

# Адаптація та вивчення корисності в умовах України інноваційного скринінгу із гендерно-зумовленого насильства та короткого втручання методології WINGS

В рамках проекту: «Жінки, що живуть з наркозалежністю та секс-працівниці ініціюють нові цілі безпеки та ВІЛ-сервісу у Києві»



В. Пархоменко, А. Сарнацька

ГО «Клуб "Еней» за підтримки Eurasian Key Populations Health Network (EKHN)

2018 р, Київ

# **Адаптація та вивчення корисності в умовах України інноваційного скринінгу із гендерно-зумовленого насильства та короткого втручання методології WINGS**

**В рамках проекту: «Жінки, що живуть з наркозалежністю та секс-працівниці ініціюють нові цілі безпеки та ВІЛ-сервісу у Києві»**

**В. Пархоменко, А. Сарнацька**

**ГО «Клуб "Еней» за підтримки Eurasian Key Populations Health Network (EKHN)**

**2018 р, Київ**

## Список скорочень

АРТ – антиретровірусна терапія

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ГНР – групи найвищого ризику

ЗПТ – замісна підтримувальна терапія

ЛВІН – люди, що вживають ін'єкційні наркотики

НУО – неурядова організація

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

IRB – Institutional Review Board (Експертна комісія з питань етики)

WINGS – Women Initiating New Goals of Safety (Жінки за нові цілі безпеки)

WUD – жінки, які вживали наркотики



## ВСТУП

За даними Центру Громадського Здоров'я в структурі шляхів передачі ВІЛ все більш суттєве епідемічне значення набуває статевий шлях (61,6%, 2016 р.); у той самий час актуальність парентерального шляху передачі при введенні наркотичних препаратів залишається високою, незважаючи на тенденцію до зниження (21,8%, 2016 р.). Серед ВІЛ-інфікованих осіб, які зареєстровані за 10 місяців 2017 року, 63,8% склали інфіковані статевим шляхом, 21,5% – парентеральним шляхом при введенні наркотичних речовин ін'єкційно. В Україні зареєстровано понад 170 тис. ВІЛ-інфікованих, але за підрахунками експертів про свій ВІЛ-статус знає лише третина інфікованих, загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні, сягає 377 600. Щороку в Україні діагностується від 2 до 3 тисяч хворих на СНІД. За період 1987 – червень 2017 рр, в Україні офіційно зареєстровано 306 295 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 97 584 випадки захворювання на СНІД та 43 206 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом (Центр Громадського Здоров'я, 2017).

Київська область та м. Київ по рівню захворюваності на ВІЛ-інфекцію залишаються лідерами. Суттєве зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 6 міс. 2017 р., проти відповідного періоду 2016 р., відбулось внаслідок активізації охоплення медичним обліком ВІЛ-позитивних осіб, виявлених у попередні роки. У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції переважає статевий (гомо- та гетеросексуальний) шлях. За 6 місяців 2018 р. його рівень досяг 63,7% проти 59,8% за відповідний період минулого року. Через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом інфікувалось 22,0% осіб (22,2% у минулому році). Актуальність даного шляху зберігається та є пріоритетною для м. Києва та області (Центр Громадського Здоров'я, 2017).

Дослідження, проведене Інститутом демографії і соціальних досліджень за замовленням Фонду народонаселення ООН, виявило, що щорічно 1,1 млн українок стикаються з фізичною та сексуальною агресією в сім'ї (Волосевич, 2014). Жінки, які вживали наркотики (WUD) або займаються секс-бізнесом, ще більш вразливі до різних видів гендерно зумовленого насильства та є групою високого ризику, щодо передачі ВІЛ-інфекції. Проте вони часто бояться звертатися за допомогою до поліцейських, соціальних, медичних та інших установ через криміналізацію та дискримінацію. Жінки, які вживають наркотики, не можуть знайти роботу, щоб забезпечити своє життя і не залежати від своїх партнерів, що ускладнює вихід з ситуації насилля.

За даними досліджень в Україні близько половини секс-працівниць (46,6%) зазнавали насильства під час надання сексуальних послуг за винагороду. Серед популяції насильство найбільше поширене серед крос-групи секс-працівниць, що вживають наркотики: 76,4% зазнавали насильства. Більшість секс-працівниць, які піддавалися насильству під час надання сексуальних послуг за винагороду, стикалися зі словесним приниженням (69,5%), погрозами (50,1%) та примушуванням до безкоштовного надання послуг (49,5%); більше третини зазнавали побиття (38,3%); чверть (24,3%) були зґвалтовані (Середа, Сазонова, 2017).

Переважна більшість секс-працівниць (82,1%) зазнавали насильства з боку клієнтів; більш ніж кожна десята респондентка (12,4%) повідомляє про випадки насильства, яке застосовували щодо неї працівники правоохоронних органів (Середа, Сазонова, 2017).

Гендерно зумовлене насильство непропорційно впливає на жінок ключових спільнот, секс-працівниць та жінок, які вживають наркотики (WUD). WINGS – методологія короткого втручання і терапевтичний інструмент, призначена для ідентифікації різних типів гендерно зумовленого насильства серед WUD, дозволяє їм розробляти стратегії планування безпеки, зміцнювати свою мережу соціальної підтримки, визначати та отримувати доступ до різних послуг, щоб зменшити ризик виникнення гендерно зумовленого насильства, WINGS може бути впроваджена впродовж одного сеансу, а також інтегрується з консультуванням та тестуванням на ВІЛ, а також може бути використана з інтервенціями з лікування ВІЛ-інфекції (Gilbert at al. 2016).

Пілотне дослідження WINGS в Казахстані виявило, що після проходження сесії WINGS понад 90% учасниць погодились пройти консультування та тестування на ВІЛ, з яких 8% виявили позитивний результат на ВІЛ, і всі вони отримали доступ до АРТ (Gilbert at al. 2016).



## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Адаптація та вивчення корисності в умовах України інноваційного скринінгу із гендерно зумовленого насильства та короткого втручання методології WINGS (жінки, які ініціюють нові цілі безпеки), для планування безпеки, збільшення та зміцнення їх соціальних мереж та поєднання послуг щодо протидії гендерно зумовленого насильства та профілактики ВІЛ, а також адвокація більш доступних, гендерно-чутливих та клієнтоорієнтованих, якісних послуг щодо протидії ВІЛ та протидії гендерно обумовленого насильства у Києві, використовуючи дані WINGS про насильство з боку партнерів та сторонніх осіб, потреби та прогалини у наданні послуг.

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що запропонована інтервенція «Клуб «Еней» посилить організаційний потенціал для вирішення проблем кризових ситуацій шляхом адаптації методології WINGS для жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, підвищить безпеку 20 жінок, завдяки використанню методології WINGS, що включає планування безпеки, збільшення та зміцнення їх соціальних мереж та поєднання послуг щодо протидії гендерно зумовленого насильства та профілактики ВІЛ.

### **Для досягнення мети дослідження було виконано наступні завдання:**

1. Розбудовано гендерно-чутливу організаційну спроможність шляхом адаптації методології WINGS для покращення доступу до ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві.
2. Зміцнено безпеку, покращено доступ до ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, шляхом використання інноваційної методології WINGS для 20 жінок у Києві.
3. Зібрано дані про різні типи гендерно обумовленого насильства, яких зазнали жінки, що вживають наркотики та секс-працівниці, а також задокументовано потреби та прогалини щодо ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, шляхом використання інноваційної методології WINGS для 20 жінок у Києві.

4. Адвокатовано більш доступні, гендерно-чутливі та клієнтоорієнтовані, якісні послуги, щодо протидії ВІЛ та протидії гендерно обумовленого насильства у Києві, використовуючи дані WINGS про насильство з боку партнерів та сторонніх осіб, потреби та прогалини у наданні послуг.

Для виконання завдань дослідження було передбачено:

- 2 глибинних інтерв'ю з провайдерами, які надають ВІЛ-послуги та послуги з протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві;
- 2 фокус групи з 12 жінок, що живуть з наркозалежністю та секс-працівниць;
- інтервенція з використанням адаптованої методології WINGS для 20 учасниць;
- повторне опитування за результатами інтервенції;
- аналітичний звіт за результатами дослідження з висновками та рекомендаціями;
- поширення звіту серед представників громадянського суспільства, осіб що приймають рішення стосовно політик протидії гендерно зумовленому насильству та київських стейкхолдерів;
- адвокація шляхом участі у мережевих заходах, відповідних круглих столах, заходах із зацікавленими сторонами та громадянським суспільством міста Києва.



## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Глибинні інтерв'ю з надавачами ВІЛ-послуг** (представниками НУО) проводилися на їхньому робочому місці досвідченими представниками дослідницької команди за спеціально розробленим для даного дослідження керівництвом для проведення такого інтерв'ю. Було опитано одного психолога та одного соціального працівника, які мали досвід проведення інтервенції WINGS. Інтерв'ю записувались на цифровий аудіопристрій (диктофон) з можливістю дослівного транскрибування для подальшого тематичного аналізу.

**Фокус-групи** було проведено з числа жінок, що живуть з наркозалежністю (4 особи, що мали досвід участі в інтервенції WINGS) та секс-працівниць (8 осіб, що не мали досвіду участі в інтервенції WINGS) за спеціально розробленим для даного дослідження керівництвом для проведення такого інтерв'ю. Фокус групи були записані на цифровий аудіопристрій (диктофон) з можливістю дослівного транскрибування для подальшого тематичного аналізу.

**Інтервенція** WINGS була проведена для двох груп осіб, які раніше не мали досвіду участі у сесіях WINGS – жінок, що живуть з наркозалежністю, а також секс-працівниць. Під час сесії клієнтки отримали опитувальник, що є одним з інструментів сесії. За допомогою опитувальника було зібрано інформацію про цілі, які поставила перед собою учасниця і її потреби у перенаправленні для отримання допомоги та послуг. Ці дані були використані для порівняння з даними повторного опитування.

**Повторне опитування учасниць інтервенції** було проведено за допомогою анкети з відкритими та закритими запитаннями, щоб отримати від учасниць зворотній зв'язок про досвід участі у сесії WINGS та зміни у їхній поведінці після інтервенції, а також чи вдалося їм виконати цілі та отримати послуги, які було визначено під час сесії. Анкетування клієнток було проведено через один календарний місяць за допомогою теле-

фонного опитування. Такий спосіб було обрано через закритість цільової аудиторії та технічну складність повторно зібрати учасниць інтервенції. Респондентки відповіли на запитання про свій досвід участі у сесії WINGS та зміни своєї поведінки. Також, за допомогою ідентичного опитувальника, що був використаний під час участі в інтервенції, було проведено порівняльний аналіз даних чи виконали учасниці свої цілі та отримати послуги, які було визначено під час інтервенції.



## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Усього у м. Києві було опитано 34 особи, з них: 2 провайдери послуг, 12 учасниць 2-х фокус-групових дискусій, а також 20 учасниць інтервенції. Всього в аналіз увійшло 2 фокус-групи, 2 глибинних інтерв'ю з провайдерами, які надають ВІЛ-послуги та послуги з протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, а також 20 анкет учасниць, що взяли участь в інтервенції та повторному опитуванні.

В рамках дослідження було опитано 2 постачальника послуг – одного психолога та одного соціального працівника. Обидві респондентки – жінки віком від 31 до 39 років, успішно завершили навчальні програми з соціальної роботи та мають вищу освіту з психології. Респондентки мають 2 та 3-річний досвід роботи з людьми, які вживають наркотики. Для глибинних інтерв'ю ми розробили анкети з відкритими питаннями про досвід використання у роботі методології WINGS.

Серед найбільш вподобаних аспектів та елементів WINGS – план безпеки клієнток. Також, фасилітаторам сподобалося, що WINGS – це клієнт-орієнтований інструмент, який не дає оцінку дій клієнтки, але дозволяє їм самостійно визначити ризики ситуації, в якій вони знаходяться:

**«Існують методології боротьби з насильством. Більшість з них стосується того, як переконати клієнта залишити стосунки [...]. Крила інші. Вони враховують особливості жінки та її потреби, які ми можемо не знати [...]. WINGS допомагають інформувати клієнток про різні варіанти та вибирати, що їй необхідно. [...] План безпеки допомагає захистити клієнтку та порадити їй, що робити в разі наступних конфліктів та ризиків зловживань»** (Провайдер 1).

Серед негативних аспектів або елементів WINGS Провайдер 1 згадала тривалість форми для скринінгу насильства:

**«Учасниця групової сесії з низьким рівнем грамотності потребує близько 20 хвилин, щоб прочитати та дати відповіді у цій скринінговій формі. Груповий сеанс триває годину, і ми повинні скоротити або пропустити деякі компоненти, щоб утримати увагу та мотивацію учасниць. Ось чому було б добре мати короткі форми скринінгу»** (Провайдер 1).

Також фасилітатори згадували такі негативні аспекти методології: (1) інструмент орієнтований лише на гетеросексуальних жінок; (2) інтервенція орієнтована на тих жінок, які живуть із своїми партнерами:

**«Ми провели сесію з учасницями, які залишили своїх партнерів, і методологія виявилась недостатньо ефективною для них. Я планую розробити різні плани безпеки для жінок, які не живуть з партнерами, або зазнають насильства з боку поліції тощо. Я планую запрошувати жінок та разом розробляти інші варіанти плану безпеки»** (Провайдер 1).

Провайдер 2 сказала, що деякі елементи WINGS не є релевантними для всіх клієнтів:

**«Якщо елемент не є релевантним для клієнта, я не зосереджуюсь на цьому, але я даю їй певну інформацію про це. Коли я намагалася прочитати всю інформацію з керівництва для фасилітаторів WINGS, деякі клієнти з самого початку втомлювалися»** (Провайдер 2).

Фахівці вважають, що впровадження WINGS корисно, тому що це інноваційна методологія, яка відкриває можливості для організації роботи з профілактики насильства та вирішення потреб клієток, які страждають від насильства. Фахівці вважають, що WINGS – це ефективна методологія, яка має потенціал для отримання більшого фінансування, зокрема, оскільки пропонує рішення щодо підвищення безпеки жінок.

Після завершення глибоких інтерв'ю з провайдерами послуг, було виявлено необхідність адаптації методології WINGS для України, а також створення окремого плану безпеки для секс-працівниць.

Для виконання поставлених завдань було проведено дві фокус-групи, з різними групами жінок, що пережили насильство:

- жінки, що мають досвід участі у сесії WINGS;
- секс-працівниці.

Було проведено фокус-групу з чотирма клієнтками в яких запитували їх досвід участі у сесії WINGS. Всі учасниці завершили участь в сесії WINGS приблизно за два місяці до фокус групи. Жодна з респонденток до участі в сесії WINGS не зверталась за допомогою в ситуації насильства.

Всі учасниці говорили про недоліки не стільки самої методології, як необхідності розробки подальших чітких стратегій допомоги жінкам, що постраждали від насилля. Дві учасниці вбачають за потрібне залучити до адаптованої методики більше конкретних порад та технік:

**«То есть, чтобы его как-то этого агрессора успокоить, сейчас, то есть только про заранее действия твои говорится, а вот как поступить в той или иной ситуации, если он там провоцирует»** (P4).

Серед недоліків подальшої роботи з жінками, що постраждали від насилля, учасниці назвали повільне та невчасне перенаправлення за подальшою допомогою:

**«Чтобы мы не просто там посидим там, вот вы бедные, несчастные, вас там бьют, а мы вам поможем реально, то что реально есть там юрист, есть гинеколог...»** (P1).

**«было бы неплохо, чтоб ты бы мог прийти, тебя там знают, и это , тебе негде там, где сегодня ночевать, вот так вот и ты можешь прийти и переночевать там... тебе там дадут ту же одежду, минимально то что человеку надо...»** (P4).



Учасниці вважають, що необхідно ефективніше поширювати інформацію про сесії WINGS та допомогу в ситуації насильства:

**«А у меня нету телефона... короче нужно искать как по мне, какие-то доступные методы чтоб донести... какие-то средства, то есть не зацикливаться там интернет, ... надо значит как-то другим путем для того чтоб эта информация доходила» (P2).**

Дві учасниці вважають, що потрібно мотивувати жінок, які отримали допомогу, більше розповідати про це своїм знайомим жінкам:

**«Для этого надо показать, что это как бы работает программа, вот снова таки, первое донести, шо она есть, чтоб люди услышали, эти девочки, а второе, этим девочкам показать, что ты не просто там пришла это, а то что тебя там никто не обидит, это будет действительно анонимно, действительно толерантно, и так далее, то есть тебя там никто не оплюёт» (P4).**

Всі учасниці отримали корисну інформацію про вирішення конфліктних ситуацій у стосунках та були поінформовані щодо ризиків таких конфліктів. В цілому, учасниці позитивно оцінили методологію:

**«Когда я ответила на некоторые из этих вопросов, я почувствовала, что они были разработаны человеком, который знает мою ситуацию. Например вопрос "душил ли вас партнер?". Он дважды душил меня, и у меня оставались синяки...» (P2).**

**«У меня был низкий уровень риска и все равно я узнала о том, что документы надо держать у соседки, то есть, чтоб как можно было быстрее выбежать, уйти, то есть как бы, не бежать через всю комнату, провоцировать это все еще хуже своим появлением и мельканием перед глазами, то есть, а быстренько схватить и побежать, то есть к кому можно было бы обратиться в такой момент, что есть люди доверенные, то есть и ты можешь к ним пойти, а не сидеть на улице на лавочке, не зная куда идти и что делать, и вообще как быть в этой ситуации» (P4).**

Для розробки окремого плану безпеки саме для секс-працівниць, було зібрано інформацію, щодо використання успішних практик секс-працівниць, з якими було проведено фокус групу, яка складалась з 8-ми учасниць.

5 з 8 респонденток пережили фізичне насильство за останній рік секс-роботи. 7 із 8 учасниць стикалися з фізичним насильством під час всього періоду надання секс-послуг. Всі учасниці повідомили, що клієнти примушували їх до сексу, чи окремим практикам. 4 з 8 респонденток відчували себе у безпеці зі своїм партнером за останній рік секс-роботи, 2 – не мали партнера, 2 – не відчували себе в безпеці. 6 з 8 респонденток не відчували себе в безпеці через робітників поліції.

Щодо використання презервативів 8 з 8 учасниць завжди домовлялися про використання презервативу з клієнтом. 4 з 8 учасниць непомітно для клієнта використовували презерватив у випадках, коли не вдавалося домовитися про його використання.

У 7 із 8 респонденток була можливість зателефонувати за допомогою у ситуації насильства, проте, вони не мали контактів гарячої лінії для секс-працівників та номери довірених людей не було запрограмовано на швидкому наборі телефону.

Учасниці фокус групи підкреслювали, що в кожному конкретному випадку секс-працівниця має діяти, аналізуючи унікальну ситуацію, яка склалася і саме від швидкості і якості такого аналізу залежить її життя і здоров'я.

*«...я была на 5-том этаже, и меня хотели изнасиловать и я вскочила на подоконник и начала кричать людям, когда он ухватился, он думал что я выпрыгну на самом деле у меня такое было, я выбила стекло, оно было открыто уже, я успела открыть, но он уж испугался, что люди слышат что я кричу, и видит он, я стою на подоконнике, он меня уже успокаивал, что все мол, не это, потому что я орала людям, ну и вот так вот я вышла» (P2).*

*«У меня было, поздняя осень, меня вывезли, их было целых 4 человека в машине вывезли на берег Днепра, было очень холодно, осень, ну я прыгнула в Днепр, зашла почти по шею, они сказали что я чокнутая, развернулись и уехали... Но это было для меня спасением, потому что молодые совсем пацанята, они бы меня разорвали, и еще там должна была машина подъехать...» (P7).*

Одна учасниця повідомляє, що для захисту їй був корисним курс самооборони:

*«Я дралась неоднократно, иногда это работает, но я даже несколько раз это было в состоянии аффекта, когда идет со стороны клиента психологическое давление, принуждение к определенным вещам» (P4).*

Дві учасниці вважають небезпечним використання газového балончику:

*«Газовые баллончики – очень внимательными надо быть, нужно почитать, во-первых, что это не подделка, потому что этим еще можно реально разозлить ...баллончики испробовала, один раз нормально, второй раз у меня было, что реально баллончик ни хера, и тогда только спорт, а если в закрытом помещении, то надо учитывать, что баллончиком ты можешь надыхаться сам...» (P1).*

Три учасниці повідомили про використання контролю над кількістю вжитого алкоголю, як спосіб втечі у кризовій ситуації:

*«Соглашалась на все, и буквально говорю давай выпьем, я хочу прибукнуть и себе наливала чуть-чуть, а ему больше, нафигачивала коньяк и чуть-чуть закрашивала колой, говорю буквально капельку коньячка, а сама наливала это... и он просто вырубился» (P4).*

Під час обговорення стандартного плану безпеки методології для жінок, що живуть з наркозалежністю, було виявлено, що жодна з учасниць не вважає, що ефективно буде намагатися залишатися зверху під час сексу з партнером, щоб втекти якщо потрібно. Жодна з учасниць не вважає, що ефективно буде сказати партнерові, що йдеш побачити члена сім'ї або подругу, у яких неприємності.

Всі учасниці погодились з твердженням, що ефективно чітко і спокійно пояснювати партнеру, що не бажаєш займатися сексом. 7 із 8 учасниць вважає, що для зміцнення безпеки корисно буде всі важливі особисті речі та одяг тримати в одному місці, так щоб швидко піти і збагнути, як це зробити найлегше.

8 із 8 учасниць вважає, що необхідно тримати відкладені гроші для критичних випадків або кредитну картку в сумочці, щоб взяти таксі або доїхати громадським транспортом до безпечного місця. 4 з 8 учасниць вважають за необхідне написати повідомлення або зателефонувати людям з довірених контактів, щоб попросити про схованку або про зустріч.

Також секс-працівниці були обізнані з базовими принципами захисту від зараження ВІЛ або ІПСШ або, щоб не завагітніти від партнера, всі респондентки назвали єдиний засіб – презерватив.

За результатами фокус-груп незважаючи на високу поширеність насильства, всі ці жінки мали прогалини, щодо доступу до послуг. Прогалини включали в себе наступне: відсутність допомоги в догляді за дітьми, відсутність притулків, які приймають жінок, які вживають наркотики, або отримують замісну підтримувальну терапію, безробіття, відсутність знань та навичок отримувати допомогу, розбудовувати соціальні взаємини. Фокус групи виявили, що соціальна підтримка, допомога в отриманні ЗПТ, доступ до медичних послуг толерантних лікарів, а також консультації соціального працівника, який проходив навчання щодо протидії гендерно зумовленому насильству, допоможе підвищити безпеку та зменшити ризик конфліктів і насильства, а також полегшить отримання інших необхідних послуг.

Враховуючи, що досвід, яким поділились учасниці фокус групи секс-працівниць, є унікальним та суттєво відрізняється від досвіду інших жінок, було розроблено окремий план безпеки для секс-працівниць саме з урахуванням всіх професійних особливостей клієнток. Також в план безпеки методології WINGS, адаптований для секс-працівниць, було включено додаткові рекомендації для секс-працівниць, які самостійно проводять перемовини з клієнтом:

- рекомендовано використовувати розроблений короткий психологічний скринінг, що може виявити схильність до насильства при першій розмові з клієнтом, а також домовитись про конкретні практики:

***«Обговаривать заранее на что согласна, что приемлемо, то есть я всегда хочу уточнить, что приемлемо для меня, что не приемлемо, но все равно это не дает сто процентной гарантии, если он сто раз спросил практикую ли я такой-то секс, я говорю ему «Нет!», а он меня еще сто первый переспрашивает, образно, все равно, я задумываюсь о том, что он по-любому это захочет, когда мы увидимся, он будет говорить «не-не, ну ладно, давай хоть что-то», но все равно оно у него в голове, то есть по возможности, поехать к другому клиенту без таких тараканов»*** (P1).

***«Обговаривать заранее на что согласна, что приемлемо, то есть я всегда хочу уточнить, что приемлемо для меня, что не приемлемо»*** (P4).

- використовувати сучасні технічні можливості (Viber, Google Maps) та контакти зі знайомими для підвищення рівня безпеки та захисту життя:

***«Я делала вид, что я скинула, ну в принципе иногда успевала скинуть, есть такая в вайбере функция – «локация», и тогда моя кума, ну вот [имя], знала где я нахожусь и она сразу звонила, элементарно «я знаю, что ты находишься там-то, там-то, я включала громкоговоритель, это пугало всегда»*** (P8).



## СТАНДАРТНИЙ ПЛАН БЕЗПЕКИ З МЕТОДОЛОГІЇ WINGS:

Нижче ви знайдете опис деяких ситуацій, в яких ви або інші жінки можуть піддаватися ризикам, що пов'язані з сексом.

1. Якщо мене турбує те, що партнер може наполягати на сексі тоді, коли я цього не хотітиму, я зможу зробити наступні кроки, щоб уникнути сексу з ним (з нею):

Перерахуйте ці кроки:

1.1. \_\_\_\_\_

1.2. \_\_\_\_\_

1.3. \_\_\_\_\_

Також я можу зробити наступне **[позначте всі варіанти, які підходять]:**

- Скажу партнеру, що я дуже втомилася, або не в настрої для сексу.
- Скажу партнеру, що мені потрібно сходити до когось з членів сім'ї або подруги.
- Скажу партнеру, що я хвора.
- Піду від партнера і знайду інше місце, щоб переночувати.
- Постараюсь не залишатися в спальні або іншій кімнаті разом з партнером.
- Попрошу подругу або члена сім'ї залишитися з нами.
- Напишу імена двох подруг (друзів) / членів сім'ї, у яких я зможу залишитися:

Контакт №1 / ім'я та номери телефонів \_\_\_\_\_

Контакт №2 / ім'я та номери телефонів \_\_\_\_\_

2. Якщо я і мій партнер під впливом алкоголю або наркотиків, і я боюся, що мій партнер може скористатися моїм становищем у сексуальних цілях, я можу зробити наступні кроки, щоб уникнути сексу з ним (з нею):

Перерахуйте ці кроки:

2.1. \_\_\_\_\_

2.2. \_\_\_\_\_

2.3. \_\_\_\_\_

3. Якщо я займаюся сексом з моїм партнером, і я боюся, що він (вона) може застосувати до мене сексуальне насильство, я можу зробити наступні кроки, щоб захистити себе:

Перерахуйте ці кроки:

3.1. \_\_\_\_\_

3.2. \_\_\_\_\_

3.3. \_\_\_\_\_

Також я можу зробити наступне **[позначте всі варіанти, які підходять]:**

- Буду намагатися залишатися зверху під час сексу, щоб я могла втекти якщо потрібно.
- Чітко і спокійно поясню партнеру, що я не хочу займатися сексом.
- Скажу партнеру, що я йду відвідати члена сім'ї або подругу, у яких неприємності.
- Залишу важливі особисті речі та одяг в одному місці, так щоб за потреби я могла швидко піти і збагнути, як це зробити найлегше.
- Триматиму відкладені гроші або кредитну картку в своїй сумочці для критичних випадків, щоб я могла взяти таксі або доїхати громадським транспортом до безпечного місця.
- Напишу повідомлення або зателефоную людям з моїх контактів (згаданих вище), щоб сказати їм, що мені потрібно місце, куди я могла б поїхати або попросу їх мене зустріти.

4. Щоб захистити себе від зараження ВІЛ або ІПСШ, або щоб не завагітніти від партнера, я зроблю наступне **[опишіть ваш план дій]:**

---

---

---

Також я можу зробити наступне **[позначте всі варіанти, які підходять]:**

- Я можу попросити партнера використовувати презерватив.
- Я можу використовувати жіночий презерватив.
- Я можу уникати вагінального або анального сексу.
- Я можу використовувати інші методи контрацепції **[варто пам'ятати, що: для профілактики ВІЛ або ІПСШ ефективні тільки чоловічі або жіночі презервативи].**

5. Якщо у мене був незахищений секс і я думаю, що в мене був ризик заразитися ВІЛ або я думаю, що завагітніла, я також можу **[позначте всі варіанти, які підходять]:**

- Потрапити на прийом до лікаря або звернутися до співробітників екстреної медичної допомоги протягом 48 годин і попросити їх призначити мені низьку дозу антиретровірусного препарату, щоб убезпечити себе від зараження ВІЛ.
- Пройти тестування на ВІЛ та інші ІПСШ
- Піти в аптеку і купити засоби екстреної контрацепції (наприклад, Постинор) для запобігання вагітності.



## ПЛАН БЕЗПЕКИ ДЛЯ СЕКС-ПРАЦІВНИЦЬ

Опираючись на дані фокус-груп та інтерв'ю з провайдерами послуг, що мають досвід фасилітації сесій WINGS, було скорочено та полегшено для розуміння клієнок скринінговий інструмент. Завдяки цьому більше уваги було приділено інформуванню про види та фактори ризику насильства та інструменту планування безпеки.

Також, на основі інформації, що була отримана з фокус групи із секс-працівницями, було запропоновано інноваційний підхід до планування безпеки секс-працівниць. Ця методика орієнтована лише на жінок, до вибірки не було включено секс-працівників чоловічої статі.

**1.** Завжди довіряй своїм інстинктам. Якщо ти не впевнена в комусь, швидше за все, для цього є вагома причина. Не варто ігнорувати своє передчуття небезпеки, а потім шкодувати про це.

- Чи була у тебе ситуація, коли передчуття небезпеки врятувало твоє життя?

Так

Ні

- Зовнішній вигляд може бути оманливим. Солідний зовнішній вигляд клієнта не гарантує твою безпеку. Те ж саме стосується «постійних клієнтів».
- Коли ти розмовляєш з клієнтом, постарайся виглядати впевнено, бути наполегливою, сильною і зберігати контроль над ситуацією.
- Дотримуйся своїх цін і «правил». Перед зустріччю з клієнтом виріши, до яких сексуальним практикам ти готова, а до яких не готова, як на сьогодні так і в цілому.

**2.** Практики до яких я не готова, це **[перерахуйте]:**

2.1. \_\_\_\_\_

2.2. \_\_\_\_\_

2.3. \_\_\_\_\_

2.4. \_\_\_\_\_

2.5. \_\_\_\_\_

**3.** Чи готова я надавати послуги без презерватива за додаткову плату?

Так

Ні

Чому? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Будь дружелюбна, але стійка в переговорах з клієнтом, поясни свої «правила».

Правила моєї роботи:

4.1. \_\_\_\_\_

4.2. \_\_\_\_\_

4.3. \_\_\_\_\_

4.4. \_\_\_\_\_

4.5. \_\_\_\_\_

5. Будь готова відмовитися від клієнта, якщо його побажання неприйнятні або він наполегливо торгується про оплату.

Я відмовлюся від роботи з клієнтом, який:

5.1. \_\_\_\_\_

5.2. \_\_\_\_\_

5.3. \_\_\_\_\_

5.4. \_\_\_\_\_

5.5. \_\_\_\_\_

6. Я сформулюю свою відмову дружелюбно і твердо, наприклад так:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Корисні поради:

- Якщо є така можливість, носи з собою мобільний телефон. Ти можеш запрограмувати його для швидкого набору номеру при натискання на одну кнопку. Не завжди є можливість зателефонувати в разі небезпеки, але якщо у тебе вийде зателефонувати, швидкість набору номеру дуже важлива. Це може бути номер телефону поліції або надійної подруги, щоб ти могла швидко звернутися за допомогою.

**Я поставлю на швидкий набір номер цієї людини** (вказіть ім'я та контактні телефони людини, якій ви можете зателефонувати, в разі небезпеки):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- Номер телефону поліції: **102**
- Номери гарячої лінії для секс-працівників:

**067 450 777 4**

**050 450 777 4**

- Купи дитячий смарт-годинник, можна найпростішу і недорогу модель. На них є тривожна кнопка, яка автоматично відправляє твоє місцезнаходження, як сигнал про допомогу твоїй довіреній людині. При натисканні на кнопку, вони записують звук і відправляють запис довіреній людині. Це дозволить тобі швидко покликати на допомогу.
- Плануй шляхи відходу заздалегідь. Де б ти не працювала, завжди контролюй маршрути евакуації і не дозволяй клієнту перебувати між тобою і найближчим виходом.
- Уникай роботи з клієнтами, які перебувають під впливом наркотиків або алкоголю.
- Стеж за поведінкою клієнта, особливо якщо його настрої раптово змінюється без видимих причин.

**7.** Як я буду весь час тримати в полі зору руки клієнта?

---

---

**8.** Як я буду стежити за своїм напоєм, щоб в нього не можна було непомітно підсипати або підлити якусь речовину?

---

---

**9.** Як я буду стежити, щоб клієнт не знаходився між мною і найближчим виходом?

---

---

**10.** Якщо настрої клієнта раптово змінюється без будь-яких причин, я буду:

---

---

Після адаптації методології та розробки плану безпеки для секс-працівниць, було проведено адаптовану сесію з використанням методології WINGS з 20 жінками, що мають досвід насилля та їх повторне опитування через 1 місяць після інтервенції.

Під час повторного опитування було використано анкету з відкритими та закритими питаннями, щоб отримати від учасниць зворотній зв'язок про досвід участі у сесії WINGS та зміни у їхній поведінці після інтервенції, а також чи вдалося їм виконати цілі та отримати послуги, які було визначено під час сесії.

20 з 20 учасниць повідомили, що їм була корисною участь у методиці проти насильства WINGS. 4 з 20 учасниць повідомили, що саме оновлений план безпеки був корисним для них:

**«Смогла очень четко создать план по выходу из ситуаций» (P4).**

**«Стала понимать как вести себя» (P12).**

4 з 20 учасниць вважають найкориснішим для себе саме залучення до спільноти жінок, що пережили насильство:

**«Была полезна открытость людей» (P3).**

**«Мы вместе собрались, поняла, что проблема коснулась многих других» (P1).**

**«Первый раз решила пойти на мероприятие, с такими же как ты» (P18).**

15 з 20 учасниць не бачать необхідності в подальших змінах методології, але 3 учасниці повідомили, що деякі частини методології не були для них актуальні, оскільки зараз вони не перебувають в ситуації насильства.

**«Были актуальны моменты про семью. У меня есть проблемы с этим. Про насилие в отношениях, это не актуально» (P20).**

**«Вся информация была полезна, но некоторые моменты не актуальны. Про секс-работу, мне уже не актуально» (P3).**

Незважаючи на проведену адаптацію методики, є необхідність продовжувати роботу над попереднім скринінгом для забезпечення більшої однорідності групи і надавати контакт психолога всім учасницям після завершення сесії:

**«Мне нужен был психолог. Важные моменты потом спрятали, но не удалили» (P15).**

**«Какие-то истории были, от которых после плакала. Это было тяжеловатенько» (P2).**

Було отримано відгуки учасниць, щодо того, як участь у інтервенції вплинула на подальшу ситуацію з насильством:

**«Рассталась с партнером и улучшилось качество жизни, узнала много вариантов выхода из конфликтных ситуаций» (P15).**

*«Увидела, что я не одна такая. И теперь я не одна, могу позвонить, спросить, проконсультироваться» (P4).*

*«Много изменений в моем восприятии. Хочу проводить сессии самой и помогать женщинам уходить от насилия. В процессе хочу помогать женщинам составить собственный план по выходу из насилия» (P18).*

Учасницям було запропоновано відповісти чи були виконані цілі та потреби, обрані ними під час інтервенції. Нижче приведені дані щодо кожної з цілей, яку обрали 2 і більше клієнток та результат, чи вони досягли або не досягли поставлених цілей.

Ціль – «Мій партнер і я залишилися разом, без жодних змін» – 2 учасниці, які обирали цю мету, відповіли, що змін не відбулось.

Ціль – «Мій партнер і я залишилися разом. Припинилося емоційне насильство», 7 учасниць підтвердили досягнення цієї мети, 1 учасниця не досягла мети.

Ціль – «Мій партнер і я залишилися разом. Припинилося фізичне насильство» – 4 учасниці підтвердили досягнення цієї мети.

Ціль – «Мій партнер виїхав, і ми не підтримуємо більше контактів» – 3 учасниці підтвердили досягнення цієї мети, 2 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Мій партнер виїхав, але як і раніше залишається в зв'язку зі мною» – 2 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Моя сім'я і я залишилися разом. Припинилося емоційне насильство» – 6 учасниць підтвердили досягнення цієї мети, 2 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Моя сім'я і я залишилися разом. Припинилося фізичне насильство» – 2 учасниці підтвердили досягнення цієї мети.

Ціль – «Моя сім'я і я роз'їхалися і не підтримуємо більше контакту» – 2 учасниці підтвердили досягнення цієї мети.

Ціль – «Я продовжила працювати і залишилася в контакт з моїм босом / сутенером / торговцем наркотиками або іншими людьми, але робила кроки або припиняла або зменшувала ступінь емоційного, фізичного та / або сексуального насильства» – 2 учасниці досягли мети.

Ціль – «Я припинила працювати на або залишатися в контакт з моїм босом / сутенером / торговцем наркотиками» – 1 учасниця підтвердила досягнення мети, 1 учасниця не досягла мети.

Ціль – «Знизилася ступінь ризику для мене» – 7 учасниць підтвердили досягнення цієї мети, 3 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Зменшилася / припинилося вживання наркотиків» – 3 учасниці підтвердили досягнення цієї мети, 1 учасниця не досягла мети.

Ціль – «Поліпшилась сексуальна безпека» – 3 учасниці підтвердили досягнення цієї мети, 4 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Пройшла тестування на ВІЛ / ІПСШ» – 1 учасниця підтвердила досягнення цієї мети, 2 учасниці не досягли мети.

Ціль – «Почала лікування ВІЛ або ІПСШ» – 1 учасниця підтвердила досягнення цієї мети, 1 учасниця не досягла мети.

Потреба – «Навчання професії для вас або вашого партнера» – 3 учасниці підтвердили досягнення цієї мети, 4 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Допомога в забезпеченні житлом» – 3 учасниці підтвердили досягнення цієї мети, 6 учасниць не досягли мети.

Потреба – «Юридична допомога (у тому числі допомога в отриманні охоронного ордеру, розлучення, опіки над дитиною)» – 5 учасниць не досягли мети.

Потреба – «Консультації для подружніх пар» – 2 учасниці підтвердили досягнення мети, 2 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Освіта / повернення в школу / іспит на атестат зрілості» – 2 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Відпочинок / громадська діяльність» – 8 учасниць підтвердили досягнення мети, 4 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Консультації з питань психічного здоров'я для вас або для партнера» – 7 учасниць підтвердили досягнення мети, 1 учасниця не досягла мети.

Потреба – «Консультації з питань зловживання алкоголем або наркотиками для вас або партнера» – 7 учасниць підтвердили досягнення мети, 1 учасниця не досягла мети.

Потреба – «Програма управління гнівом або терапії для партнера, схильного до рукоприкладства – для партнера або для вас» – 3 учасниці підтвердили досягнення мети, 3 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Консультації або підтримка в групах для вирішення проблеми із зловживанням алкоголем або наркотиками партнера» – 4 учасниці підтвердили досягнення мети, 3 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Притулок для екстреної допомоги жертвам домашнього насильства або програма проживання» – 3 учасниці не досягли мети.

Потреба – «Інші види допомоги, які були вам корисними (розкажіть конкретно)» – 1 учасниця підтвердила досягнення мети, 1 учасниця не досягла мети.

На запитання «З цих послуг ви вказали одну, яка є найбільш важливою або вирішує вашу саму нагальну проблему або питання, від якого залежить ваше життя. Чи отримали ви самостійно або разом з вашим партнером цю допомогу (послугу) з часу вашої

участі в сесії WINGS?» – 13 учасниць підтвердили, що отримали таку послугу, 7 учасниць відповіли, що не отримали цю послугу. Отже, переважна більшість учасниць отримали найбільш важливу послугу для вирішення нагальної потреби протягом 1 місяця після участі в інтервенції.

Найскладніше для клієток виявилось отримати необхідні послуги для задоволення потреб: «Юридична допомога (у тому числі допомога в отриманні охоронного ордера, розлучення, опіки над дитиною)», «Освіта / повернення в школу / іспит на атестат зрілості» та «Притулок для екстреної допомоги жертвам домашнього насильства або програма проживання», що може бути пов'язано з високим рівнем стигми та дискримінації щодо жінок, які живуть з наркозалежністю та секс-працівниць у суспільстві, з відсутністю інклюзивних послуг та толерантних спеціалістів, а також з загалом недостатньою кількістю притулків для жінок у ситуації насильства.

Найбільш успішним було досягнення цілей: «Мій партнер і я залишилися разом. Припинилося емоційне насильство», «Знизилася ступінь ризику для мене», та отримання послуг стосовно потреб: «Відпочинок / громадська діяльність», «Консультування з питань зловживання алкоголем або наркотиками для вас або партнера». Тобто цілі, які не вимагають додаткових ресурсів та допомоги спеціалістів, загалом виконані, більшість учасниць досягли запланованих цілей та отримали послуги. Ті ж цілі та послуги, що вимагають системного втручання – притулок, юридична допомога, медичні послуги, змогла досягти менша кількість учасниць. Інтервенція ефективно працює з мотивацією клієтки, з її потребами та формуванням поведінки, але потрібно створювати можливості для реалізації поставлених цілей і доступу до послуг.



## ВИСНОВКИ

В рамках проекту було розбудовано гендерно-чутливу організаційну спроможність шляхом адаптації методології WINGS для покращення доступу до ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві.

Було зміцнено безпеку, покращено доступ до ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, шляхом використання інноваційної методології WINGS для 20 жінок у Києві.

Також, під час дослідження було зібрано дані про різні типи гендерно обумовленого насильства, якого зазнали жінки, що вживають наркотики та секс-працівниці, а також задокументувати потреби та прогалини щодо ВІЛ-послуг та протидії гендерно обумовленого насильства серед жінок, що вживають наркотики та секс-працівниць у Києві, шляхом використання інноваційної методології WINGS для 20 жінок у Києві.

### **Виявлені обмеження у доступі до послуг з протидії гендерно-орієнтованому насильству та ВІЛ-послуг жінок, що живуть з наркозалежністю та секс-працівниць:**

Обмеження в доступі до соціальних та медичних послуг, 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, відсутність «символічного капіталу».

Обмеження в доступі до послуг безпечних сховищ, притулків – «шелтерів» для жінок, які потрапили у ситуацію насильства. Організаційні вимоги таких «шелтерів» не дозволяють приймати жінок, які вживають наркотики, що є дискримінуючим фактором.

Низький рівень звернень за допомогою до правоохоронних органів – низький рівень довіри, негативний досвід звернення, відсутність позитивних випадків. Проблема стигми і дискримінації щодо наркозалежних жінок з боку правоохоронних органів є бар'єром до можливості отримання офіційного захисту і документації випадків насильства для подальших адвокаційних заходів. Така дискримінація сприймається клієнтками як належне.

Низький рівень звернень за допомогою до правозахисників, зокрема за послугами вторинної правової допомоги – через складність та багатопороговість маршруту проходить час, мотивація знижується – потрібен механізм негайного реагування.

Високий рівень стигми та дискримінації по відношенню до наркозалежних жінок у соціумі. Низький рівень життя наркозалежних жінок, особливо серед людей, у яких є соціальні проблеми, відсутність житла та документів.

Наркозалежні жінки, у яких є діти, повідомляють, 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 або психолога). Багато жінок, які вживають наркотики, не готові сьогодні припинити активне вживання. У ситуації, коли той, хто коїть насилля є добувачем наркотиків – це стає серйозним бар'єром до отримання допомоги у протидії насильству.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Поширення доступу до методології WINGS для секс-працівниць та жінок, що живуть з наркозалежністю шляхом навчання та подальшої підтримки фасилітаторок WINGS з числа представниць спільнот.
2. Розбудова партнерської мережі проти насильства та впровадження інноваційних інтервенцій проти насильства з широким географічним охопленням в Україні.
3. Адвокація заходів з протидії гендерним стереотипам, що передбачають нерівноправну роль жінки, що сприятимуть готовності жінок звертатися по допомогу у відповідних ситуаціях та популяризація силами спільноти національної гарячої лінії у випадках гендерно-обумовленого насильства.
4. Робота з працівниками поліції та медиками для ефективної допомоги постраждалим в ситуаціях гендерно-обумовленого насильства та зменшення випадків зловживань та порушення прав людини.
5. Мотивування жінок на збереження настільки адекватного стану свідомості, наскільки це можливо для кожної з них, для збереження життя та здоров'я секс-працівниць. Може бути запропоновано контроль за кількістю вжитих психоактивних речовин, і за їх якістю, і за змішуванням різних видів ПАВ, шляхом залучення когнітивно-поведінкових технік.
6. Систематизація, узагальнення і поширення сучасних соціальних технологій для розбудови послуг з протидії гендерно-орієнтованому насильству на засадах інклюзивності, з рівним доступом для жінок з різних соціальних груп та з різними потребами.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Центр Громадського Здоров'я, (2017). Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.07.2017 р.
2. UNFPA, (2015) Поширеність насильства щодо дівчат та жінок, (144).
3. Серета Ю.В., Сазонова Я.О., (2017). Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду / – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», (142).
4. Louisa Gilbert, Tina Jiwatram-Negron, Danil Nikitin, Olga Rychkova, Tara McCrimmon, Irena Ermolaeva, Nadejda Sharonova, Aibek Mukambetov and Timothy Hunt, (2016). Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety), *Drug and Alcohol Review*, 36, 1, (125-133).
5. Louisa Gilbert, Dawn Goddard-Eckrich, Timothy Hunt, Xin Ma, Mingway Chang, Jessica Rowe, Tara McCrimmon, Karen Johnson, Sharun Goodwin, Maria Almonte and Stacey A. Shaw, (2016). Efficacy of a Computerized Intervention on HIV and Intimate Partner Violence Among Substance-Using Women in Community Corrections: A Randomized Controlled Trial, *American Journal of Public Health*, 106, 7, (1278).