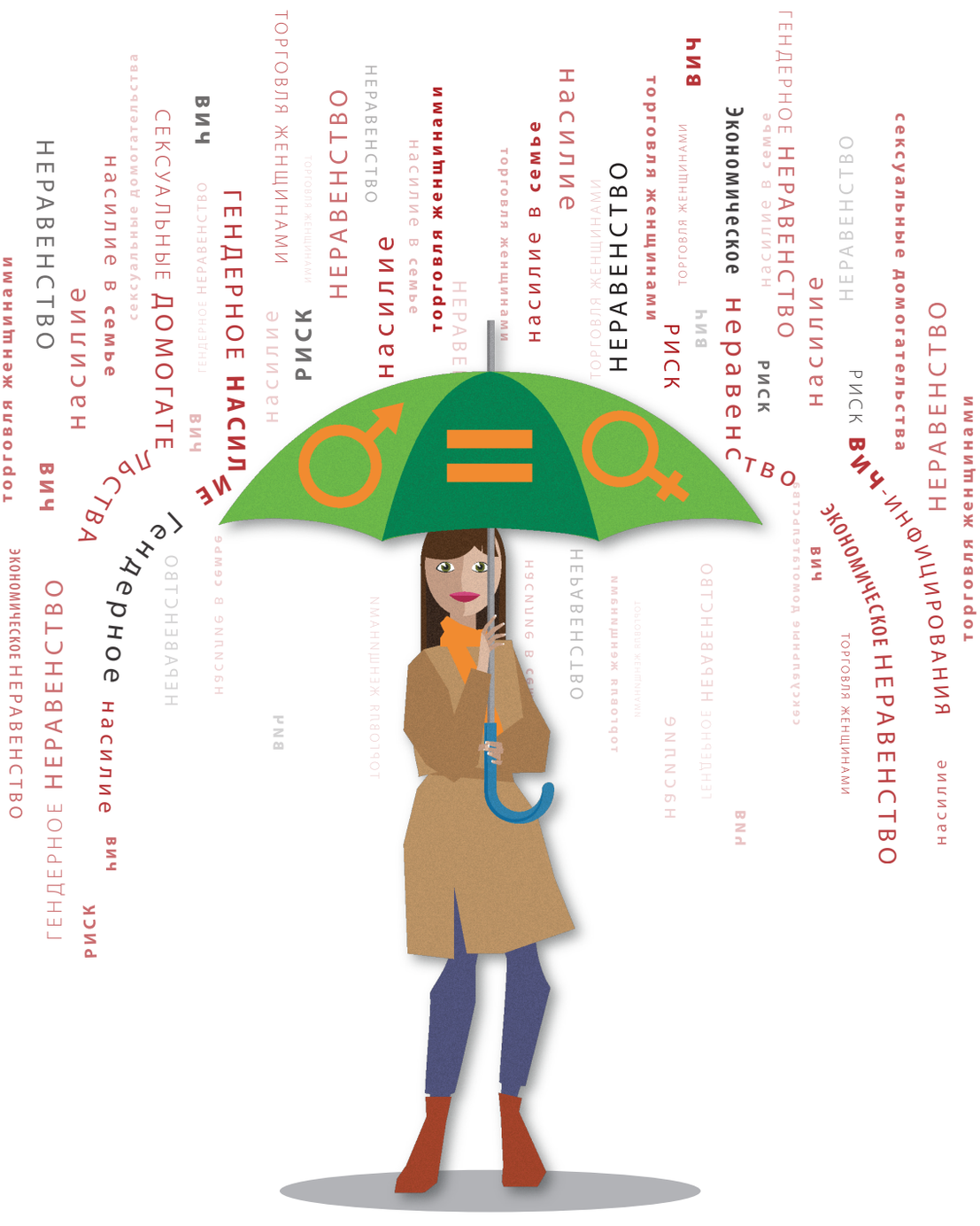
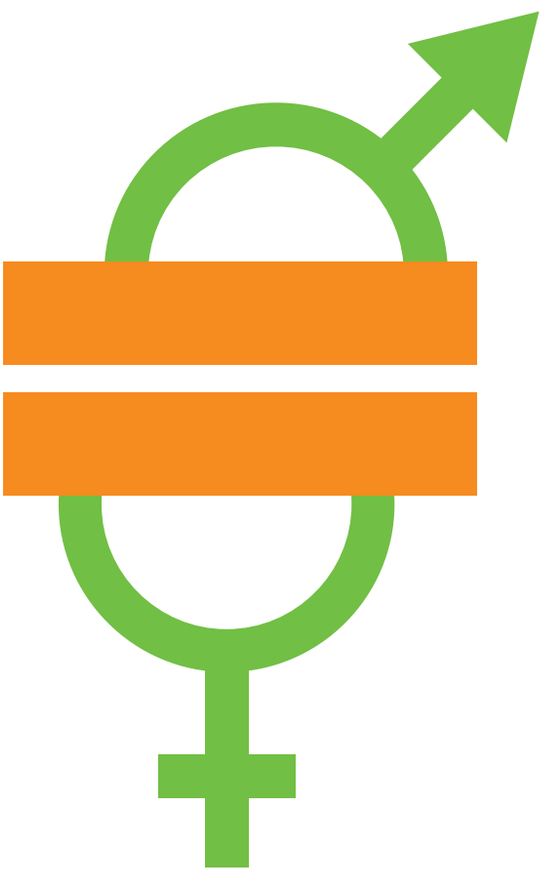
Гендер и снижение вреда. Основы



Гендер и Снижение вреда. ОСНОВЫ



УДК
ББК

Гендер и снижение вреда. Основы

Авторский коллектив:
Е. Яременко, специалист по вопросам гендера МБФ «Альянс общественного здоровья»,
Л. Шульга, руководитель отдела технической помощи МБФ «Альянс общественного здоровья»,
М. Варбан, канд. психол. наук, менеджер развития ресурсов технической помощи
МБФ «Альянс общественного здоровья».

Литературный редактор и корректор: М. Андрущенко
Верстка и иллюстрации: Е. Плеханова

Публикация подготовлена в рамках проекта «Развитие потенциала с целью реализации качественных гендерно-чувствительных интервенций Снижения вреда в Украине» при поддержке 5% инициативы, которая реализуется компанией Французская экспертиза (Expertise France 5% Initiative) и финансируется Французским Министерством международных отношений и международного развития.

Публикация опубликована в рамках программы «Инвестиции ради влияния на эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Точки зрения, изложенные в данной публикации, могут не отражать позиции и взгляды компании Французская експертиза (Expertise France 5% Initiative), Французского Министерства международных отношений и международного развития или Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией

This publication has been prepared as part of the project “Capacity Development for Quality Assured Gender Sensitive Harm Reduction Interventions in Ukraine” with the support of the 5% Initiative implemented by Expertise France and funded by the French Ministry of Foreign Affairs and International Development.

Printed in the framework of the program ‘Investing for Impact against Tuberculosis and HIV’ by support of Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

The content of this publication does not necessarily reflect the positions or views of Expertise France, the Ministry of Foreign Affairs and International Development or the Global Fund.

Гендер и снижение вреда. Основы.– К.: МБФ «Альянс общественного здоровья», 2015. – 32с.

ISBN

УДК
ББК

Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

ISBN

© Альянс общественного здоровья, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРИЯ ГЕНДЕРА

6 Пол. Гендер

8 Гендерные стереотипы. Феминность и маскулинность. Публичное и приватное

10 Исторический опыт. Образцы феминности в современной Украине

12 Экономическое неравенство. Гендерное насилие

ФАКТЫ О ПИН

14 ПИН в мире и Украине

16 Гендерное неравенство среди ПИН

18 Типология женщин-ПИН

20 Факторы риска для женщин-ПИН

ПИН И СОЦРАБОТНИКИ(-ЦЫ): МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

22 Женщина-ПИН: кто она?

24 Стереотипы соцработников(-иц) о женщинах-ПИН и мужчинах-ПИН

26 Влияние стереотипов сотрудников(-иц) НПО на подходы к предоставлению услуг

ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД И ГЕНДЕРНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

28 Практика успешных гендерных интервенций в мире

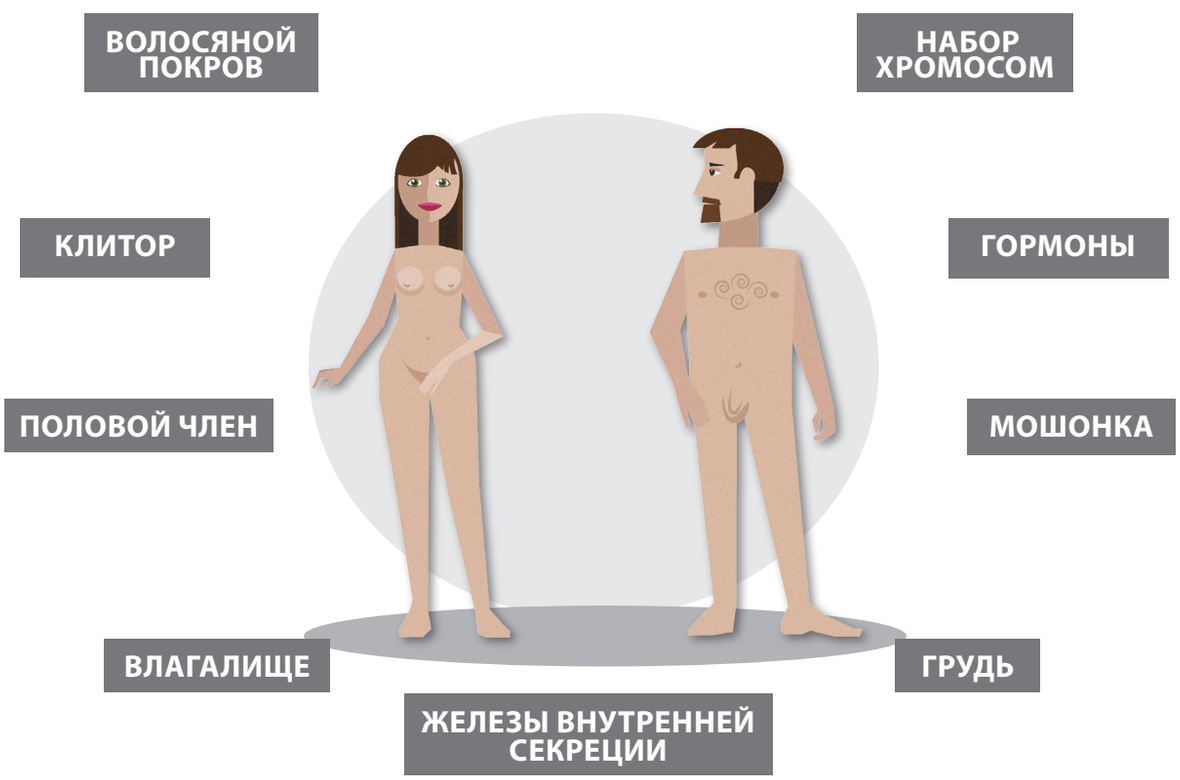
32

ТЕОРИЯ ГЕНДЕРА

ПОЛ. ГЕНДЕР

Пол – отсылает к сугубо биологическим свойствам человека.

ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ



! *Не всех людей можно четко соотнести с мужским или женским полом.* ***Интерсексуалы*** *– люди, чей пол нельзя определить. Интерсексуальность может проявляться по-разному, например, когда нельзя однозначно сказать, какой именно половой орган у ребенка: большой клитор или маленький половой член.* ***Транссексуалы*** *– люди, не отождествляющие себя с полом, который приписан им согласно наличию у них определенных гениталий.*

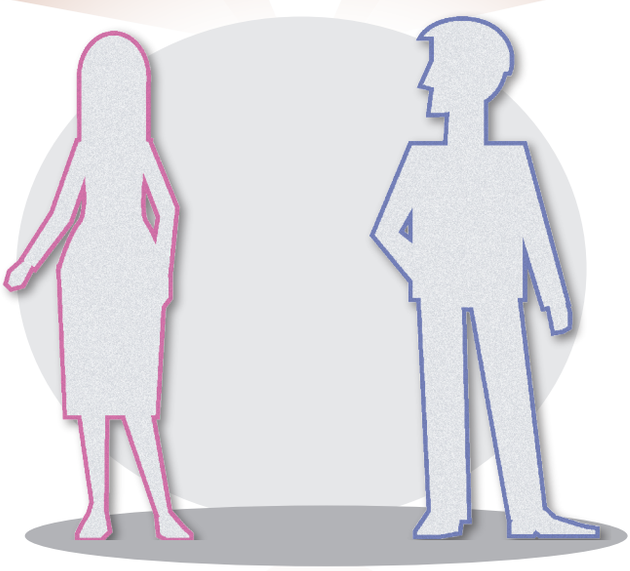
ГЕНДЕР приобретается человеком в процессе включения в общественную жизнь. Он может изменяться под влиянием социальных, культурных, экономических, географических, возрастных и прочих факторов. Ученые называют гендер социальным конструктом, потому что он конструируется обществом.

Выражается на уровне идентичности – то, как личность себя определяет и выстраивает свое поведение

на уровне интеракции – отношения и взаимодействие личности с окружением

СМЕЛЫЙ

НЯНЯ



МАМА

ЗАЩИТНИК

ЛИДЕР

ЗАБОТЛИВАЯ

ПОМОЩНИЦА

МИНИСТР

на уровне государственных институтов власти, политических, экономических, социальных и других структур общества (например, количество женщин и мужчин в парламенте, распределение труда и т.п.)

ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ. ФЕМИННОСТЬ И МАСКУЛИННОСТЬ

Застывшие нормы гендерного поведения называют ***гендерными стереотипами***. Они могут касаться психологических и поведенческих характеристик, присущих мужчинам и женщинам, а также приемлемости различных ролей и видов деятельности для мужчин и женщин.

Принято считать, что женщинам соответствует ***феминное*** гендерное поведение, а мужчинам – ***маскулинное***.



ФЕМИННОСТЬ:

эмоциональность

отзывчивость

слабость

зависимость

красота

интуиция

забота



МАСКУЛИННОСТЬ:

сила

власть

мужество

выносливость

агрессия

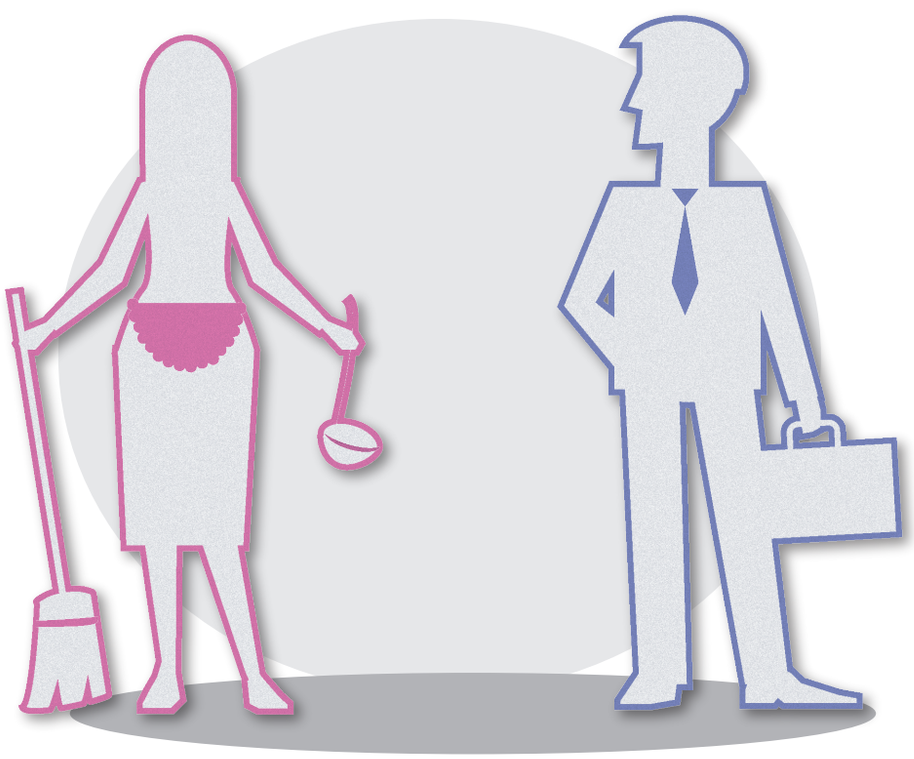
неэмоциональность

ориентация на успех

Гендерные стереотипы помогают легче воспринимать действительность, ориентироваться в различных жизненных ситуациях. Их отрицательной стороной является психологическое давление на развитие личности, неприятие нового/иного и в результате насилие по отношению к мужчинам и женщинам, которые не соответствуют стереотипам (например, насмешки над слишком женственными мальчиками в школах, обвинения женщин, не желающих иметь детей, в эгоизме и т.п.)

ПУБЛИЧНОЕ И ПРИВАТНОЕ

В процессе социализации гендерные стереотипы постепенно навязываются личности через СМИ, образование, воспитание, закрепляются в сознании, а затем выдаются за «природные». Традиционно за мужчинами закреплена ***публичная*** сфера деятельности (мужчина-добытчик, зарабатывание денег вне дома), а за женщинами – ***приватная*** (хранительница домашнего очага, уход за детьми).



Современная ситуация в мире показывает, что женщины постепенно не хуже мужчин осваивают деятельность в политике, бизнесе, юриспруденции – сферах деятельности, которые традиционно считались мужскими, а в западноевропейских странах мужчины все чаще берут декретный отпуск по уходу за детьми.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ



*В **традиционном украинском обществе** женская сфера – это, прежде всего, семейный очаг. Женщина выполняет «естественные» роли матери, жены, хозяйки.*



*В **раннесоветский период** происходит мобилизация женщин или высвобождение их от «кухонного рабства». Политикой государства становится привлечение женщин к публичной сфере (работницы, общественные деятельницы). Женщины становятся экономически независимыми от мужей; государство заменяет семью.*



*В результате советской гендерной политики возникает **образ советской супер-женщины**, которая одновременно выполняет свой гражданский долг (работает на заводе, фабрике, является общественной деятельницей) и реализует свое «женское» назначение (роль домохозяйки/жены/матери). Формула двойной нагрузки становится частью стереотипа женственности, которому следовали многие поколения советских женщин.*

ОБРАЗЦЫ ФЕМИННОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ УКРАИНЕ

БЕРЕГИНЯ
(Хранительница)

Ориентирована на семью и дом. Считается хорошей хозяйкой, хранительницей домашнего очага, хорошей матерью и женой.





БАРБИ

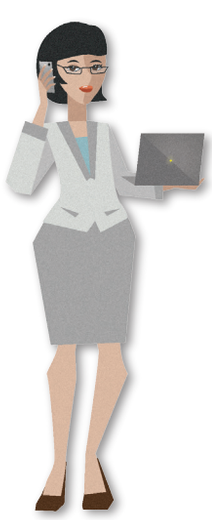
Ориентирована на внешнюю красоту и привлекательность для мужчины. Главным ресурсом является ее внешность, а значит она вкладывает все усилия в ее поддержку.

! *Общественные функции Берегини и Барби определяются через их «естественные» характеристики, то есть тело. Тело Берегини предназначено для репродукции, тогда как тело Барби является объектом мужского эстетического и эротического удовольствия.*

МЕНЕЕ ПОПУЛЯРНЫ РОЛИ ДЛЯ УКРАИНСКОГО ОБЩЕСТВА:

ДЕЛОВАЯ ЖЕНЩИНА

Ориентирована на карьеру и семью. В отличие от западного образа Деловой женщины-индивидуалистки считается успешной только в случае, если в дополнение к карьерным достижениям является также хорошей матерью и женой.





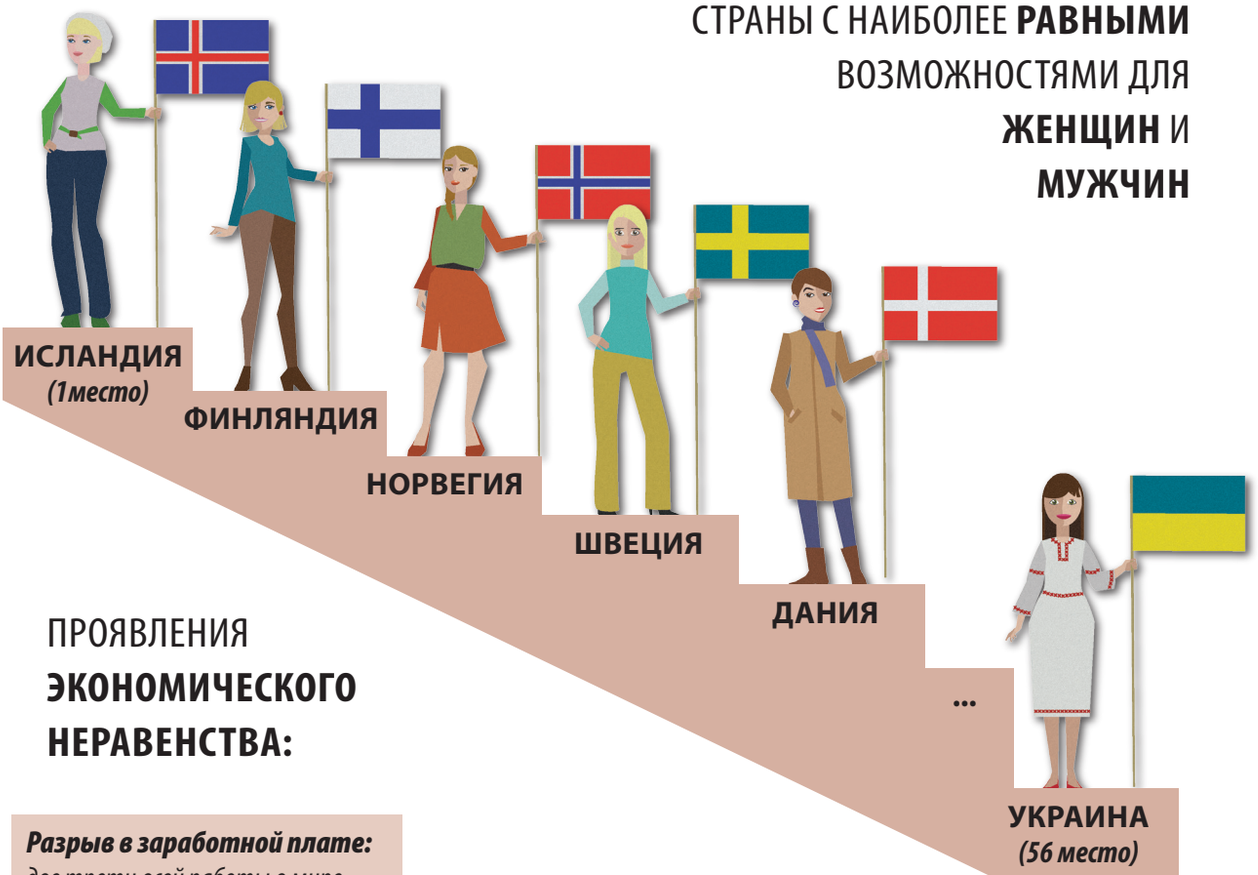
ФЕМИНИСТКА

Активистка, она ориентирована не только на личное, но и на публичное. Участвует в общественно-политической жизни страны, занимается просветительской деятельностью, отстаивает принципы равенства и права женщин.

! *Общественные функции Деловой женщины (частично) и Феминистки определяются через их публичную деятельность, которая в традиционном обществе закреплена за мужчинами. Непопулярность этих образов указывает на патриархальность украинского общества (доминирование мужчин).*

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО. ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

СТРАНЫ С НАИБОЛЕЕ **РАВНЫМИ** ВОЗМОЖНОСТЯМИ ДЛЯ **ЖЕНЩИН** И **МУЖЧИН**

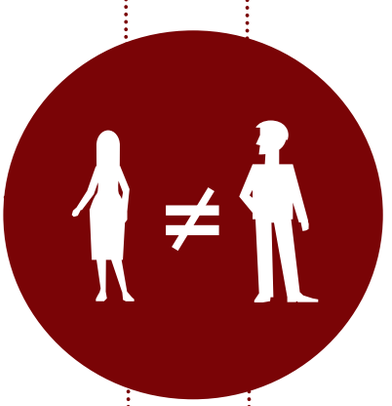


ПРОЯВЛЕНИЯ **ЭКОНОМИЧЕСКОГО НЕРАВЕНСТВА:**

Разрыв в заработной плате: *две трети всей работы в мире выполняют женщины; за это они получают лишь 5% мировых доходов. В Украине женщины в возрасте 30-34 лет в среднем получают на 1100 грн. меньше чем мужчины.*

Стеклянный потолок *– невидимые препятствия, с которыми сталкиваются женщины в продвижении по карьерной лестнице.*

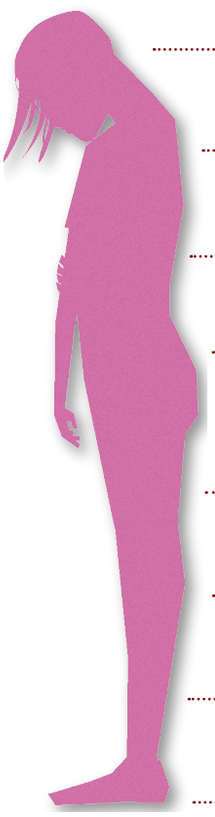
Женщины больше мужчин ***представлены в сфере обслуживающего труда*** *(ассистентки, официантки, гувернантки).*



Фактически женщины работают на 4-5 часов больше мужчин*, однако работа по дому не оплачивается.*

Слабая представленность на властно-административном уровне. *Женщин на руководящих должностях всех уровней – менее 30%.*

ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ – это насилие над личностью из-за её принадлежности к тому или иному полу. Как правило, оно проявляется как насилие мужчин над женщинами. Целью гендерного насилия является стремление лица одного пола доминировать и контролировать поведение лица другого пола.



Изнасилование

Сексуальные домогательства на работе

Побуждение к аборту

Принуждение к рождению ребенка

Крайняя ревность, запрет общения с другими мужчинами/женщинами

Запрет работать

Торговля женщинами

Насилие в семье (физическое/психологическое)

*Согласно статистике МВД Украины в **9 из 10 случаев от домашнего насилия страдают женщины**, а прибегают к насилию преимущественно мужчины.*

По состоянию на конец 2013 г. в Украине функционировали 22 центра социально-психологической помощи женщинам. С 2012 г. при поддержке Украинского женского фонда в 9 областях работают центры по оказанию психологической и правовой помощи женщинам, пострадавшим от насилия в семье.

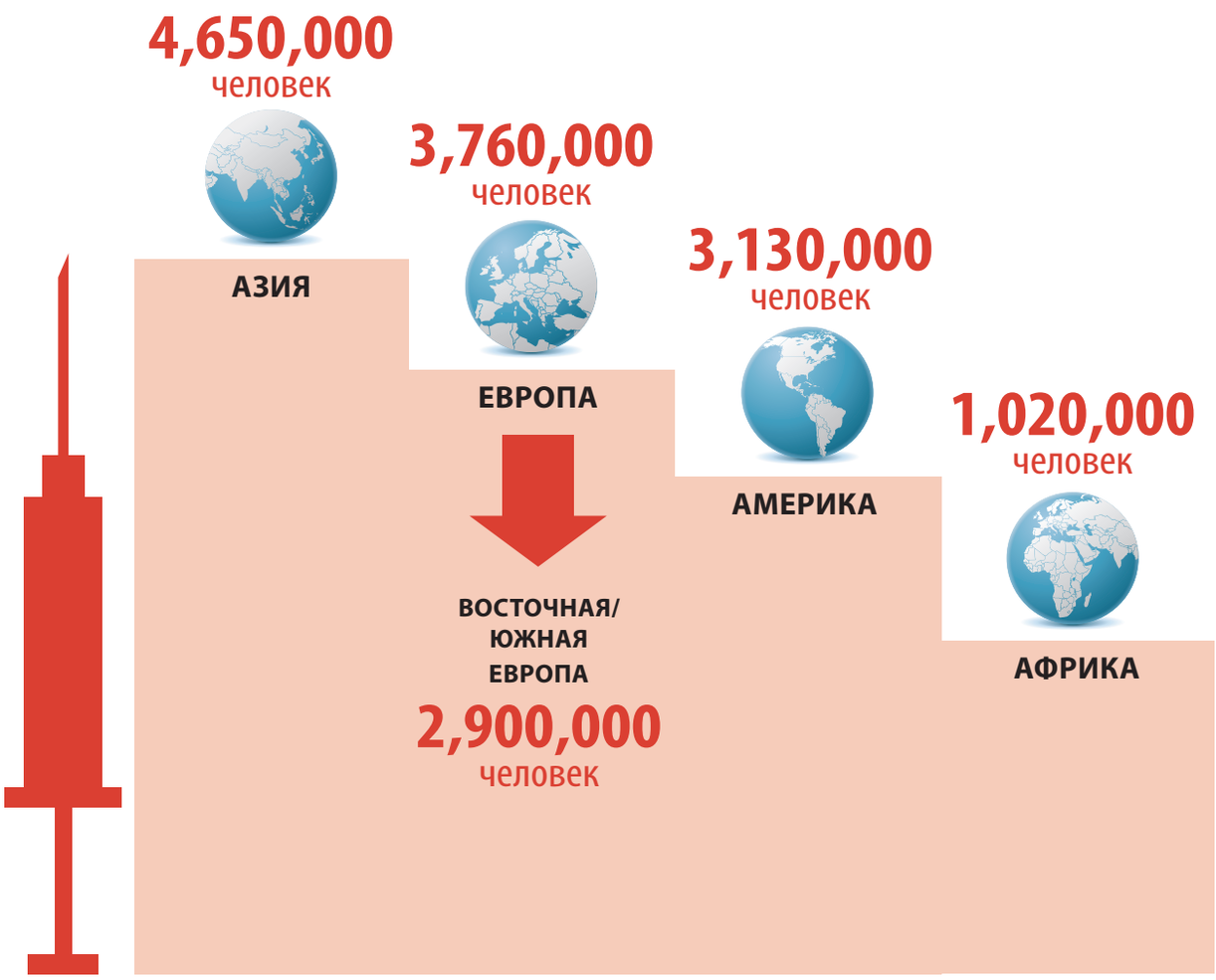
В 2013 г. МБФ «Украинский фонд общественного здоровья», Международный гуманитарный центр «Розрада», Всеукраинский общественный центр «Волонтер» в сотрудничестве с Минсоцполитики при поддержке организации «ООН Женщины» разработали коррекционную программу для мужчин, совершающих насилие в семье, и провели обучение для специалистов соответствующих учреждений.

В течение 2013 г. коррекционные программы прошли почти 1,5 тыс. человек, что составляет лишь 34,6% от общего числа направленных органами внутренних дел.

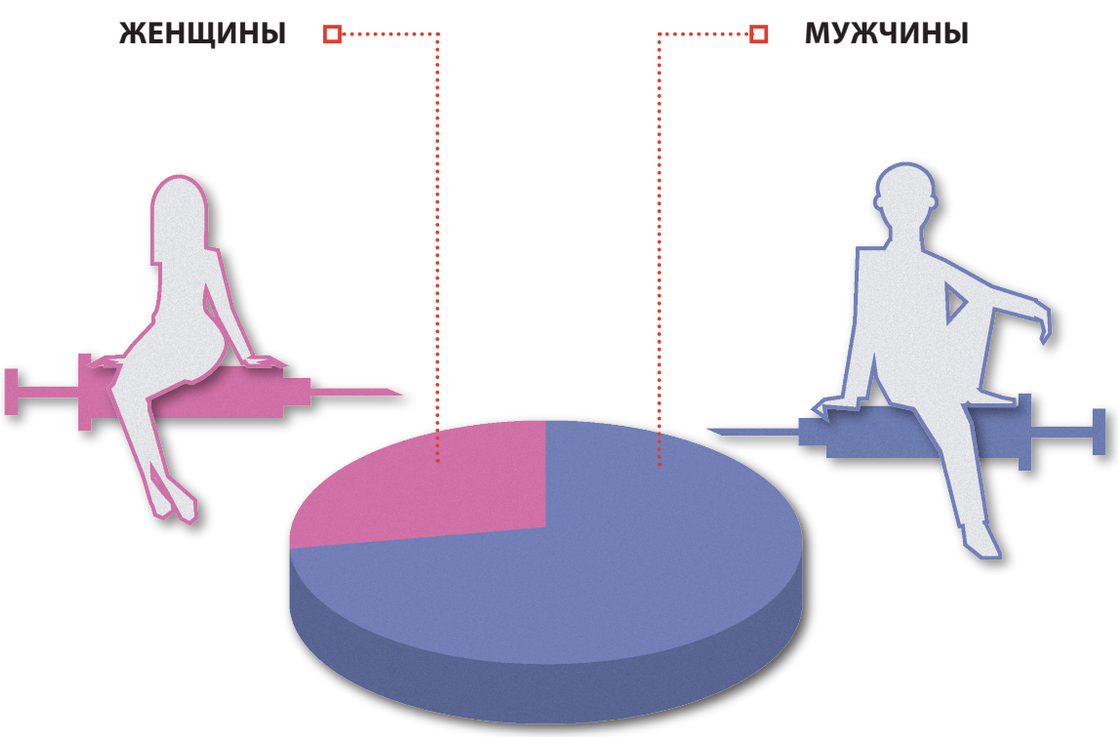
ФАКТЫ О ПИН

ПИН В МИРЕ И УКРАИНЕ

КОЛИЧЕСТВО **ПИН В МИРЕ**
В **2012** ГОДУ



ПИН **В УКРАИНЕ**

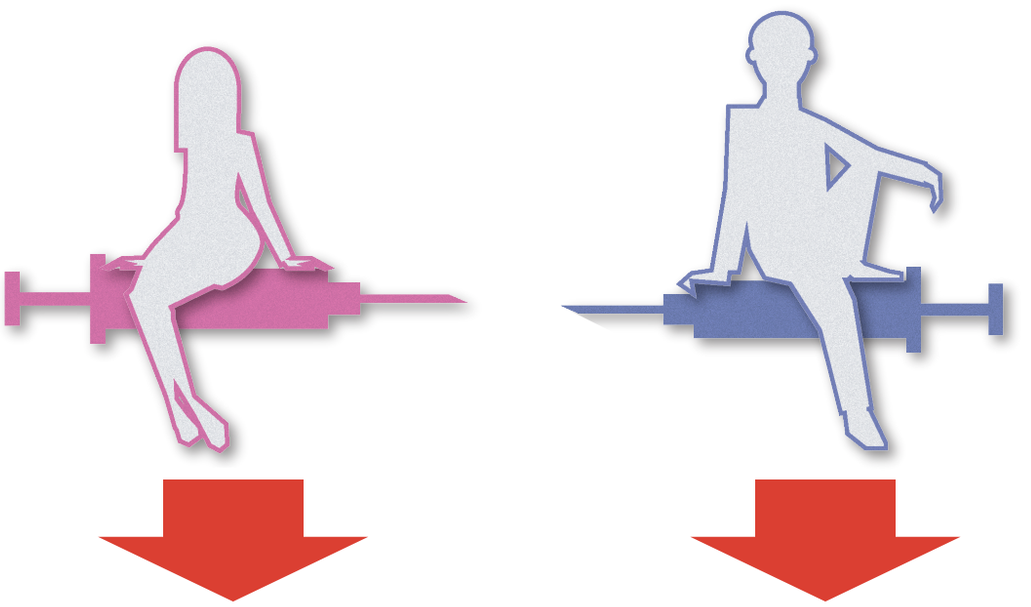


По оценочным данным по состоянию на **2013** год **количество женщин-ПИН в Украине** составило

85 250 человек
или 27,5% от общей оценочной численности **ПИН**
310 000 человек

ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО СРЕДИ ПИН

К ЖЕНЩИНАМ И МУЖЧИНАМ-ПИН ОБЩЕСТВОМ ВЫДВИГАЮТСЯ ТЕ ЖЕ НОРМАТИВНО-РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ, ЧТО И К ЖЕНЩИНАМ И МУЖЧИНАМ В ЦЕЛОМ.



Пассивность

Подчиненность

Верность

Соблюдение семейных ценностей и выполнение домашних обязанностей

Активность

Независимость

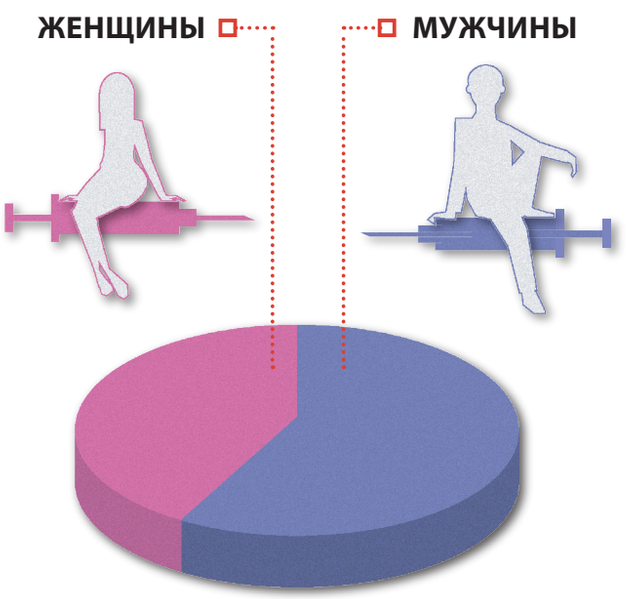
Многочисленные сексуальные связи

Рискованное поведение и деятельность вне дома

Общество более толерантно относится к мужчинам-ПИН, чем к женщинам-потребительницам, поскольку поведение, сопутствующее употреблению наркотиков, более соотносится с нормативно-ролевым видением мужчины (независимость, активность, многочисленные сексуальные связи), чем женщины, которая традиционно представляется как хранительница домашнего очага, мать, олицетворение красоты и чистоты. В результате, женщина-ПИН менее справляется с общественными ожиданиями, нежели мужчина, а, следовательно, в большей степени сталкивается со стигматизацией (социально-психологической дискриминацией).

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО СРЕДИ ПИН

ПОСТОЯННАЯ **РАБОТА** ИЛИ НЕПОСТОЯННЫЕ **ЗАРАБОТКИ**



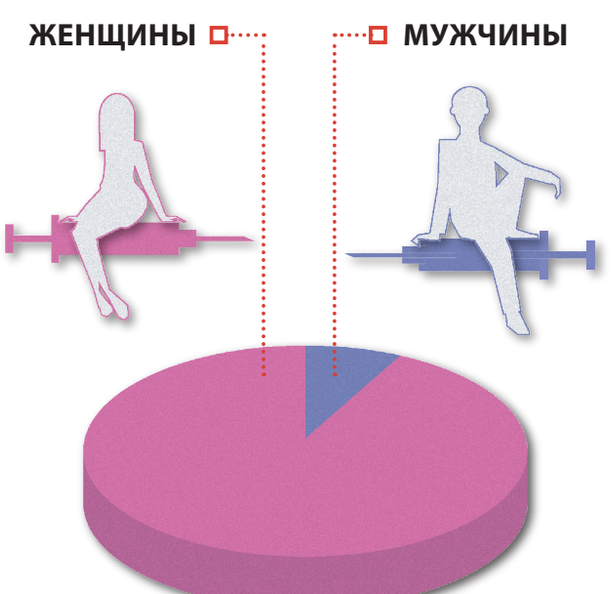
В экономическом плане женщины-ПИН менее самостоятельны по сравнению с мужчинами-ПИН.

В частности постоянную работу или непостоянные заработки в качестве основного источника дохода назвали

56% женщин-ПИН и

77% мужчин-ПИН.

ПОЛЬЗУЮТСЯ **ПОДДЕРЖКОЙ** ПАРТНЕРА/ПАРТНЕРШИ



Женщины более склонны пользоваться материальной поддержкой супруга/партнера

12% женщин-ПИН и

1% мужчин-ПИН.

Часто из-за своей зависимости ПИН не работают либо зарабатывают путем краж или другой незаконной деятельности.

ТИПОЛОГИЯ ЖЕНЩИН-ПИН

1 В зависимости от типа употребляемого наркотика и стажа наркозависимости. **Женщины, принимающие опиаты**, более спокойные и уравновешенные, **принимающие стимуляторы** – очень общительны и гиперактивны.
«Старые» ПИН легче идут на контакт, **«молодые» ПИН** – отрицают действительность и верят в «светлое будущее». Стаж наркозависимости также влияет на выбор наркотика.

«Девочки, которые употребляют стимуляторы… То она смеется, то она плачет. То она не может стоять на месте, то говорит без умолку. Сильно меняется эмоциональное состояние. Девочки, которые употребляют опиаты, более ровные в плане психического состояния»

г. Кривой Рог

«Старые наркоманы», которые длительное время в системе, с ними очень легко работать. Они ничего не скрывают, приходят сюда как домой. Они открывают все свои проблемы. Есть вторая подгруппа – молодежь. С ними сложнее»

г. Хмельницкий

2 В зависимости от уровня материальной обеспеченности: **не имеющие дохода** и **имеющие доход**; а также в зависимости от источников существования (**легальная работа, секс-бизнес, криминал**).

«Есть такие, которые выживают, и 5 гривен им в радость. Купил сейчас булочку, поел и, слава Богу. Он укололся, и день прошел. А есть те, у которых более высокие запросы и требования, которые колются не просто уличным раствором опия, а героином и метадоном. Это – другие наркоманы, «мажорные», как мы их называем»

г. Одесса

«Есть женщины-ПИН которые занимаются сексом за наркотики. Есть те, кто ворует. И есть те, кто работает. Если взять тех, кто работает, то они зачастую потребляют не систематически. У них есть стабильный и постоянный доход. У них есть семьи. Они пытаются контролируемо потреблять»

г. Киев

3 В зависимости от наличия мужа, детей, семейных обязанностей; неутраченных социальных связей с родителями и родственниками. Женщины-ПИН, которые **получают поддержку и которым есть о ком заботиться**, и те, которые **лишены какой-либо помощи и семейной поддержки**.

«Есть [женщины-ПИН] домашние, я их так могу назвать. У которых есть семья, дом, родители, которые о них беспокоятся. Они, как правило, молодые»

г. Кривой Рог

«Если женщина живет с ребенком, тогда проявляются какие-то материнские чувства, привязанность, заботливость. Чувствуется, что, пусть на минимальном уровне, но это есть. Например, они сами подходят и просят протестировать [на ВИЧ], говорят, что живут с ребенком. У них ответственность повышается»

г. Киев

4 В зависимости от типа отношений с партнером: **лидер в отношениях** или **зависимая**. А также женщины, которых вовлекли в употребление их наркозависимые партнеры.

«Можно выделить среди женщин тех, кто живет за счет своего партнера, подчиняется ему и зависит от него. Мужчина – главный, и он на свое усмотрение выделяет ей средства. Есть варианты, когда женщина главенствует»

г. Одесса

«Есть такие женщины, которые ранее не употребляли. Они вышли замуж за потребителя и впоследствии не ушли от него, а тоже сами стали потреблять»

г. Киев

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЖЕНЩИН-ПИН

Риск ВИЧ-инфицирования у женщин-ПИН выше, чем у мужчин-ПИН

По результатам биоповеденческого исследования 2013 года положительный результат тестирования на ВИЧ получили

22% женщин

и

19% мужчин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Доля ПИН, которые на протяжении последних 30 дней практиковали хотя бы одну модель рискованного употребления наркотиков (использовали шприц другого человека, покупали инъекцию в уже заполненном шприце, наполняли шприц с уже использованного шприца или применяли общее оборудование и материалы для приготовления или распределения наркотиков) составляет 79% для мужчин и 83% для женщин.

УПОТРЕБЛЕНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ

Считается более рискованным с точки зрения ВИЧ-инфицирования, чем употребление опиатов (через бóльшую частоту инъекций). В частности, применение только стимуляторов отметили 11% мужчин и 16% женщин, тогда как доля тех, кто практикует смешанное употребление, одинакова среди представителей обоих полов (23%).

НАСИЛИЕ

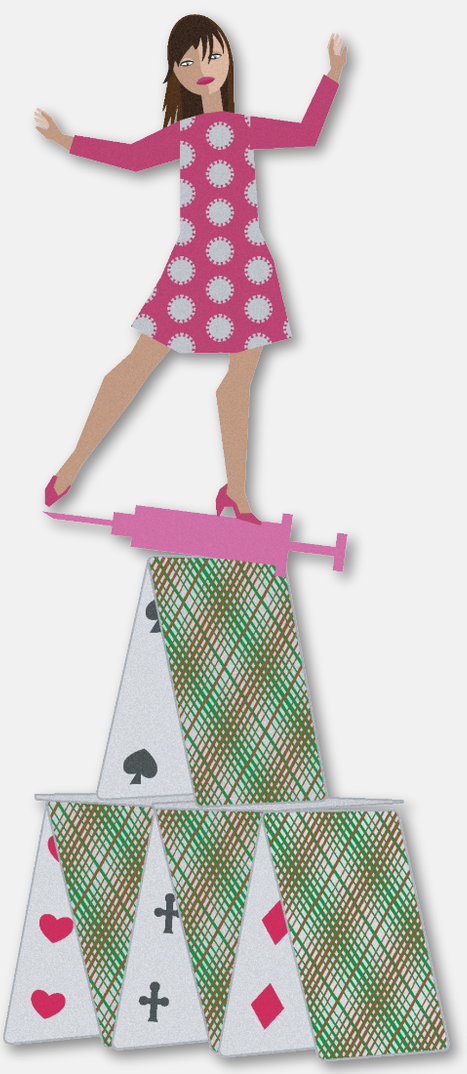
55% женщин-ПИН сталкиваются с проявлениями психологического насилия, 49% – с проявлениями физического, 41% – экономического, 32% респонденток-ПИН принуждали к сексу насильно, 23% сталкивались с оскорблениями и избиением со стороны партнера, если настаивали на использовании презерватива.

ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

По официальным данным на 01.01.2015 г. 81% участников программы ЗПТ составляли мужчины и только 19% –женщины. Часто женщины хотят бросить употребление наркотиков или встать на программу ЗПТ, но не могут это сделать из-за отсутствия таких услуг в их населенном пункте и свою «привязанность» к дому.

НЕЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС

Для женщин более характерны незащищенные сексуальные контакты с постоянным партнером. Среди причин – вредное воздействие таких стереотипов как, например, «презерватив уменьшает удовольствие от секса», «презерватив свидетельствует о недоверии», «инфицирование от собственного мужа/партнера маловероятно», «пользоваться презервативом не имеет смысла, если можно заразиться употребляя наркотики».



ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

С биологической точки зрения (строение половых органов) женщины более подвержены передаче ВИЧ-инфекции по сравнению с мужчинами.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПАРТНЕРА

Мужчина может шантажировать женщину, принуждая её к незащищенному сексу, или, в крайних случаях, использовать ее как источник прибыли, заставляя оказывать секс-услуги за плату.

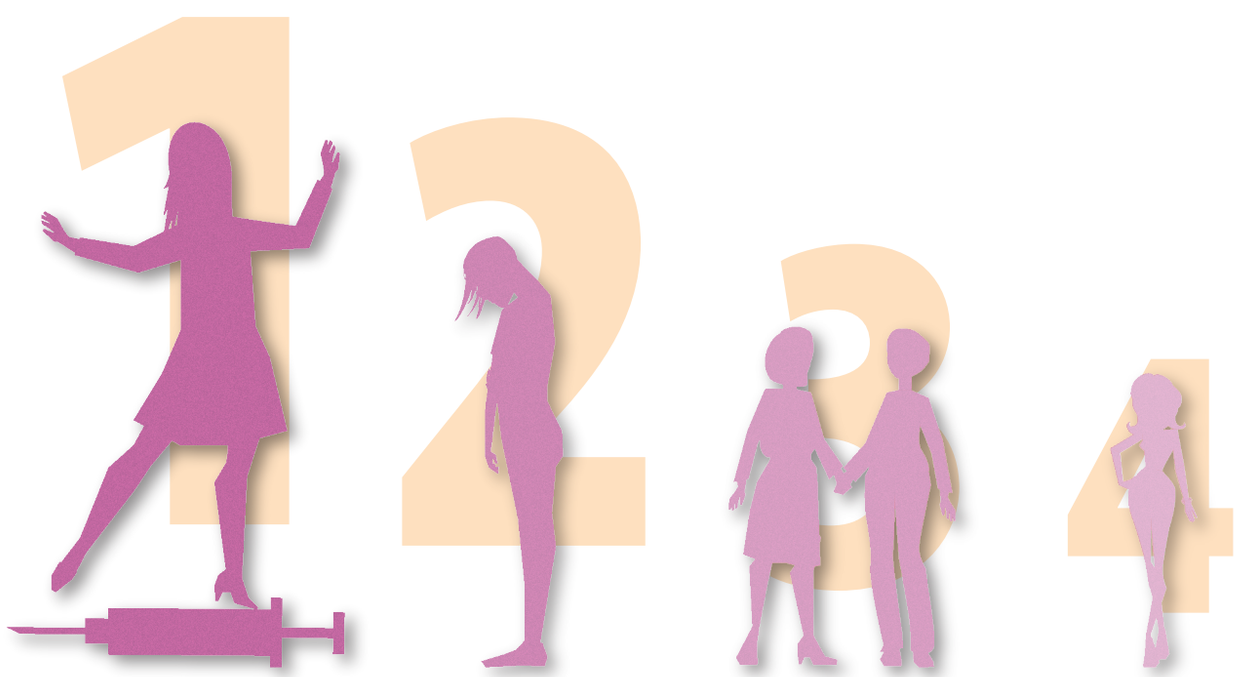
ОТСУТСТВИЕ ГЕНДЕРНО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

Большинство персонала наркологических клиник составляют мужчины. Отсутствуют специальные отделения или сайты ЗПТ для женщин. На базе медицинских учреждений, где женщина получает ЗПТ, отсутствуют медицинские услуги для детей (в том числе нет педиатра или возможности вакцинации). Отсутствие сайтов ЗПТ на базе женских консультаций и родильных домов также является фактором риска для женщин-ПИН.

ПИН И СОЦРАБОТНИКИ(-ЦЫ): МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

ЖЕНЩИНА-ПИН: КТО ОНА?

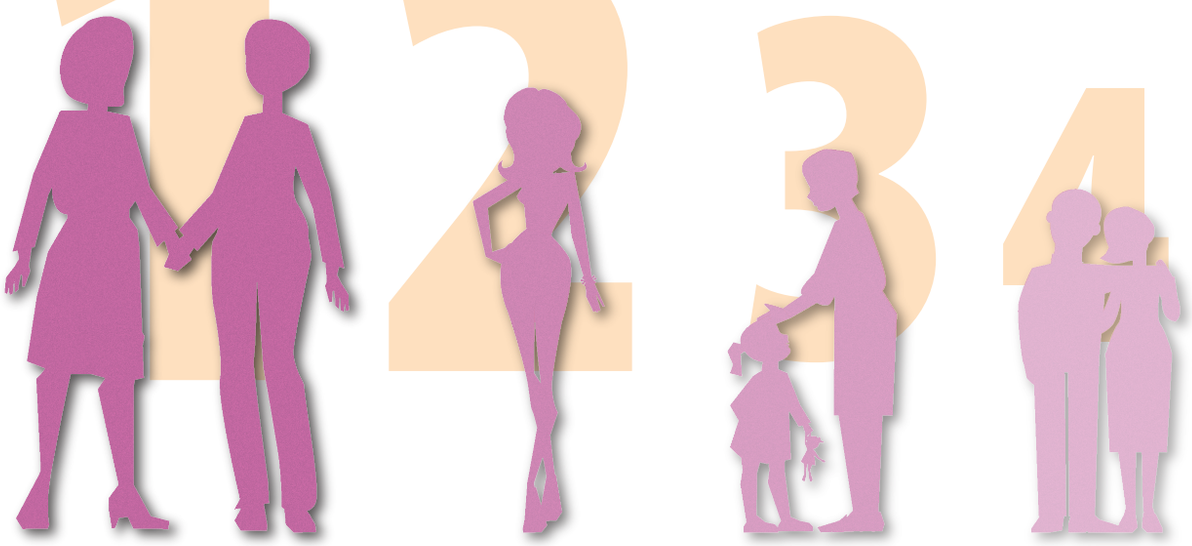
ГЛАЗАМИ
СОЦРАБОТНИКА(-ЦЫ):



НАРКОЗАВИСИМЫЙ ЧЕЛОВЕК | **ЖЕРТВА** | **ПОДРУГА** | **КРАСИВАЯ ЖЕНЩИНА**

Таким образом, отношение и взаимодействие соцработника(-цы) с женщиной-ПИН в основном выстраивается согласно следующим моделям: ***обращение врача с больным человеком, отношения спасатель/жертва или взаимоотношения друзей.***

ГЛАЗАМИ
ЖЕНЩИНЫ-ПИН:



ПОДРУГА

КРАСИВАЯ ЖЕНЩИНА

ЗАБОТЛИВАЯ МАМА

ЛЮБЯЩАЯ ЖЕНА

По результатам исследования, соцработники(-цы) абсолютно не воспринимают женщин-ПИН в роли заботливых матерей и любящих жен, в то время как сами женщины-ПИН дают себе эти характеристики.

СТЕРЕОТИПЫ СОЦРАБОТНИКОВ(-ИЦ) О ЖЕНЩИНАХ-ПИН И МУЖЧИНАХ-ПИН

1. МУЖЧИНА – **АКТИВНЫЙ, ГЛАВЕНСТВУЕТ;** ЖЕНЩИНА – **ПАССИВНАЯ, ПОДЧИНЯЕТСЯ.**

*«Если мужчина принимает наркотики, тогда они с женой вместе приходят. Она постоянно, как хвостик, за ним, куда он, туда и она. Если убрать наркотик, то тут **правильная** семья – **жена за мужем**»*

г. Хмельницкий

*«**Мужчина** должен **зарабатывать деньги**, а **женщина тратить**. Так во всех семьях должно быть»*

г. Одесса

2. МУЖЧИНА – **СТОЙКИЙ, УВЕРЕННЫЙ В СЕБЕ;** ЖЕНЩИНА – **МЯГКАЯ, РАНИМАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИ НЕУРАВНОВЕШЕННАЯ.**

*«**Женщина** – более **мягкая, податливая, не агрессивная, скованная, скромная, скрытная**. А **мужчина** более **жесткий и более уверен в себе**»*

г. Хмельницкий

*«**Женщины более душевные и ранимые** и совсем по-другому переживают трудности и неустроенность, связанные с употреблением наркотиков. Женщина больше поддается трудностям, а **мужчина более стойкий**»*

г. Хмельницкий

*«Женщины более **нестабильны в психологическом плане**, чем мужчины, больше подвержены истерикам, более **неуравновешенны**»*

г. Киев

3. МУЖЧИНА – **ОТВЕТСТВЕННЫЙ,** ЖЕНЩИНА – **КРАСАВИЦА И МАМА.**

*«Если их [мужчин и женщин] разделить то, на **мужчин** я смотрю **как на сильных людей**, которые должны брать на себя ответственность. Во время консультаций и общения я поднимаю их мужское достоинство не в плане, что он мужик, который может всех поломать, но **тот, кто несет ответственность**. Если говорить **о женщине**, то поднимаю их самооценку, чтобы она хоть чуть-чуть поверила, что она – **красавица**, что она еще и **мама**, что она любима кем-то, может быть»*

г. Хмельницкий

4. ЖЕНЩИНА – **НЕПРЕДСКАЗУЕМАЯ, СКРЫТНАЯ, НЕ ЗНАЕТ, ЧЕГО ХОЧЕТ, НЕПОНЯТНАЯ;** МУЖЧИНА – **КОНКРЕТНЫЙ, ОТКРЫТЫЙ, ПОНЯТНЫЙ.**

*«**Мужчины** более **откровенны**, а **женщины** – более **скрытные и непредсказуемые**. Сообщив ей о результате после тестирования, сложно предсказать, как она себя поведет и дойдет ли до кейс-менеджера. **Мужчины** в этом плане более **конкретные**. Если «да» значит – «да», а если «нет» значит «нет». Если он сказал, что не придет, значит, не придет. **А женщина еще будет «раскачиваться»**. С ней надо постоянно общаться, чтобы она дошла до конца»*

г. Киев

*«Типичная женщина-ПИН – всегда спешащая, боящаяся всего и **хотящая что-то изменить, но что – неизвестно**. Примерно так… А мужчина-ПИН – самоуверенный, чуть-чуть нагловатый и, по большей части, довольный тем, что с ним происходит»*

г. Кировоград

ВЛИЯНИЕ СТЕРЕОТИПОВ СОТРУДНИКОВ(-ИЦ) НПО НА ПОДХОДЫ К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ

1. МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ – **ПОЛЯРНО РАЗНЫЕ.**

*«**Женщинам надо** обязательно подчеркнуть, что **будет посильная помощь: и в отношении ребенка, и юридическая, и психолог. У нас есть стиральная машина, что тоже немаловажно для женщин. Мужчин можно мотивировать нардами, шахматами, Интернетом** и прочими такими услугами, связанными с отдыхом и развлечениями»*

г. Одесса

*«**Что-нибудь связанное с детьми.** Какие-то центры для них и детей. Или даже на ПОШах какая-то помощь, например, витаминка ребенку или шоколадка. Так как у нее большая часть уходит на наркотик, как ни крути. Если бы что-то давалось ребенку, это бы удерживало женщину»*

г. Кировоград

*«Для **женщин** нужны какие-то дополнительные услуги: **детские комнаты, подарочки, шампуньки, гели, прокладочки, станочки**»*

г. Хмельницкий

ЖЕНЩИНА С ВЕНЕРЫ



МУЖЧИНА С МАРСА



*«Легче привлечь мужчину. **Для него** достаточно того, что он может всегда прийти и **обменять шприцы, посидеть и пообщаться**»*

г. Киев

*«Естественно, подход у нас **к женщине относиться, как к женщине, а к мужчине, как к мужчине**»*

г. Хмельницкий

Понимание женских услуг связано с сугубо «женскими» практиками – стирка, готовка, уход за детьми, уход за собой; а также ориентация на узких специалистов – психолога, гинеколога, юриста. Услуги для мужчин - обмен шприцов, общение, игры, Интернет.

! *Такой подход часто лишает мужчин и женщин универсальных услуг и усиливает гендерные стереотипы. Например, определяя стирку белья «женской» услугой, мы забываем тот факт, что мужчины нуждаются в ней не меньше женщин. То, что среди мужчин меньше затребованы такие узкие специалисты, как психолог и андролог/уролог, может означать не отсутствие потребности в данных врачах, а то, что среди мужчин отсутствует практика обращения к ним из-за ложного представления о «мужественности».*

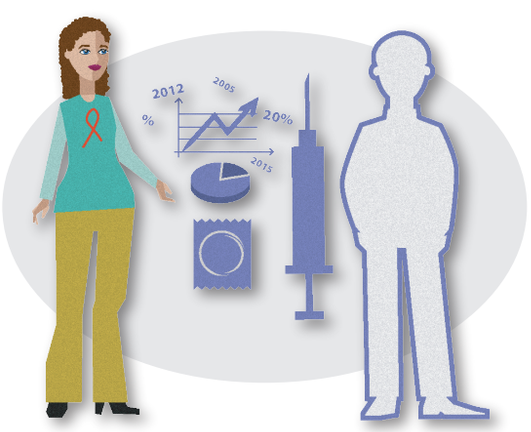
2. ПОДХОД К МУЖЧИНЕ – **ПРЯМОЛИНЕЙНЫЙ, КОНКРЕТНЫЙ,** К ЖЕНЩИНЕ – **«АККУРАТНЫЙ», «ОСОБЫЙ».**

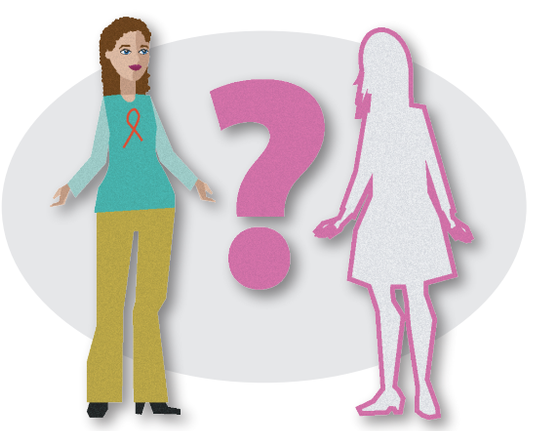
«***Женщина тоньше, с ней надо аккуратненько-аккуратненько… Я с мужчиной-клиентом порой бываю очень жестким***. *Банальный пример. Человек может находиться в отрицании, утверждать, начитавшись ВИЧ-диссидентов, что такой инфекции нет. Я даже не вступаю в такие полемики. Я могу сказать: «Знаешь, я в своей жизни уже достаточно видел. Потом я этих людей встречаю в инфекционке, когда они в памперсах лежат. Поэтому если ты не хочешь в памперсах лежать через некоторое время, бери новый шприц и пользуйся им. И не давай свой шприц никому». **А с женщиной я стараюсь не так, аккуратнее***»

г. Кривой Рог

«*Во время консультирования мы стараемся обращать внимание на гендерный компонент, в процессе консультации надо подстраиваться. Потому что, **если женщине необходимо общение с определенным психологическим уклоном, то мужчине – нет. Его надо даже припугнуть и показать статистику, ткнуть носом в те ошибки, которые он совершает регулярно***»

г. Одесса





«*Они [женщины] более закрыты, и к ним нужен **особый подход**. Они более «раненные», сильно побитые жизнью*»

г. Кривой Рог

«*Женщина любит, когда ее выслушивают. **Она не столько переживает за этот шприц**, хотя для нее это важно. **Она больше ждет отношения принятия к себе**, чтобы это время уделили именно ей. **Чтобы хотя бы этот кусочек времени она была особенной***»

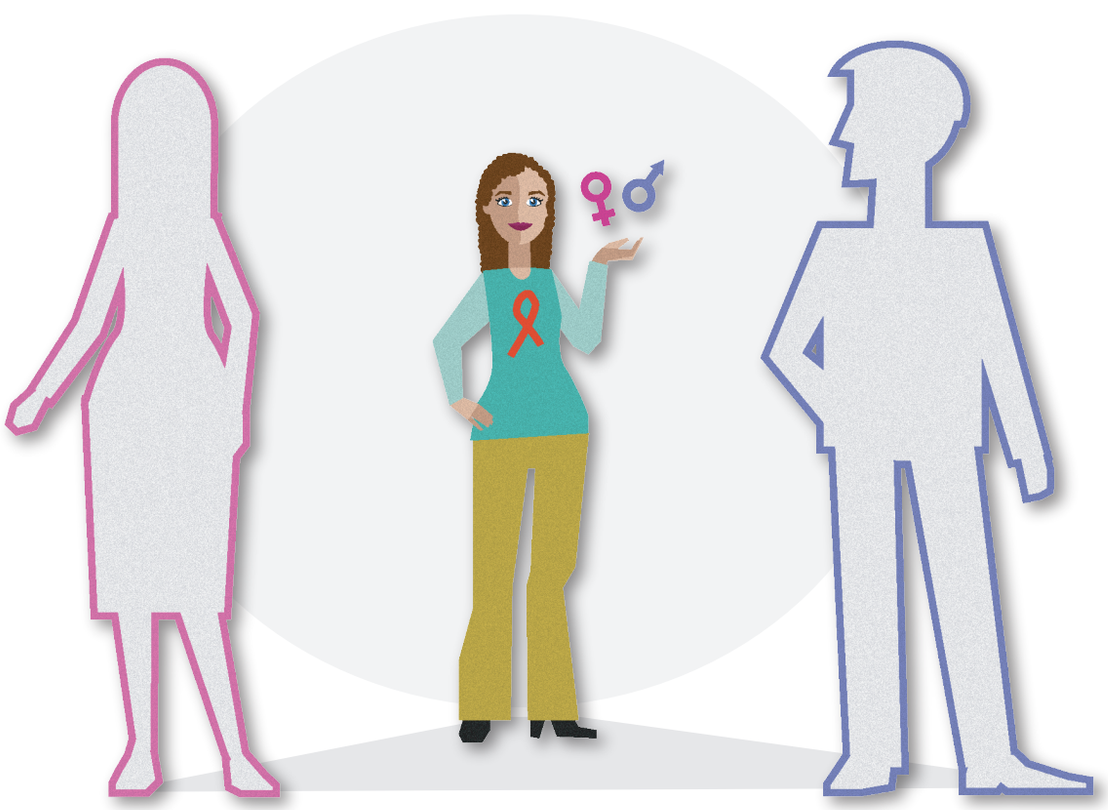
г. Хмельницкий

«*Я думаю, женщин можно удержать, если к ним проявлять **хорошее человеческое отношение***»

г. Кривой Рог

! ***Соцработниками(-цами) не уточняется в чем особенность подхода и каким образом он реализуется, что делает отношение к женщинам расплывчатым и непонятным.***

ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД И ГЕНДЕРНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ



ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД – это подход, основанный на учете различных потребностей и ситуаций, в которых оказываются женщины и мужчины из-за своих социальных ролей.

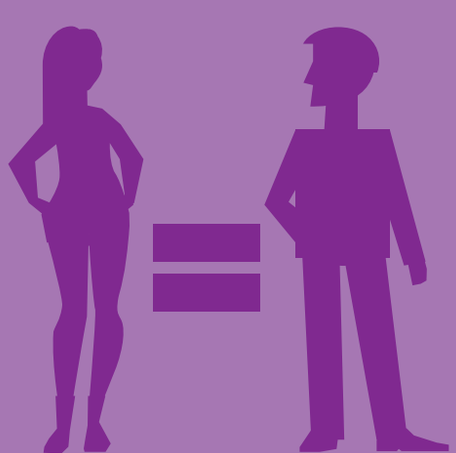
ГЕНДЕРНО-ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

ИНТЕРВЕНЦИИ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА ИЛИ ЭМАНСИПАТИВНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

Цель – равномерное распределение между мужчинами и женщинами властных полномочий, контроля над ресурсами, процедур принятия решений, расширение полномочий и сфер компетенции женщин.

НАПРИМЕР:

- Обеспечение женщин доступом к информации, образованию и навыкам.
- Поддержка женских инициатив.



ТРАНСФОРМАТИВНЫЕ (ПРЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ) ИНТЕРВЕНЦИИ

Задачей преобразовательных интервенций является трансформация гендерных ролей и содействие созданию гендерно равноправных отношений в обществе.

НАПРИМЕР:

- Работа с мужчинами по вопросам ответственного отцовства.
- Работа с парами по вопросам планирования семьи.



ГЕНДЕРНО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ



ГЕНДЕРНО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ

Руководствуются тем, что женщины и мужчины сталкиваются с разными проблемами из-за своих социальных ролей и могут по-разному реагировать на услуги. Программы этого типа пытаются воздействовать на гендерные нормы, роли и доступ к ресурсам, но лишь в той мере, в какой это необходимо для достижения целей проекта.

НАПРИМЕР:

► Программы по популяризации женских презервативов.

► Перенесение консультаций для женщин в удобные для них места.

ИНТЕРВЕНЦИИ ПЕРВОГО ШАГА

Отходят от гендерных стереотипов, используют анализ данных из жизни мужчин и женщин в определенном обществе. Главный принцип – предоставлять различные услуги мужчинам и женщинам, когда их потребности отличаются и убедиться, что женщины и мужчины получают одинаковые по качеству и количеству услуги в случае, если их потребности совпадают.

НАПРИМЕР:

► Предоставление мужчинам, наравне с женщинами, информации о передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.



ИНТЕРВЕНЦИИ, ПРИНОСЯЩИЕ ВРЕД

Создают дискриминационные различия между женщинами и мужчинами, сводят на нет потенциальный успех программ.

НАПРИМЕР:

► Предоставление таких услуг, как стирка белья, уход за собой и ребенком исключительно женщинам.

ПРАКТИКА УСПЕШНЫХ ГЕНДЕРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ В МИРЕ

ПРОЕКТ «ЗДОРОВЫЕ ДОРОГИ» (ИНДИЯ)

По оценочным данным, по состоянию на 1999 год, почти 3,5 миллиона человек в Индии были инфицированы ВИЧ, при этом был отмечен тревожный рост количества ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин в районах, где проживает большое количество дальнобойщиков.

В ходе исследования выяснилось, что у 75% водителей грузовиков были внебрачные половые связи и в основном с секс-работницами (среди которых до 60% ВИЧ-инфекцированы). Из-за своей мобильности и крайней бедности работницы секс-бизнеса оказались труднодоступными для профилактики. Неэффективность продемонстрировали и образовательные программы среди самих дальнобойщиков. Поэтому обучались люди, которые входили в тесный контакт с водителями, включая обслуживающий персонал заправочных станций, продавцов сигарет и владельцев кафе.

В результате охватить услугами удалось 3,5 миллиона мужчин, в том числе была проведена работа среди 33,000 секс-работниц и более 2000 женщин прошли диагностику на ЗППП. Мужчины реагировали позитивно, выражая заинтересованность в получении информации.

ПРОЕКТ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СЦЕНАРИЕВ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (США)

Изначальное исследование показало сильную корреляцию между рискованным сексуальным поведением и стереотипными представлениями о сексе и гендере; как выяснилось, следование установленным сценариям сексуального поведения уменьшает потенциал молодых женщин и лишает сознательного выбора молодых мужчин.

Задачей проекта было проинформировать школьников в возрасте от 14 лет о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи, а также расширить их права и возможности путем переосмысления «сценариев сексуального поведения» (набор идей и норм, которые предписывают пути мышления и действия в плане секса и сексуальности).

Деятельность проекта включала интерактивные игры на знание фактов о ВИЧ-инфекции, дискуссии о том, как сексуальные сценарии влияют на опыт и ожидания в сексуальных и романтических отношениях, и обучение стратегиям противостояния.

По окончанию проекта исследователи обнаружили, что знания о ВИЧ и ЗППП среди школьников значительно увеличились. Были также некоторые изменения в поведении сексуально неактивных девочек – многие из них отложили начало половой жизни по сравнению с теми, кто не принимал участия в проекте.

Большинство участников и участниц заявили, что семинар помог им стать более осведомленными по вопросам гендера и способах самозащиты от ВИЧ-инфекции, а также общественного давления, относительно сексуальной жизни.

РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕКС-РАБОТНИЦ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА (ИНДИЯ)

Для достижения цели было построено несколько медицинских клиник, где предоставлялась врачебная помощь, распространялись презервативы, проводилось тестирование на ВИЧ. Программа также включала участие женщин в 6-недельной образовательной программе «равный-равному», где они обучались вопросам здоровья, куда и когда обращаться за медицинской помощью и т.п. В результате обучения сформировалась театральная труппа, которая ставила спектакли о предотвращении ЗППП, ВИЧ и других нюансах из жизни секс-работниц. В 1998 секс-работницами была инициирована горячая линия для консультаций и поддержки ВИЧ-позитивных людей, ещё раньше, в 1995 году, был зарегистрирован кооператив, где секс-работницы хранили деньги, им предоставляли кредиты и небольшие инвестиционные схемы, продвигали на рынке презервативы. На прибыль участницы купили землю, где проводились обучающие тренинги, а пожилые секс-работницы могли заниматься рукоделием. Другие мероприятия включали в себя юридическую помощь, курсы по ликвидации безграмотности для секс-работниц и тренинги для полиции.

В 2000 году программа охватила более 8 000 уличных секс-работниц из числа 12 000 проживающих в Калькутте. Несмотря на все вызовы, включая рейды полиции и другие проблемы, проект стал хорошо известным и успешным. Оценочные данные показали значительные улучшения в осведомленности о ВИЧ/СПИДе, использовании презервативов, распространении ЗППП и ВИЧ. К примеру, в 1992 году лишь 1,1% секс-работниц всегда использовали презервативы, в то время как в 1995 это число возросло до 50%. Также, несмотря на то, что распространение ВИЧ-инфекции среди секс-работниц ранее имело очень высокие показатели, лишь 5,5% женщин в Сонагачи (район Красных фонарей в городе Калькутта) были ВИЧ-позитивными в 1998 году.

В ПУБЛИКАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ МАТЕРИАЛЫ:

1. Формативное исследование гендерно-ориентированных программ, проектов, интервенций, услуг в сфере Снижения вреда / Демченко И., Варбан М., Булыга Н. и другие. - К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2015 г.

2. Формативное исследование гендерно-ориентированных программ, проектов, интервенций, услуг в сфере Снижения вреда. Кабинетный анализ / Демченко И., Варбан М., Булыга Н. и другие. - К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2015 г.

3. Здравомыслова Е., Темкина А. Государственное конструирование гендера в советском обществе // Журнал исследований социальной политики. – 2003. – Т. 1. – № 3/4.

4. Кісь О. Моделі конструювання гендерної ідентичності жінки в сучасній Україні // Незалежний культурологічний часопис «Ї». – 2003. – № 27.

5. Марценюк Т. Гендерна рівність і недискримінація: посібник для експертів і експерток аналітичних центрів. – К., 2014.

6. Ґендерна абетка для українських медіа. – Луцьк: Волинська мистецька агенція «Терен», 2013.

7. Гендер для медій. Підручник із гендерної теорії для факультетів журналістики та інших соціогуманітарних спеціальностей / Під ред. Марії Маєрчик, Ольги Плахотнік, Галини Ярманової. – К: Критика, 2013.

8. Україна. Національний огляд виконання Пекінської декларації та Платформи дій (1995 р.) та заключних документів двадцять третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (2000 р.) у контексті двадцятої річниці четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок та ухвалення Пекінської декларації та Платформи дій у 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: mlsp.kmu.gov.ua/document/161464/t.doc

9. Integrating gender into HIV/AIDS programmes [Electronic resourse]. – Mode of access:: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/IntegratingGender.pdf

