

### Список використаних джерел

1. Беар М. Ф. Нейронауки. Исследование мозга: учебное пособие. Москва : Диалектика, 2020. 416 с.
2. Кановалов А. Н., Скворцов И. В. Неврология и нейрохирургия: учебное пособие. Москва : Медицина, 2021. 400 с.
3. Ланг Ф. Хекманн М. Физиология человека с основами психофизиологии: учебное пособие. Москва : Медицина, 2021. 701 с.
4. Шустов Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм: учебное пособие. Москва : Парус, 2016. 260 с.

**Сарнацька А. В.,**

аспірантка кафедри соціальної роботи і практичної психології  
*Академія праці, соціальних відносин і туризму (Київ, Україна)*

**Семигіна Т. В.,**

докторка політичних наук, професорка, професорка кафедри соціальної  
роботи і практичної психології  
*Академія праці, соціальних відносин і туризму (Київ, Україна)*

### ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНЕ НАСИЛЬСТВО: ПОГЛЯД ЖІНОК

**Вступ.** Проблема захисту жінок від насильства є досить гострою для України, як і для багатьох інших країн світу [1; 5]. Наразі не існує універсальних рецептів діяльності з впровадження програм, спрямованих на протидію насильству та захист жертв, хоча ідеї щодо допомоги постраждалим вже стали частиною державної політики. Це зумовлює потребу у вивченні та осмисленні різнопланових форм і методів роботи, що можуть бути використані як державними, так і недержавними організаціями. Водночас для адекватного планування таких програм доцільно зрозуміти проблему з позицій самих жінок, саме такий підхід підвищує гендерну чутливість програм і їхню ефективність [2; 4].

**Методологія.** Мета дослідження полягала в тому, щоб схарактеризувати специфіку протидії гендерно зумовленому насильству внутрішньо-переміщених жінок та жінок, які живуть з ВІЛ, і розробити адаптовану для цих груп жінок інтервенцію підвищення безпеки на основі методології WINGS. У цій публікації проаналізовано результати фокус-груп з жінками, які були покликані виявити специфічні потреби і проблеми жінок, які живуть з ВІЛ, та внутрішньо переміщених жінок, а також визначити бар'єри у доступі до послуг із протидії гендерно зумовленому насильству.

Емпірична частина дослідження реалізовувалась на базі громадської організації «Клуб «Еней» (м. Київ) у 2019-2020 роках завдяки фінансовій підтримці UNTrustFund. Було проведено дві фокус-групи, в яких взяли участь 12 жінок, відібраних з-поміж клієнток громадської організації «Клуб Еней». Критерії відбору: вік старший 18 років, досвід переживання гендерно зумовленого насильства, належність до обраних цільових груп. З цими жінками обговорювались їхні потреби та досвід переживання насильства. Для фокус групи розроблено форму усної згоди учасниць та гайд для проведення фокус-групи. Фокус групи записувались на цифровий аудіопристрій (диктофон) з можливістю дослівного транскрибування для подальшого тематичного аналізу.

У межах цього дослідження гендерно зумовлене насильство розумілось як насильство, яке вчиняється до осіб через їхню стать або стосується переважно осіб певної статі.

**Результати.** Всі учасниці фокус-групи для внутрішньо-переміщених жінок стверджували, що рівень насильства від партнера стосовно них надзвичайно великий. Наведемо кілька висловлювань учасниць: «Чоловіки під час спорів чи скандалів звинувачують у сепаратизмі та залякують СБУ»; «Я і моя подруга жили з місцевими чоловіками на їх умовах, щоб прогодувати дітей і захистити їх від війни»; «Часто місцеві чоловіки-партнери забирають пенсію або виплати допомоги від держави».

Так само високим є й рівень насильства стосовно жінок, які живуть з ВІЛ. Специфічні прояви такого насильства з боку партнерів, за висловлюваннями жінок, такі: *«Дуже часто жінки бояться, що партнер побачить її ліки, не вміють ховати»; «Дуже часто партнери розкривають статус або погрожують цим. Я сама раніше вважала, що він має право, бо я брудна, бо в мене ВІЛ»; «Іноді можна побоюватися втекти, бо не маєш з собою таблеток на перші дні, от якби я їх носила з собою завжди, тоді було б простіше»; «Дуже страшно і боляче на початку одній. в цьому стані може знайтися чоловік, який цим скористається».*

Жінки, у яких є діти, повідомляли під час фокус-групи, що присутність дитини в квартирі обмежує їх можливості до спротиву насильству – складно знайти інше житло, роботу, навіть просто прийти на консультацію до довіреного фахівця (юриста тощо).

Респондентки також звертали увагу на прояви інституційного насильства. Так, внутрішньо-переміщені жінки наводили такі приклади: *«Часто відмовляють в допомозі, роботі на основі того, що ви тут тимчасово, або через незнання української мови»; «Дуже часто порушують наші права медики. У порівнянні з місцевими жінками ставлення - жорстке, вимагають гроші»; «Дітям в школах кажуть, що їдьте в свою Росію, через вас війна. В дітей часто травми. Вчителі ставляться погано через стереотипи і через незнання дітьми української»; «Погане ставлення з боку поліції, вони приходили до нас в місце компактного проживання, як додому і писали протоколи. Вони ставляться як до злочинців до нас»; «Часто не знають, що десь можна отримати одяг тому повертаються до квартири і потрапляють в небезпеку. Я тільки зараз дізналась про банк одягу»; «Необхідно додати якнайбільше адрес та місць де допоможуть або переконати жінок шукати такі місця. Немає довіри вже ні до кого, дуже багато насильства і відмов».*

За словами респонденток, наявні обмеження в доступі до послуг безпечних сховищ, притулків – «шелтерів» для жінок, які потрапили у ситуацію насильства. Організаційні вимоги таких «шелтерів» не завжди дозволяють приймати внутрішньо-переміщених жінок, що можна розглядати як дискримінуючий фактор.

Також результати дослідження засвідчують низький рівень звернень представниць цільової групи за допомогою до правоохоронних органів, причиною чого респондентки назвали низький рівень довіри, негативний досвід звернення, відсутність позитивних випадків реагування на звернення. Проблема стигми і дискримінації щодо внутрішньо-переміщених жінок з боку правоохоронних органів є бар'єром до можливості отримання офіційного захисту і документації випадків насильства для подальших адвокаційних заходів. Слід відзначити, що така дискримінація сприймається клієнтками як належне.

Низький рівень звернень за допомогою до правозахисників, зокрема за послугами вторинної правової допомоги, також пояснюється складністю процедур, довгою тривалістю «маршруту» отримання послуг, через який мотивація у жінки знижується. Тому потрібен механізм негайного реагування.

У той час як жінки, які живуть із ВІЛ, під час фокус-груп більше обговорювали численні випадки інституційного насильства з боку медичних працівників: *«Вони розкривають статус по всьому місту»; «Медики просять набагато більше грошей ніж з інших - за ризик»; «Я не знала, що можу не розкривати статус і лікарі мені погрожували за таку спробу кримінальною статтею».*

Результатами фокус-груп засвідчили, що попри поширеність насильства у цих двох групах, жінки не мали доступу до відповідних послуг. З-поміж перешкод та бар'єрів жінки називали такі, як: відсутність допомоги в догляді за дітьми, відсутність притулків в регіоні або інформації про них, безробіття, відсутність знань та навичок отримувати допомогу. Також обмеження в доступі до соціальних та медичних послуг включали: брак консультацій профільних фахівців в контексті проблеми фізичного і сексуального насильства (нарколог, хірург, психолог, юрист, травматолог, гінеколог, психіатр), що обумовлено відсутністю матеріальних коштів, браком знань алгоритмів звернення за допомогою, відсутністю «символічного капіталу».

При цьому фокус-групи виявили високий рівень інституційного насильства, респондентки повідомляли про досвід стигми та дискримінації. Фокус-групи виявили, що

соціальна підтримка, доступ до медичних послуг толерантних лікарів, а також консультації соціальних працівників, які навчені протидіяти гендерно-обумовленому насильству, допоможе підвищити безпеку та зменшити ризик конфліктів і насильства, а також полегшить отримання інших необхідних послуг.

Учасниці фокус-груп наголошували на потребі розробки подальших виразних стратегій допомоги жінкам, що постраждали від насилля та перенаправлення за допомогою, включення до інтервенції конкретних порад та технік придатних саме для внутрішньо-переміщених жінок та жінок, які живуть з ВІЛ.

**Обговорення.** Наше дослідження насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, а також жінок, які опинились у ситуації вимушеного переселення, підтвердило, що в Україні гендерно зумовлене насильство стосовно цих груп жінок є поширеним і багатовимірним. Мають місце стигматизація та дискримінація цих груп, що також наявне й під час звернень за допомогою у випадку насильства, нечисельність і неефективність програм протидії насильству. Втім, схожі проблеми спостерігаються і в інших країнах [3].

Ми погоджуємось з тим, що насильство негативно впливає на готовність жінок дбати про себе та близьких, знижує прихильність тих, хто живе з ВІЛ, до антиретровірусної терапії, а також впливає на стабільність та економічну незалежність – здатність забезпечити себе необхідними ресурсами і, відповідно, бути більш впевненими у можливості дбати про своє здоров'я [6]. Наразі стигматизація є перепорою для звернення за послугами, в тому числі з профілактики та протидії насильству, і це слід взяти до уваги при плануванні відповідних програм.

**Висновки.** Під час фокус-груп жінки розповіли свій досвід переживання насильства, який свідчить про високий рівень стигми та дискримінації стосовно жінок, які живуть з ВІЛ, і жінок, які опинились у ситуації вимушеного переселення, у соціумі, низький рівень життя жінок-переселенок, особливо серед людей, у яких є соціальні проблеми, відсутність житла та документів.

Дослідження дало також змогу виявити прояви інституційного насильства стосовно представниць двох цільових груп, обмеження в доступі до соціальних та медичних послуг, які включали: брак консультацій профільних фахівців в контексті проблеми фізичного і сексуального насильства, відсутність належного доступу до притулків для жінок, які зазнали насильства, відсутність інформації про відповідні послуги та рекомендації щодо поведінки у ситуаціях насильства, особливого інституційного, тощо.

### Список використаних джерел

1. Добробут і безпека жінок: Україна. Доповідь про результати дослідження /ОБСЕ, 2019. URL: [https://www.osce.org/files/f/documents/0/8/440318\\_0.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/0/8/440318_0.pdf)
2. Barata P. C., McNally M. J., Sales I., E. & Stewart D. Portuguese-speaking women voice their opinions: Using their words to teach about wife abuse. *Women's Health Issues*. 2005. Vol. 5(3). P. 134 - 144.
3. Fox, S. (2020). [...] you feel there's nowhere left to go: the barriers to support among women who experience substance use and domestic abuse in the UK. *Advances in Dual Diagnosis*. Vol. 13(2), P. 57 - 71
4. Porter-Wenzlaff, L. Finding Their Voice: Developing Emotional, Cognitive, and Behavioral Congruence in Female Abuse Survivors through Equine Facilitated Therapy. *Explore*. 2007. Vol. 3(5). P.529 - 534.
5. Violence against women / World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Violence against women: intimate partner and sexual violence against women / World Health Organization, 2014. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112325/WHO\\_RHR\\_14.11\\_eng.pdf;jsessionid=05E02DFA7FA1E01DB170665E10A9C0AE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112325/WHO_RHR_14.11_eng.pdf;jsessionid=05E02DFA7FA1E01DB170665E10A9C0AE?sequence=1)