие против женщин и детей. Среди мер, которые были упомянуты участницами опроса навскидку, чаще других назывались уголовная ответственность (без уточнений, какая именно), штраф и арест на несколько суток.

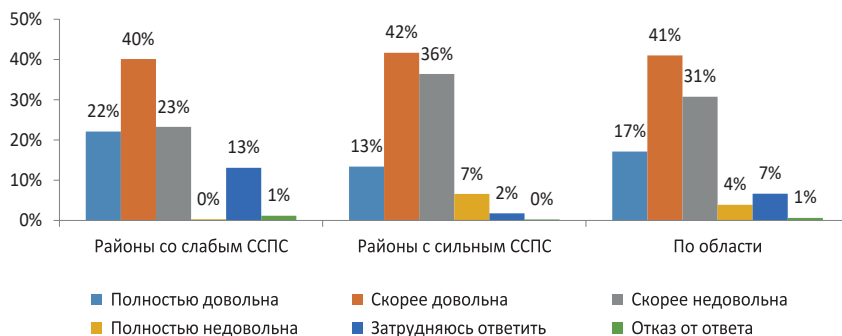
3. ПОТРЕБНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП В ПРОФИЛАКТИКЕ БЫТОВОГО/ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ И В РЕАГИРОВАНИИ НА НЕГО

3.1. Оценка работы по снижению количества случаев бытового/гендерного насилия в районе проживания

Одной из задач исследования было определить отношение женщин Туркестанской области к работе по снижению количества случаев бытового/гендерного насилия, проводимой в районе их проживания.

Как показывают результаты исследования, в целом опрошенные довольны проводимой работой по снижению насилия в семье (см. Диаграмму 3.1). Более половины (58%) участниц опроса сообщили, что вполне довольны тем, как в их районе ведется работа по снижению количества случаев насилия в семье. Но при этом треть респонденток (34,7%) придерживается точки зрения, что в их районе эта работа ведется не лучшим образом.

Диаграмма 3.1. – В ЦЕЛОМ ВЫ ДОВОЛЬНЫ ИЛИ НЕДОВОЛЬНЫ ТЕМ, КАК ВЕДЕТСЯ РАБОТА ПО СНИЖЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ В ВАШЕМ РАЙОНЕ?
(от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



В разрезе по эффективности служб социально-психологического сопровождения (ССПС) можно заметить, что в районах с сильными ССПС женщины более критично относятся к работе по снижению насилия в семье, чем в районах со сравнительно слабыми ССПС. Так, 43% участниц опроса, которые живут в тех районах, где ССПС работает более эффективно, сообщили, что недовольны тем, как ведутся работы по снижению насилия. А в тех районах, где ССПС работают менее эффективно, у женщин более удовлетворительные оценки борьбы с насилием: так, только четверть опрошенных выразила недовольство.

В возрастной группе 30+ выявлена закономерность: чем старше респондентки, тем более критично они относятся к работе по снижению количества случаев насилия в семье.

Как уже было отмечено, в целом опрошенные женщины области вполне удовлетворительно оценивают работу по борьбе с насилием в семье. Но при этом результаты опроса не зафиксировали высокие показатели удовлетворенности по разным направлениям государственной политики поддержки населения, включая: поддержку многодетных и малообеспеченных семей; предоставление бесплатно гарантированного объема медицинской помощи; защиту материнства и детства; обеспечение занятости населения, создание рабочих мест; повышение правовой грамотности женщин (см. Таблица 3.1).

Таблица 3.1. – НА ВАШ ВЗГЛЯД, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА В ВАШЕМ РАЙОНЕ КАК-ТО ИЗМЕНИЛАСЬ СИТУАЦИЯ ПО ТАКИМ НАПРАВЛЕНИЯМ, КАК... (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)

Направления	Улучшилась	Осталась без изменений	Ухудшилась	Затрудняюсь/Отказ	
				0,3%	0,1%
Поддержка многодетных семей	52,5%	41,5%	5,8%	0,3%	0,1%
Поддержка малообеспеченных семей	50,1%	42,5%	7,1%	0,3%	-

Направления	Улучшилась	Осталась без изменений	Ухудшилась	Затрудняюсь/Отказ	
Предоставление бесплатного гарантированного объема медицинской помощи	45,6%	47,8%	5,0%	1,5%	0,1%
Защита материнства и детства	45,0%	52,0%	1,3%	1,5%	0,3%
Обеспечение занятости населения, создание рабочих мест	36,8%	52,4%	9,4%	1,5%	-
Повышение правовой грамотности женщин	32,9%	57,9%	6,6%	2,6%	-

Для выявления динамики изменений по разным направлениям государственной политики по поддержке населения в Туркестанской области был задан вопрос: «На ваш взгляд, за последние 3 года в вашем районе как-то изменилась ситуация по таким направлениям, как...». И по итогам ответов на этот вопрос видно, что только по двум направлениям, таким как поддержка многодетных семей (52,5%) и поддержка малообеспеченных семей (50,1%), респондентки отмечают положительную динамику.

Ситуация с защитой материнства и детства, обеспечением занятости населения, созданием рабочих мест и повышением правовой грамотности женщин за последние 3 года, с точки зрения более половины опрошенных, осталась без изменений.

В отношении таких направлений, как обеспечение занятости населения, создание рабочих мест, поддержка малообеспеченных семей, повышение правовой грамотности женщин, 7 и более процентов опрошенных отмечают ухудшение ситуации.

По мнению трети участниц опроса (33%) (см. Таблица 3.2), социальные службы оказывают самое большое влияние на снижение уровня насилия в семье. Другая треть (30,8%) считает, что больше других в этом направлении работают районные отделения полиции. По четверти опрошенных (25%) отметили значимость в вопросах снижения насилия роль таких организаций, как

Служба социально-психологического сопровождения, участковые полицейские, Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике.

Следует отметить, что местные авторитетные люди и представители духовенства не рассматриваются значимым числом респонденток (12-13%) как важные субъекты в снижении количества случаев насилия в семье.

В разрезе по эффективности ССПС мнения различаются. По мнению респонденток из районов, где ССПС работают эффективно, на снижение уровня насилия в семье оказывают большее влияние институты социальной помощи: социальные службы (38,4%), Служба социально-психологического сопровождения (33,1%).

Иная картина складывается в районах со слабыми ССПС: респондентки чаще в исследуемом ключе называли такие государственные институты, как районные отделения полиции (29,7%) и Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике (26,5%).

Таблица 3.2. – КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КТО, КАКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИЗ СПИСКА БОЛЬШЕ ВСЕГО ДЕЛАЮТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ В ВАШЕМ РАЙОНЕ? (не более трех ответов, по эффективности ССПС)

Организации	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Социальные службы	33,0%	25,9%	38,4%
Районные отделения полиции	30,8%	29,7%	31,6%
Служба социально-психологического сопровождения	25,8%	16,0%	33,1%
Участковый полицейский	25,5%	24,7%	26,1%
Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике	25,4%	26,5%	24,6%

Организации	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Неправительственные, женские организации	22,8%	20,6%	24,3%
Работники здравоохранения	21,1%	13,4%	27,0%
Местные органы власти (акиматы)	16,4%	18,9%	14,5%
Местные авторитетные люди (аксакалы, махалля)	13,0%	9,0%	16,0%
Духовенство: служители мечетей, церквей	11,6%	7,6%	14,7%
Затрудняюсь ответить	4,0%	8,7%	0,4%

Взрослые участницы фокус-групп отмечали, что существовавшие ранее традиционные формы урегулирования конфликтов на уровне местного сообщества утратили свой авторитет и силу влияния. Новое поколение избирательно в следовании традициям.

«Раньше аксакалы всегда были в уважении. К ним пойдут, и как решит какой-то спор там, так и будет. А сейчас нет. Молодежь не слушает никого» (с. Коксаек, Толебийский район).

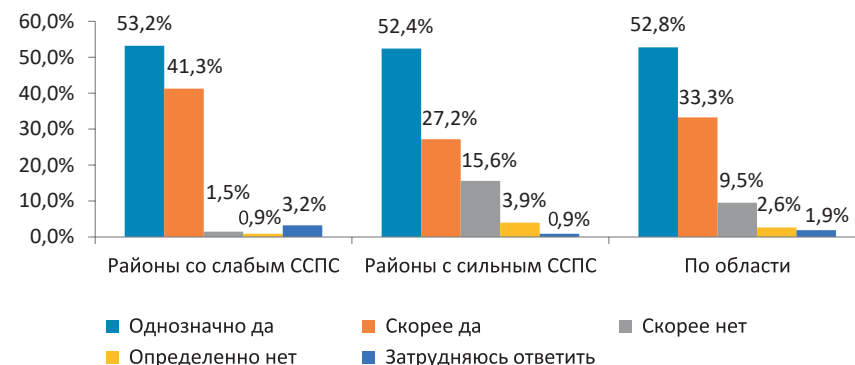
Попытки возродить на селе традиционные формы мировых судей – институт биев – продолжаются. Но пока они не имеют ни авторитета, ни доверия. Более того, по свидетельству одной из участниц фокус-группы, своими непрофессиональными действиями современные бии подрывают авторитет всего института.

«Тогда в селе участковый был мужчина по имени Жарылкасын, сейчас стал аульным бий. Он пошел к себе домой, сказал всем, что мой муж избивает за то, что ему жена не дает. Об этом рассказала мне Гакке – его жена. Потом я ей сказала, он не должен же рассказывать о том, что на работе. Распространил на все село. Пришла домой злая, выплакалась» (с. Абай, Келесский район).

3.2. Потребность в информации об организациях, помогающих жертвам бытового/гендерного насилия

Следующей задачей исследования было выявление потребности целевых групп населения Туркестанской области в профилактике бытового/гендерного насилия и реагировании на него. По результатам исследования видно, что в области среди женщин высокий уровень потребности в таких организациях, как кризисные центры, приюты для женщин, подвергшихся насилию в семье. Подавляющее большинство опрошенных (86,1%) сообщили о необходимости кризисных центров для женщин, только 12,1% усомнились в их необходимости.

Диаграмма 3.2. – В ОБЛАСТИ НУЖНЫ ТАКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, КАК КРИЗИСНЫЕ ЦЕНТРЫ, ПРИУТЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ? (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



О потребности в службах, центрах поддержки для женщин говорили участницы всех фокус-групп. Отмечалось, что при возникновении каких-либо проблем во взаимоотношениях любой человек, не только женщина, которая подвергается насилию дома, не знает, куда пойти. Есть проблема доверия во взаимоотношениях с окружающими, которую могли бы решить специализированные организации как нейтральные стороны. При этом кризисные цен-

тры будут формировать культуру обращения за профессиональной помощью с целью решить проблему, а не утаивать ее и усугублять ситуацию.

«Р6: Нужен такой центр в одном населенном пункте. Не только для человека, который терпит насилие. Бывают у человека какие-то проблемы. Ему нужна помощь. К соседу не пойдешь, подружке тоже не скажешь. Психолог – это хорошо. Мне кажется, это удобно. А кому попало скажешь, можно ему доверять или нет?»

Р1: Я говорю, если возникает скандал в семье, некуда идти» (с. Шубар, Ордабасинский район).

«Р6: Пойдут. Если появится такой центр. Вот когда вы задаете вопрос, много ли у вас здесь в области насилия? Вот тогда и узнаем, сколько у нас здесь насилия. Честно. А вот так, если посмотреть, даже взять вот эту элементарно Гаухар, про которую говорили, шестеро детей. Она от хорошей жизни сидела-терпела, что ли, его? У нее была такая надежда, что не сегодня, а завтра он успокоится. Не сегодня, а завтра он одумается.»

Р5: Но факт-то, что они есть. Обращаются.

Р6: Обращаются. Я же говорю, даже элементарно, если у нас здесь откроется, это пойдет наплыв просто. Реально пойдет наплыв» (с. Коксаек, Толебийский район).

«Многие женщины не говорят, потому что думают, что стыдно. Именно там, в центре, они говорят о своих проблемах. Им помогают с психологической точки зрения» (с. Касымбек, Сайрамский район).

«Бывают семьи, где дочка замуж вышла. Если даже муж руку поднимает, родители говорят «терпи». Если такой центр откроется, такие женщины будут обращаться. Им же некуда, чтобы их послушали» (с. Касымбек, Сайрамский район).

При этом участницы фокус-групп отметили, что есть потребность в службе поддержки, которая была бы расположена в шаговой доступности, то есть в каждом населенном пункте, чтобы не надо было затрачивать лишние время и деньги на дорогу. При этом целесообразность в открытии больших центров на местах вызывает сомнения, поэтому было предложено масштабировать службу до размеров кабинета социально-психологической помощи при поликлиниках.

«Р4: Но у нас даже денег нет на проезд до с. Абай. Иногда не бывает. Иногда на 2-3 дня без продуктов даже остаемся. Лучше организовать в селе. В каждом селе, в одном месте...

Р2: В селе должно быть такое.

Р3: Когда денег нет, чтобы просто могла побежать» (с. Абай, Келесский район).

«Р1: Вообще в каждом селе нужно открыть такой центр.

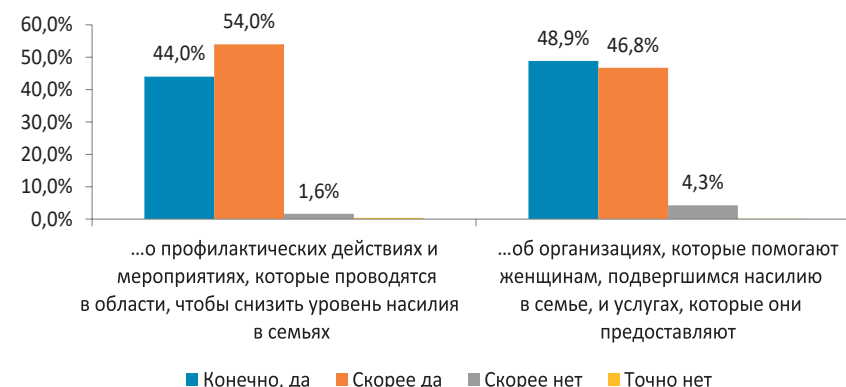
Р6: Не знаю. Один психолог нужен. Но центр?.. Потом они будут бездельничать. Пусть посадят двух психологов. Пусть работают по очереди.

Р5: Есть село Шубар. Все приходят в нашу поликлинику. Надо сделать рядом с больницей, чтобы можно было зайти по пути» (с. Шубар, Ордабасинский район).

Вместе с тем результаты исследования зафиксировали среди женщин Туркестанской области высокий уровень потребности в информации о профилактических действиях и об организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся насилию в семье.

Абсолютное большинство опрошенных (98%) хотят получить информацию о профилактических действиях и мероприятиях, которые проводятся в области, чтобы снизить уровень насилия в семьях. Почти такое же количество респонденток (95,7%) проявили интерес к информации об организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся насилию в семье, и услугам, которые они предоставляют.

Диаграмма 3.3. – ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОЛУЧИТЬ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ?.. (от общего числа опрошенных, по эффективности ССПС)



Чаще всего опрошенные хотят получать больше информации о названиях организаций, контактах, а также о том, какие услуги они оказывают (психолог, врач, юрист, профориентация), то есть имеется запрос на получение достоверной информации о самих организациях.

Условия пребывания (сроки, оплата и т.п.) и отзывы, рекомендации со стороны об услугах организации составляют вторую условную группу потребностей в отношении информации об организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся насилию в семье.

В меньшей степени проявлен запрос на получение информации о том, как добраться до организации. Причем если в районах, где работа ССПС налажена хорошо, чаще возникает потребность в информации об услугах таких организаций, отзывах о ней, то в районах, где работа ССПС слабая, в первую очередь интересует информация о названии и контактах самих организаций и условий пребывания в них.

Таблица 3.3. – КАКУЮ ИМЕННО ИНФОРМАЦИЮ ВЫ ХОТЕЛИ БЫ УЗНАТЬ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ? (несколько вариантов ответа, по эффективности ССПС)

Организации	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Название организации, ее контакты (номера телефонов, адрес)	59,4%	61,0%	58,1%
Какие услуги оказывают (психолог, врач, юрист, профориентация)	44,0%	32,6%	52,6%
Условия пребывания (сроки, оплата и т.п.)	33,9%	33,4%	34,2%
Отзывы, рекомендации	31,5%	20,9%	39,5%
Как добраться до организации	29,8%	27,3%	31,6%
Затрудняюсь ответить	1,3%	1,7%	0,9%
Другие	0,3%	0,3%	0,2%

Участницам опроса был задан вопрос о том, в каком виде, формате они хотели бы получать информацию об организациях, которые помогают женщинам. В качестве наиболее удобных и приемлемых, по результатам опроса, можно назвать такие, как:

- информационные плакаты в медицинских учреждениях (35,3%; чаще других – женщины, проживающие в районах с сильной ССПС);
- листовки, буклеты (32,9%);
- в виде рекламы по телевидению (27,4%);
- информационные плакаты в общественных местах (26,4%).

Таблица 3.4. – В КАКОМ ВИДЕ ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ, И ИХ УСЛУГАХ? (не более двух вариантов ответа, по эффективности ССПС)

Формы информирования	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
Информационные плакаты в медицинских учреждениях	35,3%	25,6%	42,5%
Листовки, буклеты	32,9%	34,3%	31,8%
В виде рекламы по телевидению	27,4%	27,6%	27,2%
Информационные плакаты в общественных местах	26,4%	26,2%	26,5%
Сообщения в мессенджере	19,9%	12,8%	25,2%
«Из рук в руки», «ұзын құлақ»	17,6%	11,9%	21,9%
Индивидуальная консультация	11,8%	10,8%	12,5%
Информационные сообщения по радио	3,5%	4,7%	2,6%
Затрудняюсь ответить	2,8%	5,5%	0,7%

По мнению участниц ФГД, распространение информации при помощи плакатов и наружной рекламы имеет эффект. Женщины не всегда могут вспомнить номер, указанный на плакате, тем не менее отмечают факт наличия таких информационных сообщений и место, где оно размещено и могут к нему вернуться. Предлагается размещать наружную рекламу и плакаты в местах наибольшего скопления людей, а также рядом с объектами социального назначения (поликлиника, школа, рынки).

«Р6: Самое удобное, это делать у нас, получается, возле, вот больница и школа у нас напротив. В том районе...»

Р4: Перед супермаркетами, магазинами. Люди все туда приходят.

Р1: В нашу больницу и вот эти все близлежащие села. Это как районный центр, вернее, сюда ездят. Там...

Р6: Конечная остановка. Там тоже, получается, у нас «газели» стоят, таксисты стоят. В основном где массовое скопление людей, вот туда большие, например, можно» (с. Коксаек, Толебийский район).

Также было предложено использовать для информационных целей возможности рассылки через чаты в WhatsApp, «через телефоны, друг друга кто знает», «сейчас у всех есть сотовые телефоны. Надо открыть чат для женщин. Мы сейчас только узнали, что есть такие центры».

Реклама на телевидении не всегда может достигнуть нужной аудитории, поэтому участницы ФГД предлагают запускать бегущую строку или всплывающую рекламу во время показа популярных телесериалов или телевизионных фильмов: «это можно рекламу сделать по местному телевидению», «по телевизору все смотрят сериалы. Можно там внизу рекламу».

На фокус-группах в качестве способов продвижения службы психологической поддержки было предложено распространение информации через школу, а именно – организация тренингов для учеников старших классов в службах, информирование семей со стороны школьной медсестры, учителей.

«Р6: Если даже магазин открывается, пишут: «Мы открылись». Вначале центр должен провести тренинг, семинар. Можно от править учащихся 11 класса. Так люди узнают.

Р1: В школах надо говорить. Дети знают, что дома творится.

Р5: В школе учителя и медсестра должны сказать. Если они скажут, это воспринимается легко. Если вам скажет родственник или друзья, это выглядит некрасиво.

Р6: К медсестре сколько людей приходят! В школе сколько детей. Два дня ребенок не пришел в школу, уже учитель знает. Он может посоветовать» (с. Шубар, Ордабасинский район).

Эффективный способ распространения информации не только об организациях, но и о моделях поведения участницы ФГД видят в популярных телепрограммах. На фокус-группах упоминались такие программы, как «Астарлы акикат» (телеканал «КТК»), «Слова дедов – источник знания» (телеканал «Узбекистан»), «Заң сөйлесін» («Первый канал – Евразия»).

Также было высказано мнение о необходимости проведения очных встреч, собраний по теме насилия, потому что работа должна проводиться не только среди женщин, но и среди мужчин.

«Р2: Не по телевизору, вообще такие должны поехать в селе и собрать всех. Должны собрать мужчин и женщин и устроить собрание. По телевизору многие вещи показывают, а в каналах Узбекистана есть передача «Слова дедов – источник знания». Показывают много передач про пьянство. Старики-аксакалы дают свои наставления. Если мужик это воспримет, я лично думаю... Увидев по телевизору, я немного задумываюсь. И своих детей постарюсь так воспитать. Но у нас в селе нет такого. Нужно приехать в это село, и тут давать.

Р1: С глазу на глаз.

Р2: С глазу на глаз. В селе сейчас насилие...» (с. Абай, Келесский район).

При этом в случае, если понадобится более подробная информация о профилактических мероприятиях или об организациях, третья часть опрошенных (30-32%) будет искать ее у работников медицинских учреждений и социальных работников (чаще так отвечали женщины, которые проживают в тех районах, где ССПС работает эффективнее). Более четверти респондентов предпочтут спросить у своих подруг, знакомых и воспользоваться социальными сетями.

Сравнительно востребованными источниками информации о профилактических мероприятиях или об организациях по итогам опроса можно назвать также интернет-сайты и полицейский пункт (в полицию за информацией больше всего намерены обращаться женщины из районов со слабым ССПС).

Таблица 3.5. – ЕСЛИ ВАМ ПОНАДОБИТСЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ ИЛИ ОБ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ, ГДЕ/У КОГО ВЫ БУДЕТЕ ЕЕ ИСКАТЬ? (не более двух вариантов ответа, по эффективности ССПС)

	По области	Районы со слабыми ССПС	Районы с сильными ССПС
У медицинских работников в медицинских учреждениях	31,5%	25,6%	36,0%
У социальных работников	30,0%	24,7%	34,0%
Спрошу у подруг, знакомых	27,9%	24,7%	30,3%
В социальных сетях	26,6%	17,7%	33,3%
На интернет-сайтах	23,9%	15,7%	30,0%
В полиции/у участкового полицейского	17,3%	18,9%	16,0%
В газетах	5,4%	7,0%	4,2%
Затрудняюсь ответить	2,9%	5,2%	1,1%
Слушая радио	0,9%	0,9%	0,9%
Отказ от ответа	0,3%	0,6%	0,0%
Другое	0,1%	0,3%	0,0%

ВЫВОДЫ

1. По результатам исследования каждая вторая участница опроса сказала, что довольна или скорее довольна тем, как в их районе ведется работа по снижению количества случаев насилия в семье. В то же время почти треть участниц высказали свое неудовлетворение проводимой работой. Чаще свое неудовольствие высказывали участницы, проживающие в районах с сильными ССПС.

2. В целом, говоря о реализации социальной государственной политики на местах, большая часть участниц опроса не зафиксировала каких-либо изменений ситуации за последние 3 года по таким направлениям, как предоставление бесплатного гарантированного объема медицинской помощи; защита материнства и детства; обеспечение занятости населения, создание рабочих мест; повышение правовой грамотности женщин. Только по двум из предложенных направлений – поддержка многодетных семей и поддержка малообеспеченных семей – более половины респонденток отмечают положительную динамику.

3. В пятерку субъектов, которые оказывают самое большое влияние на снижение количества случаев насилия в семье, по мнению респонденток, входят:

- социальные службы
- районные отделения полиции
- службы социально-психологического сопровождения
- участковый полицейский
- Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике.

4. Причем в районах со слабыми ССПС в первую тройку вошли полиция, Комиссия по делам женщин и семейно-демографической политике и социальные службы. А в районах с сильными ССПС – социальные службы, ССПС, полиция.

5. По результатам исследования видно, что у женщин в области есть высокая потребность в таких организациях, как кризис-

ные центры, приюты для женщин, подвергшихся насилию в семье. Подавляющее большинство опрошенных (86%) сообщили о необходимости кризисных центров для женщин, только 12% опрошенных усомнились в их необходимости.

6. Также в целевой группе есть высокий уровень потребности в информации о профилактических действиях и об организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся насилию в семье.

7. Большинство участниц опроса, прежде всего, заинтересованы получить информацию о самих организациях и их контактах, а также о том, какие услуги они оказывают (психолог, врач, юрист, профориентация).

8. Наиболее эффективными форматами передачи информации об организациях, предоставляющих помощь женщинам, подвергшимся насилию в семье, являются информационные плакаты в медицинских учреждениях и общественных местах, раздаточные материалы в виде листовок и буклетов.

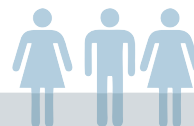
НУЖДЫ СЕМЕЙ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЫТОВОГО/ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

(ПО ИТОГАМ ЭКСПЕРТНЫХ ИНТЕРВЬЮ)



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	243
1. Ретрадиционализация сообщества как фактор насилия в семье	244
2. Ситуация с гендерным насилием в области.....	249
Статистика.....	249
Причины.....	251
3. Потребности целевых групп и состояние гендерной политики в области	258
4. Выводы	270



ВВЕДЕНИЕ

Основной задачей исследования было, опираясь на экспертные интервью, выявить ситуацию и условия по профилактике бытового/гендерного насилия и нужд семей Туркестанской области и подготовить рекомендации для разработки коммуникационной стратегии.

В рамках проекта в период с 27 по 30 ноября 2020 года было проведено 8 экспертных интервью (ЭИ) и одно экспертное обсуждение.

Общее количество участников ЭИ составило 16 респондентов (с учетом экспертного обсуждения).

В рамках проекта проведены обсуждения вопросов по теме исследования:

- с представителями Службы социально-психологического сопровождения (ССПС) – 5;
- со школьными психологами и учителями – 3;
- социальным работником – 1;
- уполномоченной УВД по делам семьи и женщин – 1;
- представителями НПО – 3;
- представителями СМИ – 2;
- представителями государственных органов – 1.

Рабочими языками экспертных интервью были казахский и русский.

Таблица 1. Детализация характеристик экспертных интервью

№	Точка проведения	Целевая группа	Дата проведения
	г. Шымкент	НПО	27.11.20
	г. Шымкент	СМИ	27.11.20
	с. Абай, Келесский р-н	ССПС	28.11.20

	р/ц Сарыагаш, Сарыагашский р-н	ССПС	28.11.20
	р/ц Сарыагаш, Сарыагашский р-н	НПО	28.11.20
	с. Аксукент, Сайрамский р-н	ССПС (экспертное обсуждение)	28.11.20
	г. Туркестан	госорган	30.11.20
	г. Шымкент	НПО	30.11.20
	г. Алматы	СМИ (онлайн)	01.12.20

1. РЕТРАДИЦИОНИЗАЦИЯ СООБЩЕСТВА КАК ФАКТОР НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

По экспертным оценкам, среди жителей сложилось представление, что у них на юге изначально более сильны, чем в других регионах страны, традиционализм и патриархальные основы. Именно они диктуют те стандарты жизни, которые получили сегодня широкое распространение в семьях Туркестанской области. Нельзя сказать, что это касается всех семей, но, тем не менее, распространенность патриархальности довольно высокая: *«Все равно, несмотря на другие регионы, юг у нас, учитывая то, что соблюдают родители менталитет. У нас население больше, и то, что у нас на юге больше соблюдаются традиции и культура».*

Огромное влияние на постоянное возрождение и закрепление традиционализма в местном сообществе оказывает то, что область является практически полностью аграрной. После выделения г. Шымкента уровень урбанизации Туркестанской области составляет 19%, что является самым низким показателем по стране: *«Если газ только сейчас проводят и воду людям, то какие тут услуги по защите от бытового насилия могут быть, доступ в сельской местности? В Туркестанской области 80% жителей сельской местности. Соответственно, все проблемы, этот наш сформированный, бешеный менталитет непонят-*

ный, мутированный какой-то, который сами придумали и сами мучаются».

В рамках патриархального представления рождение сыновей, их число поднимает авторитет семьи, делает ее более «полноценной» в глазах сообщества, в то время как дочери зачастую рассматриваются как обуза, потенциальный источник расходов: *«Когда девочка в семье рождается, то сразу никто не радуется, и называют ее именами Улболсын, Улжан, чтобы следующим родился мальчик».*

Эта «традиционная» культура и практика накладывает ограничения на статус и поведение женщины внутри семьи, формирует ее приниженное положение и также может провоцировать насильственные действия в отношении нее со стороны мужа: *«Очень сильно развито понятие, что женщина должна терпеть, что она неполноценная. То есть какой бы ни был муж, должна быть с ним она, даже если он алкоголик, тиран. Еще есть такое понятие, что она должна его перевоспитать. Мол, какая женщина – такого мужчину она заслужила, значит, ты сама какая-то не такая, не вдохновила его на какие-то свершения, изменения, а спровоцировала на насилие»; «само самосознание девочек в очень патриархальных семьях, в которых слово мужчины – это закон, а живут они в трех-четыре поколениях. Естественно, что старшие скажут... Если взрослый человек впереди идет, я до сих пор никогда ни по лестнице впереди не поднимусь, ни в двери не зайду, всегда пропускаю».*

Важный момент, что в случае необходимости страдающие женщины не находят поддержки в своих родительских семьях, поскольку это сопряжено с общественным порицанием, с одной стороны, и непониманием родителей, с другой: *«Женщине очень сложно, она возвращается к родителям домой или живет у старшего брата, например. Это тоже очень тяжело, общество давит, говорят, что она стала обузой для своей семьи. Я ни разу не видела, чтобы они сказали «молодец». Еще есть поговорка на казахском языке: «судай сіңіп, тастай бат», это означает, что в новой семье растворись как в воде и останься как камень в воде, то есть не возвращайся назад, не выплывай наружу».*

Надо отметить, что воздействие «коллективного мнения» окружения приводит к таким случаям, когда родители оказывают

давление на дочерей с тем, чтобы они как можно раньше выходили замуж, даже несмотря на то, что дочери смогли экономически и профессионально состояться, могут не зависеть от родителей финансово: «С детства воспитывают в семье так, что женщина должна в будущем стать снохой, готовят стать невесткой, не учитывая то, что, может, ты хочешь и можешь стать в будущем профессионалом научной отрасли, в экономической, может, ты придумаешь новые технологии, об этом речи и нет. Ты можешь стать только женой кого-то и должна сидеть дома»; «когда мне было 12-13 лет, к нам домой пришли люди сватать меня. Заранее договорились с моими родителями, я была очень зла на родителей. С 16 лет стала родителям говорить, что я имею право на свою личную жизнь, тогда и стала задумываться о вопросах гендера, равноправии. Отец сказал, что этот парень самый лучший муж для меня. Я сказала, что найду еще лучше этого парня, тогда мне было 16 лет и я училась в 10-м классе».

Обсуждение на уровне сообщества проблем дискриминации женщины и насилия в ее отношении не приветствуется: «Еще присутствует табу. Даже когда элементарно мы проводим тренинги по бытовому насилию для самих представителей правоохранительных органов, когда идет ротация сотрудников, мы обучаем их, но, к большому сожалению, это, конечно, табу, не каждый готов открыто говорить об этом».

Исследование выявило и такой аспект проблемы, как дискриминация молодых женщин со стороны старших женщин: «Я в начале карьеры старалась сохранять личные границы, но мне это не удалось, у меня уже не хватало сил терпеть вопросы: «Какие вы будете невестки в другом доме, какими вы будете хозяйками? Почему ты сидела вчера вечером в «Инстаграме»? Как ты будешь слушать свекровь?» Она (руководительница) и не думала, что нарушает мои личные границы, для нее это было нормально, хотя ей всего 30 лет»; «когда вышла на работу, записали мой год рождения и ИИН, когда я спросила, зачем, взрослая женщина-коллега ответила, что она составляет список незамужних девушек, и сказала, кто сама не выйдет замуж, я выдам за своих родственников, даже угрожала».

Слабо развита женская солидарность и взаимоподдержка и в более сложных ситуациях, таких как кражи невест, насильственное замужество: «Солидарность среди женщин южного Ка-

захстана еще низкая. Например, когда девушку крадут насильно замуж, именно женщины не дают ей уйти, ложатся на порог. То есть таких бредовых случаев очень много, но там, где кража женщин, там и насилие, потому что это не заканчивается кражей, к ней уже относятся как к тряпке. Где процент раннего замужества высокий, там тоже насилие присутствует, все эти вещи связаны друг с другом».

Все это приводит к тому, что насилие в отношении женщин становится своего рода новой «традицией», которая возводится в ранг необходимости, даже «закона»: «насилие над женщинами превратилось в какую-то традицию. Есть еще выражение среди казахов: «Таяқ жемеген әйел, әйел емес», якобы женщина не может считаться настоящей женщиной, если ее муж не бил».

Характерно, что, несмотря на совместное обучение девочек и мальчиков в одном классе, традиционный подход в распределении и закреплении гендерных ролей, способствующей в последующем росту насилия в семье, закладывается в систему воспитания, начиная со школы: «Мальчиков и девочек воспитывают по-разному. Мальчикам больше присуща агрессия, ему говорят: «Дай сдачу, почему ты такой мягкий, как девочка», то есть быть как девочка – это стыдно, ему это внушают. Потом говорят, чтобы был мужчиной, добивайся, не плачь, будь целеустремленным, какую-то хватку, агрессию. А девочек учат, чтобы были мягкими, уступать, не лезть впереди мужчины, молчать. Если плачет девочка, это нормально считается, а если плачет парень, то нет. Вот такой пример, я что-то хотела, и это было недоступно, мне говорили: «Выйдешь замуж, и муж тебе купит», не говорили, что я сама буду работать и всего достигну, не говорили верить в себя. Я заранее знала, что родителям я не нужна, то есть они в меня не вкладывают, а если я хочу хорошей жизни, значит, мне нужно выйти замуж удачно, это единственный путь, а мальчикам такое не внушается».

Также следует отметить, что патриархальность и основанная на ней дискриминация женщин в семье характерна не только для казахов, но и для проживающих в области узбеков. И этот факт только усиливает закабаление женщин региона: «В каждом акимате по 8-10 сел. В основном живут люди узбекской национальности. Каждый месяц я собираю мониторинг из Бегалы и Карабулака. Из двух больниц присылают нам сводку, и ежедневная сводка из РОВД.

И там больше суицида. Все психологи говорят на всех языках, и на казахском, и на узбекском. Просто менталитет села преобладает. Карабулак, Кулькек, Арысь, Карабулт, 4 акимата – и идет рост суицида. В этом году рост от 18 до 35 лет среди женщин. Есть мужья, деверь, кроме бабушек-дедушек еще есть прабабушки с прадедушками. Сколько я заступался за снох, и одна бабушка 85 лет мне сказала: «Я тоже родила 10 детей, пусть терпит, ведь я тоже терпела, меня муж бил сапогом, и она пусть терпит».

На развитие ситуации оказывает влияние и распространенность традиционного ислама в области, укорененность его установок в отношении роли женщин и мужчин в обществе, их статуса в семье. Кроме того, как отмечали эксперты, в области значительно представлены нетрадиционные течения ислама, которым присуща еще более нетерпимая позиция в отношении женщин: *«Салафитов много. И это есть. «Таблиги Жамагат» есть».*

Нельзя сказать, что статус-кво всех устраивает и в области не предпринимаются попытки изменить ситуацию, однако ретрадиционализация туркестанского общества достигла значимых величин, проникнув на разные его уровни, поэтому усилия по ее нивелированию пока малоощутимы и не приводят к коренным изменениям: *«Несколько комплексных программ вели по области, по лидерским качествам девушек, по их образованности, по самосознанию. Но это опять же капля в море, их проводишь, но опять же какой-то момент проходит, эта программа заканчивается, и надо все заново начинать».*

Определенные подвижки начинают наблюдаться в городской среде Шымкента, в то время как Туркестанская область преимущественно сельская и ее женщины по-прежнему с охотой *«участвуют в разных конкурсах, типа институт келинок, какие-то марафоны делают, там эти гендерные стереотипы».*

С другой стороны, изменения фиксируются в основном в самых молодых когортах, не затрагивая старшие возрастные группы: *«Сейчас молодежь в Шымкенте крутая, есть страница «феминизм.кз», там часто поднимают вопросы насилия. Есть совсем другие люди, они разбираются во всех видах феминизма, люди в возрасте 16-25 лет».*

2. СИТУАЦИЯ С ГЕНДЕРНЫМ НАСИЛИЕМ В ОБЛАСТИ

Статистика

В ходе интервью экспертам был задан о вопрос том, какая ситуация с гендерным насилием в семье на уровне области. Представители Службы социально-психологического сопровождения (ССПС) приводили конкретные данные о количестве обратившихся к ним пострадавших от различных форм семейного насилия.

«До 1 ноября за 10 месяцев 223 человека к нам пришли. Из них 40 человек онлайн. Психологическая помощь. И онлайн работали. Сказали, куда им надо идти. Из этих 223-х 73 женщины, перенесшие тяжелый вид насилия, то есть побои, в больницу попадали. В том числе несовершеннолетних детей – 125. Психологическая помощь детям. Инвалиды. Пожилых людей – 14, трое пожилых людей мужского пола. Дети, которые находились в сильной депрессии, – 15. За три года протоколов защиты – 1263» (представитель ССПС_2).

«За 3 года пришли к нам 600 человек, из них 80% – женщины. Мужчины тоже приходят» (представитель ССПС_3).

Эксперты отмечали и некоторые отличия обращений этого года от предыдущего: *«В этом году наплыв девушек несовершеннолетних, по сравнению с 2019 годом. Есть у них матери, но им некогда заниматься ребенком, потому что у нее самой 10 детей, их надо покормить, постирать, есть муж, свекор со свекровью, ей просто физически не хватает времени. Говорю, объясните девушкам, что жить половой жизнью начинать рано не надо, потому что организм девушек еще не готов, а то у нас случаи, когда девочек в 13-14-15 лет выдают замуж. Родители сами согласны рано выдавать замуж» (представитель ССПС_3).*

Однако обращает внимание, что оценки уровня семейного насилия в области у опрошенных экспертов заметно расходились, также различались и мнения о том, снижается количество случаев насилия в семьях или увеличивается.

«И: Вот в районе, если взять все домохозяйства за 100%, в скольких процентах семей происходит насилие?»

Э: Даже 1% не будет. Я вам смело скажу. Мелкие конфликты, наверное, есть. Но они не обращаются. Они не могут выйти из дому. Любые конфликты бывают в семье. Может биться посуда в семье, бывает такое» (представитель ССПС_1).

«В правоохранительных органах и в наших органах тоже количество обращений увеличивается. Если даже брать динамику, например, если мы начали работать с 2001 года по сегодняшний день, в среднем 2-2,5 звонка примерно поступает в день от женщин. У нас есть своя горячая линия. Но это не говорит о том, что раньше бытового насилия не было, а сейчас есть» (представитель НПО_1).

Различия в оценках могут быть объяснены несколькими обстоятельствами.

Во-первых, изменение восприятия статистики насилия связано с началом реализации проекта «Казахстан без насилия в семье», созданием Службы социально-психологического сопровождения. Эти организационные основы способствовали в целом увеличению обращений пострадавших, то есть вскрытию имевшихся ранее латентных негативных процессов, что и повлияло на статистику случаев гендерного насилия.

«Я могу сказать, на 20% уменьшение наблюдается за последнее время, если сравнить, начиная с пилотного проекта «Казахстан без насилия в семье». В 2017 году он начался, и по 2019 включительно у нас идет уменьшение этих случаев. Считаю, что это все взаимосвязано с фактами большего информирования и все-таки работа именно этих служб социально-психологического сопровождения. То есть на местах, именно в аулах, они сами больше информируют, они знают» (представитель госоргана).

Во-вторых, на оценки объемов гендерного насилия в области, по мнению экспертов, влияет то, что все больше информации, фактов об этом перестают быть закрытыми. Благодаря интернету начинают активно работать социальные медиа, и все чаще случаи насилия предаются огласке и общественному осуждению. Но именно эта информационная открытость вызывает ощущение, что насилия становится все больше, хотя, возможно, это не соответствует действительности в полной мере.

«Я думаю, так было всегда, потому что раньше не было интернета. Еще мне кажется, Туркестанская область считается одной из бедных областей Казахстана, доступ к интернету пришел позже. Возможно, поэтому нам раньше казалось, что не так уж и много бытового насилия. Сейчас, с приходом интернета, в нем сейчас сидят все, молодые и не только молодые девушки, они видят другие случаи, и, возможно, их это вдохновляет говорить о том, что они сами переживают, поэтому нам кажется, что стало больше, хотя всегда этого было много. Я не владею точной статистикой, но я знаю, что в Казахстане одна женщина в день умирает от бытового насилия. В основном это касается возраста моей мамы, в ее возрасте мужчины оказывают бытовое насилие, от 30-60 лет, на них очень сложно воздействовать» (представитель СМИ_1).

В-третьих, и на общую ситуацию в области, и на оценки экспертов могли повлиять форс-мажорные обстоятельства 2020 года: *«Разнятся цифры в связи с пандемией».*

Причины

Участники опроса, рассуждая о гендерном насилии в семьях жителей области, пытались выявить причины данного явления.

«Проблему по бытовому насилию не только общество, но и государство, президент поднимает этот вопрос. Все это хоть и не дошло до своей точки, но у нас в обществе среди народа происходят такие случаи насилия, не подходящие для казахского народа, насилие в семье. Мы никогда не давали в обиду сирот, вдов не отдавали другим – такими были казахи. Отсюда возникает вопрос, откуда появляется насилие в семье в нынешнее время?» (представитель НПО_2).

Назывались следующие причины размаха семейного насилия.

– **Вопросы социально-экономического характера:** родители стремятся пораньше женить детей: свадьбы – затратные мероприятия, поэтому они стараются их провести, пока сами в силах заработать, пока сравнительно молоды, а дети при этом, соответственно, недостаточно выросли. Как результат, семьи создаются рано, не формируется сознательное и ответственное отношение к семейным отношениям; скандалы в семье и насилие в отношении членов семьи возникают в связи с низкими доходами и нехваткой средств.

«Это в первую очередь социальный вопрос. Получается, что родители сами, пока находятся в активной экономической фазе, в стабильности, здоровье пока есть, они пытаются своих детей, которые абсолютно к этому браку не готовы, свести, и потом они с детства стараются засватать. И дети, которые даже не знают друг друга. Действительно, берутся огромные кредиты на огромные тои, кудалык, а сама суть – что молодые друг друга не любят, не понимают. И как дальше жить? Естественно, они уже через год выдают потомство, ни понимания ответственности родителя, ни любви друг к другу» (представитель госоргана).

«У семьи, чье социальное положение низкое, где нет покоя, от этого портится психология ребенка. Например, в одной семье три ребенка. За эти 4 года 232 женщины перенесли очень тяжкое бытовое насилие. У них, у каждой, в среднем по 3 ребенка, у кого-то 4, у кого-то 5, у кого-то 9, у кого-то 10, у кого-то 2 есть. Если в среднем взять по 3 ребенка, то у 232 женщин 696 детей. Это психологическое давление, социально низкое – экономическое давление из-за нехватки денег. Что делать бедной женщине? Все разногласия, скандалы отсюда» (представитель ССПС_2).

– Традиционные установки и стереотипы: эксперты неоднократно, с разными коннотациями, упоминали влияние традиций, традиционных ценностей на формирование установок жителей области в отношении семьи, роли жены и мужа в семейных отношениях. Нельзя сказать, что оценки были исключительно негативными, однако заметно, что именно они (традиции, дэстүр) во многом влияют на поведенческие модели и гендерные стереотипы населения, такие как: роль женщины в семье и жизни общества вторична; у нее нет и не должно быть своей жизненной траектории, кроме той, которую ей навязывают родители, муж, семья мужа и близкое окружение, и др.

«И еще с детства говорят: «ты замуж выйдешь, зачем тебе, лучше найди хорошего парня, нам кудалар хорошие нужны, не учишь, а будущую жизнь свою строй» – есть такое. Все упирается в воспитание. Есть мужчины, которые думают, что они берут жен как в свою собственность, в рабство. Например, нет понятия, что благодаря женщине мой путь стал легче, что есть потомство. Как будто женщина – это рабыня» (представитель госоргана).

«Потому что мужчина – глава семьи, а женщины сидят дома и воспитывают детей. С детства так воспитывают детей. Не-

которые хотят сидеть дома, но некоторые хотят работать, но мужа не отпускают на работу. Возможности есть, но муж не хочет, чтобы она работала. Женщины только-только начали изучать законы, раскрываются, получать информацию, в основном через «Инстаграм». Вчера только на собрании мужчина-«намазхан» сказал: «Зачем обучать женщин? Она завтра будет воспитывать детей, будет сидеть дома, ей достаточно среднего образования, а мужчину надо обучать, дальше развивайте». Это и есть менталитет: ты женщина, сиди ниже» (представитель ССПС_3).

Интересно, что в отношении такого явления, как **«уят»**, прозвучали прямо противоположные оценки экспертов. С одной стороны, это явление рассматривалось как отрицательное, приводящее к крайне негативным последствиям, вплоть до суицидов женщин:

«В настоящее время существование таких учреждений, как ССПС, – это правильно. В городе ходят к психологу. У кого финансовые возможности есть, они могут платно обратиться за помощью. А в селах нет возможности ходить платно к психологу, во-первых. Во-вторых, в сельской местности у казахов есть большое слово «уят». наших казахов убивает «уят». И то, что происходят дома скандалы, женщины терпят насилие, они не могут об этом рассказать. Она не может рассказать подруге, сношенице, снохе, потому что будут сплетни, это скажется на репутации семьи. Поэтому с ними лучше разговаривать чужому человеку. Высказать все, что накопилось. Почему много суицидов среди женщин? Почему среди женщин много психологических расстройств? Им некуда выпустить накопившуюся негативную энергию. Когда накапливается, женщина начинает срывать на детях. Бьет детей, еще что-то. Если придет в службу, то конфиденциально. Она может полчаса, час разговаривать с психологами» (представитель НПО_2).

С другой стороны, утверждалось, что казахи **«уят»** утеряли, и якобы утрата уята, трактуемого как нравственная ценность, приводит к негативным последствиям в поведении людей.

«Как говорится, муж и жена должны не только ссориться, но должны знать, как мириться. Уважение друг к другу должно быть. Менталитет все-таки южный здесь такой. Уважение к старшим, к семье, к членам семьи. Я думаю, каждый должен знать свое место. Я не говорю – ниже, выше. Просто каждый на одинаковых уровнях, у каждого свои обязанности. Брак требует

искусства. Раньше нам в кровь впитывалось, что такое брак, семья. Нынешнее воспитание молодежи посложнее. Почему? Сейчас 90-х годов дети. Трудное время было, народ просто выживал. Время, когда не могли уделять время детям. Правильно? 90-е годы, начало 2000-х. После 2000-го состояние государства улучшилось. Зарплата маленькая, не хватает, но есть что-то. И основное, что идеал в то время потеряли. Просто идеологию. У казахов был «уят». Мы потеряли наш «уят». Наши дети «голыми» (прим. – без нравственных ориентиров) вышли на улицу» (представитель ССПС_1).

– **Нездоровые отношения в семье:** насилие в семье обьяснялось и тем, что у некоторых людей не сформированы моральные ограничения в отношении членов семьи, пусть и не кровнородственных; сообщалось также о жестоком обращении с членами семьи, имеющими инвалидность.

«За время своей практики за несколько лет я заметила, откуда появляется насилие в семье. Это отчим, мачеха. Возникает между сводными родственниками. Отчим и мачеха – это понятно. Но большинство не понимает, что такое сводные родственники. Сводные родственники – это дети отца и дети вновь прибывшей матери. Они живут в одной семье. Но они не кровные, не родные. Они сводные. Есть примеры насилия между такими родственниками (отчим – падчерица; сводные братья-сестры)» (представитель НПО_2).

«Потому что насилие в семье – оно разное. Инвалиды, сидя дома, многие от своих же родственников терпят насилие, они не могут со своих карточек снять деньги, не могут обедать с семьей, их отдают, отталкивают, принижают» (представитель ССПС_3).

– **Насилие на основе потребительского отношения к детям, пренебрежения их нуждами и потребностями:** как указывают эксперты, у родителей, прежде всего сельских, зачастую сформировано потребительское отношение к собственным детям как к рабочей силе или как к средству вытягивания средств у государства (АСП, пособия по инвалидности детей). Обращает внимание снижение уровня морально-этических качеств родителей в отношении собственных детей с инвалидностью.

«К сожалению, наши мамы – они к детям так относятся, многие превратили это почти в бизнес, потому что семья содержится

именно на пособие ребенка, АСП получают, не работают оба супруга, и к детям внимания и привития родительского правильного потенциала нет абсолютно. Воспринимается как дополнительная рабочая сила, трудовая: за младшими смотрят, по хозяйству. Сельское население же, что скрывать, вот детям с детства приходится вкалывать и не учиться» (представитель госоргана).

«Когда ребенок эпилептик или есть отклонения в здоровье, государство за эту инвалидность выделяет средства. Они называют это пенсией. Эти средства выделяются от государства. Многие это не понимают, зачем государство выдает эти средства. Это денежная помощь ребенку от государства. На них надо покупать лекарства, памперсы, одежду, да? Но некоторые родители живут на эту пенсию. А до состояния ребенка нет дела. Ему два раза в год надо обследоваться у врачей, лекарства покупать. Кроме этого, отправлять в реабилитационные центры. Есть люди, которые бесплатно едут лечиться в Астану или в Алматы, но большинству жалко денег» (представитель НПО_2).

– **Девиации поведения мужей, отцов:** высокий уровень распространения алкоголизма, наркомании, игромании, токсикомании среди отцов семейств эксперты рассматривают как важнейшую причину насилия в семьях и последующего их распада.

«Это да, это все в совокупности: и алкоголизм, и материальное положение, и низкое образование. Среди обратившихся есть и представители правоохранительных органов, это не обязательно семья малообразованная» (представитель НПО_1).

«Алкоголик» для нас уже привычным словом стало. Наркомания, игромания. Много стало токсикоманов. В таких случаях их всех выгоняют из дома. Когда я спрашиваю у молодых девушек, зачем ты разводишься, завтра подвергнешься насилию и дети твои пострадают, если замуж выйдешь? Они отвечают, что муж погряз в долгах. Все продал, говорят. Потому что это тоже диагноз – игроман» (представитель НПО_2).

– **Фактор образования:** во многих туркестанских семьях получение девушками образования, прежде всего высшего, перестало являться значимой ценностью. Склонение к ранним бракам в связи с экономической целесообразностью для родителей приводит к тому, что многие девушки не получают никакого образования, рожают по несколько детей и попадают в полную экономическую зависимость от мужа и его семьи:

«В равной доле образование дается девочкам, как и мальчикам, и в ауле. Даже если где-то что-то, скот распродается, у всех дипломы есть. Но другой вопрос, девочке не дается возможность выбора даже профессии, естественно, из-за этого всего у нее нет интереса к учебе» (представитель госоргана).

– Провал в политике гендерного развития области: рост гендерного насилия рассматривается как оборотная сторона недооценки и недоучета гендерной проблематики, формального продвижения интересов женщин и снижения их политического представительства в обществе.

«Туркестанская область занимает самое последнее место по политическому продвижению женщин, то есть по принятию решений у нас несчастных 5%, и то мы натягиваем. Нет ни акима районов, ни начальника областного управления, 2 женщины: туризм и социальных программ. Потом у нас в аппарате акимата одна женщина, начальники отдела 3 женщины, но из 300 депутатов женщин всего 11 депутатов. Благодаря праймеризу, у нас 30% теперь будет. Мне бы хотелось, чтобы эти 30% работали, мы с каждой вообще-то разговаривали. Всю жизнь быть на последнем месте – для меня это праздник прямо в этом году» (представитель госоргана).

«Молодые люди не знают об ответственности, опять же вопросы гендерного равенства. Эти стереотипы, что мужчина обязательно должен зарабатывать больше, это какой вред психике приносит. Если жена будет больше зарабатывать, то он будет не очень доволен, а если меньше, он может экономическое насилие опять же. Вообще, нужно это с более молодого возраста начинать, дети не получают в семье, нужно формировать какое-то понятие общее» (представитель НПО_2).

– Слабая развитость неправительственного сектора в области: также эксперты отмечали, что в области и ранее было недостаточно организаций по защите прав женщин. Но особенно это стало заметно после разделения г. Шымкента и Туркестанской области.

«В основном все НПО остались в городе Шымкенте, в области на самом деле большая нехватка (прим. – работы НПО по гендерным вопросам) идет. Когда было разделение Туркестанской области и города Шымкент, мы остались в городе Шымкент, но

работа идет по Туркестанской области, потому что с района обращения идут» (представитель НПО_1).

«Одна из таких проблем, к большому сожалению, население у нас малограмотное, именно в области гендера, и не все хорошо понимают, что такое гендер и что такое пол. И на этой почве происходит дискриминация по отношению к женщинам, и даже среди государственных структур такое можно встретить, когда, казалось, решают проблему женщин, но в то же время все равно склоняются к тому, что больше сохраняют браки, нежели разводы» (представитель НПО_2).

3. ПОТРЕБНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП И СОСТОЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ

О крайней важности и актуальности для Туркестанской области темы гендерного развития, равенства, включая проблемы гендерного/семейного насилия, говорили все эксперты. Как отмечалось, тема эта сложная, эмоционально окрашенная, требующая деликатного отношения, поэтому не все могут заниматься ею на должном профессиональном уровне, имеется недостаток специалистов. Также не хватает финансовых, организационных и информационных ресурсов, чтобы поднять обсуждение данной проблематики на должный общественный уровень, тем более – выйти на значимые решения: *«Народ хочет гендерного равенства. Деньги и финансовые вопросы, люди в таких НПО, если они получают от бюджета, то им диктуют правила тоже власти, поэтому у них поле деятельности ограничено, им приходится искать иностранное инвестирование, а потом их называют иностранными агентами. Тут и государство денег не дает, тебе дают те, кого волнует этот вопрос, и все равно ты оказываешься крайним, денег все равно не хватает, поддержки не хватает. Потом заработные платы в НПО низкие, люди быстро выгорают, из-за того что у них низкие заработные платы, а это значит – нужно набирать новых специалистов, заново их обучать, а это снова деньги, они крутятся как белки в колесе. Также не хватает им волонтеров, освещения в СМИ, но самая большая проблема – это финансы. Я знаю, даже некоторые*

делают за очень маленькие суммы крутые проекты, а если им дать сумму больше, то они вообще супер могли бы делать» (представитель СМИ_1).

В области осуществляется ряд программ, в том числе Фонда народонаселения ООН, о которых участники интервью знали, некоторые из них принимают в них участие (прежде всего школьные психологи и учителя) и смогли сообщить о позитивных результатах. Возможно, названные образовательные программы не касаются напрямую вопросов насилия в семье, но, тем не менее, повышают общий уровень гендерной грамотности и сексуального воспитания детей и молодежи: «Мы с 2019 года начали работать над проектом «Репродуктивное здоровье подростков», проводили с ней семинары. В начале дети не доверяли, смотрели настороженно, а в течение урока раскрывались, сами начинали работать над этой темой, поняли, в чем наша задача. Такие тренинги в 2019 году мы проводили по 3 дня подряд по всем школам, к сожалению, в этом году, в связи с пандемией, мы работаем в районе сейчас онлайн. В результате мы увидели, что эти дети в этом районе более информированы, чем в других. Вся эта история, все казусы происходят за этими пределами. Насчет репродуктивного здоровья – по районам по всем школам составлен план, сюда включаются биологи, классные руководители, завучи, медики, приглашаются из больниц работники и проводятся. Я сама проводила. Наши дети более информированы, сейчас идет проект «Мои планы на будущее», какие видео нам они отправляют, мы сами удивляемся, мы рады за детей, работа идет, здесь более эмансипированы женщины. Посмотрите, как они рассуждают, а за пределами районов действительно есть проблемы» (представитель ССПС_3).

В ходе интервью оценивались и чаще поддерживались меры, прежде всего законодательного характера, которые предпринимает государство для улучшения ситуации с бытовым насилием: «Все эти правительственные меры, принятие законов в 2009 году, принятие социальных услуг для пострадавших от бытового насилия тем или иным образом и проведение профилактических мероприятий показали населению, насколько эта проблема существует и то, что не нужно толерантно относиться к этой проблеме, не нужно терпимость вырабатывать и нужно в дальнейшем оказывать помощь. Если до 2009 года у нас были обращения, но мы не могли это никак доказать, а когда закон приняли, когда начали уже показывать

действительно статистику, что мы должны вносить изменения, например, на основе практики, что у нас происходит, правительство начало работать еще больше и уделять еще больше внимания» (представитель НПО_1).

Эксперты позитивно оценивали начало реализации в 2017 году программы «Казахстан без насилия в семье», инициированной Генеральной прокуратурой РК, и продвигаемых в рамках данной программы организационных мер (создание ССПС, управлений по делам семьи и молодежи): «Наша организация с управлением по делам семьи и молодежи сотрудничала. Вообще изначально, когда сам проект начался, мы совместно с ними начали тоже активно принимать участие в нем, организовывать обучающие тренинги для психологов, как реагировать на бытовое насилие в случае, например, в тех же самых поликлиниках, каким образом необходимо им оказывать помощь. В этом плане мы, конечно, начали очень хорошую активную деятельность, я думаю, что сам проект в целом, «Казахстан без насилия в семье», он оказался на самом деле очень эффективным, нужным и актуальным на тот момент и на сегодняшний день тоже. Он дает результат, самое главное – это правосознание, и чтобы каждый человек знал, что на самом деле насилие – это плохо, и что каждый человек имеет право на обращение. Несмотря на то что это семейное насилие, нужно работать с сознанием человека» (представитель НПО_1).

И тем более удивительным было принятое решение, когда начатые довольно успешно реформы стали сворачиваться, а созданные государственные органы – закрываться. Одной из причин было названо то, что реформа была начата до разделения региона на два субъекта, и поэтому вычленение Туркестанской области из ЮКО затормозило организационный процесс создания Службы реагирования на гендерное насилие: «Что касательно по закрытию управления, мы открывали же по Южно-Казахстанской области, проект начинался, и эти организационные моменты в связи с разделением двух регионов, – это тоже большую роль сыграло, потому что более полугодом становление проходило областного центра. Здесь происходили организационные моменты, документы все менялись, то есть мы даже не могли нормально функционировать, выплачивать заработную плату тем работникам, которые именно в этой сфере работали. То есть вот эти моменты, мне кажется, были сильным фактором» (представитель госоргана).

В настоящее время управления по делам семьи и молодежи и службы социально-психологического сопровождения работают не во всех районах области («службы ССПС депутаты маслихата по непонятным причинам закрыли за ненадобностью, они заявили на сессии маслихата, что у нас вообще ничего нет, никаких фактов, ничего. Мол, зачем мы будем этим людям заработную плату выплачивать?»). Вместе с тем в оставшихся службах постепенно нарабатывается опыт, который позволяет предположить, что созданные ССПС смогут выйти на обобщение своей практики и предложить наиболее эффективный алгоритм реагирования на кризисные ситуации и действенные профилактические меры по превенции насилия в семье.

Направления, по которым в данное время осуществляется работа сотрудников ССПС (на основе материалов интервью):

– **защита прав человека:** «В Туркестанской области только сейчас женщины, девушки стали чувствовать, что есть служба, есть законы и за ними стоит закон» (представитель ССПС_3);

– **защита от насилия в семье:** «У нас одна из острых проблем – это насилие в семье. К нам не только женщины приходят, но и мужчины тоже. У женщин в основном то, что мужа без работы, спиваются, ну это все случаи, когда уровень жизни низкий. Мы спрашиваем ситуацию, цель, причину, проблему у женщин, которые к нам пришли. Сначала уточняем социальное положение, потом только принимаем заявление. Потом, смотря какое у нее заявление, проводятся психологические работы вместе с психологом. Помогаем с тем, какую им предоставить помощь, социальную или правовую, куда идти, к кому обращаться. У большинства причина та, что они необразованные, не знают. Не могут объяснить нормально в организациях, куда они обращаются. Куда, кому нести документы, не знают толком, не могут объяснить. Из-за того что не понимают, ходят по 10 раз в одно и то же место вместо одного раза» (представитель ССПС_2);

– **повышение правовой грамотности представительниц целевых групп:** исследование показало, что в контексте гендерного насилия важнейшее значение имеет то, что представительницы целевой группы не имеют базовых правовых знаний о возможностях и способах защиты от действий насильника/ов.

Иногда бывает достаточно разъяснить пострадавшим женщинам их права, чтобы они смогли выйти из кризисной ситуации: «В 2018 году девушка с Карабулака по объявлению пришла к нам. Объявление увидела по телевидению районному, программа «Елнур ТВ». Все телефоны, координаты наши увидела. Развелась 3 года назад, но никак не могла развестись официально. Старики в селе ей сказали, чтобы написать заявление на мужа, она обязана заплатить 60 000 тенге. До такой степени ей внушили, что она боялась 3 года. Она откуда знала? Как она к нам пришла, в течение трех дней мы... сперва не стали разводить, а помогли получить алименты, так как живет отдельно и есть ребенок до трех лет, вторые алименты по уходу за ребенком. Она поверила, что есть государство, есть служба. В течение 10 дней она получила алименты» (представитель ССПС_3);

– **поддержка решимости женщины довести дело с насильником-мужем до суда:** «До создания ССПС бегали в полицию, к участковому, даже терпя годами это насилие, и то это редкие единицы, которые себе это позволяли. Писали заявление, на следующий день забирали, а чтобы дальше, чтобы довести – нет» (представитель госоргана);

– **профилактика насилия в семье:** «открытие данного управления, открытие ССПС – это очень даже хорошо, потому что у нас зачастую в Казахстане ведется уже постработа, когда уже совершился факт, и только тогда принимаются меры. Работа в основном направлена на защиту пострадавших, но работа, например, с агрессорами, тех лиц, которые применяют насилие в адрес женщин и детей, не совсем хорошо поставлена» (представитель НПО_1);

– **работа по примирению супругов, сохранению семей:** «Основная наша задача – сохранение семьи. Психолог один раз в неделю звонит, проверяет их семью. Все нормально говорят. Написали в больницу мы, они стали проверять, в акимат написали, в совет аксакалов, они тоже проверяют, в культурный центр написали, чтобы они помогли этой семье встать на ноги, обеспечили работой. Сейчас он на общественных работах получает 80 000 тенге. Кто тебе даст 80 000 тенге?» (представитель ССПС_2);

– **оказание консультационных услуг, прежде всего юридических, психологических:** «Мы открылись в 2017-м году

в июле. И с того дня до сегодняшнего – это которые видели очень тяжкое бытовое насилие. Есть и такие, кто приходят. Получают психологическую помощь. Есть семьи, которые сходятся потом. Воссоединившихся семей уже около 70, которые поняли друг друга. Вот недавно были две семьи в округе Жарты тебе. Две семьи воссоединились.

И: Если к вам, допустим, придет 100 человек в год со своими вопросами, сколько из них по случаям насилия, сколько – по оформлению документов?

Э: 70-80 в процентах – насилие, остальные приходят по документации. В семье также насилие происходит из-за неправильного оформления документов. В основном к нам приходят по разделу имущества. У разведенных объясняем о разделе имущества, о детях. По разделу имущества приходится писать, или вместе пишете заявление. Таких много. Хотя должны в суде объяснять» (ССПС_2).

Э: Семейное же это. Есть дом от родителей. Родители умерли. Хотят оформить документы, а документов нет. Никаких документов. А уже лет 50-60 люди в этом доме живут. Уже 2-3 поколение живет, а документов нет. Работаем с ними тоже, помогаем. Мы документы не делаем. Мы звоним, письма готовим в земельный комитет, администрацию. Готовим, объясняем. Работаем с ними. Переписка со всеми, чтобы им помогли документироваться» (представитель ССПС_1).

Основные названные в ходе интервью проблемы работы ССПС носят организационно-кадровый и финансовый характер. Эксперты из числа представителей госорганов и ССПС говорили о том, что очень многое в работе служб зависит от личности руководителя, его предшествующего опыта, коммуникативных навыков, семейного положения и также от его возраста. При этом участников интервью не смущало то, что руководители всех трех ССПС, участвовавших в интервью, – мужчины. По мнению экспертов, это не снижает уровень доверительности к ним со стороны пострадавших женщин. К тому же в самих службах женщины тоже работают, чаще всего это психологи. «Везде открылись. Я все ждал этого вопроса. Сарыагаш, Келес, Сайрам, в данное время город Туркестан добавился. Знаете, почему эти три района лучше работают? Когда мы начали три года назад работать, в каждой работе всегда же видны результаты: к кому

больше ходят, к кому меньше. Если парень неженатый, как он решит проблемы разводящихся? Поэтому я обратился в республику и в область, давайте всех заведующих ССПС назначать человека взрослого, умеет себя держать, желательно, работал раньше минимум 15-20 лет в правоохранительных органах, знал юридические вопросы, который умеет разговаривать с людьми, есть же, кто сейчас на пенсии, если не это, то хотя бы 15-20 лет опыта работы и обязательно был женатым или замужней. В области у нас сформировалось такое: это сын депутата, этот сын акима, этот сын большого человека, ему надо дать поддержку. Месяц назад в Жетысай руководителем работал Нурлыбек, я не буду сейчас говорить про его работу, сам он коммерсант, немного и тамадит, ему некогда работой ССПС заниматься, кличка его «аким». Приезжали и Салтанат Ташбуатовна, Куралай Абдуалиевна, Ляззат, все видели, что Жетысай не тянет, и руководителя ССПС жетысайского перевели в Молодежный ресурсный центр. Кого же назначили вместо него? Его племянника, парня 20 лет. Ему всего 20 лет, как он может решить проблему?» (представитель ССПС_3).

«Опять же, в тех новых районах, где неудовлетворительная работа этих ССПС, и текучесть кадров большая происходит, то есть ни руководитель не заинтересован, ни работники. То есть они сидят, получают деньги, и психологи очень слабоватые, социальные работники не знают всех положений. Люди должны быть грамотными» (представитель госоргана).

Материалы интервью показывают, что ССПС сформировали собственные алгоритмы действий при оказании помощи обратившимся женщинам. При этом, что интересно, в обследуемых районах с успешными ССПС алгоритмы несколько различаются.

Во-первых, отличались способы предваряющего информирования населения районов. В одном районе сотрудники службы посещали различные учреждения (важное место встреч – акиматы и медучреждения) и организовывали встречи с референтными лицами, в другом районе сделали ставку на средства массовой коммуникации (телевидение и социальные сети): «В 2019 году было много обращений, потому что люди только-только начали понимать. Мы ходили в каждый акимат каждого аула, объясняли. Там в округе, в аулах с участием интеллигенции, акимата, участковых полицейских, школьных директоров, завучей по воспитательной работе, фельдшеров с медпункта, с участием их всех, проводили раз-

яснительные работы. Собирали жителей, объясняли» (представитель ССПС_2).

«Как мы открыли ССПС, дали информацию по телевидению, ватсапу, «Инстаграм», люди стали подтягиваться, начали к нам приходить, начали раскрываться, говорить о том, что накопилось в душе, и начали от стресса освобождаться. Это было и до этого, просто держали в душе» (представитель ССПС_3).

Во-вторых, по-разному налажена работа по формированию обратной связи с целевыми группами. Так, в с. Аксукент рассказали о межведомственном взаимодействии ССПС и социальных работников: в случае когда жертвы насилия не могут напрямую сообщать (звонить) в ССПС, они сообщают о своей проблеме в семью, где есть человек с инвалидностью, а тот передает информацию социальному работнику, регулярно его навещаящему. Тот в свою очередь передает сообщение в ССПС. Интересно, что о подобном взаимодействии в других районах рассказано не было: «У нас 5 отделений, в каждом отделении по 14-15 соцработников. За одну неделю я прошлась по всем отделениям и их ознакомила с работой. Каждый соцработник знает ситуацию в своем селе и кто нуждается в нашей помощи, и давали мне информацию, я стала собирать информацию. И сразу же у нас было 17 случаев насилия, где люди нуждались в нашей помощи, и я отправляла в ССПС: пожалуйста, помогите им. Была такая работа. После люди, увидев соцработников, стали напрямую обращаться к ним, прося о помощи.

P2: Цыганская почта стала работать. Через соцработников. Если муж – агрессор, будем считать, то в 90% случаев он отбирает телефон. Соцработники же с инвалидами встречаются почти каждый день.

P1: В аулах соцработники всех знают, и кто как живет, и кто нуждается в помощи, или говорят друг другу» (представитель ССПС_3).

В-третьих, различаются те акценты, которые ставили руководители и сотрудники ССПС, описывая результаты своей работы. Условно можно сказать, что различаются КРІ работы. Так, во время интервьюирования для кого-то наиболее важным при описании результатов работы своей службы представлялось сохранение семьи, кто-то не видел необходимости в обязательном

разводе, кто-то делал ставку на профилактику и раннее выявление возможных случаев насилия.

«Есть стандартные оперативные процедуры. Мы по ним принимаем. Узнаем, зачем они пришли. Когда все выясняем, по нему пишем заявление. После приема заявления, после документы... Мы направляем письмо, межведомственные письма. В акимат отправляем письмо. В суд о семье, они что знают. Там проводится собрание. Какое у них состояние вместе с общественниками. Стараемся помирить стороны. С обоими проводятся психологические работы. Если помирятся, дальше живут. Но уже если больше не хочу, разведусь, говорят, очень много разводящихся» (представитель ССПС_1).

«Что для детей, ребенок же как чистый лист бумаги. Он делает то, что видит. Что для него больше значит? Отец или мать? Разговариваем с детьми. 5-6 лет дети все рассказывают. Реально, что в семье происходит, все рассказывают. Без прикрас, без ничего. Основное, надо уменьшать количество сирот. Нужно сохранить семью. Такова наша цель» (представитель ССПС_2).

«С этого 2020 года я начал работать с классными руководителями. Потому что детей в первую очередь видит только классный руководитель. Она видит, что ребенок без настроения, плохо одет, с фингалом пришел. Классный руководитель сообщает психологу: «Проследи за этим ребенком», психолог тащит за собой социолога. Психолог работает с ребенком, социолог идет домой. Акиматовский социальный работник идет с ним и видит, что отец в запое, мать с фингалом – нам резкий звонок по алгоритму. Мы куда звоним? Звоним в РОВД. Берем участкового инспектора или инспектора по делам несовершеннолетних, женщине составляем защитное предписание. Предписание работает» (представитель ССПС_3).

С точки зрения организационной структуры, районные ССПС находятся в подчинении молодежных ресурсных центров. Из материалов интервью не совсем ясно, чем было продиктовано данное решение, поскольку семейное насилие не обязательно является молодежной проблемой. По всей видимости, это организационное решение требует анализа результатов и осмысления с точки зрения эффективности взаимодействия двух структур – ССПС и ресурсных центров: «Сейчас находится вертикальное подчинение молодежным ресурсным центрам, ССПС были открыты при молодежных ресурсных центрах. В то время была вот такая стратегия, к сожалению, не везде руководители молодежных

центров активны. Сейчас везде проводятся аттестации, потом идет полностью анализ их деятельности, я очень радуюсь, что лед тронулся, за 3 года хоть какое-то продвижение со стороны идет. Вот эта единая модель, которую мы в рекомендациях к проведению мониторинга прямо на 1 место поставили, единый стандарт принятия алгоритма, потому что эти алгоритмы для нас платно писали в 2018 году еще, лучше их по республике нигде нет еще. Я, конечно, думаю, пусть будет все хорошо, конечно, но хочу посмотреть, как будут другие регионы, потому что все регионы разные» (представитель госоргана).

Еще одним важным шагом по снижению гендерного/семейного насилия эксперты считают создание на уровне районных управлений внутренних дел (УВД) института инспекторов по защите прав женщин. Но и эта инициатива, уже со стороны Министерства внутренних дел, была наполовину свернута в рамках оптимизации штата министерства: «Инспекторов по защите прав женщин, вообще, этот институт был в Казахстане, он уникальный, и вот в других странах СНГ нет. Именно женщины вместо участковых, тот же инспектор окажет больше помощи женщине, женщина женщине больше доверится, это уже проверено неоднократно. Они оставили только 5 районов, по их мнению, самых густонаселенных, а остальным чем заниматься? То, что у меня есть даже в районных городах комиссии, но они работают по нескольким направлениям, используя все свои ресурсы, службы, секретарей, инспекторов, как-то можем централизованно, более-менее что-то там делать. Логистику алгоритма по выполнению мы можем осуществить, хотя бы на рельсы поставить, но сейчас такая обстановка в связи с сокращением, в ДВД обращались и в национальную комиссию, этот вопрос при каждом онлайн-совещании ставим. Для нашего региона это как хлеб нужно».

Также в качестве необходимой меры, предлагаемой экспертами, следует назвать открытие кризисных центров для пострадавших женщин в райцентрах области. В настоящее время на территории бывшей ЮКО кризисный центр «Комек» работает только в г. Шымкенте: «Представьте, если это аул, а кризисные центры находятся в городе, до них еще нужно доехать, как она доедет с детьми до города, если еще среди ночи, у них порой даже нет денег на дорогу, там только на такси уедешь, кто ее отвезет?» (СМИ_1); «аким области обещал открыть в 2021 году, замакима об-

ласти показал, что откроют кризисный центр на 40 человек в Сайрамском районе, работать с людьми легче станет, женщинам будет легче нас найти» (ССПС_3); «мы в Сарыагаше живем, хорошо знаем. Сейчас уже действительно не остается земли. А я уже три года, четвертый год пошел: «Дайте мне 10 соток земли, пожалуйста». Поставить беседку там, чтобы дети игрались, да? И пока мы будем с ними работать, они помирятся. Просто в кризисный момент – один день, пять дней, десять минут. У нас же привычка: сначала побьют жену, потом просят прощения. Мы должны хорошо использовать этот момент. Поддержать должны» (представитель НПО_1).

Вместе с тем, как отмечали отдельные эксперты, в области все еще слабо решаются вопросы профилактики и предотвращения случаев бытового/гендерного насилия: «Я думаю, это работа двусторонняя, и общество должно быть сильным, реагировать, и органы местной власти тоже должны быть сильными и реагировать быстро и предотвращать. Мы знаем, что очень много денег уходит, вот есть такое исследование про то, сколько стоит насилие, там миллионы уходят. Каждая смерть женщины стоит огромных денег, на медицинские расходы, на исследования, если она не умерла, то услуги юристов, психологов, все очень дорого. Эти деньги можно потратить на предотвращение таких случаев, на помощь женщинам».

Таким образом, Туркестанская область (ранее Южно-Казахстанская) является своеобразным полигоном, экспериментальным полем, на котором проводятся пилотные проекты, как, например, проект «Казахстан без насилия в семье»: «Мы вообще регион пилотный, мы всегда что-то новое, потому что нет единых типовых стандартов. Даже законопроекты сейчас на обсуждении в Мажилисе, мы ждем уже 3 года. Закон о противодействии бытовому насилию, профилактике бытового насилия, и о правах ребенка дополнение вносится. Мы же для этого здесь пилоты начинали, это была тренировочная площадка для того, чтобы эти законы все менялись» (представитель госоргана). Очевидно, что такая роль области несет и пользу для жителей, и вред, поскольку у целевых групп могут возникать определенные надежды на изменение/улучшение ситуации. В случае же досрочного сворачивания проектов без осязаемого результата эти надежды оказываются нереализованными, а их носители чувствуют себя обманутыми, что может снижать их общее социальное самочувствие и доверие государству.

4. ВЫВОДЫ

По итогам исследования, одним из основных направлений работы эксперты выделяют повышение уровня информированности целевых групп о проблемах гендерного/бытового насилия, а также о мерах реагирования на случаи насилия на уровне области.

Следует отметить, что в ходе рассуждений участники экспертных интервью выходили и на более широкий круг вопросов, который требует к себе внимательного отношения с точки зрения гендерного развития области и страны в целом.

1. Прежде всего, обращает на себя внимание озабоченность опрашиваемых состоянием гендерного образования и решением гендерных вопросов в области и стране. Как отмечалось, в какой-то момент эти вопросы отошли на второй план, им стало уделяться мало внимания, и последствия не заставили себя долго ждать, особенно в таких регионах, как Туркестанская область, со склонностью к возвеличиванию роли традиционных общественных институтов и гендерной дискриминацией. Эксперты говорят о необходимости уделять вопросам гендерного воспитания максимум внимания и начинать работу с самых ранних уровней социализации человека: *«Если говорить о правах женщин, о гендере, о бытовом насилии, нужно уже, если это возможно, с детского сада внедрять специальные программы, обучающие, в образовании, чтобы ребенок уже понимал. Потому что у нас, к сожалению, сложно поменять сознание человека. Когда ребенок рождается, он чистый лист бумаги, что в семье он видит, то и повторяет, очень большую роль играет также семья, здесь нужно делать охват со всех сторон»; «женщин в Казахстане больше 50%, мы так же работаем, платим налоги, мы должны иметь такой же голос, как и мужчины, но на деле получается совсем по-другому. Я думаю, что женщины обладают большим сочувствием, женщина может понять женщину. Есть одно выражение феминистки известной: «Ничего для нас без нас». Когда будет больше женщин в исполнительных органах, в полиции, судах, тогда мы добьемся каких-то*

изменений, потому что они будут продвигать женскую повестку, будут поднимать вопросы прав женщин. У некоторых, правда, есть сомнения, вот если женщина будет какие-то сексистские взгляды продвигать, но, извините, полно мужчин, которые сейчас это делают, им ведь никто ничего не говорит».

2. Со стороны представителей НПО была озвучена необходимость ужесточения наказания за гендерное/бытовое насилие на основе изменения законодательства с соответствующим повышением информированности населения о содержании данных изменений: *«Нужно на законодательном уровне еще закрепить, пока у нас на законодательном уровне не будет рассматриваться, у нас ничего не будет. На сегодняшний день ответственность за насилие относится к административной ответственности, а женщины хотят, чтобы это относилось все-таки к уголовной ответственности, потому что агрессор, когда не чувствует ответственность, и будет это продолжать. А сейчас так: ведется беседа, если нужно, выписывается штраф и так далее. Но нужно еще рассматривать такой факт: если его выселять, а если этот дом принадлежит ее мужу, куда она пойдет? Они говорят, что он не будет подходить там за 10 метров и так далее, а кто будет следить круглосуточно? Сексуального домогательства, элементарно, нет определения в законодательстве, то есть ужесточение определенно нужно. Административный штраф либо арест на 15 суток – этого недостаточно, он может коррупционными методами расплачиваться. Но, конечно же, он может по выходу из тюрьмы поменяться либо стать, наоборот, еще более агрессивным, но, тем не менее, нужно к уголовной ответственности привлекать. У нас закон есть, но сам механизм взаимодействия структур, вот это нужно, чтобы хорошо работал тоже».*

3. Чем должно руководствоваться государство в вопросах гендерного насилия? Что является показателем эффективности работы служб, занятых реагированием на факты бытового насилия? Какие приоритеты должны ставить перед собой работники ССПС? Безусловно, эти и другие вопросы постоянно возникают в практике работы специальных органов, а решаются они зачастую на субъективной основе: *«Тот же самый кризисный центр, который сейчас открыт, зачастую они на всех мероприятиях, когда говорят о количестве обратившихся, каков был результат, они го-*

ворот, к примеру, обратились 100 человек, из них 50 человек мы примирили. Все равно в Казахстане существует политика примирения и воссоединения семьи».

4. Необходимо, чтобы реагирование и инфраструктура помощи пострадавшим от насилия была как можно более полной и устойчивой и состояла бы из нескольких групп организаций: государственных, общественных, медицинских, правозащитных, информационных и других. Эти группы должны обладать четким набором функциональных обязанностей, но при этом работать слаженно, в соответствии с отработанным механизмом/алгоритмом взаимодействия. Пока что эта инфраструктура неустойчива, а механизм находится в стадии наладки. Это может приводить в дальнейшем к тому, что нестабильная и несбалансированная работа специальных служб и всей системы реагирования и защиты жертв насилия при повышении уровня информированности будет, напротив, способствовать снижению уровня доверия со стороны целевых групп: *«Говорим – бытовое насилие, а ведь идет уменьшение инспекторов по делам женщин, наоборот, вместо того чтобы их увеличивать, дать условия, чтобы они могли принимать женщин, сокращение идет. Если ранее было во всех районах, сейчас сократили»; «начальник сменился, все остановилось, все упирается в заинтересованности человека, сподвижников»; «в любом случае, я думаю, нужно открывать больше тех же самых кризисных центров, в которых будут специалисты конкретные. У нас, к большому сожалению, если даже по Казахстану имеется более 40 кризисных центров, у нас хромает работа именно профессионалов – психологи, специалисты».*



БОРАНБАЕВА Гульмира Жарылқасыновна

Годы жизни:
21.05.1973 – 18.11.2021

Родилась в г. Шымкенте. Всю свою сознательную жизнь посвятила родному региону. Закончила ЮКГУ им. М. Ауэзова. С 1991 года работала на государственной службе. В последние годы являлась главным инспектором в аппарате акима области – секретарем комиссии по делам семьи и гендерной политики при акиме Туркестанской области.

Вся ее деятельность была направлена на достижение гендерного равенства, профилактику гендерного насилия и предотвращение вредных практик, наносящих ущерб благополучию девочек, таких как ранние браки. Она работала над задачей по созданию и укреплению системы межведомственного реагирования на гендерное насилие, с учетом особых потребностей людей с инвалидностью, а также над вопросами обучения подрастающего поколения по вопросам нравственно-полового просвещения.

Под руководством Гульмиры Жарылқасыновны и при ее непосредственном содействии постоянно укреплялось сотрудничество между ЮНФПА и акиматом Туркестанской области, совместно реализовывались интересные и плодотворные проекты во имя улучшения положения женщин в Южно-Казахстанской, а затем в Туркестанской области.

Гульмира вырастила и воспитала замечательного сына – Алмаза.

«Мы теряем, не успев проститься с важными людьми. Моя глубокая признательность Гульмире Жарылқасыновне Боранбаевой, как хорошему и верному другу, за то, что благодаря ее необычайному упорству, преданности своему делу, ее небезразличному отношению к будущему женщин КЗ, реализовались многочисленные проекты по достижению гендерного равенства.

Я знала ее как удивительно отзывчивого, умного человека и неординарную личность. Она помогала не только мне, но и многим другим служила ориентиром и поддержкой на жизненном пути.

Меня хоть немного утешает то, что сегодня со мной скорбят многие. Она была удивительно чистым, честным, открытым человеком и этим снискала себе любовь, признательность, благодарность и уважение многих. Гульмира – лучшая из людей. Мы навсегда сохраним в сердце память о ней».

Адилъбекова Асем

ОФ «ЦСПИ «Стратегия»

Некоторые вопросы гендерного развития Казахстана

монография

*Корректор: Панченко Т.
Дизайн и верстка: Бегалиева А.*

ISBN 978-9965-9920-4-5



Подписано в печать 25.10.22. Формат 60х84 1/16. Печать офсетная
Усл. печ. л. 17 Тираж 100 экз. Заказ №xxx

Казахстан
Общественный фонд «Центр социальных и политических исследований «Стратегия»
050000, г. АЛМАТЫ, ул. Кунаева, 135/56
Тел. +7 (727) 2721383
info@ofstrategy.kz
www.ofstrategy.kz

Отпечатано с файлов заказчика
в ИП «К2» Республика Казахстан.
г. Алматы, ул. Досмухамедова, 89 (БЦ Каспий, офис 230)
+7 (727) 250-50-46