

Результаты оценки уровня стигмы и дискриминации женщин, живущих с ВИЧ, в регионе ВЕЦА

Отчет о проведенном исследовании

1.1.2022

Автор:

Зарубина И.А., MPH, MSSc

Выражение признательности

Автор отчета выражает благодарность коллегам организаций в пяти странах, вовлеченных в реализацию проекта, за организацию сбора данных и обсуждения в ходе исследования.

Оглавление

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	6
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	6
ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ.....	8
Социально-демографические характеристики респондентов.....	8
Принадлежность к ключевым группам.....	11
Жизнь с ВИЧ.....	12
РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРОСА.....	13
Внешняя стигма и дискриминация.....	13
Опыт переживания стигмы и дискриминации.....	13
Проявления стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников.....	15
Проявление стигмы и дискриминации при трудоустройстве или на работе.....	18
Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг.....	19
Проявления стигмы и дискриминации при получении образования.....	20
Стигма и дискриминация со стороны членов семьи (родители, братья/сестры, дети).....	22
Стигма и дискриминация со стороны партнера/супруга.....	24
Стигма и дискриминация со стороны соседей/друзей/знакомых.....	25
Внутренняя стигма и самодискриминация.....	26
Проявления внутренней стигмы.....	26
Проявления самодискриминации.....	29
Обращение за помощью и поддержкой.....	33
Противостояние стигме и дискриминации.....	35
РЕЗУЛЬТАТЫ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРОСА.....	38
Внешняя стигма и дискриминация.....	38
Стигма и дискриминация со стороны медицинских учреждений.....	38
Стигма и дискриминация в сфере образования и трудоустройства.....	39
Стигма и дискриминация со стороны ближнего окружения.....	40
Внутренняя стигма и самодискриминация.....	42
Проявления самостигмы.....	42
Проявления самодискриминации.....	43
Обращение за помощью.....	44
Стратегии выживания.....	46
Предлагаемые меры для борьбы со стигмой и дискриминацией.....	48
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ.....	50
ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	52

Общие рекомендации	52
Дополнительные рекомендации по странам	53
ПРИЛОЖЕНИЯ	54
Приложение 1. Социально-демографические характеристики респондентов	54
Приложение 2. Профиль страны: Казахстан	55
Приложение 3. Профиль страны: Кыргызстан	66
Приложение 4. Профиль страны: Российская Федерация	77
Приложение 5. Профиль страны: Узбекистан	88
Приложение 6. Профиль страны: Украина	99

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ЖЖВ – женщина, живущая с ВИЧ

КГ – ключевая группа населения

ЛГБТ - лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

НПО – неправительственная организация

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СР – секс-работница

Центр СПИД (ЦС) – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД».

ВВЕДЕНИЕ

Стигма и дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, продолжают существовать и затрагивать разные сферы жизни человека, тем самым создавая препятствия и барьеры на пути профилактики и лечения ВИЧ и серьезно снижая в целом качество жизни людей, затронутых ВИЧ.

Поскольку до сих пор ВИЧ-инфекцию связывают с «неправильным сексуальным поведением» и принадлежностью к наиболее маргинализированным группам населения, женщины являются наиболее восприимчивыми к стигме, связанной с ВИЧ, так как до сих пор существующая гендерная дискриминация дополняется стигмой, связанной с ВИЧ. Дискриминация женщин может оттолкнуть их от обращения за необходимой медицинской и психологической помощью, в которой они нуждаются¹. Стигма ВИЧ у женщин связана с неприятием со стороны семьи и друзей, общества, чувством неуверенности и утраты, низкой самооценкой, страхом, тревогой, депрессией, суицидальными мыслями и даже попытками суицида^{2,3,4,5}.

Стигма, связанная с ВИЧ, может восприниматься как внешняя (социальная) или внутренняя (интернализированная) стигма. Социальная стигма – это внешняя дискриминация людей, живущих с ВИЧ, связанная с негативными представлениями общества о ВИЧ⁶. С другой стороны, самостигматизация – это негативные суждения человека, живущего с ВИЧ, по отношению к самому себе, что приводит к возникновению чувств ненужности, стыда, вины и эмоционального стресса⁷.

Исследование проводилось в рамках проекта «Противодействие стигме ради искоренения ВИЧ в странах ВЕЦА» при поддержке Gilead. Проект направлен на расширение прав и возможностей женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения, а также на изменение отношения к ним общества. В проекте участвуют четыре страны – Казахстан, Кыргызстан, Россия и Украина, а также представители из Узбекистана. Одной из задач проекта является снижение стигматизации и самостигматизации женщин, живущих с ВИЧ, и таким образом уменьшение барьеров на пути к улучшению качества жизни ВИЧ-положительных женщин. Одним из методов работы со стигмой является медиа кампания. В рамках проекта запланирована разработка и проведение единой кампании на весь регион ВЕЦА, а также различные мероприятия, разработанные индивидуально командами каждой из стран-участниц проекта. Цели и задачи кампании, а также целевая группа и каналы распространения

¹ Chesney MA, Smith AW. Critical delays in HIV testing and care: the potential role of stigma. *Am Behav Sci.* 1999;42:1158–70

² Fauk NK, Mwanri L, Hawke K, Mohammadi L, Ward PR. Psychological and Social Impact of HIV on Women Living with HIV and Their Families in Low- and Middle-Income Asian Countries: A Systematic Search and Critical Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 30;19(11):6668. doi: 10.3390/ijerph19116668.

³ Ruffell S. Stigma kills! The psychological effects of emotional abuse and discrimination towards a patient with HIV in Uganda. *BMJ Case Rep.* 2017;2017:bcr-2016-218024. doi: 10.1136/bcr-2016-218024

⁴ Audet C.M., McGowan C.C., Wallston K.A., Kipp A.M. Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee. *PLoS ONE.* 2013;8:e69564. doi: 10.1371/journal.pone.0069564.

⁵ Sandelowski M, Lambe C, Barroso J. Stigma in HIV positive women. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(2):122–8.

⁶ Bos AER, Pryor JB, Reeder GD, Stutterheim SE. Stigma: Advances in theory and research. *Basic Appl Soc Psychol* 2013;35:1–9.

⁷ Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 2001;24:518–529.

ее материалов будут определяться участниками проекта, а также представителями сообщества женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Для того, чтобы заполнить пробелы в знаниях и понимании того, в каких сферах жизни женщины с ВИЧ испытывают стигматизацию наиболее остро и чувствуют себя более уязвимыми и незащищенными, командами стран-участниц проекта было проведено исследование с помощью и среди самих женщин, живущих с ВИЧ.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – выявить опыт стигматизации и дискриминации представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ в пяти странах региона ВЕЦА, со стороны представителей различных учреждений и близкого окружения женщин для того, чтобы получить информацию, необходимую для разработки региональной медиа кампании и индивидуальных страновых мероприятий проекта по снижению стигмы и самостигмы в отношении женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.

Задачи исследования:

- Выявить сферы жизни ВИЧ позитивных женщин, в которых они наиболее уязвимы к стигме, и как стигматизация в этих ситуациях влияет на качество жизни женщин с ВИЧ;
- Определить, на какие проявления стигмы можно эффективно повлиять средствами медиа кампании, выявить субъектов стигматизации и особенности взаимоотношений с ними женщин, живущих с ВИЧ;
- Определить взаимное влияние внешней стигмы и само-стигмы и выработать рекомендации для дальнейшего изучения этого феномена;
- Определить основные целевые группы, на которые будет направлена медиа кампания;
- Выявить факторы, важные для разработки эффективных мероприятий и индивидуальной работы с ВИЧ-положительными женщинами по снижению самостигмы;
- Подготовить рекомендации по выбору целевой группы, средствам и каналам передачи послания и материалов кампании.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное исследование было реализовано как mix-method research, включающее несколько методов: количественное исследование и качественное исследование.

Сбор данных

Для сбора данных была разработана анкета, включающая в себя вопросы, как закрытого, так и открытого типа. Анкета состоит из 44 вопросов и включает в себя несколько тематических блоков, направленных на получение данных по социально-демографическим характеристикам респондентов, внешней стигме и дискриминации со стороны как представителей различных учреждений (медицинских, правовых, образовательных), так и со

стороны ближнего окружения (члены семьи, супруг/партнер, соседи), внутренней стигме и дискриминации, обращению за помощью и поддержкой и возможности снижения уровня стигмы и дискриминации.

Основной опросник на русском языке был подготовлен сотрудниками НПО, вовлеченными в реализацию проекта «Противодействие стигме ради искоренения ВИЧ в странах ВЕЦА» в пяти странах Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Украина. Для составления опросника и его редактирования также были привлечены представители сообщества женщин, живущих с ВИЧ. После разработки анкеты был проведен пилотаж инструмента, его корректировка и перевод на национальные языки.

Опрос проводился представителями сообщества женщин, живущих с ВИЧ, в пяти странах проекта. Все интервьюеры прошли предварительное обучение по сбору данных.

Опрос проводился в устной форме с занесением ответов на вопросы в онлайн-базу. Отдельный блок уточняющих открытых вопросов, предполагающих развернутые ответы, задавался по ходу проведения анкетирования. Ответы на эти вопросы фиксировались интервьюерами в удобной для них форме (письменно или велась аудиозапись).

Опрос проводился в сентябре 2022 года.

Выборка

Опрос проводился среди респонденток, которые соответствовали всем нижеуказанным критериям: возраст от 18 лет и старше, принятие информированного согласия, проживание в пяти странах проекта, наличие ВИЧ-положительного статуса или воспитание ребенка с ВИЧ-положительным диагнозом.

Первые 120 респонденток (15-30 женщин на каждую страну) были привлечены НПО, реализующими проект в пяти странах. Они стали первыми респондентками, заполнившими анкету. Они, в свою очередь, привлекли и опросили по 2-3 респондентки, подходящих под критерии исследования.

Всего было опрошено 412 женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. В выборку для последующего анализа было включено 404 заполненных анкеты.

Анализ данных

Анализ собранных данных осуществлялся с помощью методов дескриптивной статистики при использовании программы Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Тематический анализ ответов на открытые вопросы был проведен при использовании метода кодирования и категоризации.

Ограничение исследования

Выборка исследования не является репрезентативной для региона ВЕЦА, как и для отдельных стран, участвующих в исследовании. Невозможно корректно экстраполировать оценку внешней и внутренней стигмы и дискриминации и других характеристик на всех женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ региона и стран. Однако, связи между стигмой и дискриминацией и другими характеристиками могут дать важные обобщения и основу для будущих исследований стигмы и дискриминации, с которой сталкиваются ЖЖВ.

ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ

Социально-демографические характеристики респондентов

В исследовании приняли участие 412 женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, из пяти стран. В анализ данных было включено 404 респондентки (Табл.1).

Таблица 1. Распределение респонденток по странам проживания

Страна	Абсолютное количество	Процент
Казахстан	91	22,5%
Кыргызстан	88	21,8%
Россия	84	20,8%
Узбекистан	38	9,4%
Украина	103	25,5%

Участницы исследования представляют разные возрастные группы. Большинство женщин принадлежит к возрастной группе 36-45 лет (50,2%). Это характерно для всех стран - от 39,8% в Кыргызстане до 60,7% в Российской Федерации (Рис.1, Приложение 1).

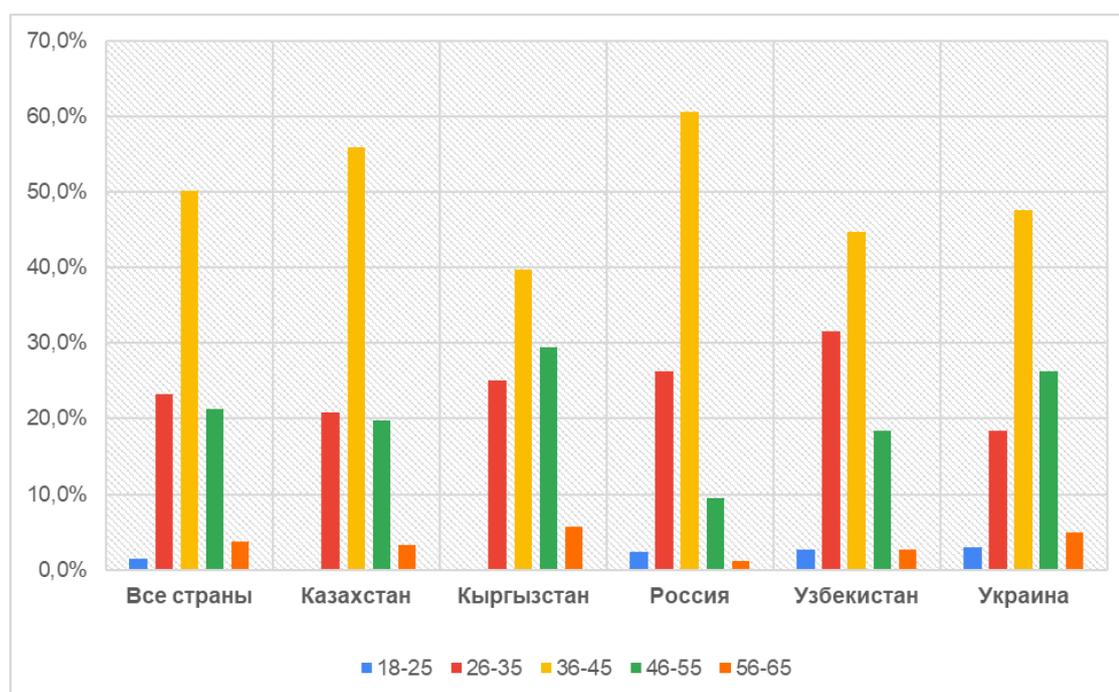


Рис.1. Возраст респонденток, %

В общей совокупности большинство участниц опроса имеет среднее специальное образование (35,6%) (Рис.2). Среди респонденток из России и Узбекистана наблюдается такая же ситуация. При этом, в Казахстане и Кыргызстане у большинства женщин - среднее образование (39,6% и 62,5% соответственно), а в Украине - высшее образование (37,9%) (Приложение 1).

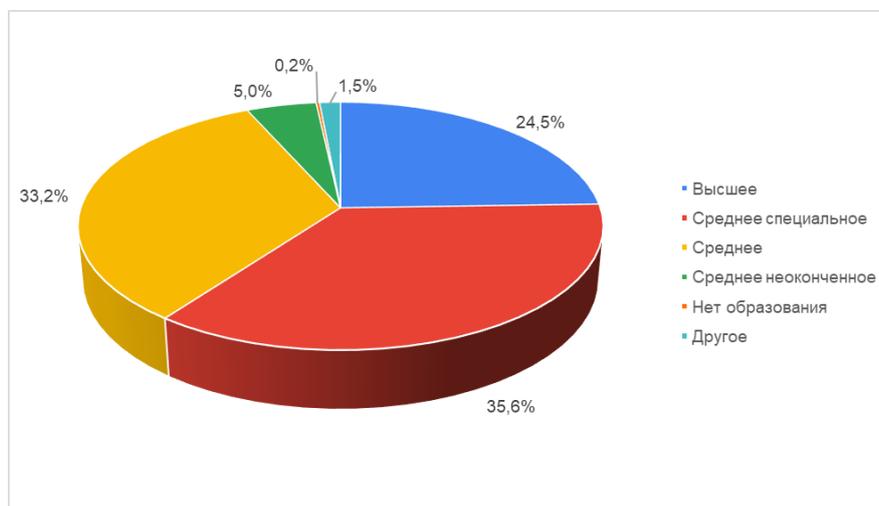


Рис.2. Образование респонденток, %

32,9% респонденток состоят в официальном браке (Рис.3). Такая же ситуация характерна для всех стран, кроме Казахстана. В Казахстане большинство респонденток (25,3%) сообщили, что состоят в гражданском браке (Приложение 1).

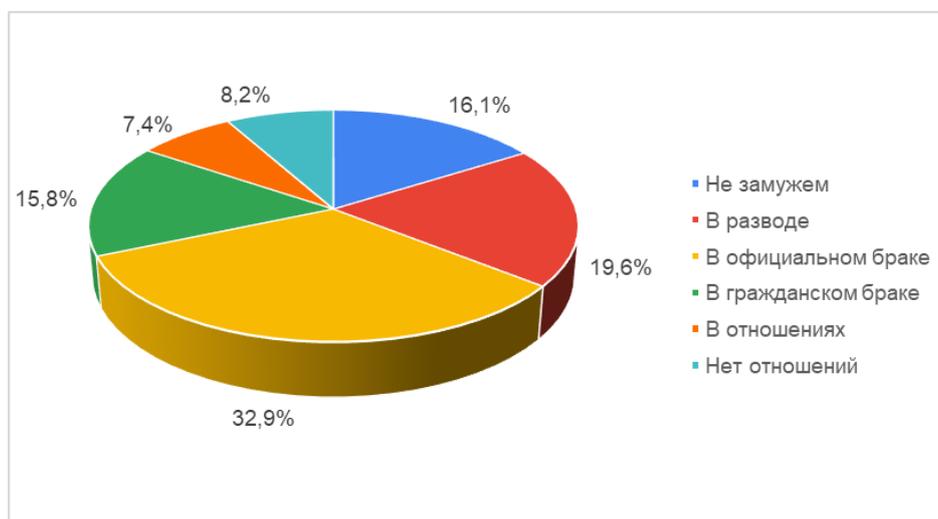


Рис.3. Семейное положение респонденток, %

Четыре из пяти респонденток имеет ребенка/детей (82,7%). Это характерно для женщин из всех стран, которые участвовали в опросе. 41,9% женщин сказали, что имеют детей старше 18 лет, у 32,9% и 34,7% респонденток есть дети в возрасте 8-12 лет и 13-18 лет соответственно. У каждой четвертой респондентки - дети в возрасте до 7 лет (Рис.4). Для большей доли женщин из всех стран за исключением Узбекистана характерно наличие детей старших возрастов (от 12

лет и старше). В Узбекистане большая доля респонденток (38,9%) имеет детей до трех лет (Приложение 1).

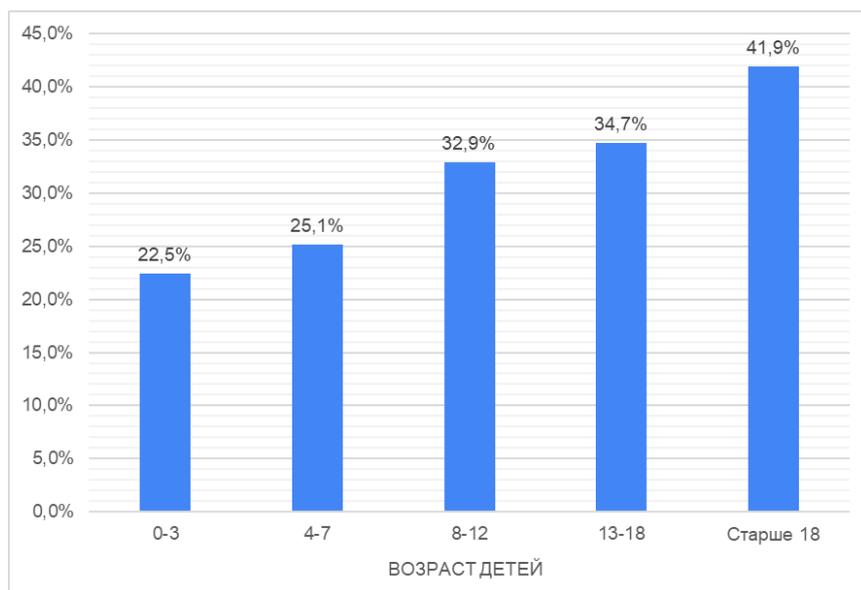


Рис.4. Возраст детей участниц опроса, %

Большинство всех женщин, принявших участие в опросе, работает официально (41,8%). 19,6% работают неофициально, а 16,3% являются домохозяйками. Каждая десятая (13,4%) респондентка сообщила, что она не трудоустроена. Также среди участниц опроса есть женщины, которые уже находятся на пенсии или учатся (4,0%) (Рис.5).

Для каждой страны опроса характерно официальное трудоустройство большей доли респонденток (Приложение 1).

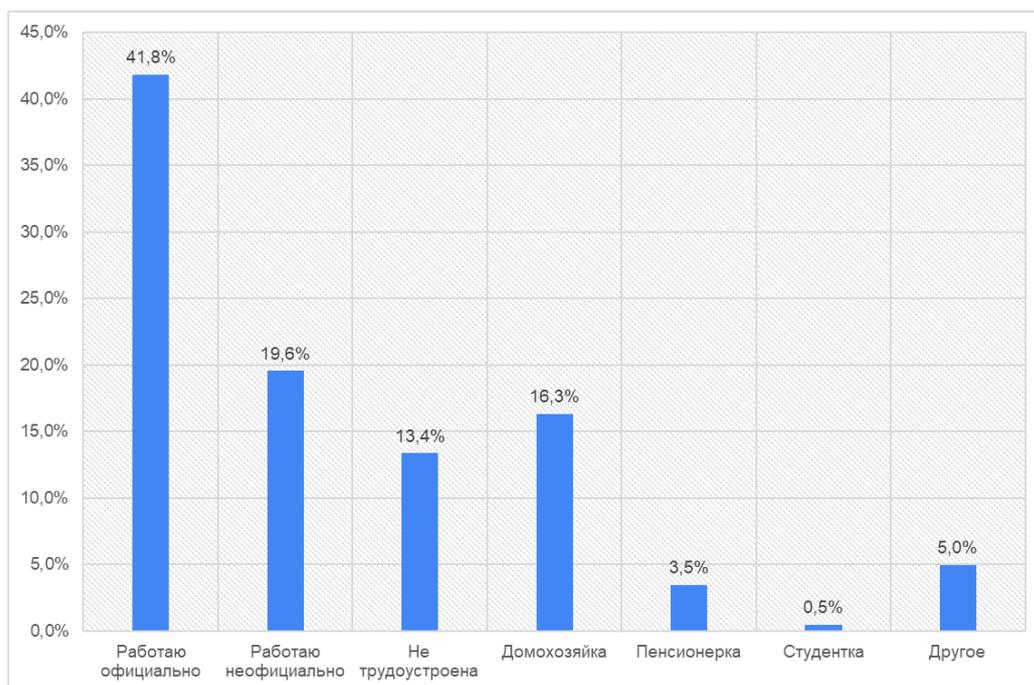


Рис.5. Источники дохода респонденток, %

Половина всех участниц опроса сообщила, что они имеют средний уровень дохода (51,2%). Это характерно для всех стран за исключением Украины, где почти 60% респонденток охарактеризовало свой уровень дохода как низкий (58,3%) (Приложение 1).

Каждая четвертая женщина из всех респонденток охарактеризовала себя как маму-одиночку (26,5%) и женщину в сложных жизненных обстоятельствах (24,3%). Каждая десятая – как женщину, воспитывающую ВИЧ-положительного ребенка (12,6%), каждая двадцатая - как женщину, воспитывающую ребенка с инвалидностью (5,0%). 7,7% отнесли себя к мигрантам и к временно перемещенным людям вследствие военных действий. При этом 41,1% всех участвующих в опросе не отнесли себя ни к одной из предложенных социальных групп (Рис.6). Говоря о каждой отдельной стране, большинство респонденток, которые отнесли себя к какой-либо социальной группе, охарактеризовали себя как мам-одиночек. За исключением участниц опроса из Украины, где большая доля женщин (41,7%) отнесла себя к женщинам в сложных жизненных обстоятельствах, а каждая пятая – к временно перемещенным людям вследствие военных действий (Приложение 1).

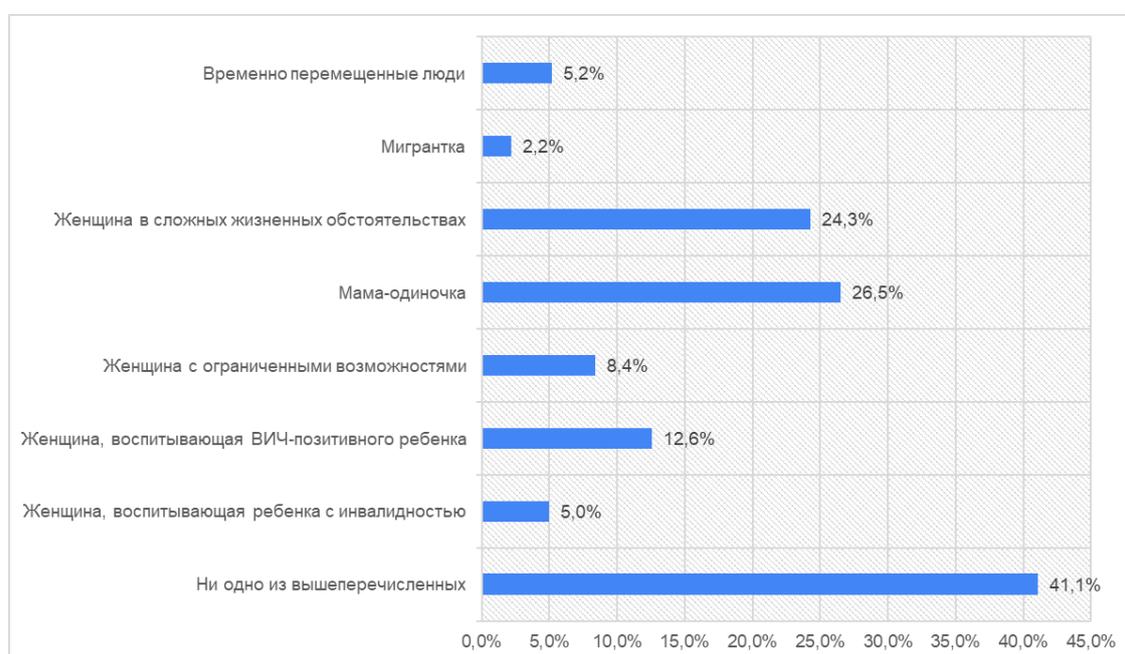


Рис.6. Социальные статусы, к которым отнесли себя участницы опроса, %

Принадлежность к ключевым группам

Вопрос о принадлежности респондентов к ключевой группе населения имел возможность множественного выбора, поэтому некоторые участницы опроса отметили свою включенность в несколько КГН. Только одну ключевую выбрало 75,5% респонденток. Смешанные группы отметило 24,5% женщин.

93,6% принявших участие в опросе – это женщины, живущие с ВИЧ. Женщины, которые являются мамами или опекунами ВИЧ-положительного ребенка, составляют 11,6% от всех участников исследования, из них статус ВИЧ имеют 44,7%, а 55,3% являются мамами без статуса ВИЧ. 12,9% участниц когда-либо находились в местах лишения свободы, 9,4% имеют опыт употребления наркотических веществ. Только 2,2% и 1,2% респонденток отнесли себя к работницам секс-бизнеса и представителям ЛГБТ (Рис.7).

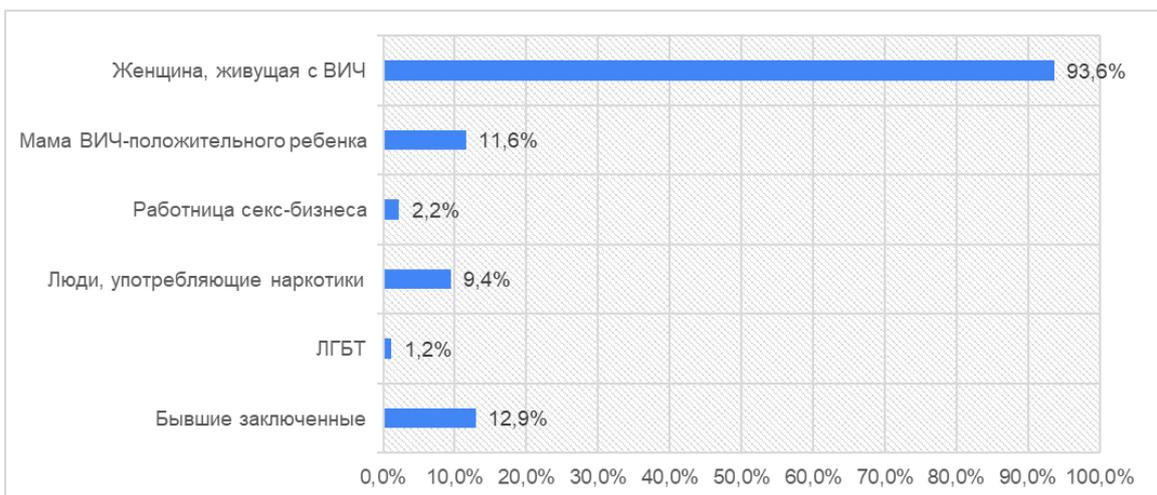


Рис.7. Принадлежность к ключевым группам, %

Женщины, живущие с ВИЧ, составляют 100% респонденток во всех странах за исключением Кыргызстана. В Кыргызстане ЖЖВ составляют 70,5% опрошенных. В Казахстане, России, Узбекистане и Украине бывшие заключенные составили вторую по выбору КГ, а люди, употребляющие наркотики, - третью. В Кыргызстане наблюдается другая ситуация: вторую 37,5% составляют женщины-мамы ВИЧ-положительных детей. При этом все женщины, сами не имеющие положительный статус ВИЧ, но воспитывающие ВИЧ-положительных детей, являются респондентками из Кыргызстана. Третья по распространенности КГ в Кыргызстане является бывшие заключенные (Приложение 2).

Жизнь с ВИЧ

Большинство женщин, имеющих ВИЧ-положительный статус, живет с ВИЧ более 10 лет (36,6%). 29,2% женщин живет с ВИЧ от 6 до 10 лет, 24,1% - от 1 до 5 лет, 3,2% - до года. 6,9% респонденток представляют собой женщин с отрицательным статусом ВИЧ, имеющих ВИЧ-положительных детей (Рис.8).

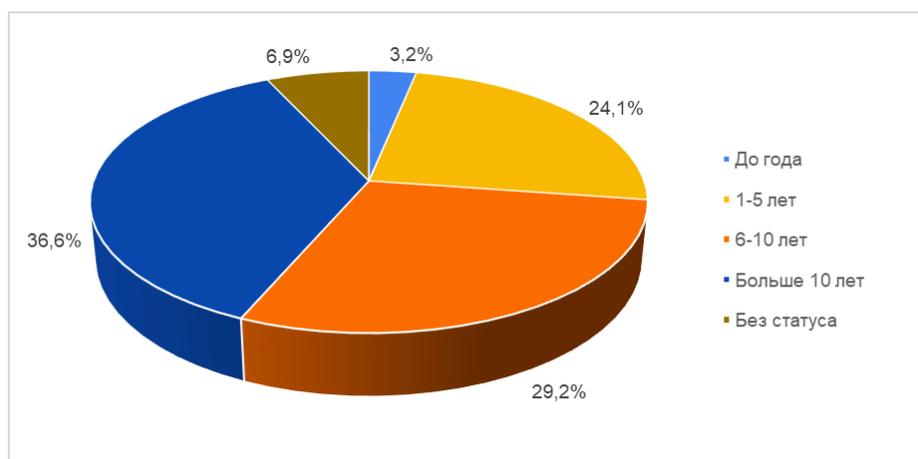


Рис.8. Продолжительность жизни с ВИЧ-инфекцией, %

Большинство участниц опроса когда-либо рассказывали о своем положительном ВИЧ-статусе или статусе своего ребенка медицинским работникам (78,5%). 70,8% говорили о статусе ВИЧ своим друзьям/близким и социальным работникам. 64,1% - супругам или партнерам и

61,4% - другим ЛЖВ. Только каждая четвертая женщина рассказывала о своем статусе коллегам по работе (Рис.9).

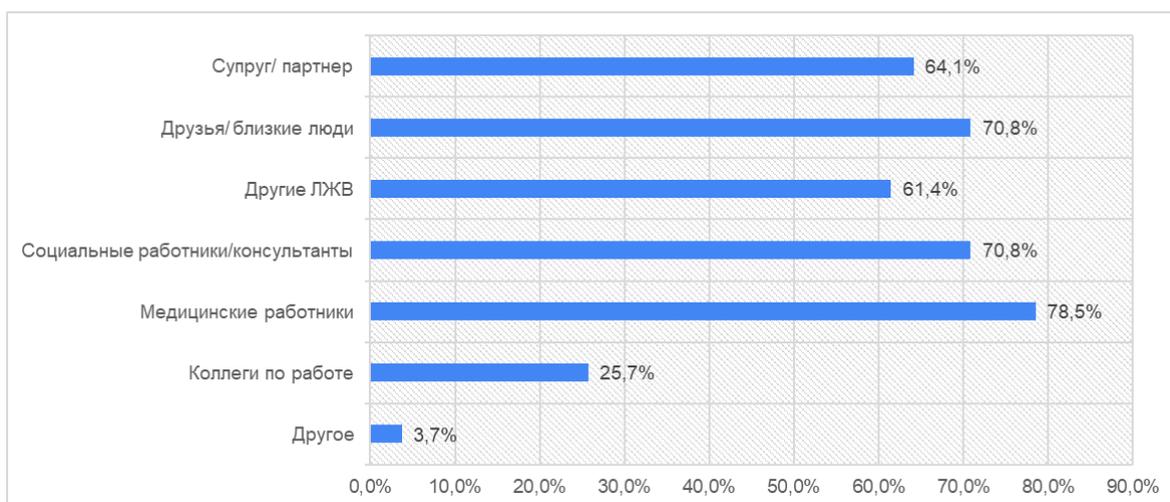


Рис.9. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки или о статусе ее ВИЧ-положительного ребенка, %

РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРОСА

Внешняя стигма и дискриминация

Опыт переживания стигмы и дискриминации

С проявлениями стигмы и дискриминации, связанными с положительным ВИЧ-статусом женщины или ее ребенка, сталкивались когда-либо 76,7% всех респонденток. Похожая тенденция, связанная с опытом переживания стигмы, наблюдается в Казахстане, Кыргызстане и Российской Федерации (70,3%, 78,4% и 77,4% соответственно). Исключение составляют Узбекистан и Украина. В Украине 92,2% респонденток считает, что сталкивались с предвзятым к себе отношением, а в Узбекистане так считает только 44,7% участвующих в исследовании женщин (Рис.10).

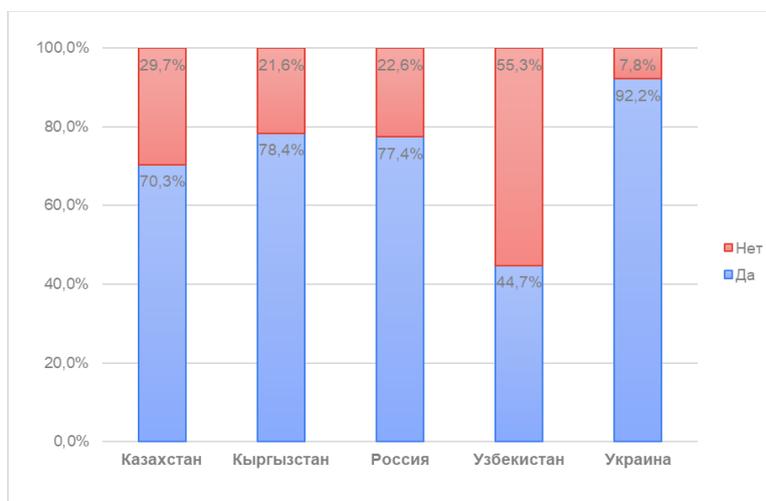


Рис.10. Опыт переживания стигмы к себе или своему ребенку в связи с ВИЧ-статусом, по странам, %

Те респондентки, которые ответили, что не сталкивались со стигмой, объяснили это тем, что не афишируют свой статус («Наверное потому, что в основном всё своё время я уделяю детям и почти нигде не выхожу» (P04), «Не было плохого (пока) отношения со стороны, потому что мы держим в секрете эту проблему» (P156)); принятием ВИЧ-статуса респондентки самой собой и близкими, проживанием с ВИЧ-положительным партнером/супругом («Я сразу приняла [свой] ВИЧ-статус, и мне с этим живётся легко» (P243), «Мои близкие всегда поддерживают меня, поэтому я не испытываю этого отношения к себе» (P270)), «Мой муж такой же, как и я, со статусом» (P399); «У меня прекрасный круг общения - все близкие и друзья грамотны в данном вопросе» (P213)), а также знанием свои прав («Я работаю в обществе ЛЖВ и умею за себя и за дочь законным образом ответить стигматизирующим лицам» (P268)). Некоторые респондентки отметили, что умалчивание ВИЧ-статуса перед врачами и обслуживание в платных медицинских учреждениях позволило им избежать предвзятого к себе отношения («Я мало посещала медицинские учреждения и не всегда говорила об своем ВИЧ-статусе врачам» (P182), «Мой доход позволяет мне обслуживаться в платных клиниках, а там, где пациенты платят, врачи прекрасны» (P243)).

За последний год со стигмой сталкивалось 42,1% участвующих в опросе женщин. Из них 72,4% респонденток сталкивалось за весь год менее трех раз, 21,8% - от трех до шести раз, 5,9% - от семи раз и выше (Рис.11). Не сталкивалось со стигмой за последний год 25,2% ответивших женщин, 32,7% сталкивалось со стигмой ранее.

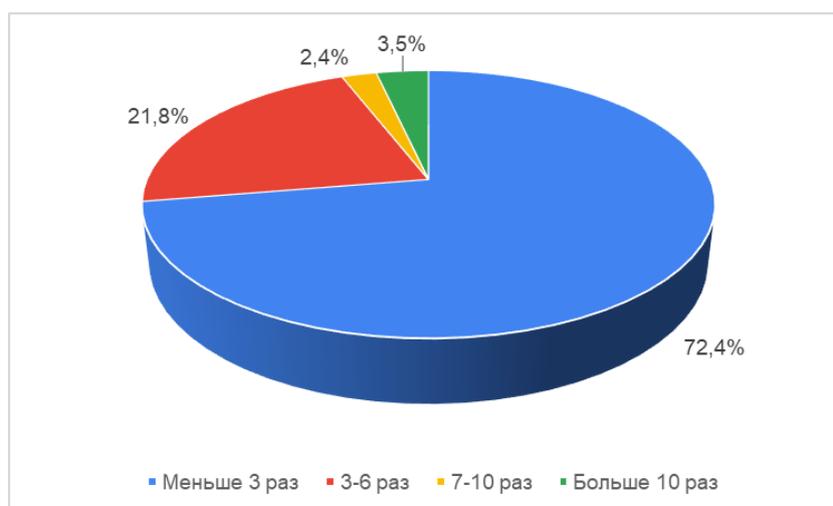


Рис.11. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, %

При этом женщины, которые отнесли к себя к нескольким ключевым группам, со стигмой и дискриминацией сталкивались чаще, чем женщины, принадлежащие только к одной ключевой группе (женщины, живущие с ВИЧ, или мама, воспитывающая ВИЧ-положительного ребенка) (Рис.12).

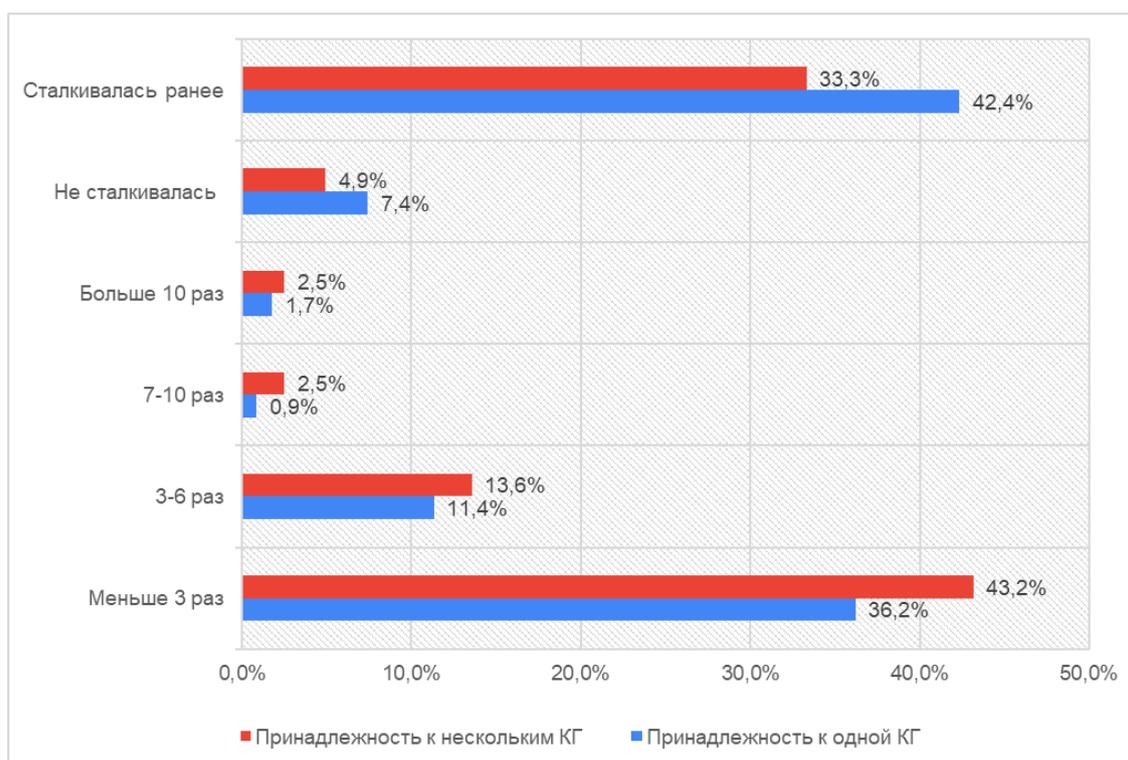


Рис.12. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, по принадлежности к одной или нескольким КГ, %

Проявления стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников

78,5% всех респонденток сталкивались с различными видами стигмы и дискриминации при обращении за помощью и получении услуг в медицинских учреждениях. В среднем каждая вторая женщина, участвовавшая в опросе, сталкивалась с грубым или предвзятым отношением со стороны медицинских работников (50,2%) и/или ей задавали вопросы о том, как она инфицировалась ВИЧ (48,5%). 35,4% респонденток завуалировано или прямо отказывали в оказании медицинской услуги. Каждую четвертую женщину во время госпитализации размещали в специальных палатах или изоляторах (26,2%) (Рис.13).

Доля женщин, участвующих в опросе, которая сталкивалась с нарушением прав в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, составила 13,1%. Нарушения прав проявлялись в следующем:

- Принуждение к прерыванию беременности (аборту) со стороны медицинских работников (11,6%);
- Отказ в проведении экстракорпорального (искусственного) оплодотворения (1,5%).



Рис.13. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, %

Отмечается существенная разница в доле женщин, которые испытали тот или иной вид стигмы и дискриминации от медицинских работников, в зависимости от их места проживания (Рис.14). Существенно выше доля респонденток, проживающих в сельской местности, по сравнению с теми, кто проживает в городе, которые столкнулись со следующими видами стигмы и дискриминации:

- Грубое или предвзятое отношение со стороны медицинских работников: доля женщин, проживающих в сельской местности, на 13,8% больше по сравнению с городскими респондентками;
- Завуалировано или прямо отказывали в предоставлении услуги - доля женщин, проживающих в сельской местности, – на 20,1% больше;
- Прием в самую последнюю очередь (то есть после того, как был проведен осмотр или процедура всем другим пациентам) – на 24,8% больше по сравнению с проживающими в городе.



Рис.14. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях в зависимости от места проживания, %

Также была отмечена существенная разница в доле респонденток, столкнувшихся со стигмой в медицинских учреждениях, в зависимости от их принадлежности к одной или нескольким ключевым группам населения. Доля респонденток, принадлежащих к нескольким ключевым группам, которым умышленно не предоставляли информацию о доступных медицинских услугах, в более чем в два раза выше, чем доля тех, кто относится к одной ключевой группе (27,3% и 12,1% соответственно). Завуалированно или прямо отказывали в медицинской услуге 47,5% участниц опроса, относящихся к нескольким КГ, что на 16% больше по сравнению с теми, кто принадлежит к одной КГ (31,5%). С разглашением диагноза другим лицам без разрешения столкнулось на 9% больше респонденток, принадлежащих к нескольким КГ (32,3% и 23,3% соответственно) (Рис.15).

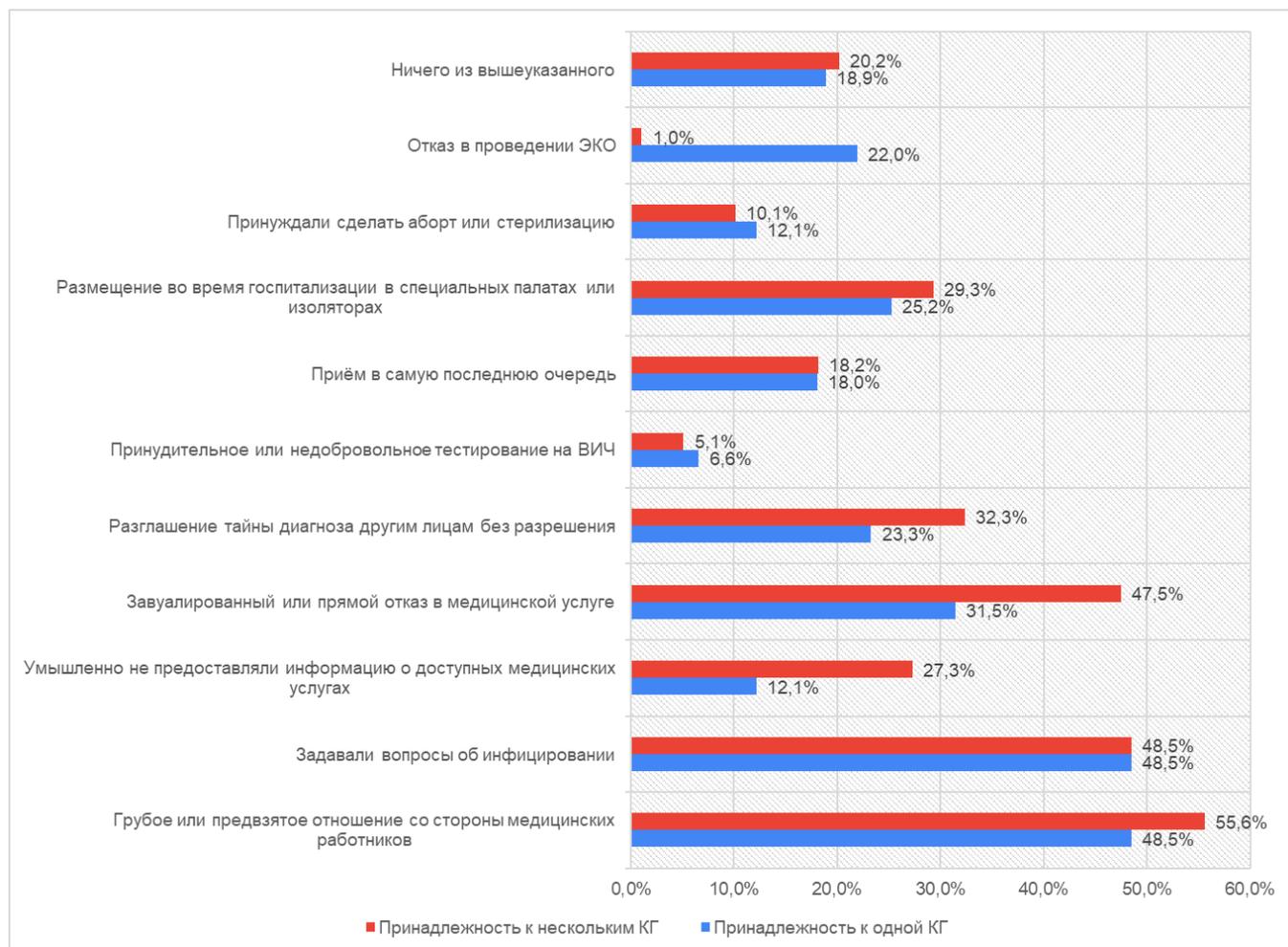


Рис.15. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях в зависимости от принадлежности к одной или нескольким КГ, %

Проявление стигмы и дискриминации при трудоустройстве или на работе

Со стигмой и дискриминацией при трудоустройстве или на работе сталкивалась каждая четвертая женщина, участвовавшая в опросе (24,0%). Почти 10% опрошенных столкнулись с требованием пройти анализ на ВИЧ при трудоустройстве или во время работы, а 6% - с разглашением ВИЧ-статуса в коллективе (Рис.16).

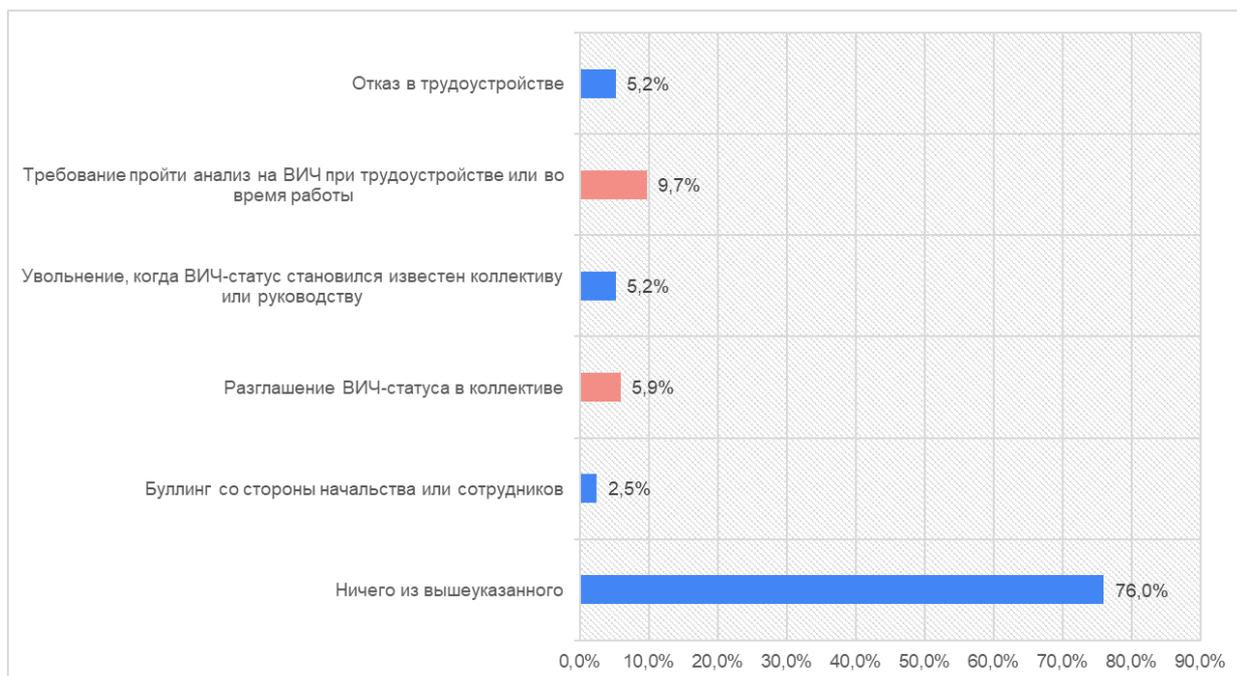


Рис.16. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, %

Большинство участниц опроса, которые дали открытый ответ по своему опыту переживания стигмы на рабочем месте, отметили, что со стигмой на работе не сталкивались, так как не сообщают коллегам о своем ВИЧ-статусе: *«На работе никто не знает о моей проблеме, поэтому нет проявлений стигмы»* (P143); *«Не ставила в известность работодателя о своем диагнозе»* (P348); *«Они просто не знали [о моем ВИЧ-статусе], а так точно была бы стигма»* (P299); *«Я стараюсь не идти на работу туда, где возможна стигма»* (P167). Также есть те, которые отказались от работы, чтобы не разглашать свой статус: *«Я не сталкивалась [со стигмой], так как сама при выявлении моего ВИЧ статуса уволилась добровольно с медицинского учреждения, где ранее работала»* (P96); *«Там, где были обязательными анализы, я была вынуждена отказаться от этой работы»* (P189).

Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг

Каждой десятой участнице опроса при получении юридических услуг задавали вопрос о том, как она инфицировалась (9,9%). Также женщины сталкивались со словесными унижениями (5,7%), получением некачественных услуг (6,2%), разглашением диагноза без разрешения (5,2%) и прямым или неявным отказом в предоставлении услуги (4,5%) (Рис.17).

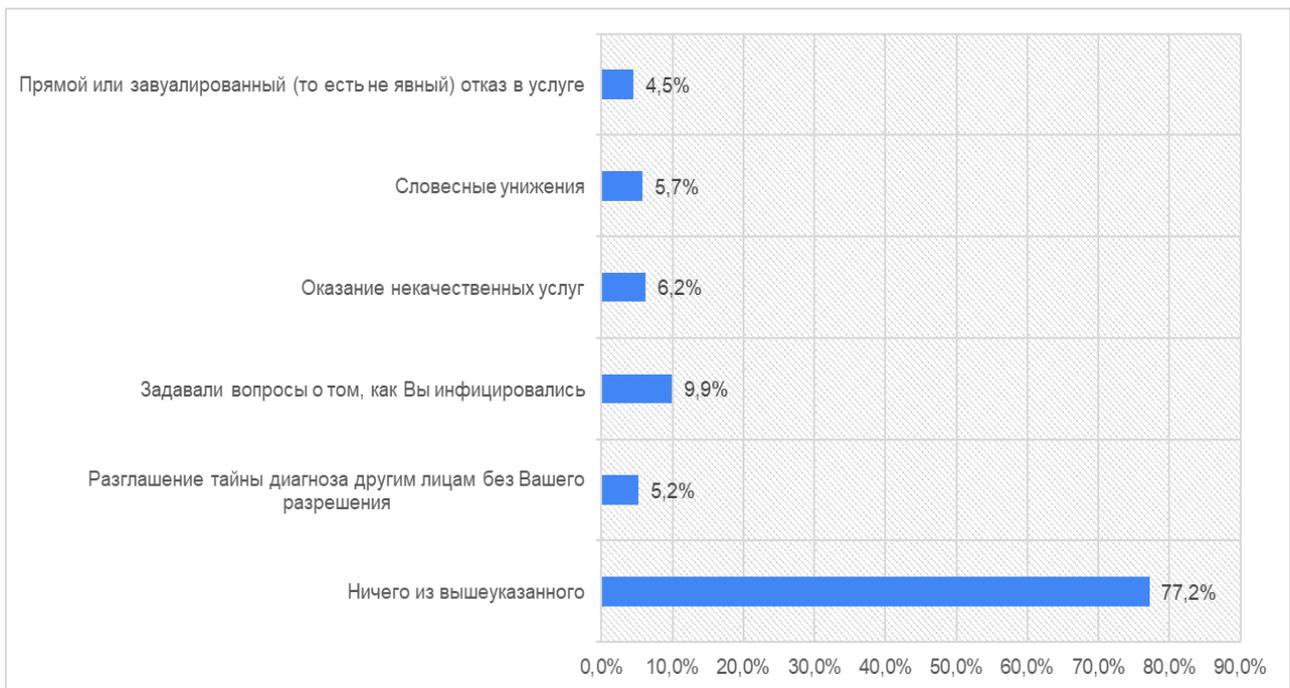


Рис.17. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, %

Некоторые респондентки поделились ситуациями, с которыми они столкнулись при получении юридических услуг: *«Задавали вопросы о том, как я инфицировалась. Судья потребовал другую ручку, при опросе меня в суде одевали маску и перчатки»* (P153); *«Требовали другую ручку в суде, маски надевали, демонстрировали брезгливость»* (P390).

Проявления стигмы и дискриминации при получении образования

Доля респонденток, столкнувшихся со стигмой при получении образования, составила 10,9%, это в два раза меньше, чем доля тех, кто испытал стигму при трудоустройстве или при получении юридических услуг и в семь раз меньше, чем при получении медицинской помощи. Основное, с чем столкнулись женщины, это незаконное требование дополнительных справок (2,5%) и разглашение статуса со стороны медицинского работника учебного заведения (2,5%) (Рис.18).



Рис.18. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, %

Некоторые респондентки сообщили индивидуальную информацию о ситуациях, с которыми они столкнулись при получении образовательных услуг. *«Поступила на грант сама, рассказала директору о своем статусе ВИЧ. На следующий день мне по телефону сообщили, что я не прошла, хотя я уже подала документы. Когда я пришла туда [в учебное учреждение], со мной разговаривали в грубой форме. Потом я захотела поступить туда же на платное отделение, но мне сказали, что я не добрала два балла»* (P15); *«Получила отказ в обучении профессии парикмахера в колонии»* (P365). Среди открытых вариантов ответа среди респонденток часто встречается «неафиширование» ВИЧ-статуса в учебном учреждении: *«ВИЧ-положительный ребенок еще не посещает школьное/дошкольное учреждение, а в школе по другим детям про мой ВИЧ-статус не знают»* (P95); *«В школе у ребенка никто не знает о его ВИЧ-статусе, и поэтому не сталкивались со стигмой»* (P143); *«Никто не знает, что у моего ребёнка статус, ни в школе, нигде»* (P75).

Отдельно был проведен анализ по опыту переживания стигмы в образовательных учреждениях среди женщин, которые охарактеризовали себя как мамы ВИЧ-положительных детей (N=47), при этом сами женщины могут быть как с ВИЧ-положительным статусом, так и без него. В этой группе встречается больше случаев стигмы и дискриминации при получении образования: со стигмой столкнулось 21,3% респонденток, воспитывающих ВИЧ-позитивных детей. Среди них больше всего сталкивалось с разглашением статуса ребенка со стороны медицинского работника учебного заведения (8,5%) и лишением возможности заниматься в общей группе на уроках физической подготовки (8,5%) (Рис.19). *«Было разглашение статуса со стороны мед. работника учебного заведения, вынудили забрать ребёнка из детского сада»* (P196).

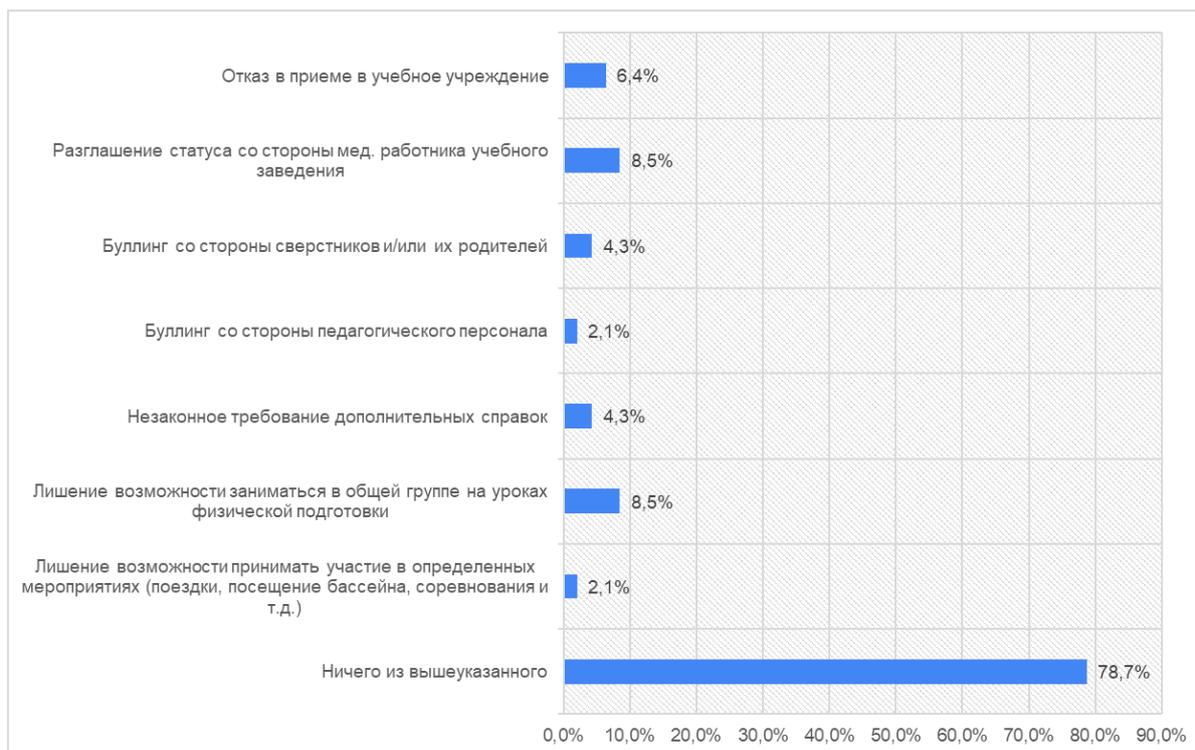


Рис.19. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования среди респонденток-мам ВИЧ-положительных детей, %

Стигма и дискриминация со стороны членов семьи (родители, братья/сестры, дети)

31,2% респонденток столкнулись с тем или иным видом стигмы и дискриминации со стороны членов семьи (родителей, братьев/сестер, детей). Оскорбление и насилие (психологическое, финансовое, физическое) и обособление как члена семьи, включая запрет пользования вещами общего пользования (туалет, ванная, посуда), запрет на посещение семейных праздников и запрет общения с детьми, стали наиболее часто встречающимися видами стигмы и дискриминации, которые испытали участницы опроса. С ними столкнулись 15,6% и 14,6% респонденток соответственно. Также каждая десятая женщина, принявшая участие в опросе (11,1%), столкнулась с разглашением своего ВИЧ-статуса со стороны близкого члена семьи (Рис.20).

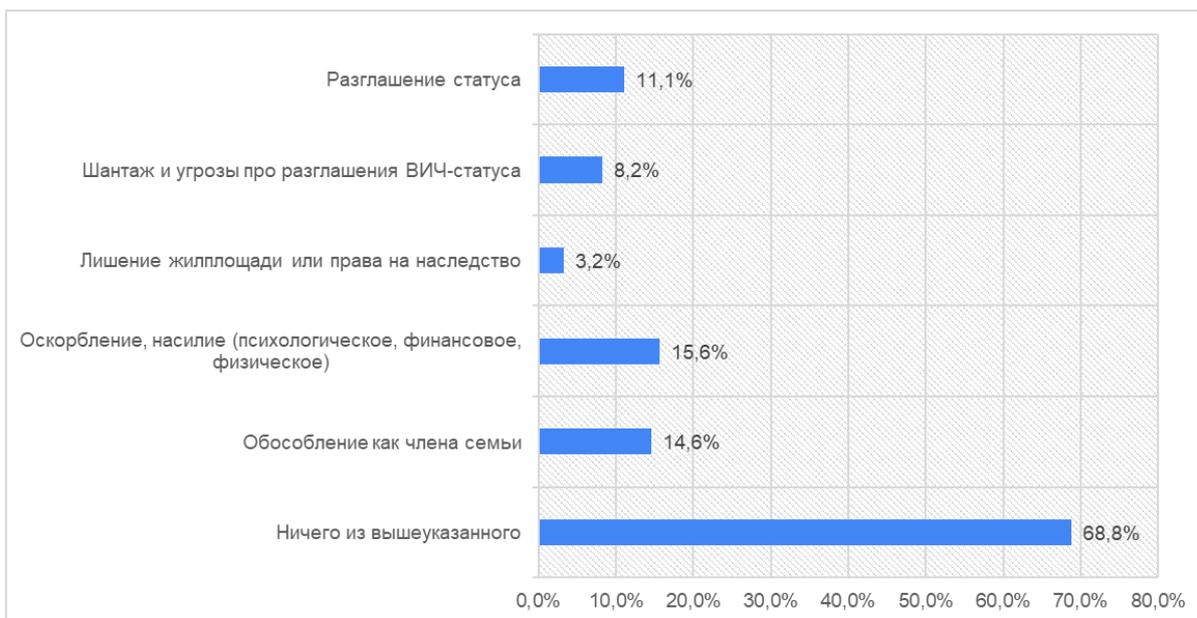


Рис.20. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, %

Следует отметить, что женщины, принадлежащие к нескольким ключевым группам, чаще встречаются с разными видами стигмы и дискриминации со стороны членов семьи по сравнению с женщинами-представительницами только одной ключевой группы. В два раза больше доля респонденток, принадлежащих к нескольким КГ, которые столкнулись со своим обособлением как члена семьи, в 3,5 раза больше – с оскорблением и насилием и в 2,5 раза больше с лишением жилплощади или права на наследство (Рис.21).



Рис.21. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи в зависимости от принадлежности к одной или нескольким КГ, %

Стигма и дискриминация со стороны партнера/супруга

Стигма и дискриминация со стороны супруга/партнера является распространенной среди респонденток. Доля женщин, столкнувшихся с ней, составила 29,7%. В основном, это проявлялось в виде оскорбления и насилия (психологическое, физическое и финансовое) (19,1%), шантажа и угроз про разглашение статуса (13,1%) и непосредственно разглашение статуса (10,4%) (Рис.22).

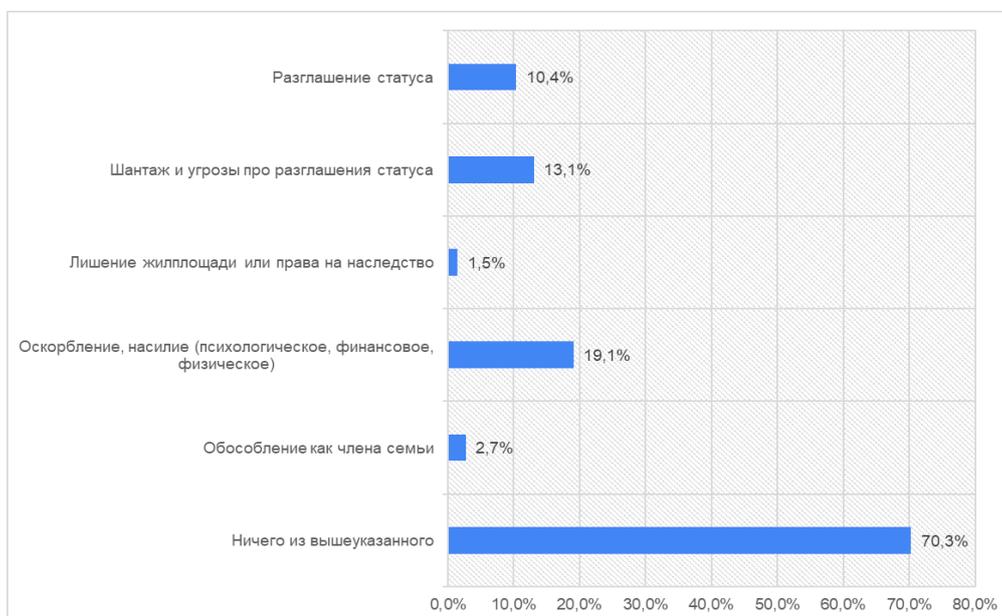


Рис.22. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, %

С разглашением статуса со стороны партнера/супруга в 3,5 раза чаще сталкиваются респондентки, принадлежащие к нескольким ключевым группам, по сравнению с теми, кто относится только к одной КГ (Рис.23.)

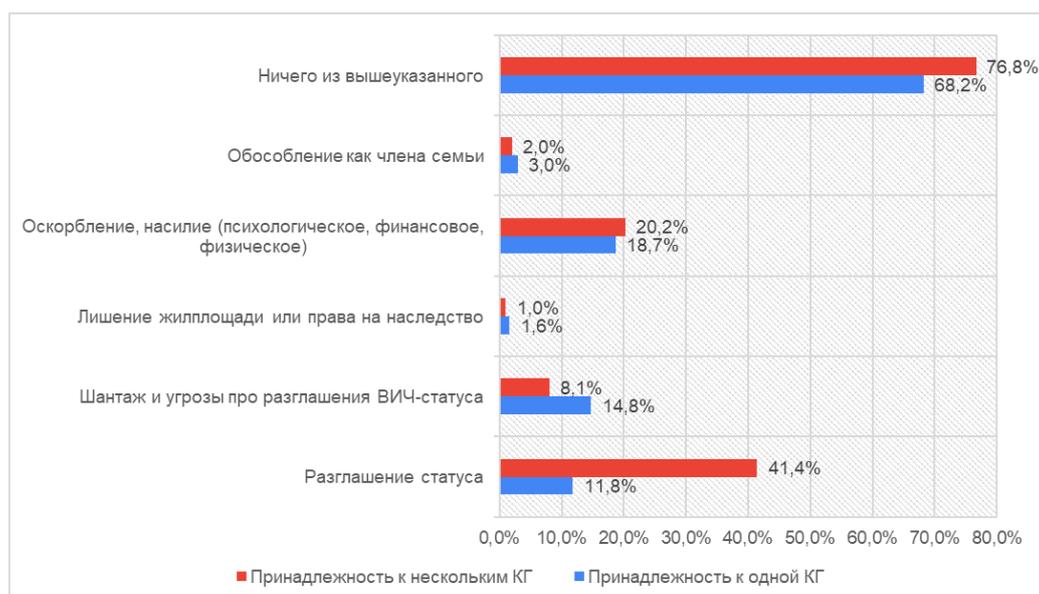


Рис.23. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера в зависимости от принадлежности к одной или нескольким ключевым группам, %

Стигма и дискриминация со стороны соседей/друзей/знакомых

Переживание стигмы и дискриминации со стороны соседей, друзей и знакомых является часто встречающейся среди женщин, участвующих в опросе. Доля респонденток, сообщивших о случаях стигмы со стороны этих людей, составила 27,7%. Участницы опроса столкнулись с разглашением статуса (14,6%), оскорблениями (13,6%), травлей и буллингом (7,7%) и шантажом и угрозами, связанными с разглашением ВИЧ-статуса (4,2%) (Рис.24).

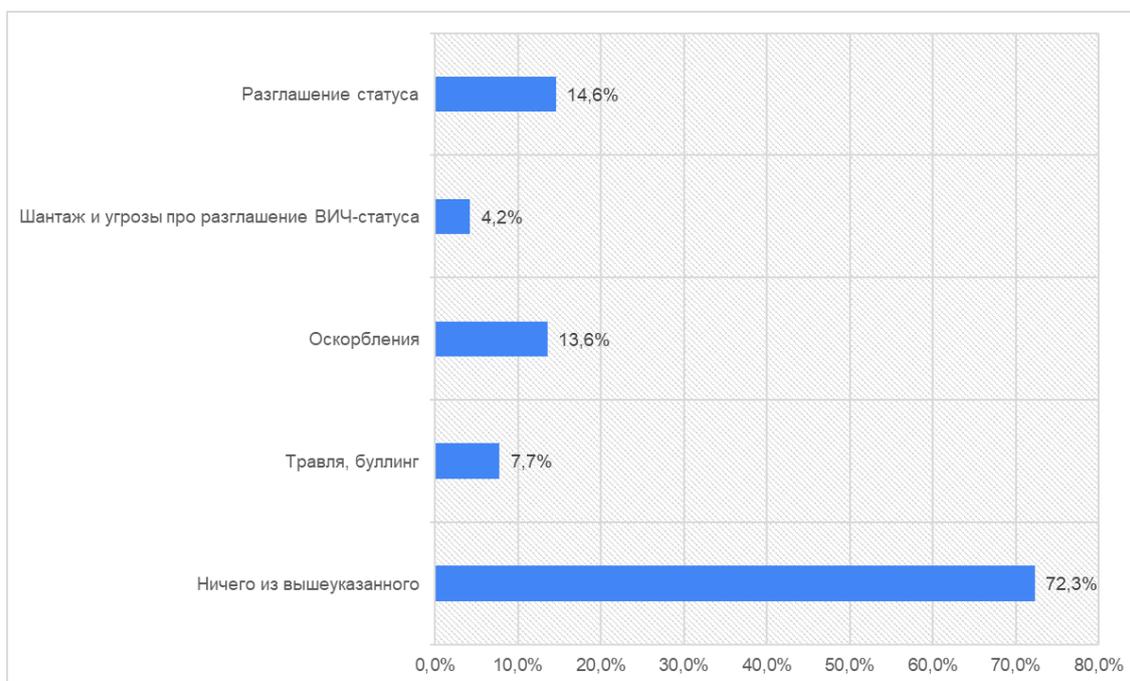


Рис.24. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, %

Несколько респонденток поделились опытом переживания стигмы со стороны соседей и друзей: «Соседи между собой переговаривались, но в открытую [мне] не говорили, хотя было очень неприятно на их косые взгляды смотреть» (P325); «Мне говорили, что одна моя знакомая после моего ухода мыла после меня посуду более тщательно и говорила: «У неё же ВИЧ, ходит к нам, ещё заразит», а она мне в глаза улыбалась» (P216).

Участницы опроса, принадлежащие к нескольким ключевым группам, в два раза чаще сталкивались с оскорблением, травлей и шантажом/угрозами о разглашении ВИЧ-статуса со стороны соседей/знакомых/друзей по сравнению с представительницами только одной ключевой группы (Рис.25).

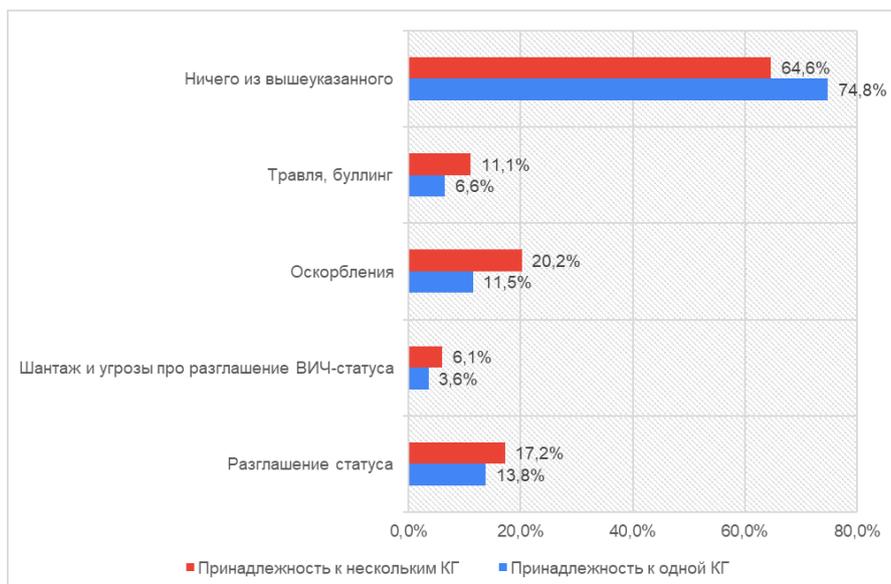


Рис.25. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых в зависимости от принадлежности к одной или нескольким КГ, %

Внутренняя стигма и самодискриминация

Проявления внутренней стигмы

Половина респонденток, когда узнала о своем положительном ВИЧ-статусе и положительном статусе своего ребенка, чувствовала себя ненужной (51,5%), чувствовала свою вину (52,5%), чувствовали стыд (53,2%) и у них было заниженное самоуважение (54,5%). Каждая третья чувствовала себя «грязной» (39,6%), ощущала негативные и разрушающие чувства по отношению к человеку, который ее инфицировал (31,2%) и испытывала желание покончить с собой (32,2%). Каждая десятая респондентка чувствовала, что должна быть наказана (9,7%). (Рис.26).



Рис.26. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, %

62,6% респонденток испытывала страх стать объектом сплетен после того, как стал им известен свой положительный ВИЧ-статус и/или положительный статус своего ребенка. Половина женщин, принявших участие в исследовании, после получения положительного диагноза на ВИЧ, испытали страх жизни с ВИЧ (55,4%), страх быть отвергнутой (52,5%) и страх болезненной и мучительной смерти (50,0%). 43,8% участниц опроса почувствовали страх смерти из-за отсутствия лекарств, 38,1% - страх принимать антиретровирусную терапию всю жизнь, 37,6% - страх, что может родиться ВИЧ-положительный ребенок. Каждая третья респондентка почувствовала страх получения отказа от кого-нибудь иметь с ней сексуальные отношения (34,4%) и страх оскорблений и преследований детей из-за положительного ВИЧ-статуса мамы (32,4%). Каждая десятая - страх физического насилия (13,6%) (Рис.27).

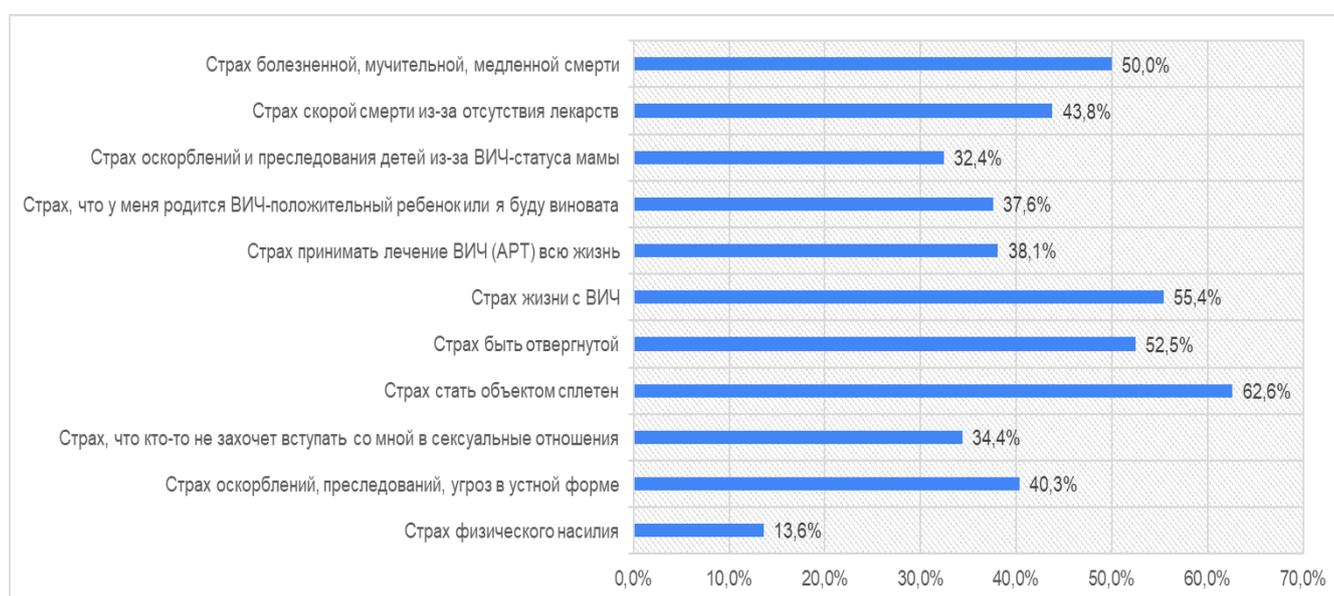


Рис.27. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, %

На принятие диагноза требуются годы. Следует отметить, что на момент проведения исследования, меньшая доля женщин, принявших участие в исследовании, испытывает негативные чувства по отношению к себе и своему ВИЧ-статусу. 74,3% участниц исследования сообщили, что они научились жить с ВИЧ. 36,1% респонденток стала принимать ВИЧ как неотъемлемую часть себя, а 33,2% женщин ВИЧ перестал смущать (Рис.28).

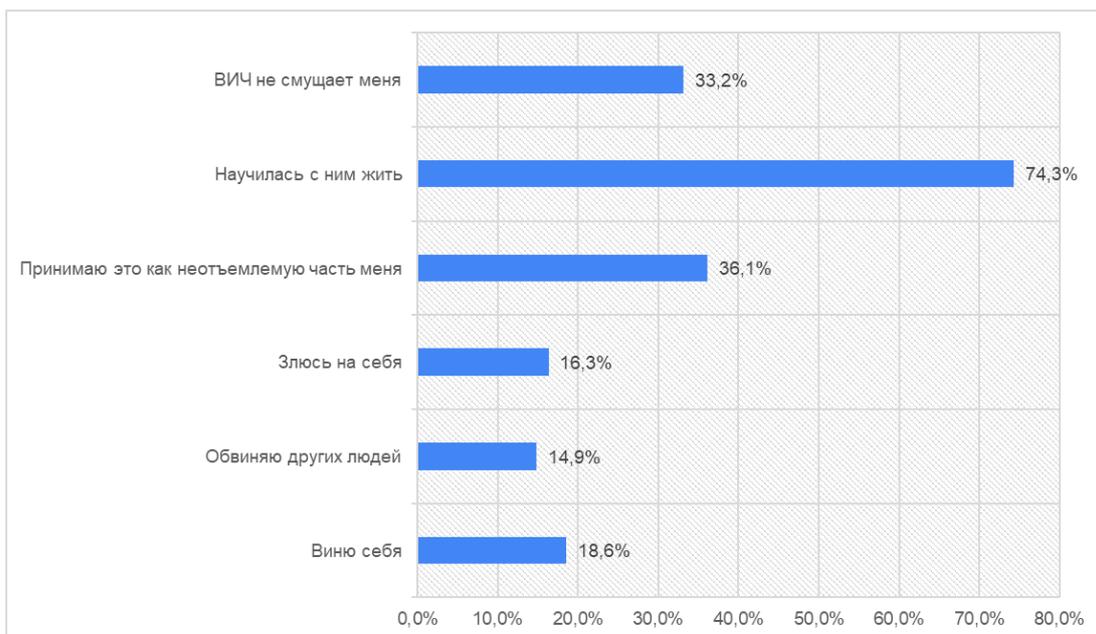
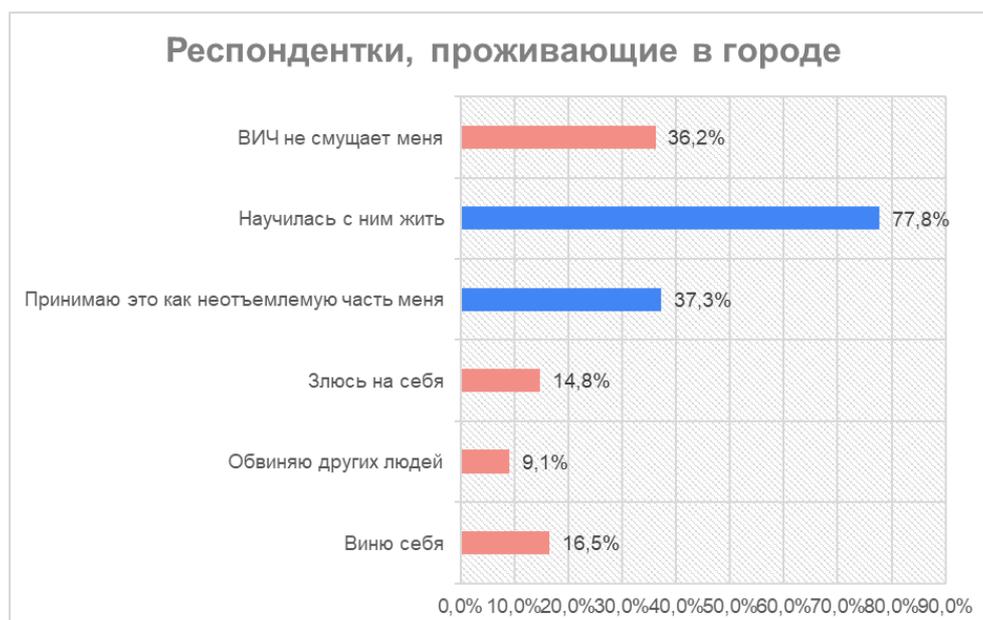


Рис.28. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, %

Однако, наблюдается существенная разница в отношении к себе и своему ВИЧ-статусу между участницами, которые проживают в городе, и теми, кто проживает в сельской местности. По сравнению с городскими респондентками в два раза больше доля женщин, проживающих в сельской местности, которые обвиняют себя (16,5% и 32,1% соответственно) и злятся на себя в связи с приобретением ВИЧ (14,8% и 26,4% соответственно), и в шесть раз больше тех, которые обвиняют других людей (9,1% и 52,8% соответственно) (Рис.29).



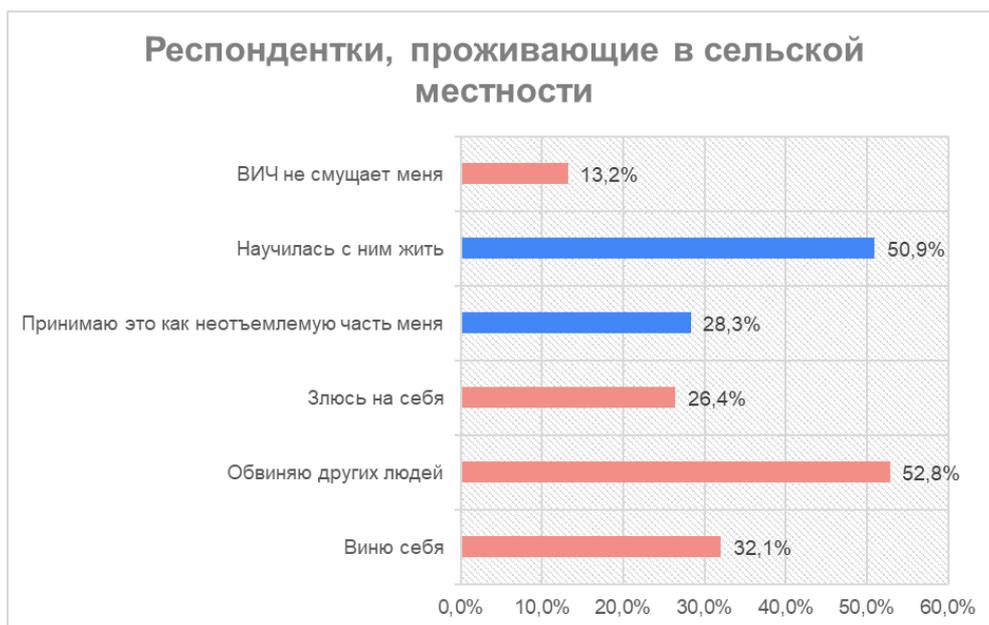


Рис.29. Принятие ВИЧ-статуса на момент проведения исследования в зависимости от места проживания, %

Проявления самодискриминации

Самодискриминация респонденток после постановки положительного диагноза на ВИЧ чаще всего заключалась в изоляции себя от социума (33,9%), избегании посещения поликлиник (27,7%) и решении не иметь сексуальных контактов (27,7%). Несколько реже самодискриминация проявлялась в решении не вступать в брак или партнерские отношения (22,8%) и решении не заводить детей (17,3%) (Рис.30).

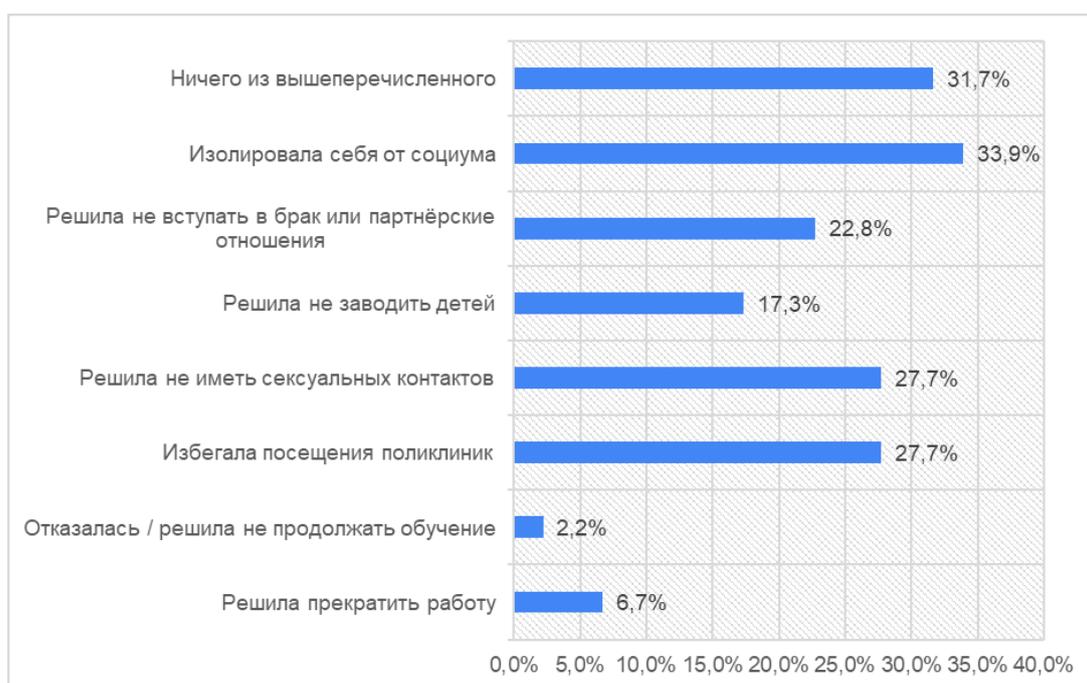


Рис.30. Случаи самодискриминации среди респонденток, %

После того, как респонденткам стал известен положительный результат на ВИЧ, каждая пятая респондентка решила не иметь детей, боясь, что она может передать ВИЧ ребенку (19,6%) и выделила себе отдельное белье (18,1%). Каждая шестая начала дезинфицировать после посуду (16,8%), каждая десятая – перестала целовать своих детей, боясь их заразить (11,9%). Половине респонденток (56,4%) не подошли представленные варианты ответов (Рис.31).

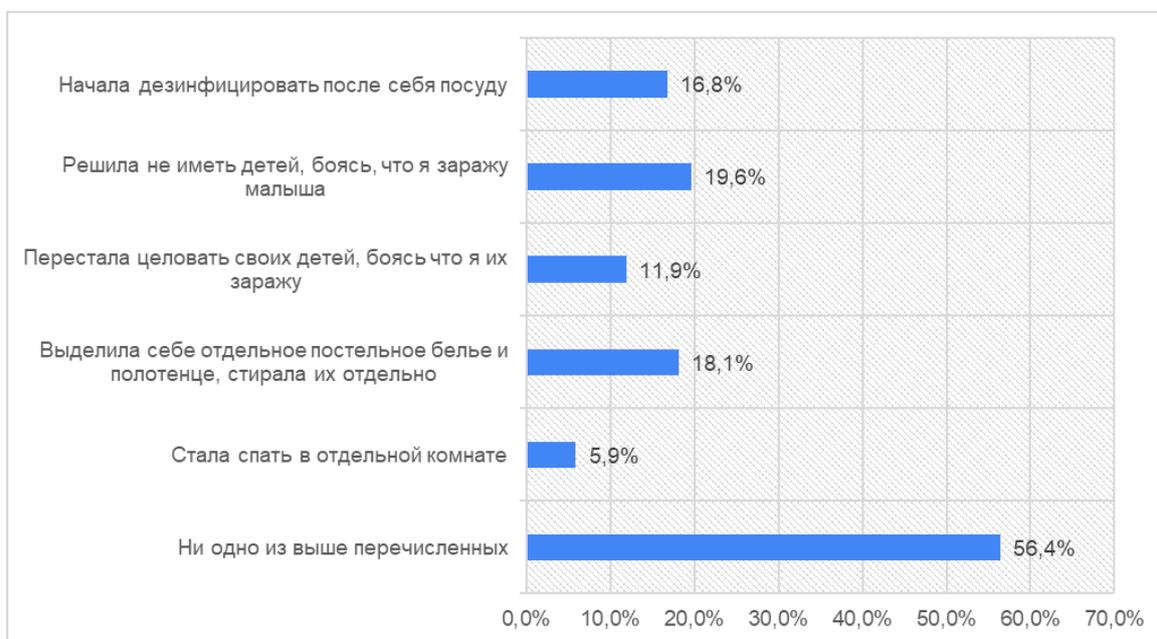


Рис.31. Изменение в поведении респонденток после того, как им стал известен их ВИЧ-положительный статус, %

Многие участницы опроса сообщили, выбрав вариант «Другое», что, узнав свой статус, они сразу убрали с видного места предметы личной гигиены, такие как зубная щетка, станок для бритья, маникюрные ножницы, чтобы кто-нибудь из близких, перепутав, случайно их не взял: «Сразу убрала предметы личной гигиены, станок, щетку» (P07); «Запрещала пользоваться своей зубной щеткой детям и станком» (P96); «Убирала от детей предметы личной гигиены (ножницы, щипчики, пилочки), чтобы случайно не взяли» (P209). Также стали следить за своими порезами и травмами: «Я стала осторожна с травмами и порезами в быту» (P372); «За собой следила и обрабатывала любой порез» (P98); «Я стала дезинфицировать острые предметы» (P319).

Также респондентки отметили, что после того, как они стали узнавать о ВИЧ больше, многие предпринимаемые ограничения ушли: «Решила не иметь детей, боясь, что я заражу малыша. Но после того, как равная [консультантка] рассказала, что можно родить здоровых детей, принимая АРТ, я решилась и родила для себя еще одного малыша» (P95).

По поводу изменения отношения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение дома в результате ее ВИЧ-положительного статуса, 7,9% участниц опроса отметили, что члены их семей стали дезинфицировать посуду, а 7,2% - стирать свои вещи отдельно от вещей респондентки. 80,0% респонденток сообщили, что не замечали подобного изменения за близкими людьми, что связано с тем, что некоторые

женщины жили с детьми отдельно от родителей и других близких родственников («Я жила одна с детьми, просто не сталкивалась с этим [ответной дискриминацией со стороны близких]. Сейчас, когда все знают [мой ВИЧ-статус], такого нет» (P217)), некоторые не сообщали близким свой ВИЧ-статус (Рис.32).

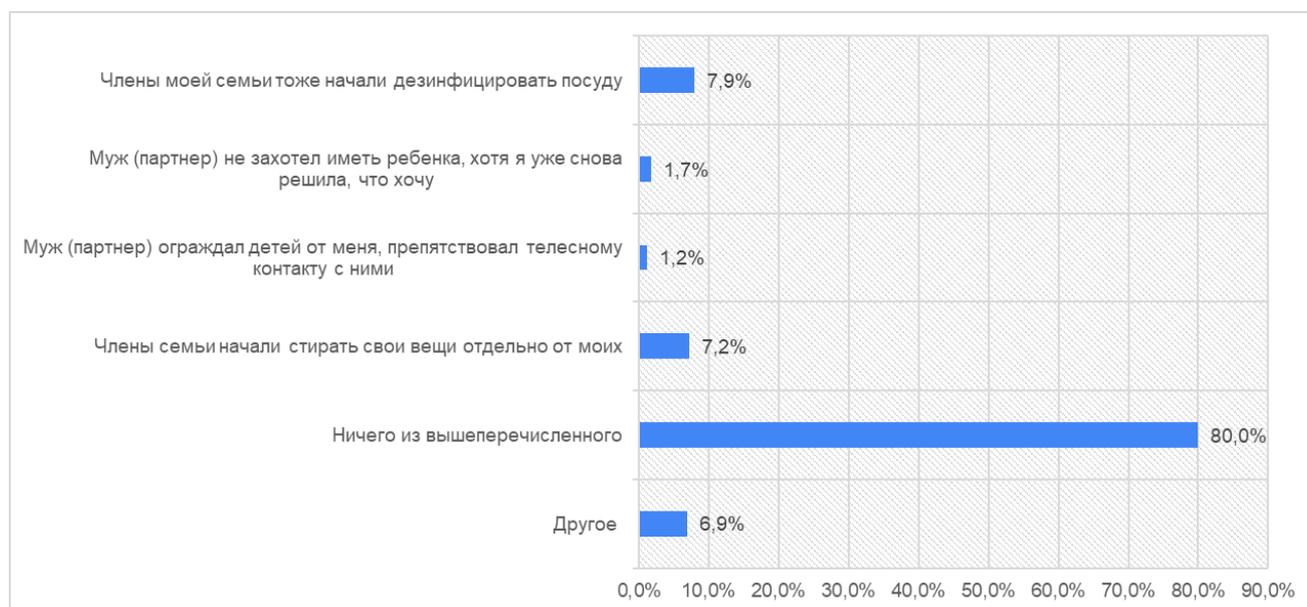


Рис.32. Изменение в поведении близких людей респондентки после того, как им стал известен ее ВИЧ-положительный статус, все респонденты, %

Есть респондентки, которые столкнулись с другими ситуациями, например, выделением отдельной посуды для еды («Мама стала отгораживаться, выделила отдельную посуду» (P296); «Выделяли отдельную посуду, когда приезжала к родственникам» (P324)), а также: «Мама отговаривала меня родить ребёнка, так как она боялась, что он будет инфицирован» (P216), «Муж все время говорил, что я его заражу» (P310); «Родственники постоянно спрашивали, почему я не кормлю ребёнка грудью, а я перетянула грудь и сказала, что нет молока» (P89).

Стоит отметить, что были такие участницы опроса, которые сообщили о том, что получили поддержку от детей, когда тем стало известно о ВИЧ-положительном статусе матери: «Сын наоборот меня успокаивал и говорил, что ничего страшного нет и что ВИЧ в быту не передается» (P285); «Ребёнку я рассказала [о своем ВИЧ-положительном статусе], и он стал беречь меня!» (P67).

Если сравнивать данные по самодискриминации среди респонденток, проживающих в городе, и теми, кто живет в сельской местности, мы также можем отметить, что случаи самодискриминации среди обеих групп встречаются чаще, чем случаи дискриминации после обнаружения близкими положительного ВИЧ-статуса респондентки. Однако, в городе больше доля тех респонденток, которые начали дезинфицировать посуду (17,9% и 9,4%) и решили не иметь детей после того, как им стало известно о своем статусе (20,2% и 15,1%). Тем не менее в сельской местности доля тех, кто перестал целовать своих детей, в два раза больше, чем в городе (22,6% и 10,3% соответственно), на 7,4% больше тех, кто выделил себе отдельное постельное

белье (24,5% и 17,1%) и на 4,0% больше тех, кто стал спать в отдельной комнате (9,4% и 5,4%). (Рис.33).

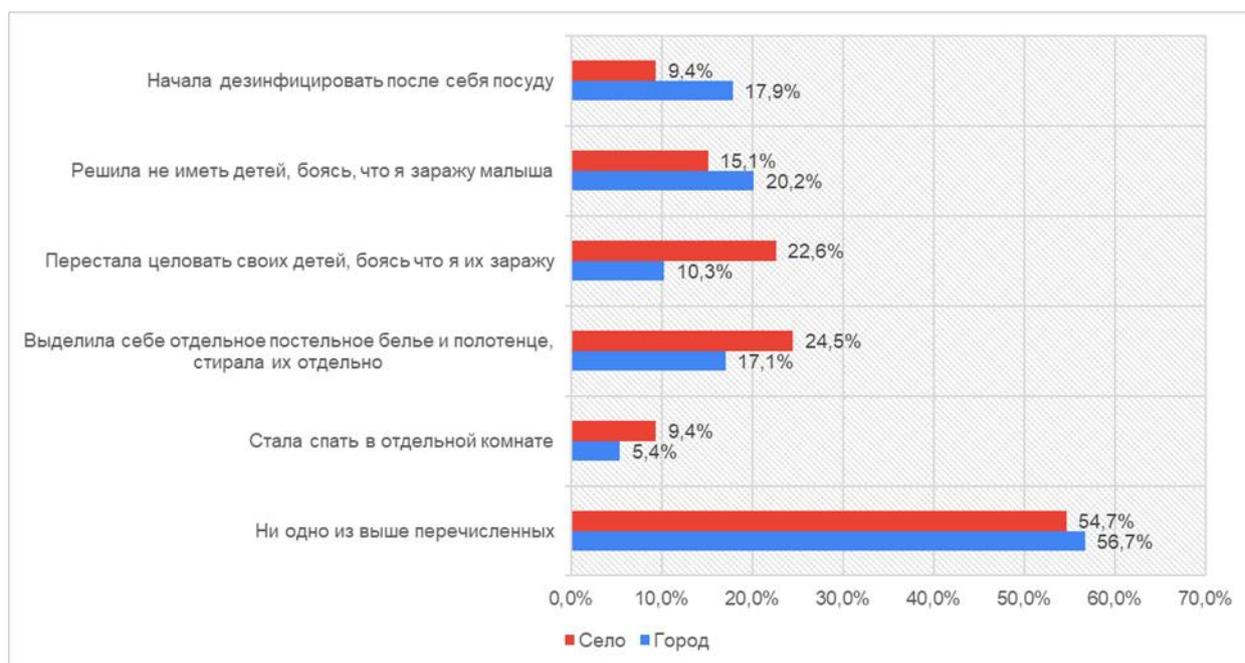


Рис.33. Изменение в поведении респондентки после того, как ей стал известен ее ВИЧ-положительный статус, по месту проживания респондентки, %

Среди дискриминационных действий со стороны ближайшего окружения не наблюдается больших различий между ответами участниц опроса из города и из села, кроме стирки вещей: в селе доля женщин, которые отметили, что члены их семей начали стирать свои вещи отдельно от вещей респондентки, на 4,7% больше, чем в городе (Рис.34).

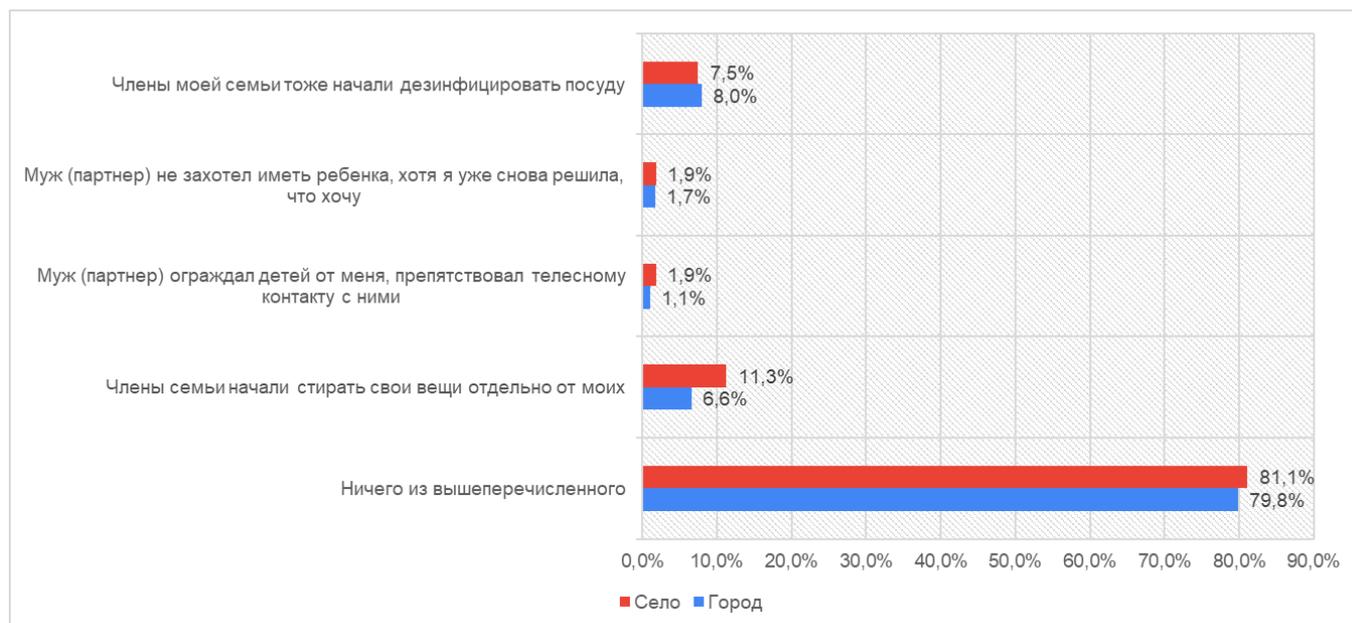


Рис.34. Поведение членов семьи респондентки после того, как им стал известен ее ВИЧ-положительный статус, по месту проживания респондентки, %

Обращение за помощью и поддержкой

70,8% респонденток обращались за помощью в случае переживания стигмы и дискриминации. Из тех, кто обращался за помощью (N=286), 48,5% респонденток за помощью обращались к социальным работникам/консультантам, 36,1% - к социальным психологам и 34,7% - к другим ЛЖВ. Только 20,3% обращались за поддержкой к близким людям, 17,3% - к супругу или партнеру и 15,1% - к друзьям (Рис.35).

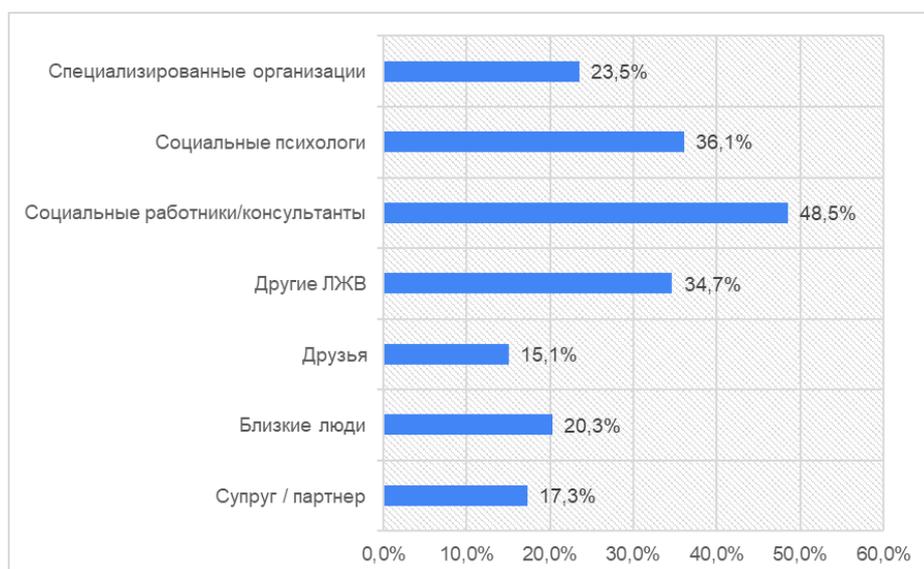


Рис.35. К кому респондентки обращались за помощью, %

Половина респонденток обращалась за поддержкой в группы поддержки ЛЖВ (50,5%). 43,3% обращались в государственные учреждения (центры СПИД, социальные службы), 41,3% - в различные некоммерческие организации, включая ВИЧ-сервисные. Каждая пятая респондентка не обращалась за помощью (21,3%) (Рис.36).

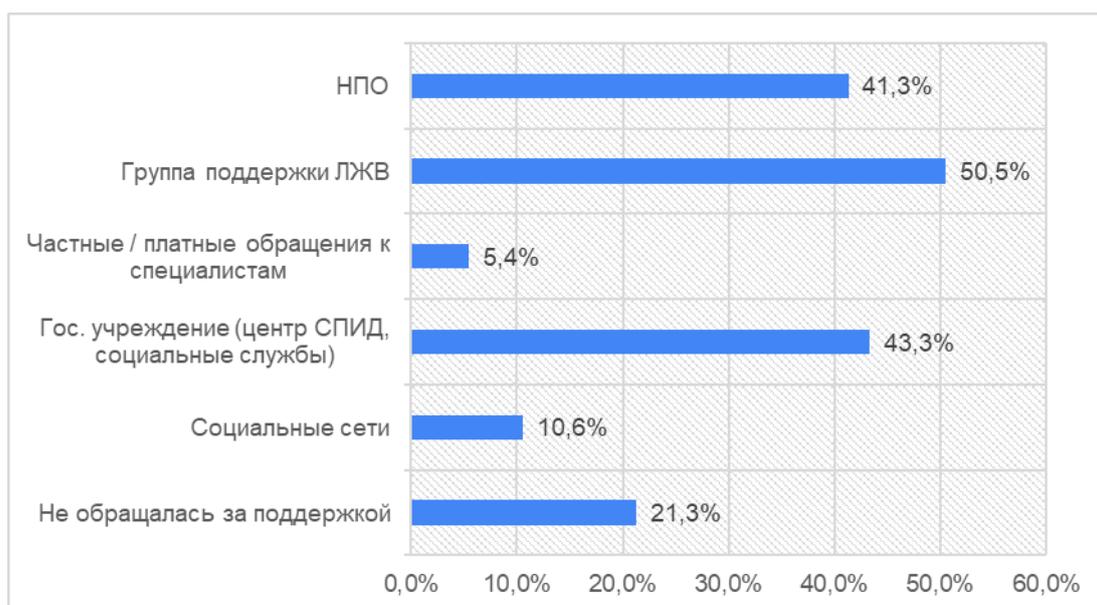


Рис.36. Организации/сети, куда респондентки обращались за помощью, %

Доля респонденток, которые проживают в сельской местности и обращались за помощью, на 8,2% меньше доли тех, кто проживает в городе (Рис.37).

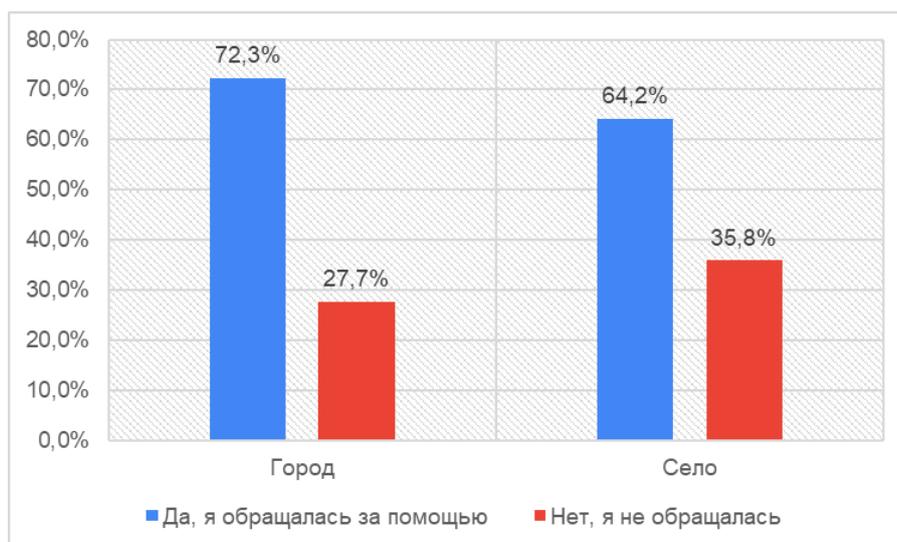


Рис.37. Обращение за помощью в зависимости от места проживания респонденток, %

В отличие от женщин, живущих в городе, доля респонденток из сельской местности, которые обращаются за помощью к другим ЛЖВ и друзьям, в два раза меньше по сравнению с женщинами из города (другие ЛЖВ - 26,5% и 52,0% соответственно, друзья - 11,8% и 22,6%). Однако, в два раза больше женщин, проживающих в селе, которые обращаются за помощью к партнеру или супругу. Также следует отметить, что в селе существенно больше респонденток, которые обращались, но не получали поддержки (Рис.38).

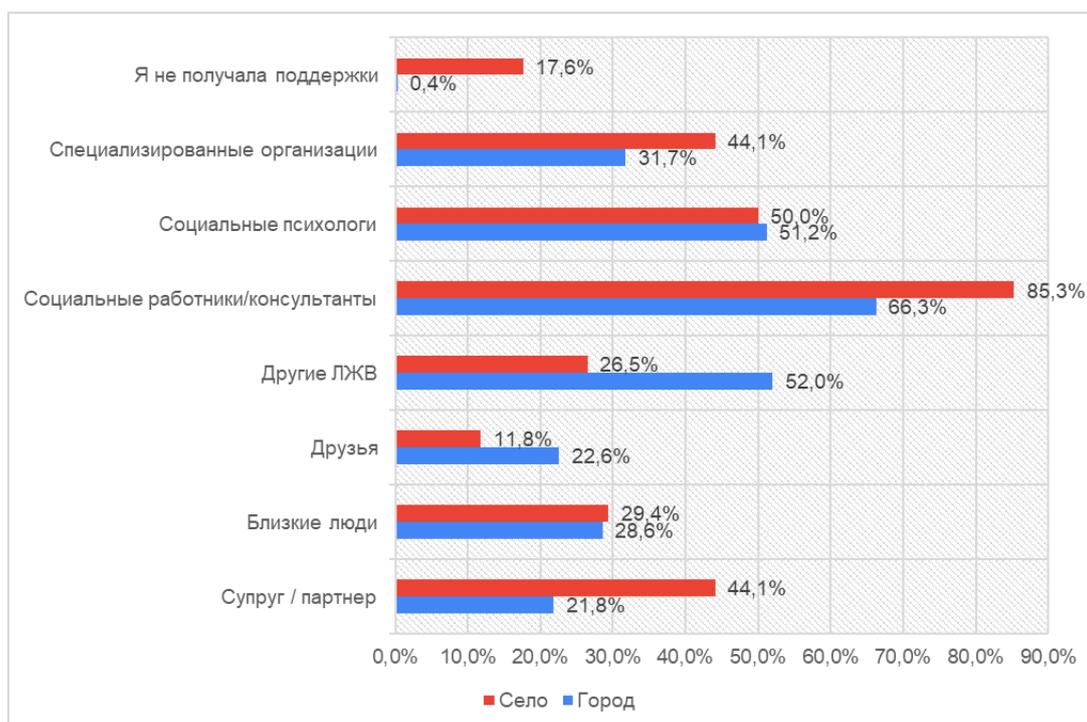


Рис.38. К кому респондентки обращались за помощью, в зависимости от места проживания респонденток, %

Различия между группами женщин, которые имели опыт обращения за помощью и не имели, в зависимости от принадлежности к возрастным группам являются не существенными. Возрастной диапазон половины респонденток, которые обращались и не обращались за помощью и поддержкой, - 36-45 лет. Наблюдается небольшое различие в возрастной группе 26-35 лет: доля женщин, которая не обращалась за помощью, на 9% больше по сравнению с теми, кто обращался (29,7% и 20,6% соответственно) (Рис.39).

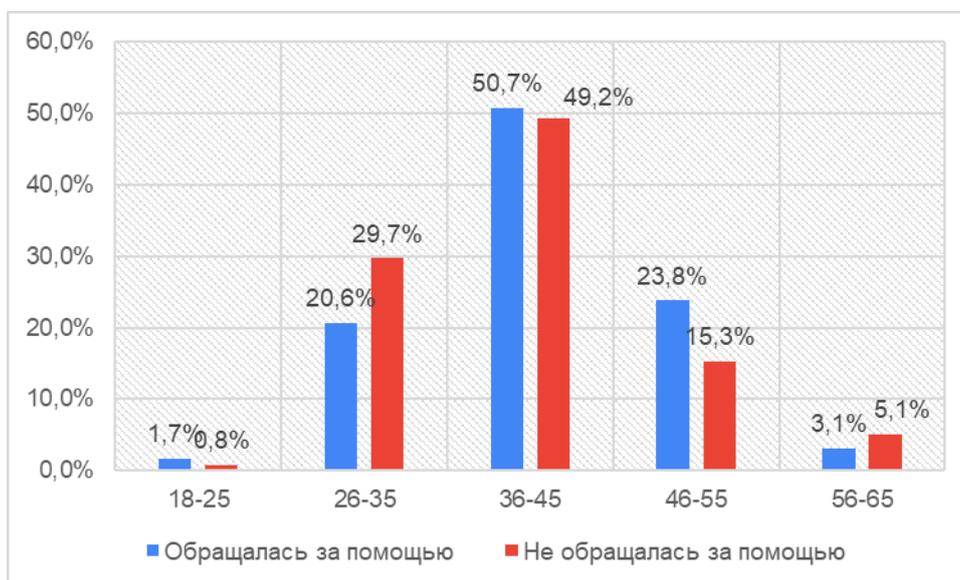


Рис.39. Обращение за помощью в зависимости от возрастной группы респонденток, %

Противостояние стигме и дискриминации

Для большинства участниц исследования проявление стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников является наиболее болезненным и неприятным (69,6%). Для 34,7% респонденток наиболее неприятно испытывать стигматизацию и дискриминацию со стороны членов семьи, а для 23,5% - со стороны партнера. Для каждой десятой респондентки наиболее болезненно проявление стигмы со стороны соседей, сотрудников правовых организаций и организаций, предоставляющих услуги (Рис.40). Следует отметить, что сотрудники медицинских учреждений и члены семьи являются источником наиболее болезненных чувств, вызванных стигматизирующими и дискриминационными действиями, для большинства респонденток каждой страны (Приложения 2-6).



Рис.40. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респонденток, %

Участницы опроса считают, что для снижения стигмы и дискриминации по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ, необходимо предпринять следующее (Рис.41):

- Проводить работу с врачами, чтобы они обладали правильной информацией о ВИЧ (83,2% респонденток);
- Создавать и инициировать телевизионные программы, посвященные информированию о ВИЧ и развеивающие мифы о ВИЧ (80,7%);
- Врачи должны доносить правильную информацию о ВИЧ родственникам и близким женщин, живущих с ВИЧ (74,4%);
- Необходимо транслировать социальные ролики на телевидении и радио с правильной информацией о ВИЧ (73,4%);
- Проводить семинары для сотрудников правоохранительных органов (64,2%);
- Делать рассылки социальных роликов в социальных сетях (52,9%).

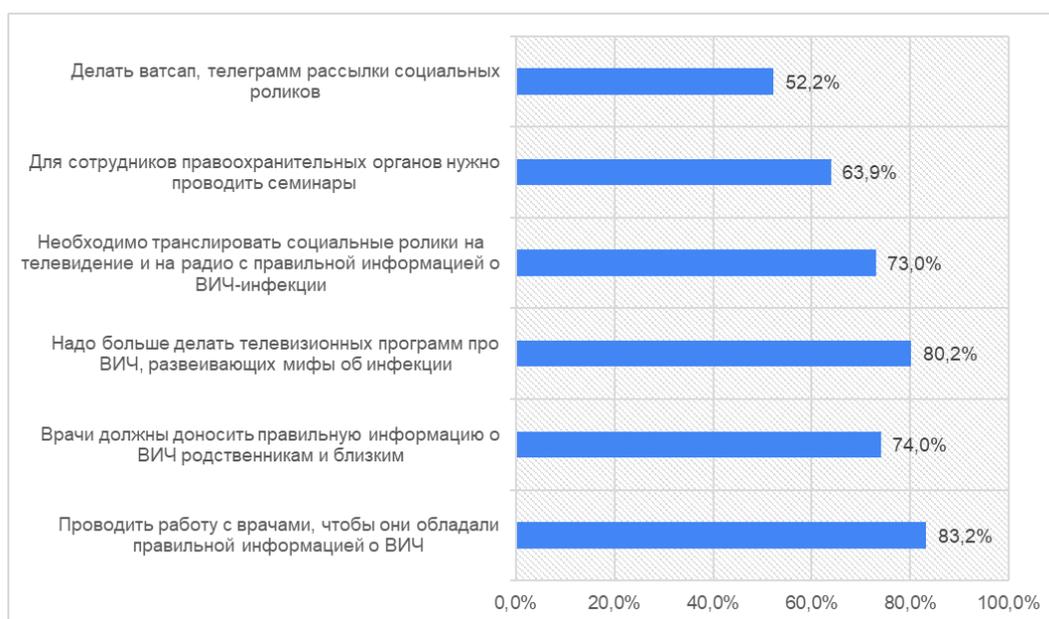


Рис.41. Действия, которые, по мнению респонденток, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, %

Для большинства участниц опроса (74,8%) телевидение является основным информационным каналом, через который лучше проводить информационную кампанию против стигмы и дискриминации по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ. Для каждой второй респондентки (52,0%) такими каналами являются информационная литература, распространяемая в медучреждениях, и определенные социальные сети. Каждая третья женщина, принявшая участие в опросе, лучшими каналами для кампании считает Тик Ток (43,6%), Инстаграм (43,8%) и видеоролики, транслируемые в магазинах и учреждениях (42,1%). Реклама в транспорте – менее популярный информационный канал: его предлагают использовать 38,1% респонденток (Рис.42)



Рис.42. Информационные каналы, которые, по мнению респонденток, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, %

Информационные и обучающие мероприятия для сотрудников медицинских учреждений, как и создание телевизионных программ, посвященных информированию о ВИЧ, являются основными действиями, предложенным большинством респонденток каждой страны. Соответственно, и телевидение в качестве основного канала для информационной кампании рекомендуют респондентки всех стран (Приложения 2-6).

РЕЗУЛЬТАТЫ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРОСА

Внешняя стигма и дискриминация

Стигма и дискриминация со стороны медицинских учреждений

В основном респондентки рассказали о пережитом опыте стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников, поскольку с ними часто приходится контактировать и информировать о своем ВИЧ-статусе. Пренебрежение и унижительное отношение со стороны врачей и медсестер особенно тяжело и болезненно переносится женщинами: *«Я была в ступоре. Медики с брезгливостью отнеслись ко мне. Чувствовала себя грязной»* (P76); *«Поняла, что врачи относятся к ВИЧ хуже, чем люди, которые окружают»* (P206); *«Очень обидно, когда медики издеваются над нами и нашими детьми, брезгуют и игнорируют»* (P388).

Часто стигма демонстрировалась медработниками принятием ненужных мер предосторожности: *«Врач [гинеколог], когда узнала, что у меня ВИЧ – я сама сказала ей об этом – она сразу надела двое перчаток, еще наорала на меня, что я промолчала и в последний момент сказала ей об этом»* (P179); *«Велели иметь свой градусник, надевали по две пары перчаток при измерении температуры ребенка»* (P93).

Особенно болезненно переносится респондентками брезгливое отношение медицинских работников, если такое отношение проявляется и к их детям: *«Было очень обидно за ребенка и за себя. Мы как будто второй сорт, как будто мы не люди. Такое отношение мне было неприятно, особенно обидно, что теперь и ребенок стал бояться медиков»* (P387). *«Ощущение неполноценности, особенно после медицинских учреждений. Роддом, где брезгливо, в перчатках при всех осматривали моего ребенка. Чувствовала себя низкой по социальному статусу, грязной и недостойной»* (P177).

Часто женщины рассказывали о нарушениях их прав со стороны медицинских работников в сфере репродуктивного здоровья: *«Я пошла в платную клинику делать медикаментозный аборт. Врач настаивала и говорила, что правильно, что я пришла, зачем вам больной ребенок, вдруг он заразный родится. Я вообще удивилась, что врач мне так начала говорить. Обычно отговаривают от аборта, а тут уговаривают его сделать. Меня это очень поразило»* (P179); *«Когда на кесарево [сечение] ложилась, [врачи] сразу сказали, что перевяжут трубы мне»* (P115); *«Меня даже не приняли на сохранение [беременности] по скорой в один из роддомов Киева»* (P307), в том числе и при желании сделать экстракорпоральное оплодотворение: *«Меня при других пациентах спрашивали о моих*

хронических заболеваниях в поликлинике и стационаре. Когда я делала ЭКО [экстракорпоральное оплодотворение], мне сначала сказали одну сумму и отправили подготовиться, а когда все было сделано и выполнены все рекомендации, и я приехала в другой город уже на саму процедуру, они озвучили сумму намного больше той, которую сказали в начале. Я спросила, почему сумма такая, и мне врач ответил, что у вас же ВИЧ и вам все отдельное нужно» (P216).

Также респондентки сталкивались с отказом медицинских работников оказать помощь и перенаправлением к другим медицинским специалистам: *«Мне было неприятно и обидно от отношения медиков, которые отсылали нас и перенаправляли к другим лишь бы избавиться от нас. И от грубого отношения к ребенку еще обиднее было» (P126); «Отказывались класть в больницу, говорили - дома лечитесь, уколы сами учитесь делать. Перчатки многослойно одевали» (P154); «уколы и капельницы заставляли делать только дома» (P171).*

Как результат опыта переживания стигмы и дискриминации со стороны врачей некоторые женщины, участвующие в интервью, отметили потерю доверия к врачам и возникновение страха обращаться к ним за помощью. Они откладывают обращение за помощью до тех пор, пока серьезно не заболеют. Иногда это касается не только самих респонденток, но их детей, особенно если они имеют ВИЧ-положительный статус. Одна респондентка рассказывает: *«После того, как я узнала о статусе ребенка, я стала прятаться от людей и ребенка тоже скрывала. Я не ходила в поликлинику, если приглашали в СПИД-центр, тоже не ходила. Только дома сидели. Даже если другие детки болели, я не вызывала врачей, потому что потеряла к ним доверие. Отказывалась давать АРВ-препараты ребенку – считала, что анализ неправильный и диагноз тоже неверный. Я отказывалась верить, считала, что мой ребенок не такой. Потом у него стала часто подниматься температура, кашель, ангина, гепатит и понос появились. Он сильно исхудал. Из-за этого всего я вынуждена была обратиться в поликлинику, в группу семейных врачей, а эти врачи и медсестры всем разгласили про диагноз ребенка. Теперь весь район знает, что у моего ребенка ВИЧ. Я очень сильно переживала, много плакала» (P145).*

Стигма и дискриминация в сфере образования и трудоустройства

Респондентки рассказывали о случаях, когда они столкнулись со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ в образовательных учреждениях по отношению к их детям. Часто это было связано с фиксацией ВИЧ-статуса на документах ребенка в образовательном учреждении: *«На карте в детский сад писали контакт по ВИЧ» (P233); «Ставили код на документах ребенка в детском саду» (P309), а также с прекращением общения одноклассников с ВИЧ-положительным ребенком: «Отвернулись одноклассники моего сына, когда узнали о его статусе, кто сказал неизвестно» (P260).*

Смена школы и смена места жительства из-за случаев столкновения со стигматизацией, а также после преднамеренного или случайного раскрытия информации воспринимается респондентками как одним из способов справиться с ситуацией и разрешить конфликт: *«После инцидента в школе поднялось давление. Я и мой ребенок получили стресс. Придя домой, с мужем поругалась. Очень тяжелое положение было. Хотела из школы ребенка забрать вообще, но учиться где-то надо, хотя бы 9-й класс заканчивать. Наконец-то в этом году она*

школу закончила и поступила в колледж. Я была очень рада, что она уехала в областной центр и теперь никто не сможет обидеть ее из-за ВИЧ-статуса» (P152).

Большинство респондентов отметило, что при трудоустройстве и на работе стараются не афишировать свой ВИЧ-статус, особенно если в этом нет никакой необходимости («Я работаю в детском саду и боюсь говорить [о своем ВИЧ-статусе], скрываю» (P354)), а также вынуждены отказываться от работы, если при поступлении необходимо сдавать анализы: «Где были обязательными анализы, я была вынуждена отказаться от этой работы» (P189).

У некоторых респонденток выявление ВИЧ-статуса было связано с увольнением с места работы, часто по собственному желанию: «Я сама при выявлении моего ВИЧ-статуса уволилась добровольно с медицинского учреждения, где ранее работала» (P96); «Мне сказали, что у меня СПИД, как и у моего мужа, и сказали «ты умрешь». Я работала в тубдиспансере процедурной медсестрой. Так хотелось остаться там работать. Я так любила свою работу, но меня так унизили» (P100).

Стигма и дискриминация со стороны ближнего окружения

Респондентки за время жизни с положительным ВИЧ-статусом сталкивались с разными проявлениями стигмы и дискриминации со стороны близких людей (супруга/партнера, членов семьи, друзей и знакомых). Часто это обособление, отделение ВИЧ-положительного человека от семьи, и отделение это как физическое (вынужденный уход из дома, отдельная посуда, белье), так и эмоциональное отчуждение (отказ разговаривать). «Сестра выгнала из дома со словами «Ты нас позоришь» (P167); «Свекровка выгнала меня из дома, до этого отделила посуду мою и ругала, брезгала» (P111); «Родственники перестали со мной общаться и не пускают в гости, даже по телефону не звонят» (P218); «Первые два месяца после того, как я узнала о статусе, мама выделила мне отдельную посуду, полотенце. После все нормализовалось» (P176). «[Муж] угрожал, что будет запрещать общение с детьми» (P346).

Некоторые респондентки указали, что сталкивались с отказом принимать их в гостях: «Я сама даже не думаю о том, что живу с ВИЧ, забываю об этом, а таблетки пью на автомате. Но бывают такие моменты, когда я ухожу в самостигму. Например, недавно мой родной отец не смог принять меня с детьми у себя в гостях, так как его жена запретила мне приезжать из-за моего статуса. Она обходит меня стороной – ближе, чем на два метра она не подходит. В эти моменты я чувствую себя плохо. Это все от её безграмотности в вопросах ВИЧ, я понимаю. Хорошо, что есть места и люди, которые в такие моменты могут поддержать и вернуть к жизни» (P01).

Некоторые женщины-респонденты отметили, что близкие люди также запрещали им говорить о своем ВИЧ-статусе другим людям из-за своего страха самим столкнуться с вторичной стигматизацией: «Мама запретила рассказывать [о ВИЧ-статусе] родственникам, боясь, что те отвернутся и прекратят отношения и со мной, и с моими родителями. Запретила говорить гинекологу ее знакомой, боясь, что узнают другие и ещё ее могут уволить с работы» (P216).

Есть те респондентки, которые сталкивались с попытками со стороны членов семьи лишить их жилья по причине ВИЧ-статуса: *«Сёстры пытались лишить жилья, когда я освободилась, говорили: «ты спидозная, все равно долго не проживешь»* (P188).

Оскорбления со стороны близких, унижительное отношение вызывает у респонденток чувство неполноценности, подавленности, ненависти к себе и близким, депрессию. *«Я думала, у меня много друзей и крепкая семья, но все рухнуло разом»* (P210); *«Хотелось умереть, все отстранились от меня. Я чувствовала себя ненужной никому, как будто конец света. Я впала в депрессию»* (P100); *«Поступок сестры и подруги меня убили морально»* (P348), а также *«недоверие людям, которым раньше доверял»* (P209).

Тем не менее следует отметить положительные случаи развития отношений и общения с близкими людьми после того, как стал известен ВИЧ-статус респондентки: *«Партнер сказал: "Все мы под Богом ходим, так что все нормально", партнер отрицательный»* (P97); *«Он [муж] уже знал, и никогда он меня не обижал, наоборот поддерживал»* (P94); *«Муж сказал: «Как жили, так и будем жить»* (P120); *«После тренинга я спросила у близкой подруги: «Если ты узнаешь, что у меня ВИЧ, ты перестанешь со мной общаться?». Она ответила: "Дура что ли», и мы посмеялись»* (P97).

Практически все случаи стигмы и дискриминации, которыми делились женщины-респондентки, были связаны со взаимоотношениями с членами семьи и близкими родственниками, но есть опыт переживания стигмы и со стороны одного из сообществ: *«Я ходила в церковь, и там, когда узнали, тогда и началась травля и оскорбления моих детей»* (P96).

Плохое отношение к себе со стороны других людей и общества участницы опроса объясняют тем, что *«для общества мы нехорошие, потому что все привыкли думать, что ВИЧ – это болезнь плохих людей»* (P151). Хорошее отношение они связывают со знанием о ВИЧ-инфекции, путях инфицирования и защиты. *«Все, кто о статусе знает, относятся нормально, с понимаем. Они знают о том, что ВИЧ не опасен в быту»* (P148). Как отметили респондентки, иногда улучшение отношений происходило после предоставления информации близким о ВИЧ-инфекции, путях заражения и профилактики: *«Были единственные отношения, в которых я не сразу раскрыла свой статус. Вполне естественно, что у человека был нервный срыв, и он оскорблял. Но потом, когда я все объяснила о терапии, о том, что мы предохранялись, через несколько дней он успокоился и попросил прощения»* (P176); *«Старалась игнорировать, но доходило до драк. Потом я сама принесла брошюры о ВИЧ и путях передачи - я их сама проинформировала. Когда они [соседи] всё поняли, они перестали так ко мне относиться и бояться»* (P94).

Внутренняя стигма и самодискриминация

Проявления самостигмы

Внутренняя стигма или самостигматизация проявляется среди респонденток по-разному, чувством стыда, вины, неуверенности и утраты, низкой самооценкой, страхом, тревогой, депрессией, суицидальными мыслями и попытками суицида.

Респондентки в ходе интервью показали, что имеют негативные суждения по отношению к себе, они говорили о своей никчемности и вине. *«Я ощущала себя потерянной, растерянной, оскорбленной, униженной и никому не нужной»* (P102).

Участницы опроса часто говорили о чувстве «грязности» и «чужести», которое появилось после столкновения со стигмой и дискриминацией по отношению к ним со стороны других людей: *«Чувствовала себя изгоем. Кажется, что все об этом знают»* (P27); *«Как будто чужая, что ты не относишься к нормальным людям, тебя боятся. Боятся, что могут заразиться от меня»* (P123); *«Чувствовала себя неполноценной, грязной, недостойной. Я хотела умереть»* (P216).

Переживание стигмы вызывало такое унижение, что респондентки глубоко стыдились своего статуса и изолировались. Они сообщили, что их стыд мешает им общаться с другими, заставляя их чувствовать себя одинокими. *«Я чувствовала себя как ненужная вещь. Считала себя не человеком. Хотела уехать туда, где нет никого»* (P127). Свою подавленность из-за своего ВИЧ-положительного статуса женщины-респондентки часто описывали как чувство бесполезности и никчемности: *«Я ощущала себя потерянной, растерянной, оскорбленной, униженной и никому не нужной»* (P102); *«Чувствовала себя ненужным никому человеком, хотела умереть, задавала себе вопросы: почему я, почему со мной и за что»* (P115). *«Подавленное, убитое состояние. Чувствую себя отбросом»* (P62).

В беседе респондентки оправдывали дискриминационные действия по отношению к себе со стороны других людей: *«Я ощущала себя грязной, недостойной нормальной жизни. Я была согласна с тем, что меня дискриминируют и осуждают, потому что считала себя виноватой во всем»* (P295). *«Это было ужасно, чувствовала злость, обиду и стыд. Сил не было себя отстаивать. Было ощущение, что они имеют право так ко мне относиться»* (P346).

Респондентки рассказывали о своем желании покончить жизнь самоубийством после пережитого опыта стигмы и дискриминации. *«Лежала долгое время пластом в длительной депрессии, хотела покончить жизнь самоубийством, не хотела жить»* (P48). *«Я хотела повеситься, [была] страшная депрессия. Я не хотела жить и дышать»* (P292). *«Я не хотела жить, когда узнала, что есть ВИЧ во время беременности. Я думала, что ребенок родится больным, а если я умру, то кто будет его воспитывать»* (P89).

Отдельно хотим выделить попытки суицида, которые предпринимали некоторые респондентки. Попытки суицида связаны со стигматизирующим отношением со стороны членов семьи: *«Депрессия до сих пор, из-за дочки, что она до сих пор со мной не общается. Соседи ну более-менее [относятся ко мне]. Вешалась два раза. Хотела убить себя просто»* (P98). *«Жить не хотела, были мысли, чтобы умереть. Я купила скотч с намерением, чтобы*

примотать к себе ребенка и вместе с ней утонуться, но не нашла подходящий водоем» (P134). На развитие суицидального поведения влияет и отношение медицинских работников, с которыми столкнулись респонденты: «После того, как нарколог накричала на меня и обвинила, что я виновата в инфицировании, она сказала, что я гуляющая и поэтому у нас с супругом теперь ВИЧ. Я хотела тогда умереть. Придя домой, я повесилась, но супруг успел меня спасти» (P160).

Несмотря на то, что большинство респонденток живет с ВИЧ уже десять лет и более, негативные чувства, возникшие по отношению к себе, когда они впервые узнали о своем статусе, все еще живы и влияют на их жизнь: *«Я чувствовала себя очень плохо. Все пережитое оставила глубокий неизлечимый след в моем сердце. Эта боль до сих пор со мной, не покидает меня, несмотря на прошедшее время» (P139).*

Случаи стигмы со стороны медицинских работников рождают чувство страха в отказе от медицинской помощи, когда она может понадобиться. *«Страх остаться без медицинской помощи» (P285). «Было страшно, что врачи не окажут мне медицинскую помощь, и этот страх остался до сих пор. Я испытываю стресс, когда иду к врачам» (P352).* Также респондентки говорят о страхе одиночества – страхе остаться в одиночестве, не иметь семью и детей, *«страх остаться одной или умереть одной» (P290).*

Страх раскрытия статуса, столкновения со стигмой особенно это высказывали те респонденты, которые не сталкивались еще со стигмой и дискриминацией в отношении себя и своего ребенка, но слышали и знают о стигме от других людей. *«Пока не могу сказать, как я буду себя чувствовать [после столкновения со стигмой], потому что не было случаев. Но я боюсь даже думать о том, что такое может произойти» (P147). «Мы не сталкивались с плохим отношением из-за ВИЧ-статуса ребенка. Но живем в страхе, что может случиться с ребенком, если узнают про ее ВИЧ-статус» (P149).*

Проявления самодискриминации

Среди женщин, принявших участие в исследовании, самодискриминация в основном проявляется отказом обращаться за медицинской помощью и посещать медицинские учреждения после переживания опыта стигматизации со стороны медицинских работников: *«Я больше не хожу в стоматологию и не могу вылечить зубы. Врачи предвзято относятся и с брезгливостью. Это очень унижительно. Не хочу это испытывать» (P36). «Стараюсь меньше ходить по врачам – только в крайних случаях и как можно меньше давать информации о своем статусе» (P307); «Рожать больше не пойду» (P231).*

Самостигматизация также привела женщин к изоляции, ограничению себя в общении и необходимостью смены места жительства. *«Очень переживала за ребенка, у меня была очень сильная депрессия. Даже пришлось совершить переезд в другой город» (P17). «Чувствовала себя изгоем, пришлось выехать из села» (P291).*

Отношения являются значительным источником стресса и неуверенности в себе для респонденток. Относясь к себе предвзято, думая, что они не заслуживают личной жизни и

семьи, респондентки сообщали, что они сами саботируют отношения, прекращая их или не вступая в них: *«У меня нет партнёра с момента, как я узнала о своем ВИЧ-статусе»* (P257).

Обращение за помощью

Результаты обращения за помощью

Респондентки рассказали о том, что они обращались за помощью и о результатах обращения за помощью. Они говорили, что обращение за помощью в профильные организации (НПО, Центр СПИД) помогло им в переживании опыта стигмы и дискриминации.

Участницы опроса отметили, что результатами обращения за помощью стали:

- Получение информации о ВИЧ-инфекции и лечении, посещение тренингов и семинаров

Респондентки сообщили, что они получили информацию о ВИЧ-инфекции, ее лечении (*«Узнала много информации о жизни с ВИЧ, поняла, что можно и что нельзя. "Родилась заново"»* (P285)). Они характеризуют эту информацию как полезную, она помогла им настроиться на заботу о себе и своем здоровье (*«Я стала больше знать о заболевании, стала больше заботиться о своём здоровье»* (P06)). Получение знаний о ВИЧ является первой ступенью на пути к принятию своего статуса, а это в свою очередь помогает в борьбе с внутренней стигмой и самодискриминацией: *«Мне дали в НПО очень много полезной информации, и я стала по-другому относиться к себе и по-новому стала жить. Начала ценить жизнь, свое здоровье, появилось ощущение как будто заново родилась»* (P100). *«Была усталость от приема АРВТ, усталость от каждодневного ритуала пить АРВТ. Поговорила с ЛЖВ и стало легче. Все прошло и пришло понимание, для чего я принимаю лечение»* (P181).

- Получении терапии

Были те, которые, решив начать лечение, обращались, чтобы получить помощь в получении антиретровирусной терапии (*«Я получила [АРВ] препараты, я поняла, я не одна такая»* (P220); *«Я получила терапию и хочу жить. Я даже стала ходить на группы взаимопомощи»* (P218); *«Мне выделяют лекарства, которые без побочных [побочных эффектов]»* (P107)).

- Психологическая поддержка

Респондентки отметили важную роль, которую сыграла полученная ими психологическая помощь в принятии себя, своего статуса и снижении уровня внутренней стигмы: *«Пропало чувство одиночества и обособленности»* (P186); *«Принятие, спокойствие, понимание, что я не одна»* (P28)). Помимо психологических консультаций, респондентки посещали группы поддержки. Индивидуальная работа с психологом, как и посещение групп взаимопомощи, помогло избавиться от депрессии и суицидальных мыслей, обрести уверенность в себе и в завтрашнем дне, обрести новые знакомства. *«Мне помогли, я справилась с переживаниями и не покончила жизнь самоубийством. Я прожила тяжелые чувства вины и*

стыда» (P216); «Стало легче, когда узнала, что я не одна, есть такие же, как я люди. Узнала о своих правах. Знаю, что всегда могу получить поддержку, чтобы не случилось» (P88); «После тренинга мне стало полегче, я поняла, что я не одна с такой бедой, что нас много и мы можем друг другу помогать. И еще я поняла, что есть хорошие специалисты-психологи, которые действительно заинтересованы в моем улучшении» (P159); «Я стала осознавать жизнь и понимать, какая она дорогая. Я стала просто жить и наслаждаться жизнью» (P98).

- Юридическая и социальная поддержка

Респондентки указали, что обращались за юридической и социальной поддержкой, в том числе и после столкновения с дискриминацией. «[Я получила] временное жилье после того, как обманным путем у меня отобрали квартиру» (P330); «Обращалась за юридической помощью. Суд вроде закончился в мою пользу. Но подсудимые продолжают работать» (P143). «Наказали тех медицинских работников, которые меня дискриминировали, теперь я сама могу за себя постоять, стала увереннее, в центре я встретила хороших социальных работников, которые давали мне необходимую информацию» (P70).

Участницы опроса обращались и за социальной помощью. Социальная помощь была связана с восстановлением утраченных документов, оформлением документов по рождению ребенка, получением пособий и пенсий, а также оформлением инвалидности. «Результат был и есть. Мне помогли с документами для получения пособий и пенсий, так как я была очень слаба и не знала пути и свои права и права ребенка» (P131). «Благодаря всем действиям мне оформили инвалидность, заплатили ОСМС, я прошла необходимых медицинских специалистов» (P55).

- Возможность помогать другим, активное взаимодействие

После обращения за помощью некоторые респондентки были вовлечены в процесс оказания помощи другим людям, живущим с ВИЧ, и эта возможность оказывать поддержку другим помогла им пережить негативный опыт стигмы и самостигмы. «Поднялась самооценка, меня пригласили на группу взаимопомощи в СПИД-Центр, где я обрела среди таких же себя. Сразу мне там всё понравилось, я сразу же там стала лидером. И я продолжаю на сегодня также там работать и посещать, помогать другим. Я кайфово себя ощущаю, я нашла себя там» (P99).

Причины необращения за помощью

Среди тех участниц исследования, которые сообщили, что не обращались за помощью, основными причинами таких действий являются:

- Стыд, неловкость, страх;
- Негативное отношение к мед работникам, отсутствия доверия к ним, в том числе и по причине имеющегося негативного опыта общения в прошлом;
- Отсутствие информации об организациях, куда можно обратиться за помощью, и о специалистах, которые могут помочь;

- Достаточно поддержки близких и друзей;
- Самопомощь, ориентация на собственные силы.

Стратегии выживания

Респондентки рассказали, что им помогает противостоять стигме и уменьшить свои негативные мысли. Эти «стратегии выживания» включают в себя поддержку сообщества, семьи и друзей, знания о ВИЧ и своих правах, следование активной жизненной позиции, обращение к религии и неразглашение своего ВИЧ-статуса.

• Поддержка сообщества

Участницы опроса, что обращение за поддержкой к сообществу помогло ослабить у них самостигматизирующие убеждения, чувства изолированности и чужести. Сюда относится как простое общение с другими ЛЖВ, так и группы взаимопомощи и поддержки. *«Общаюсь с ЛЖВ - они меня вдохновляют»* (P103). Респондентки отмечают, что поддержка сообщества бесценна и необходима. *«Это сообщество людей с ВИЧ. Они чуть что сразу реагируют. Помогают в том, чтобы мы были здоровы и не подвергались стигме. Они внушают уверенность, что мы такие же люди, как все»* (P89).

Респондентки много говорили о важности групп взаимопомощи, что они помогают справиться с различными сложными ситуациями, там безопасно, участники группы выслушают, помогут найти ответы и поделятся личным опытом, также это метод борьбы с одиночеством. *«В группах я нашла поддержку. Я знаю, что могу попросить помощь и совет, да и просто рассказать о беспокойстве»* (P390). *«Группа взаимопомощи, врачи приезжали и рассказывали многое, и я стала понимать, что все в моих руках. Я стала увереннее»* (P98). Также если нет понимания и поддержки со стороны семьи и друзей, то группы взаимопомощи становятся своего рода как семья.

• Поддержка семьи и друзей

Респондентки отмечают важность и необходимость поддержки семьи и друзей. Если кто-то из близких друзей или членов семьи знает про статус и принимают его, то тогда можно с ними спокойно и свободно говорить о своей проблеме. Их поддержка помогает улучшить качество жизни и обрести почву под ногами. *«Когда прошло какое-то время, я стала спокойнее. Нашла себе подружку такую же, как я, было с кем поделиться. Ходила к психологу в Центр СПИД. Мама не сразу, но потом стала поддерживать»* (P212).

Особенно эмоциональную и практическую поддержку женщинам оказывают супруг/партнер и дети: *«Помогает мне не упасть духом мой гражданский муж»* (P255); *«Помогают противостоять стигме - мои дети и поддержка мужа»* (P92); *«Поддержка моих близких и родных – дочери и супруга. В них я увидела столько любви, тепла и заботы, что не могла их подвести»* (P120). Для многих участниц опроса особенную силу, чтобы справляться со стигмой и другими невзгодами, все-таки придают дети: *«Дети помогают мне выжить. Я ради них готова на многое»* (P165).

- **Знания о ВИЧ-инфекции и своих правах, тренинги и вебинары**

Поскольку из-за недостатка информации диагноз часто воспринимается как приговор, особенную роль в противостоянии стигме респондентки придают приобретенным знаниям и информации о ВИЧ-инфекции, как себя защитить и как о себе заботиться, а также знаниям о своих правах: *«Узнаю достоверную информацию о ВИЧ. Это придает сил, что не так страшно жить с ВИЧ»* (P210); *«Понимание, что такое ВИЧ, принятие ВИЧ как хронического заболевания и понимание, что это теперь часть меня. Какой смысл уничтожать саму себя стигмой и самобичеванием?»* (P176); *«Случаи со стигмой заставили меня углубиться в законодательство и защищать свои права»* (P42).

Приобретение знаний помогает улучшить жизнь. Многие говорили про обретение уверенности через знания: *«Знание про инфекцию, чем больше ты владеешь информацией, тем увереннее себя чувствуешь, зная врага в лицо»* (P365).

Также респондентки говорили про важность участия в различных тренингах и вебинарах по саморазвитию, которые проводят профильные государственные учреждения (например, Центр СПИД) и ВИЧ-сервисные НПО. *«Пройденные тренинги мне очень сильно помогли. Дали уверенность, что не надо в себя уходить, нужно стремиться и учиться дальше»* (P95); *«После тренингов по саморазвитию я могу спокойно теперь говорить и отстаивать свои личные границы»* (P120); *«Помогли тренинги по саморазвитию, чувствуешь легкость. Я раньше зажималась, держала все в себе, а после тренинга я рассказала и открылась самой близкой подружке. И я стала увереннее и смелее. Это моя личная победа и большой толчок в развитии»* (P97). *«Знание своих прав. Тренинги очень хорошо поднимают самооценку»* (P11).

Респондентки отмечают, что чем больше есть знаний о ВИЧ, тем больше можно помочь себе и другим: *«Помогают пройденные тренинги и особенно, когда люди в тебе нуждаются и когда ты им объясняешь то, чего они не знают. Чувствовать себя полезной и нужной – это классно»* (P99).

- **Активная жизненная позиция**

Большое внимание в противостоянии стигме респондентки придают и активной жизненной позиции: *«Я чувствую себя сильной, знаю, что могу много преодолеть, я терпеливая. И всегда стою на своем и иду до конца, до поставленной цели»* (P153). Они говорят о таких качествах, как врожденное упорство, жизненный оптимизм, уверенность в себе, «упорство, настойчивость и целеустремленность» (P167), «позитив и любовь к себе» (P265), а также о развитии этих качеств (*«Работа над самооценкой, развитие уверенности в себе»* (P209)).

- **Религия**

Для некоторых одним из способов противостоять негативу и стигме является религия. Это молитва, общение с верующими.

- **Неразглашение своего ВИЧ-статуса**

Также для небольшого количества респонденток имеет место быть и неразглашение своего ВИЧ-статуса, так как это изначально позволяет избежать возникновения стигматизации и дискриминации: *«Я не рассказываю лишним людям о своем статусе»* (P222), *«Никому не рассказывать, чтобы не было дискриминации»* (P225).

Предлагаемые меры для борьбы со стигмой и дискриминацией

Все советы и рекомендации, которые давали респондентки в ходе интервью, можно разделить на два основных направления: это 1) действия, направленные на себя (борьба со самостигмой и самодискриминацией) и 2) действия, направленные на общество в целом и на отдельные группы населения в частности (борьба со стигмой и дискриминацией).

Борьба с самостигмой и самодискриминацией

Борьба со стигмой и самодискриминацией включает четыре основных аспекта:

1) Само-информирование

- Необходимо узнавать все о ВИЧ-инфекции и лечении, как сказала одна из респонденток, *«углубиться в тему ВИЧ»* (P181), так как *«незнание полной информации о ВИЧ/СПИД приводит к последствиям самостигмы в целом»* (P70); *«чтобы не испытывать внутренней стигмы, нужно больше знать об этом заболевании»* (P232).

- Необходимо изучать и знать свои права: *«Получать любую информацию из всех доступных источников, связанную с борьбой над стигмой, дискриминацией. Изучать свои права»* (P02).

- Посещать тренинги и вебинары, слушать подкасты, читать статьи по теме ВИЧ;

- Найти информацию об организациях, которые оказывают поддержку ВИЧ-положительным людям (некоммерческие организации, государственные профильные учреждения).

2) Психологическая помощь

- Обращаться к психологу Центра СПИД или психологу НПО для того, чтобы *«принять факт, что я не есть мой диагноз»* (P209), чтобы справиться с мыслями о суициде, если таковые есть (*«Психолог меня привела в чувство, когда я хотела броситься в метро на рельсы и умереть»* (P161));

- Регулярно ходить на психотерапию.

3) Поддержка сообщества

- Общаться с другими ЛЖВ и женщинами, которые воспитывают детей, живущих с ВИЧ – для обмена опытом, для того чтобы *«поговорить с такими же людьми, как ты сама»* (P121) и знать, что *«ты не одна в этом мире»* (P191); *«Сразу найти какую-нибудь группу или чат, где можно*

пообщаться, перенять опыт или поделиться. Там ты увидишь много замечательных людей, которые ЖИВУТ» (P15);

- Посещать группы поддержки/группы взаимопомощи людям, живущим с ВИЧ;
- Общаться с равным консультантом (*«в первую очередь нужен адекватный равный консультант, который смог бы все объяснить и поделиться своим опытом» (P176).*

4) Активная жизненная позиция

- Не изолироваться от социума (*«Не нужно уходить в себя, не уходить в тень, а выходить в свет и быть рядом с людьми» (P103));*
- Не отчаиваться и не винить себя (*«Надо прекращать себя угнетать, это ни к чему хорошему не приведет. Надо учиться принимать себя, такой какая ты есть. Все люди болеют, это не смертельно» (P96); «Простить себя, что так произошло, и понять, что это теперь твоя жизнь, и она может быть счастливой» (P211);*
- Обращаться за помощью при необходимости, не оставаться наедине со своей проблемой, искать поддержки в кругу близких/родственников/ других ЛЖВ и группы взаимоподдержки;
- Быть открытой для новых знакомств, новой информации и знаний;
- Состоять в организациях, поддерживающих ВИЧ-положительных людей;
- Помнить, что *«каждый человек имеет место быть» (P178);*
- Заботиться о своем здоровье, принимать антиретровирусную терапию;
- Заниматься любимым делом;
- Жить и радоваться каждому дню.

Борьба со стигмой и дискриминацией

Рекомендации респонденток, направленные на искоренение стигмы и дискриминации, затрагивают работу с тремя основными группами: общество в целом, медицинское сообщество и близкие людей, живущих с ВИЧ.

1) Работа с обществом в целом

Основное, что, по мнению участниц опроса, необходимо делать, это информировать о ВИЧ-инфекции, повышать образованность в вопросах ВИЧ, предоставлять полезную и правдивую информацию о ВИЧ. Для этого респондентки предлагают:

- Проводить информационные кампании;
- Делиться историями о жизни людей, живущих с ВИЧ: *«Рассказывать, что с таким диагнозом можно жить, как все» (P306); «Объяснять обществу, что рядом с нами [ВИЧ-положительными людьми] не страшно жить» (P39);*

- Привлекать к работе с обществом авторитетных людей и лидеров мнений;
- Разрабатывать социальные ролики и демонстрировать их в социальных сетях, на телевидении.

Также важный аспект работы с обществом заключается в необходимости изменить отношение общества к ВИЧ как к «чуме 20-го века».

2) Работа с медицинским сообществом

Основное направление работы с медицинскими работниками также заключается в их информировании о ВИЧ-инфекции, повышать их образованность в вопросах ВИЧ. Основными целевыми группами для информирования должен быть медицинский персонал обычных поликлиник и больниц.

Также важно обучать врачей профессиональной этике (*«Нужно чтобы медики были аккуратнее в словах и действиях. Они грубые и делают очень больно. Любое слово может толкнуть на убийство или самоубийство»* (P172)). Необходимым аспектом, как считают респондентки, должно быть усиление закона и ужесточение наказания за несоблюдение врачебной тайны, распространения информации о диагнозе без согласия пациента и унижение пациента.

3) Работа с близким окружением людей, живущих с ВИЧ.

Работу с близким окружением ЛЖВ (члены семьи, партнеры/супруги, друзья) участницы опроса также считают очень важной. Необходимо предоставлять близкому окружению ЛЖВ корректную информацию о ВИЧ-инфекции и ее лечении (*«Объяснять, что люди, живущие с ВИЧ, такие же как все, что их не надо бояться и делать из них монстров»* (P105)). Для этого они предлагают создавать группы по работе с близким окружением, в том числе группы поддержки.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Чаще всего женщины, живущие с ВИЧ, сталкивались с дискриминацией со стороны работников медицинских учреждений, а также со стороны ближайшего окружения (членов семьи, партнеров/супругов).

Дискриминация со стороны медицинского персонала прежде всего была связана с грубым и предвзятым отношением, отказом от предоставления услуги или перенаправлением в другие учреждения. Непрофессиональное отношение медицинских сотрудников наиболее остро и болезненно переносится женщинами, живущими с ВИЧ, особенно, если такое поведение проявляется в отношении их детей вне зависимости от ВИЧ-статуса ребенка.

Оскорбления и насилие (психологическое, финансовое, физическое) со стороны ближайшего окружения являются наиболее часто встречающимися формами дискриминации по отношению к ЖЖВ.

Переживание стигмы и дискриминации влияет на самооценку и психическое благополучие женщин, живущих с ВИЧ, и приводит к депрессии, суицидальным мыслям и попыткам суицида. Интернализированная стигма ЖЖВ прежде всего проявляется в чувствах вины, стыда, заниженной самооценки и собственной ненужности. У каждой третьей были суицидальные мысли. Самодискриминация ЖЖВ чаще всего выражается в изоляции себя от социума, избегании посещения медицинских учреждений и решении не иметь сексуальных контактов.

Принадлежность к нескольким ключевым группам (в дополнение к положительному ВИЧ-статусу) усугубляет и усиливает стигму, испытываемую женщинами, живущими с ВИЧ. Женщины, относящиеся к нескольким ключевым группам, чаще сталкивались с разглашением диагноза со стороны медицинских сотрудников, умышленным утаиванием информации о доступности услуг и непосредственно отказом в медицинских услугах. Также они в три раза чаще сталкиваются с оскорблением и насилием со стороны членов семьи и разглашением статуса со стороны партнера, в два раза чаще – с обособлением и лишением жилплощади или права на наследство. Также проживание в сельских районах существенно увеличивают возможность столкновения ЖЖВ Грубое или предвзятое отношение со стороны медицинских работников, с отказом в предоставлении услуги Прием в самую последнюю очередь (то есть после того, как был проведен осмотр или процедура всем другим пациентам). Также проживание в сельской местности связано с более высоким уровнем самостигматизации женщин, живущих с ВИЧ, а именно злостью на самих себя, обвинением себя и других людей в связи с приобретением ВИЧ.

Три женщины из четырех обращались за помощью и поддержкой в группы взаимопомощи, государственные профильные учреждения и НПО. В основном ЖЖВ взаимодействовали при обращении за помощью с социальными работниками и психологами, а также другими ЛЖВ. Каждая пятая ЖЖВ за помощью не обращалась, что связано с сильным чувством стыда, неловкости и страха, отсутствием доверия, негативным опытом общения в прошлом, а также незнанием, куда можно обратиться за помощью.

Женщины за время жизни с ВИЧ выработали определенные стратегии выживания, которые помогают им противостоять стигме и справляться с дискриминирующими ситуациями. Они включают в себя поддержку сообщества, семьи и друзей, знания о ВИЧ и своих правах, и следование активной жизненной позиции.

Большинство ЖЖВ считает, что для того, чтобы снизить стигму, нужно проводить информационную работу с медицинскими работниками и создавать больше телевизионных программ, которые будут развеивать мифы об инфекции и жизни с ВИЧ. Несомненным лидером среди информационных каналов для проведения информационной кампании, по мнению ЖЖВ, является телевидение.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Общие рекомендации

На основе данных, полученных посредством проведения опроса женщин, живущих с ВИЧ и/или имеющих детей с ВИЧ-положительным статусом, были сформулированы рекомендации, направленные на снижение уровня стигмы и дискриминации по отношению к ЖЖВ:

1. Снижение уровня и дискриминации в медицинских учреждениях:

- Повышение уровня информированности и понимания работников медицинских учреждений, особенно расположенных в сельской местности, по вопросам стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ;

- Мониторинг оказания услуг медицинскими работниками с фокусом на медицинские организации, расположенные в сельской местности, в том числе организация горячей линии; организация мониторинга оказания медицинских услуг сотрудниками ВИЧ-сервисных организаций при развитии взаимодействия с медицинскими учреждениями; советы пациентов.

- Повышение уровня информированности и понимания студентов медицинских средних специальных и высших учебных заведений по вопросам стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ.

2. Усовершенствование исполнения существующего законодательства, затрагивающего права ЛЖВ:

- Мониторинг силами сообщества женщин, живущих с ВИЧ, исполнения существующего законодательства, затрагивающего права людей, живущих с ВИЧ.

3. Снижение уровня самостигмы в обществе людей, живущих с ВИЧ:

- Организация программ принятия и раскрытия статуса для женщин, живущих с ВИЧ с привлечением необходимых специалистов (психологов, равных консультантов);

- Организация работы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, в малых городах и сельской местности (организация групп поддержки, консультаций равных консультантов);

- Повышение уровня знаний и навыков женщин, живущих с ВИЧ, по вопросам прав пациента;

- Расширение участия женщин, живущих с ВИЧ, в программах социального сопровождения для обеспечения доступа к услугам здравоохранения и социальной защиты;

- Мобилизация и развитие лидерства в сообществе женщин, живущих с ВИЧ, и обеспечение правовой грамотности женщин, живущих с ВИЧ.

4. Снижение уровня стигмы и дискриминации в общем населении:

- Провести информационную кампанию по развитию толерантности к женщинам, живущим с ВИЧ, через средства массовой информации (фокус на телевидение), включая информирование о ВИЧ-инфекции, использование примеров из жизни людей, живущих с ВИЧ;

- Вовлекать близкое окружение женщин, живущих с ВИЧ, в обучающие программы, проводимые некоммерческими организациями, включая семинары для партнеров, членов семьи, друзей, которые будут сосредоточены на понимании стигмы в связи с ВИЧ и взаимоотношений людей с ВИЧ и людей, живущих рядом с ними.

Дополнительные рекомендации по странам

Казахстан

- Обратит внимание на ситуации, связанные с дискриминацией женщин, живущих с ВИЧ, в медицинских учреждениях, и прежде всего на ситуации, связанные с нарушением репродуктивных прав.

- Разработать программу семинаров для сотрудников правоохранительных органов, с целью предоставления информации о ВИЧ, понимания стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ.

Кыргызстан

- Способствовать развитию сообществ женщин, живущих с ВИЧ, и групп поддержки в малых городах и населенных пунктах, расположенных в сельской местности.

- Способствовать доступности психологических консультаций для снижения высокого уровня самостигматизации среди ЖЖВ, особенно проживающих в сельской местности, возможно посредством развития горячей линии по ВИЧ.

Российская Федерация

- Обеспечить распространение информации о действующих ВИЧ-сервисных организациях и услугах, которые они предоставляют, в центрах СПИД и других организациях, предоставляющих услуги и оказывающих поддержку ВИЧ-положительным женщинам, а также посредством распространенных в сообществе социальных сетей, включая чат-боты;

Узбекистан

- Обеспечить распространение информации о действующих ВИЧ-сервисных организациях и услугах, которые они предоставляют, в центрах СПИД и других организациях, предоставляющих услуги и оказывающих поддержку ЖЖВ.

Украина

- Поддержка женщин, которые оказались внутренними мигрантами, и без доступа к терапии – предоставление информации по возможным и имеющимся каналам о том, куда и к кому можно обращаться за помощью в получении терапии и психологической поддержки в условиях военных действий.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Социально-демографические характеристики респондентов

Характеристики респондентов	Казахстан		Кыргызстан		Россия		Узбекистан		Украина	
	Абс. кол-во	%								
Возраст										
18-25	6	0,0%	0	0,0%	2	2,4%	1	2,6%	3	2,9%
26-35	94	20,9%	22	25,0%	22	26,2%	12	31,6%	19	18,4%
36-45	203	56,0%	35	39,8%	51	60,7%	17	44,7%	49	47,6%
46-55	86	19,8%	26	29,5%	8	9,5%	7	18,4%	27	26,2%
56-65	15	3,3%	5	5,7%	1	1,2%	1	2,6%	5	4,9%
Образование										
Высшее	18	19,8%	13	14,8%	21	25,0%	8	21,1%	39	37,9%
Среднее специальное	33	36,3%	14	15,9%	49	58,3%	18	47,4%	30	29,1%
Среднее	36	39,6%	55	62,5%	10	11,9%	9	23,7%	24	23,3%
Среднее неоконченное	3	3,3%	5	5,7%	2	2,4%	2	5,3%	8	7,8%
Нет образования	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%
Другое	1	1,1%	1	1,1%	2	2,4%	0	0,0%	2	1,9%
Семейное положение										
Не замужем	17	18,7%	11	12,5%	11	13,1%	9	23,7%	17	16,5%
В разводе	14	15,4%	22	25,0%	15	17,9%	4	10,5%	24	23,3%
В официальном браке	19	20,9%	33	37,5%	29	34,5%	15	39,5%	37	35,9%
В гражданском браке	23	25,3%	13	14,8%	8	9,5%	5	13,2%	15	14,6%
В отношениях	6	6,6%	1	1,1%	18	21,4%	3	7,9%	2	1,9%
Нет отношений	12	13,2%	8	9,1%	3	3,6%	2	5,3%	8	7,8%
Дети										
Есть ребенок/дети	77	84,6%	83	94,3%	62	73,8%	36	94,7%	76	73,8%
Нет детей	14	15,4%	5	5,7%	22	26,2%	2	5,3%	27	26,2%
Возраст детей*										
0-3	17	22,0%	13	15,7%	15	24,2%	14	38,9%	16	21,1%
4-7	12	15,6%	31	37,3%	14	22,6%	8	22,2%	19	25,0%
8-12	28	36,4%	32	38,6%	21	33,9%	11	30,6%	18	23,7%
13-18	24	31,2%	45	54,2%	19	30,6%	9	25,0%	19	25,0%
Старше 18	36	46,8%	34	41,0%	25	40,3%	12	33,3%	33	43,4%
Работа										
Работаю официально	43	47,3%	28	31,8%	43	51,2%	16	42,1%	39	37,9%
Работаю неофициально	21	23,1%	14	15,9%	22	26,2%	7	18,4%	15	14,6%
Не трудоустроена	11	12,1%	12	13,6%	8	9,5%	1	2,6%	22	21,4%
Домохозяйка	7	7,7%	26	29,5%	8	9,5%	12	31,6%	13	12,6%
Пенсионерка	1	1,1%	7	8,0%	1	1,2%	1	2,6%	4	3,9%
Студентка	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	1	1,0%
Другое	8	8,8%	1	1,1%	1	1,2%	1	2,6%	9	8,7%
Уровень дохода										
Низкий	34	37,4%	38	43,2%	21	25,0%	5	13,2%	60	58,3%
Средний	50	54,9%	44	50,0%	52	61,9%	26	68,4%	35	34,0%
Выше среднего	3	3,3%	3	3,4%	7	8,3%	3	7,9%	6	5,8%
Высокий	1	1,1%	0	0,0%	3	3,6%	1	2,6%	0	0,0%
Другое	3	3,3%	3	3,4%	1	1,2%	3	7,9%	2	1,9%
Социальный статус*										
Временно перемещенные люди	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	20,4%
Мигрантка	1	1,1%	1	1,1%	2	2,4%	2	5,3%	3	2,9%
Женщина в сложных жизненных обстоятельствах	22	24,2%	20	22,7%	7	8,3%	6	15,8%	43	41,7%
Мама-одиночка	29	31,9%	35	39,8%	18	21,4%	11	28,9%	14	13,6%
Женщина с ограниченными возможностями	3	3,3%	5	5,7%	2	2,4%	0	0,0%	24	23,3%
Женщина, воспитывающая ВИЧ-позитивного ребенка	7	7,7%	32	36,4%	4	4,8%	3	7,9%	5	4,9%
Женщина, воспитывающая ребенка с инвалидностью	4	4,4%	5	5,7%	1	1,2%	0	0,0%	10	9,7%
Ни одно из вышеперечисленных	45	49,5%	19	21,6%	59	70,2%	18	47,4%	25	24,3%

* Вопрос, предполагающий возможность нескольких ответов

Приложение 2. Профиль страны: Казахстан

1. Принадлежность к ключевым группам и продолжительность жизни с ВИЧ

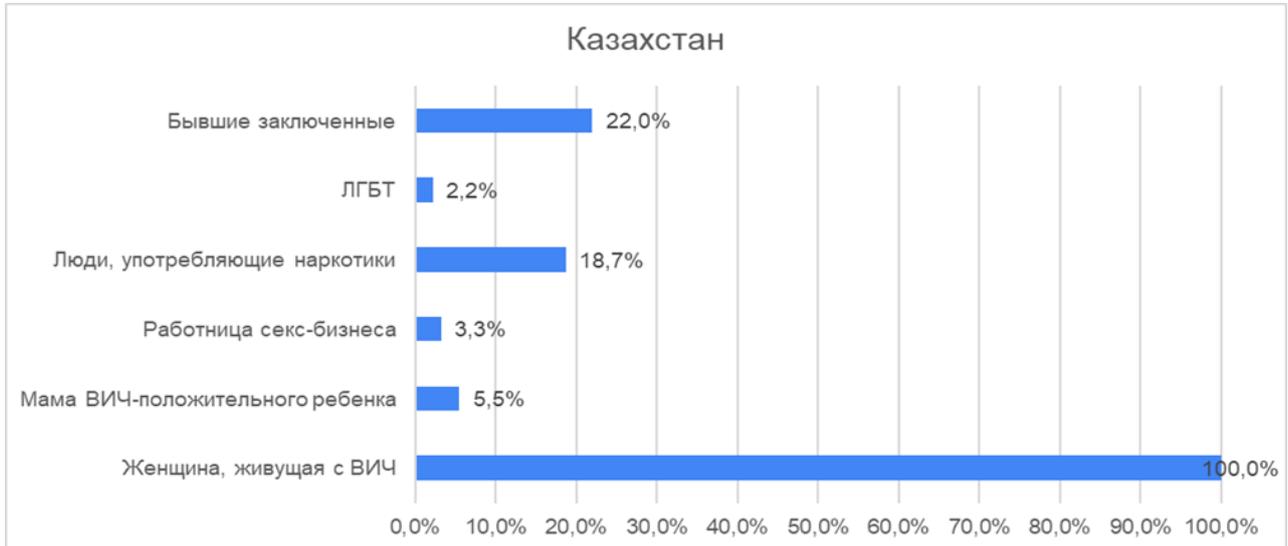


Рис.1. Принадлежность к ключевым группам респондентов, Казахстан, %

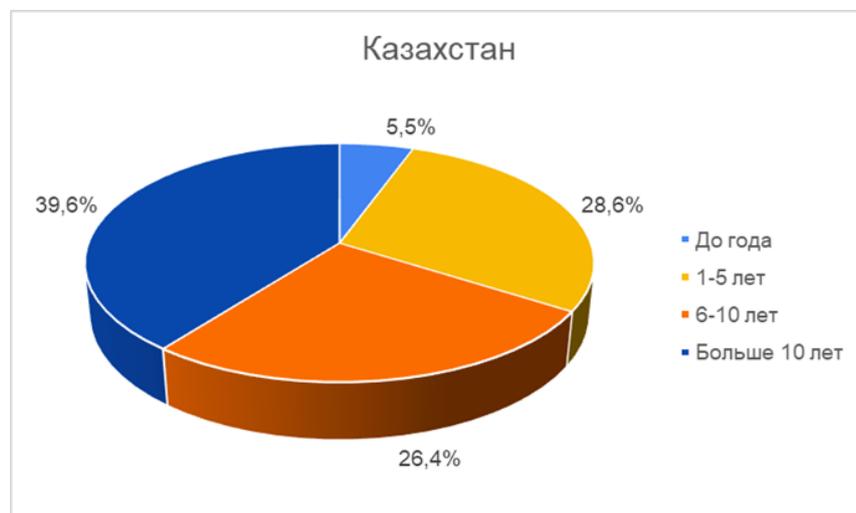


Рис.2. Продолжительность жизни с ВИЧ респондентов, Казахстан, %

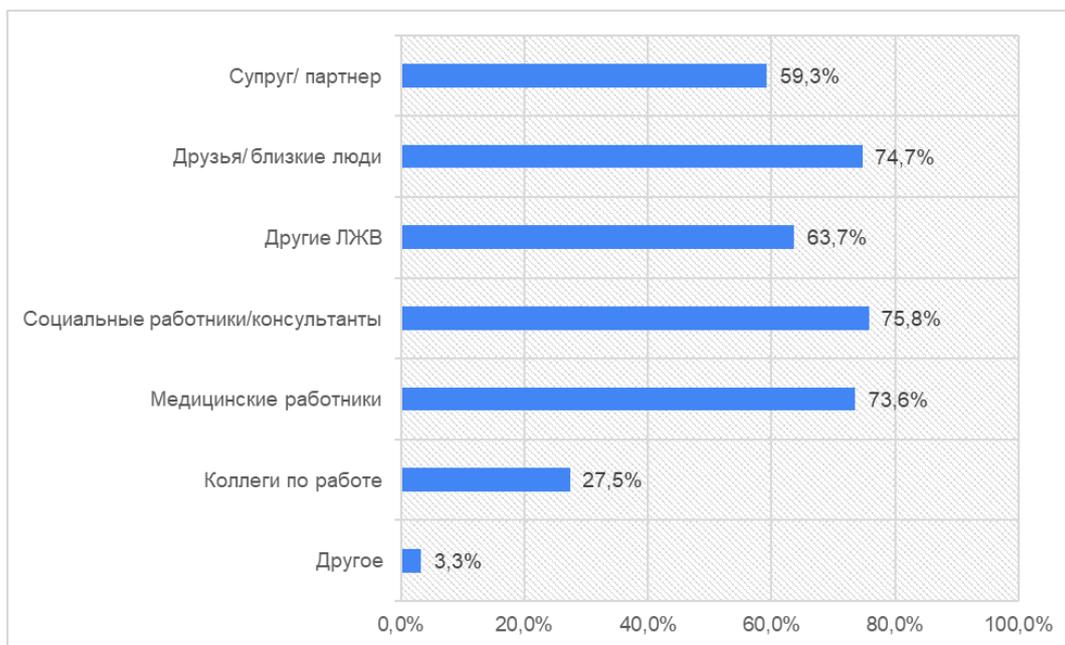


Рис.3. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки, Казахстан, %

2. Внешняя стигма и дискриминация

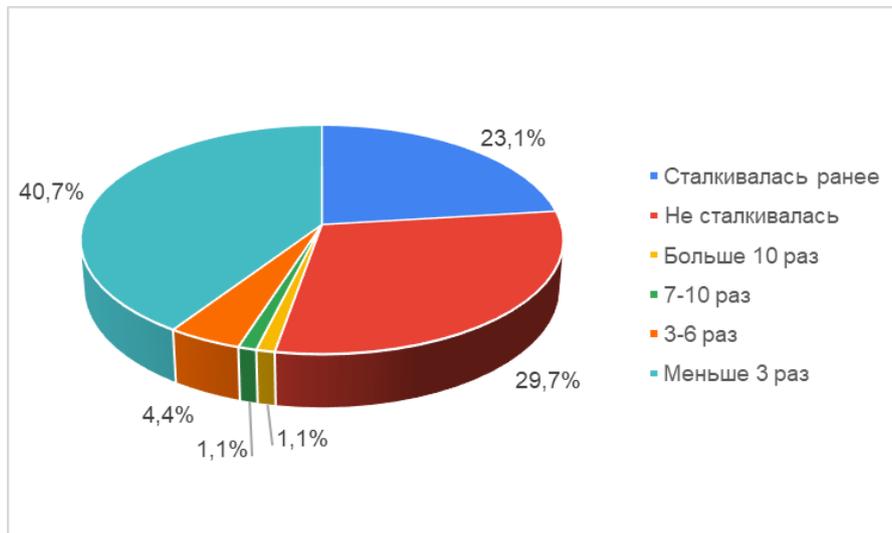


Рис.4. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, респондентки из Казахстана, %



Рис.5. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, %



Рис.6. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, Казахстан, %



Рис.7. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, Казахстан, %

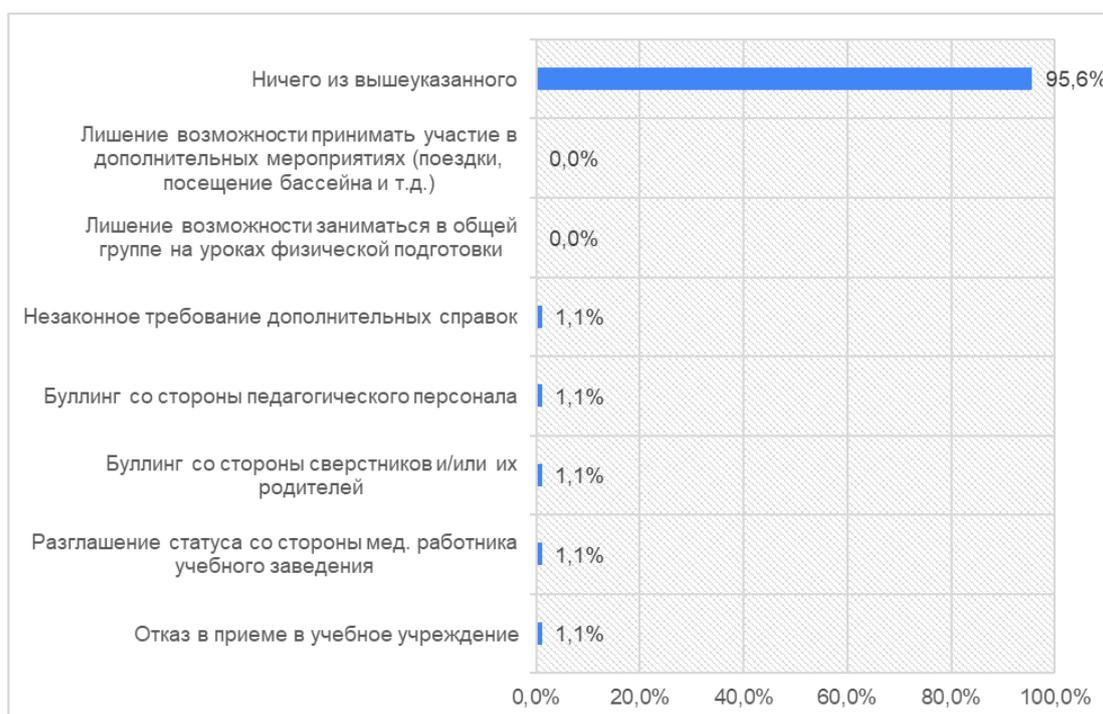


Рис.8. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, Казахстан, %



Рис.9. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, Казахстан, %



Рис.10. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, Казахстан, %



Рис.11. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, Казахстан, %

3. Проявления внутренней стигмы

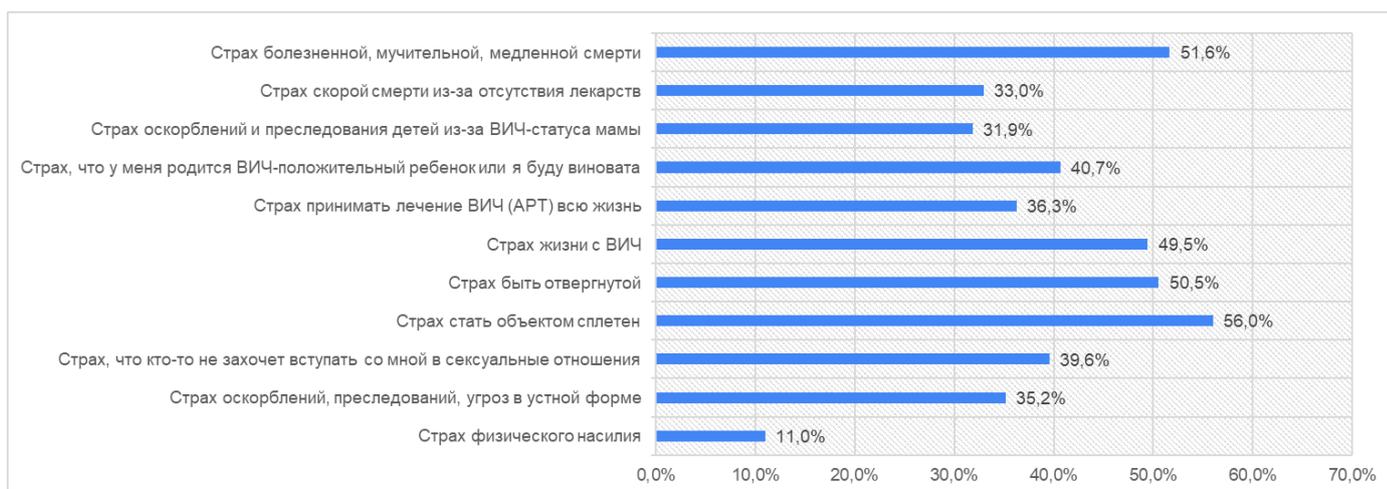


Рис.12. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Казахстан, %



Рис.13. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Казахстан, %

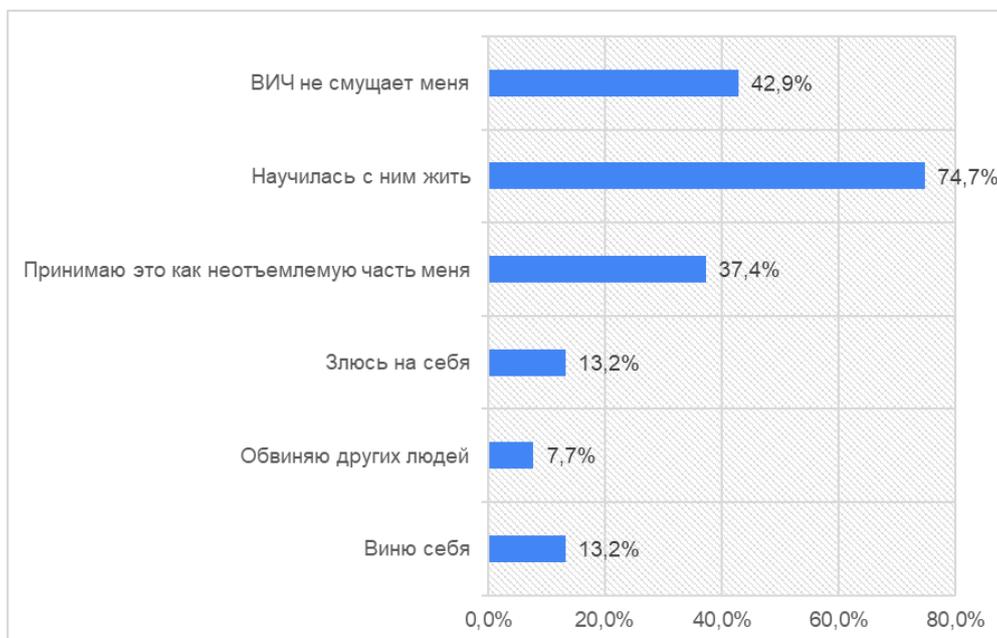


Рис.14. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, Казахстан, %

4. Самодискриминация



Рис.15. Изменение поведения респондентки после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Казахстан, %

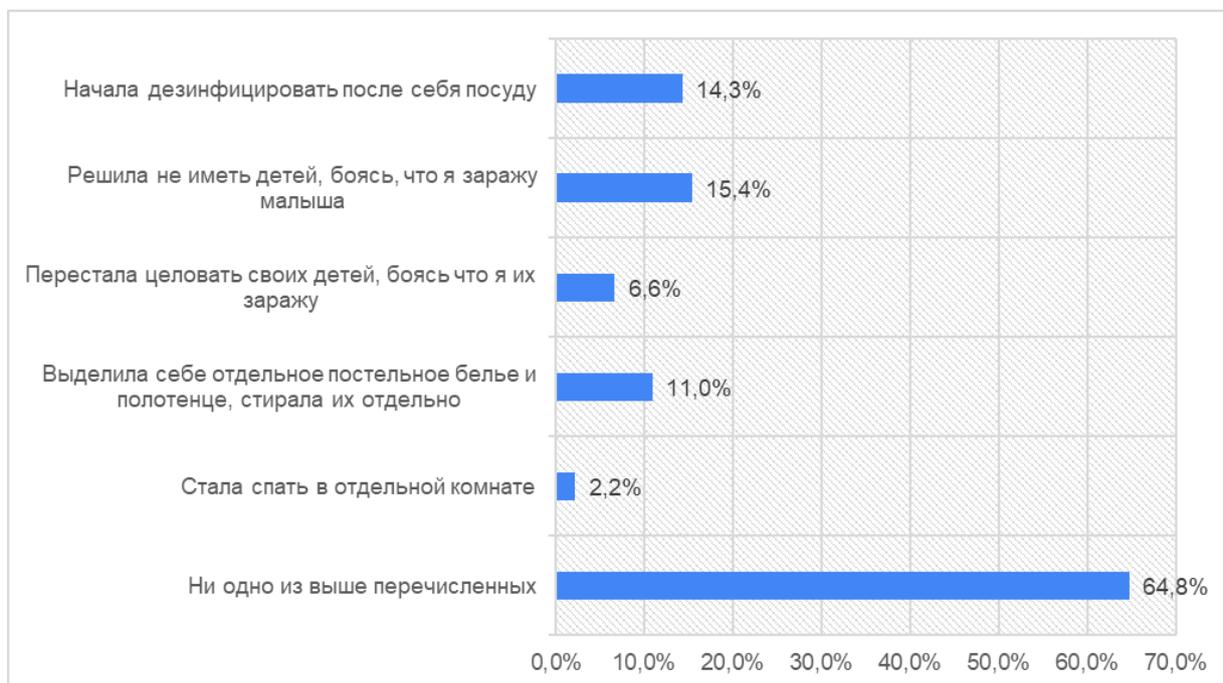


Рис.16. Изменение поведения респондентки дома после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Казахстан, %

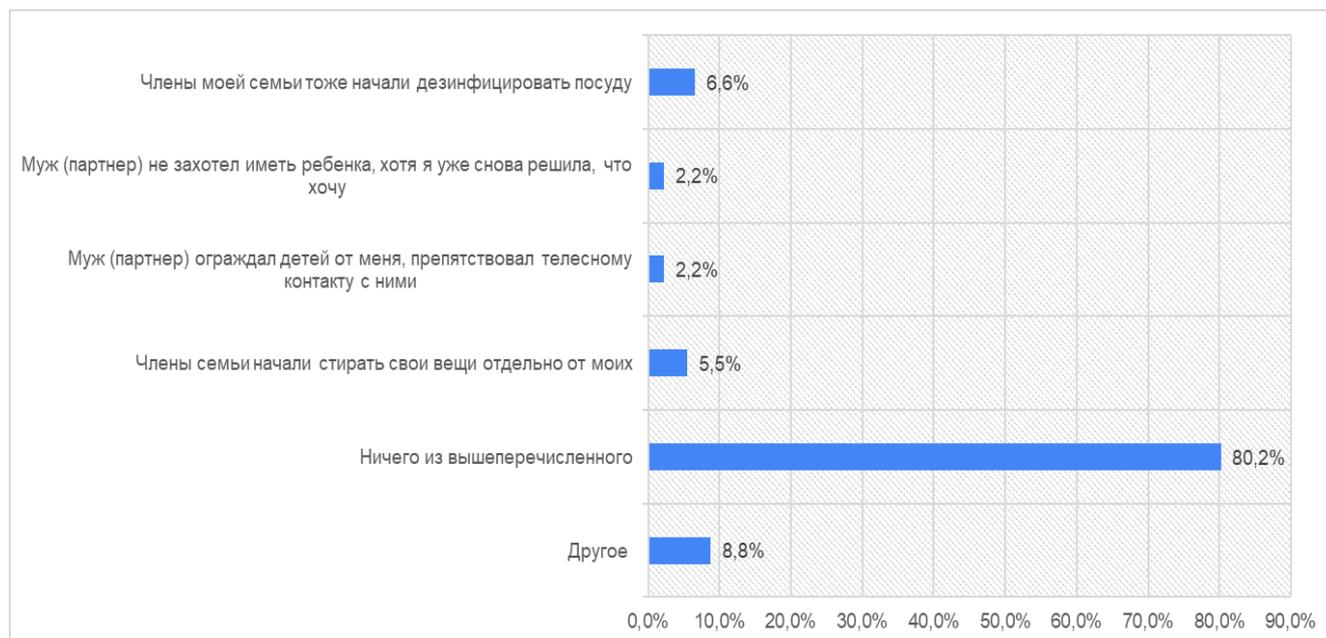


Рис.17. Изменение поведения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение в результате ее ВИЧ-положительного статуса, Казахстан, %

5. Обращение за помощью и поддержкой

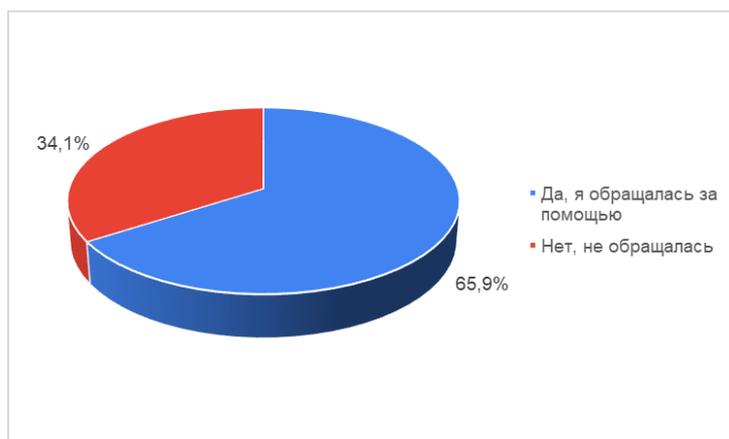


Рис.18. Обращение за помощью в решении проблем, Казахстан, %

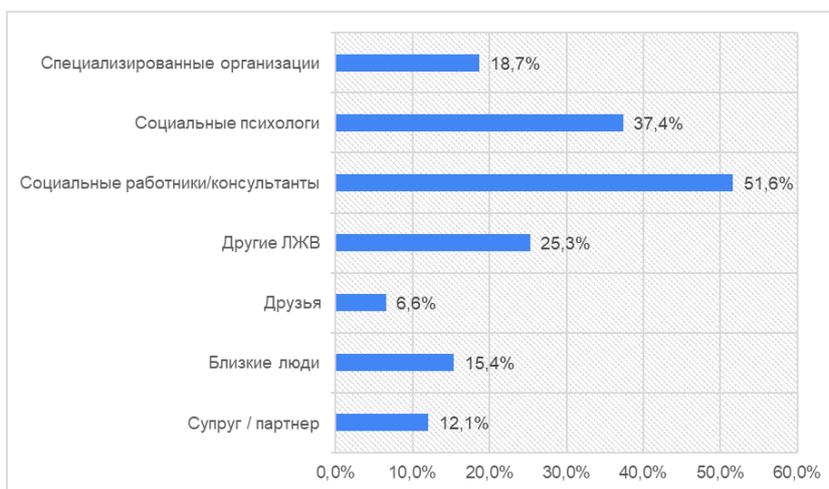


Рис.19. К кому респондентки обращались за помощью в решении проблем, Казахстан, %

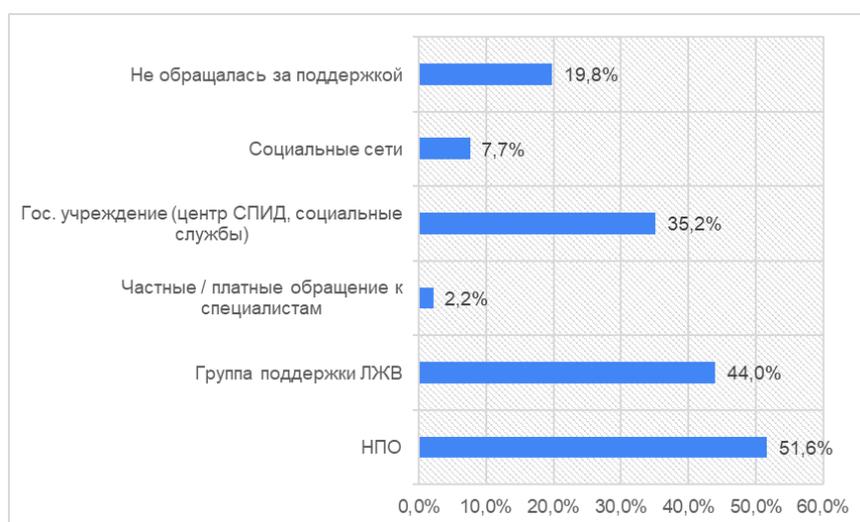


Рис.20. Организации и сети, куда обращались респондентки за помощью в решении проблем, Казахстан, %

6. Противостояние стигме и дискриминации



Рис.21. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респонденток, Казахстан, %

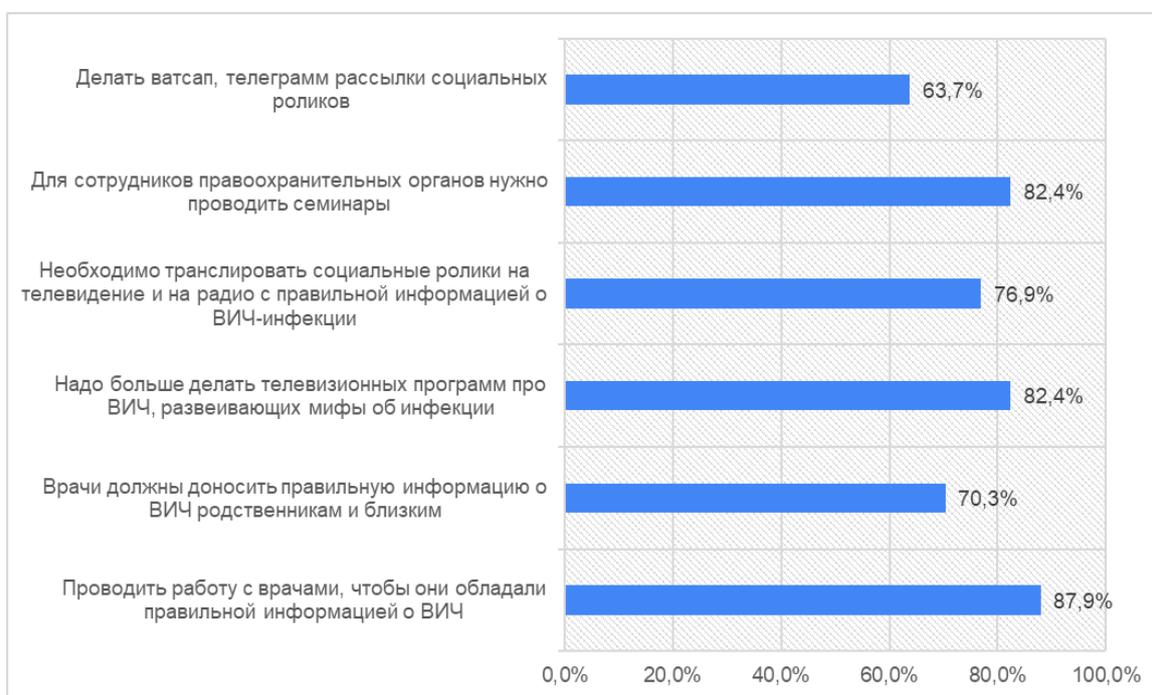


Рис.22. Действия, которые, по мнению респонденток, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, Казахстан, %



Рис.23. Информационные каналы, которые, по мнению респондентов, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, Казахстан, %

Приложение 3. Профиль страны: Кыргызстан

1. Принадлежность к ключевым группам и продолжительность жизни с ВИЧ



Рис.1. Принадлежность к ключевым группам респонденток, Кыргызстан, %



Рис.2. Продолжительность жизни с ВИЧ, респондентки из Кыргызстана, %

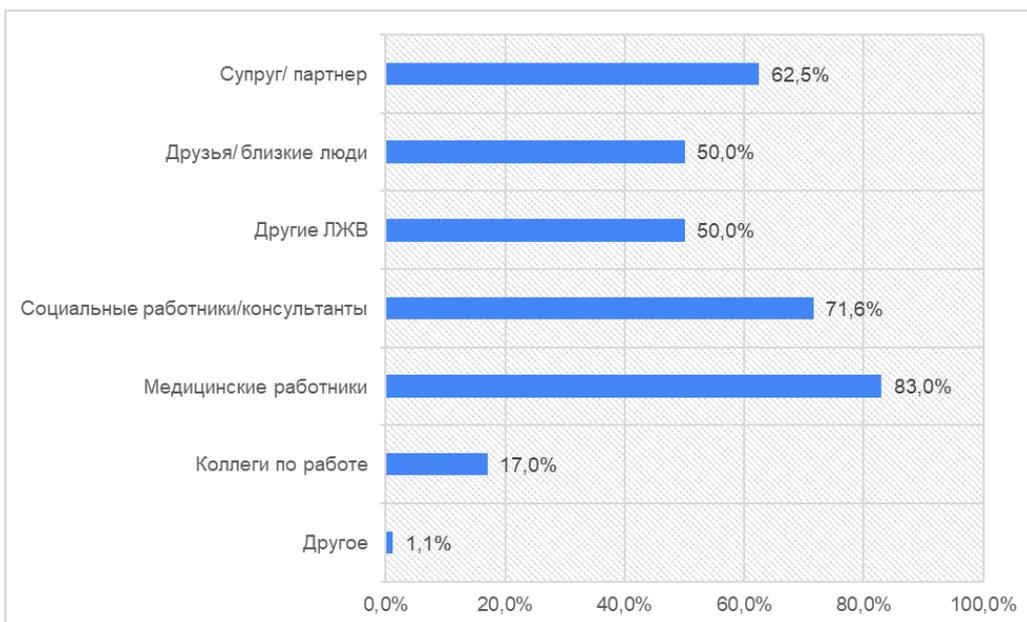


Рис.3. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки, Кыргызстан, %

2. Внешняя стигма и дискриминация

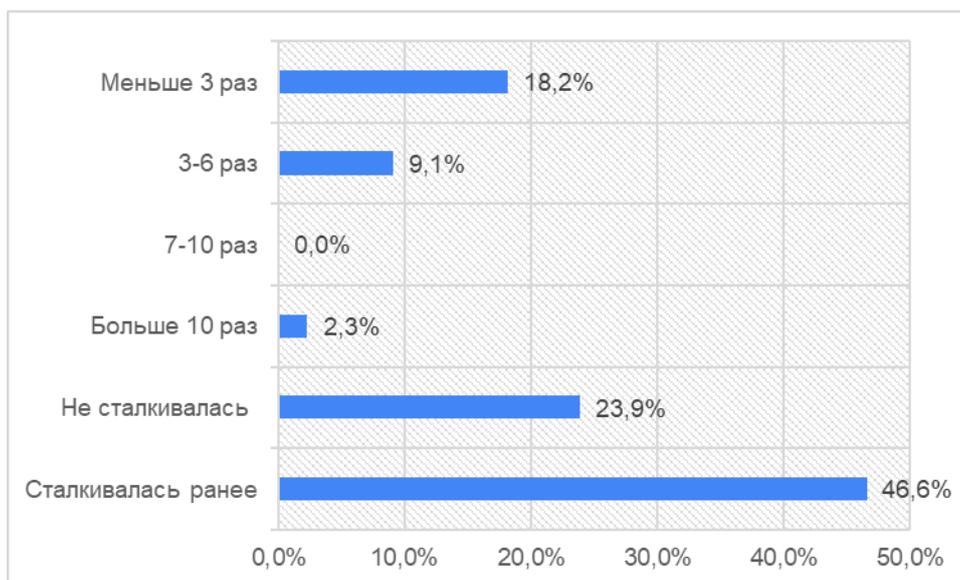


Рис.4. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, респондентки из Кыргызстана, %



Рис.5. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, Кыргызстан, %

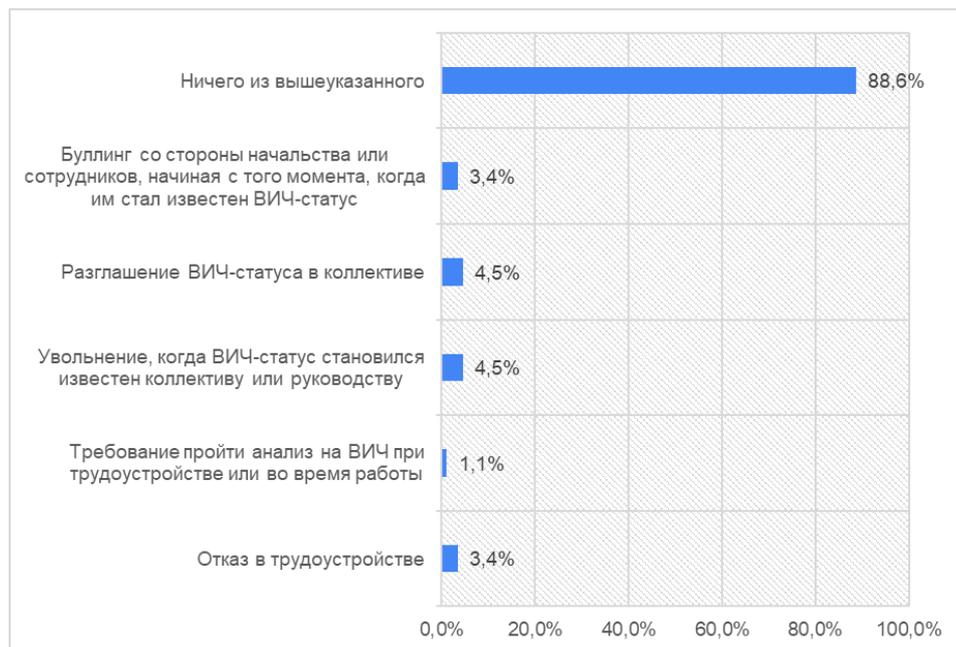


Рис.6. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, Кыргызстан, %

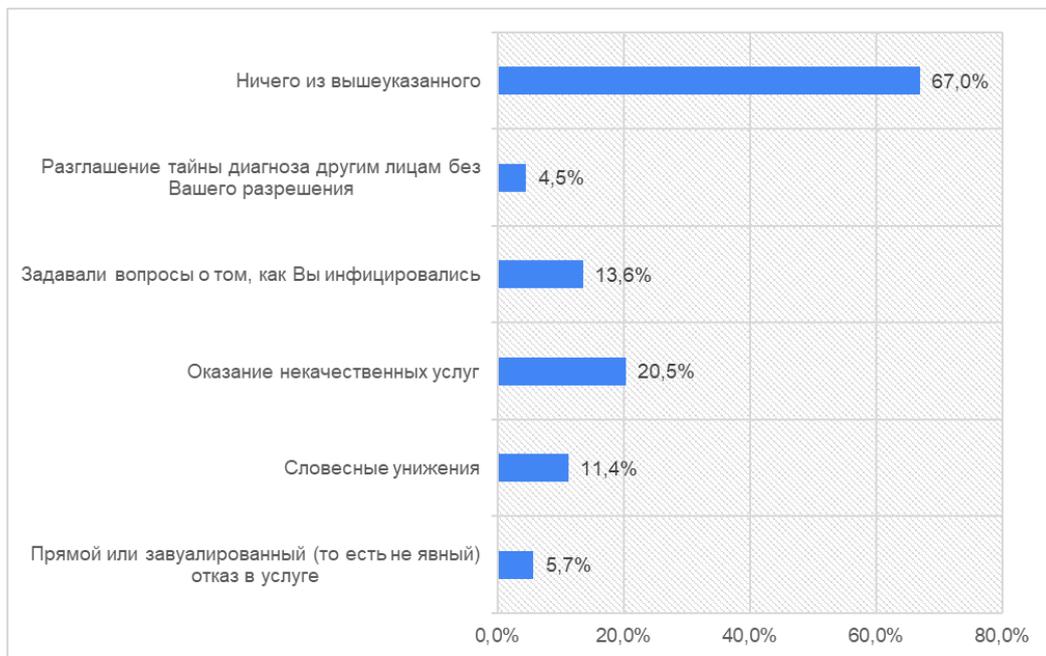


Рис.7. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, Кыргызстан, %



Рис.8. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, Кыргызстан, %



Рис.9. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, Кыргызстан, %

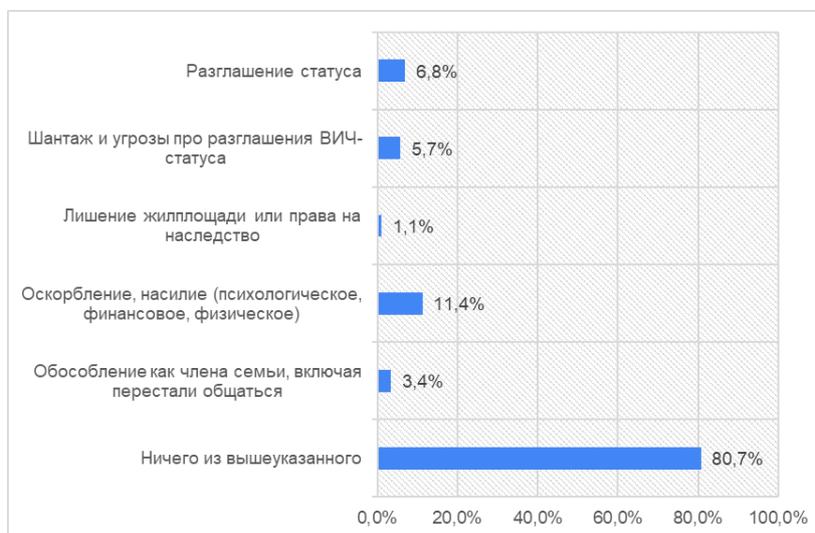


Рис.10. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, Кыргызстан, %

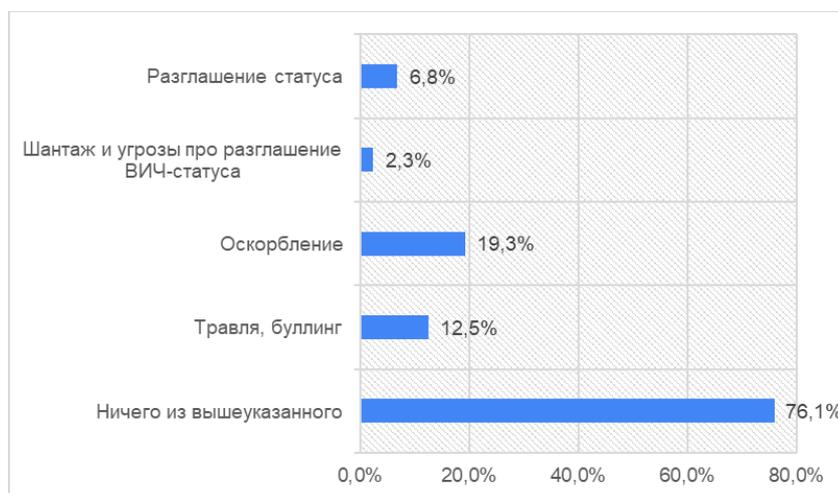


Рис.11. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, Кыргызстан, %

3. Проявления внутренней стигмы

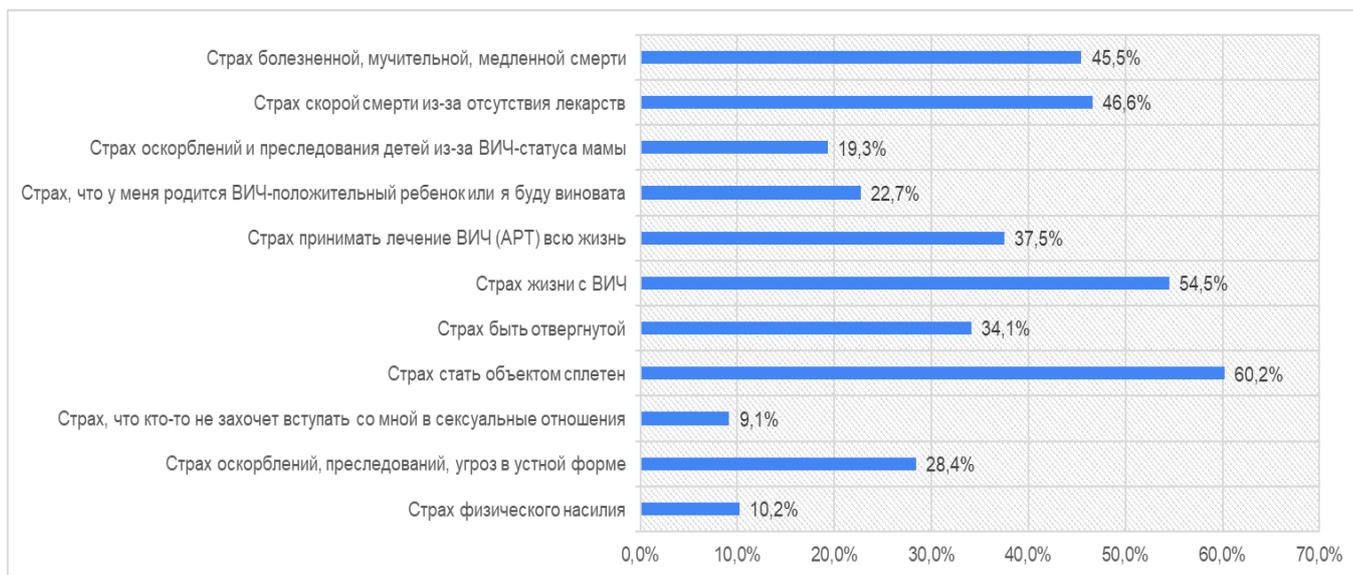


Рис.12. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Кыргызстан, %



Рис.13. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Кыргызстан, %

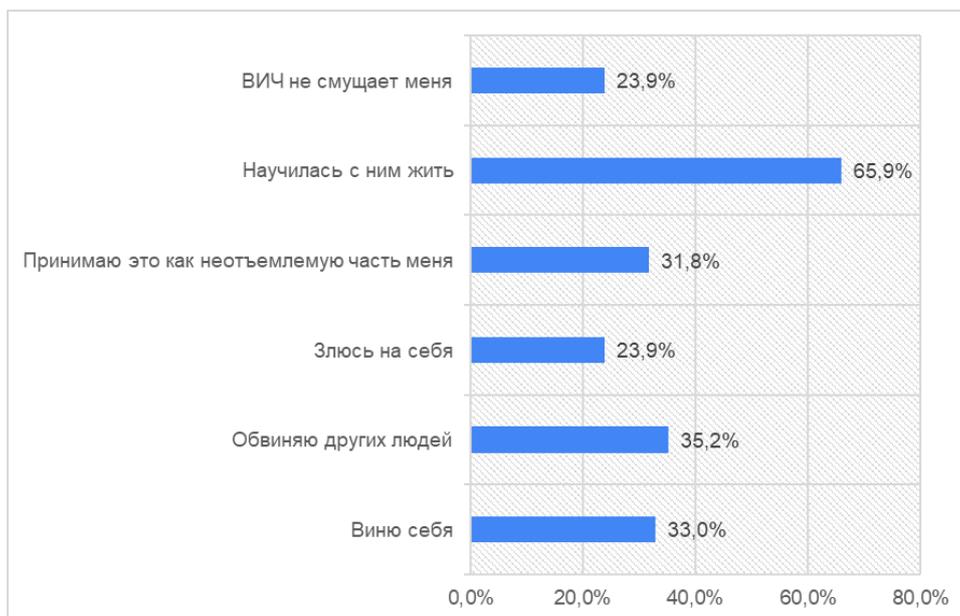


Рис.14. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, Кыргызстан, %

4. Самодискриминация



Рис.15. Изменение поведения респондентки после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Кыргызстан, %

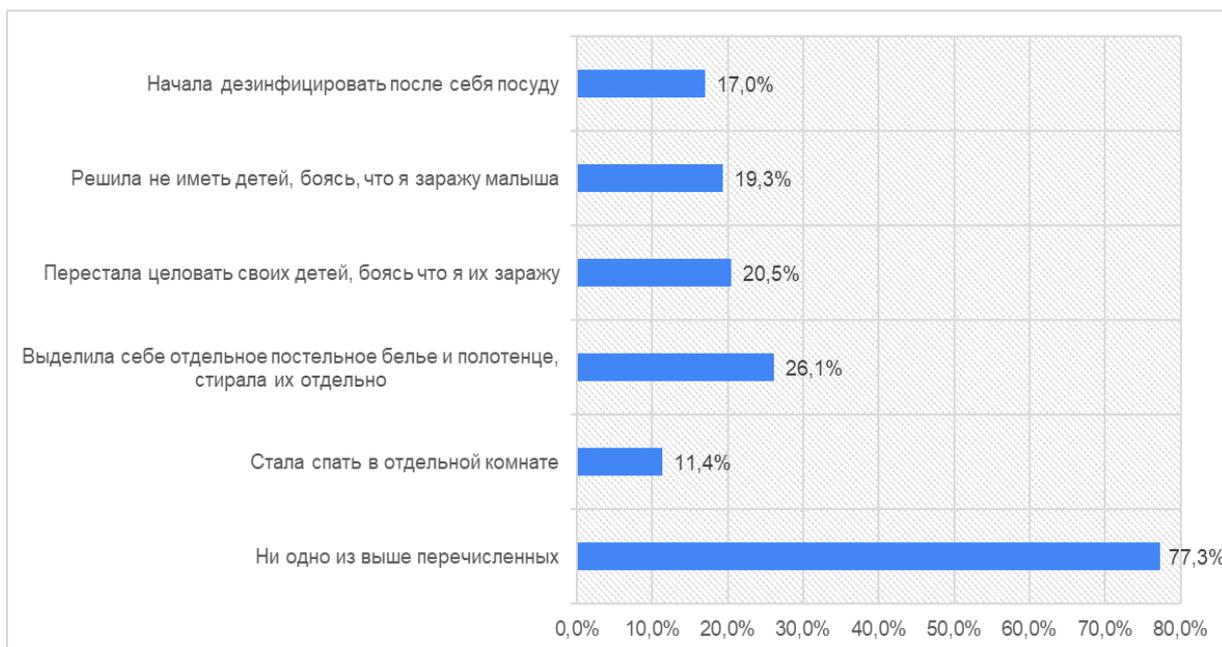


Рис.16. Изменение поведения респондентки дома после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Кыргызстан, %

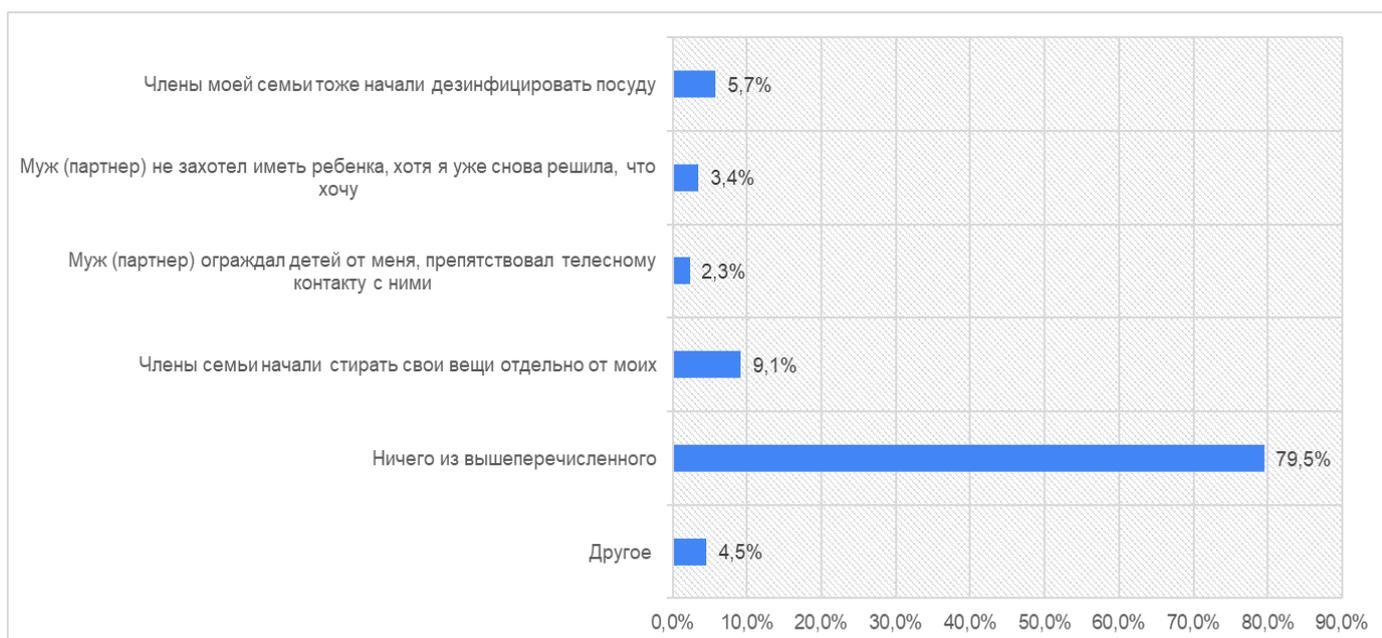


Рис.17. Изменение поведения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение дома в результате ее ВИЧ-положительного статуса, Кыргызстан, %

5. Обращение за помощью и поддержкой

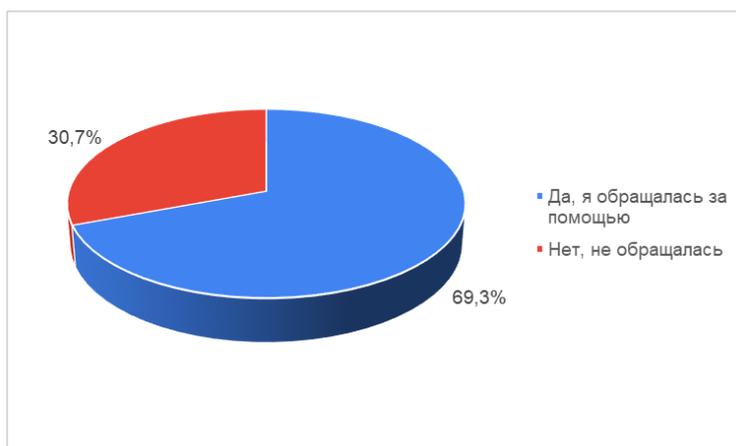


Рис.18. Обращение респонденток за помощью в решении проблем, Кыргызстан, %



Рис.19. К кому обращались респондентки за помощью в решении проблем, Кыргызстан, %

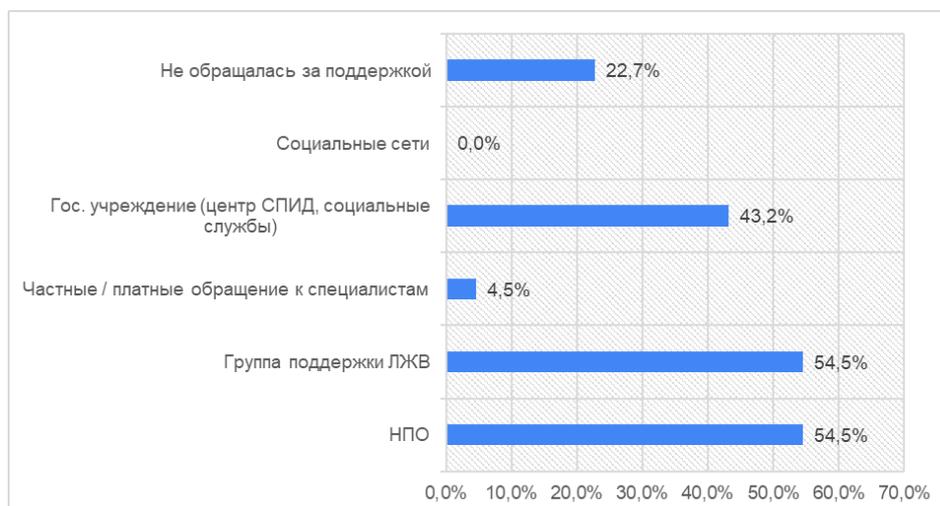


Рис.20. Организации и сети, куда обращались респондентки за помощью в решении проблем, Кыргызстан, %

6. Противостояние стигме и дискриминации



Рис.21. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респондентов, Кыргызстан, %

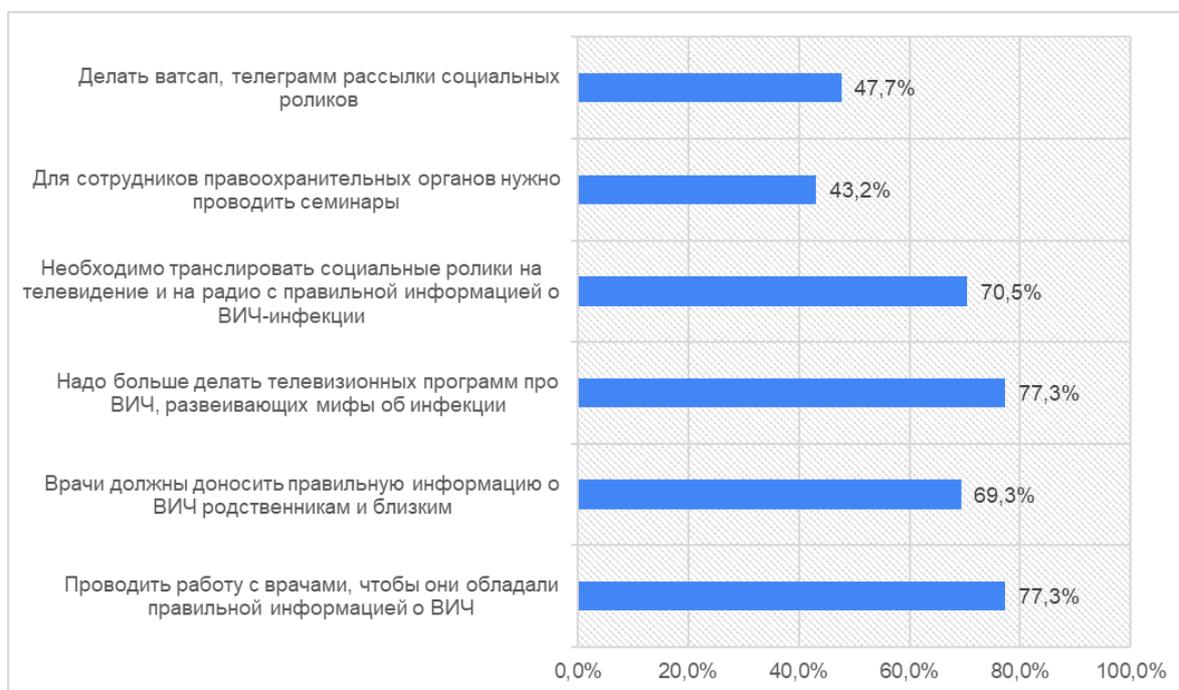


Рис.22. Действия, которые, по мнению респондентов, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, Кыргызстан, %



Рис.23. Информационные каналы, которые, по мнению респондентов, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, Кыргызстан, %

Приложение 4. Профиль страны: Российская Федерация

1. Принадлежность к ключевым группам и продолжительность жизни с ВИЧ

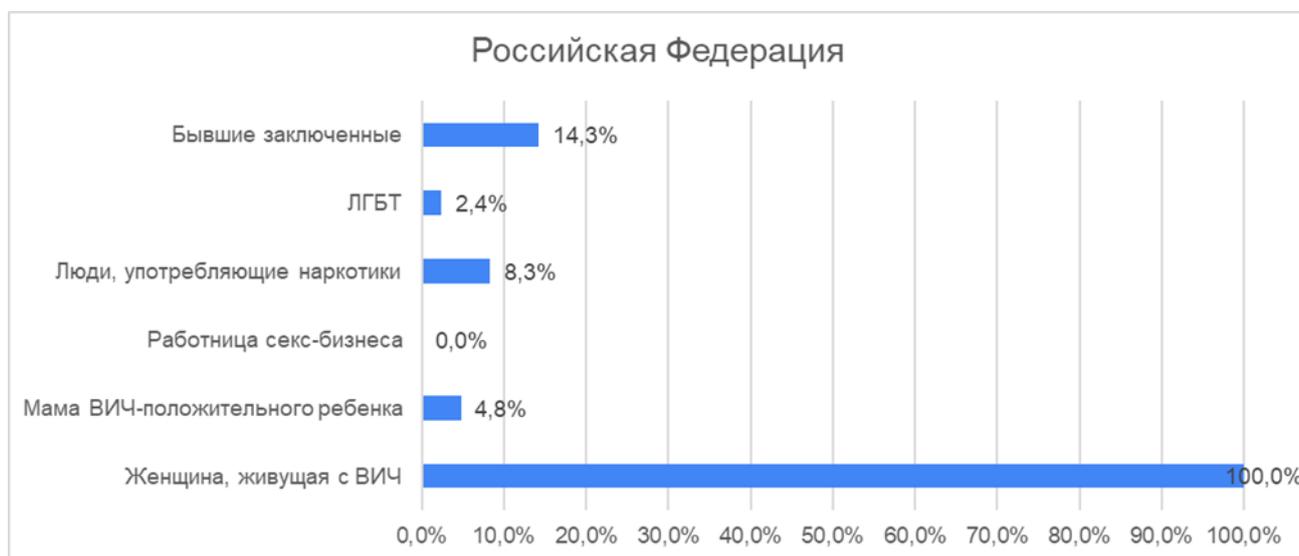


Рис.1. Принадлежность к ключевым группам респондентов, Российская Федерация, %



Рис.2. Продолжительность жизни с ВИЧ респондентов, Российская Федерация, %

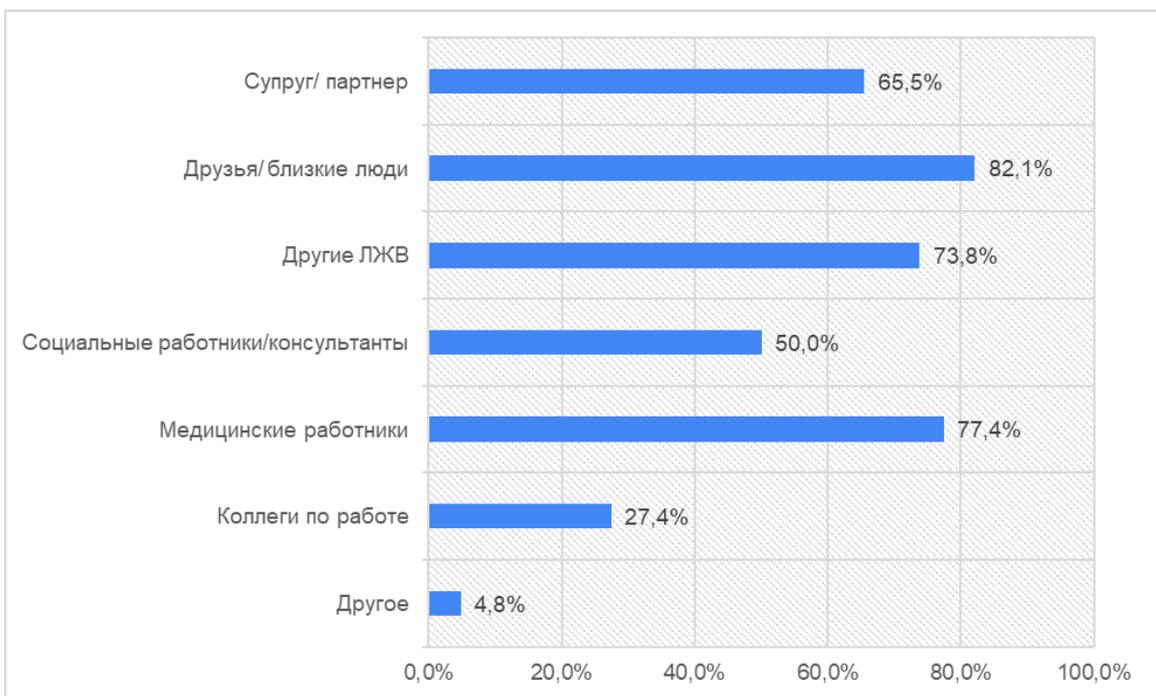


Рис.3. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки, Российская Федерация, %

2. Внешняя стигма и дискриминация

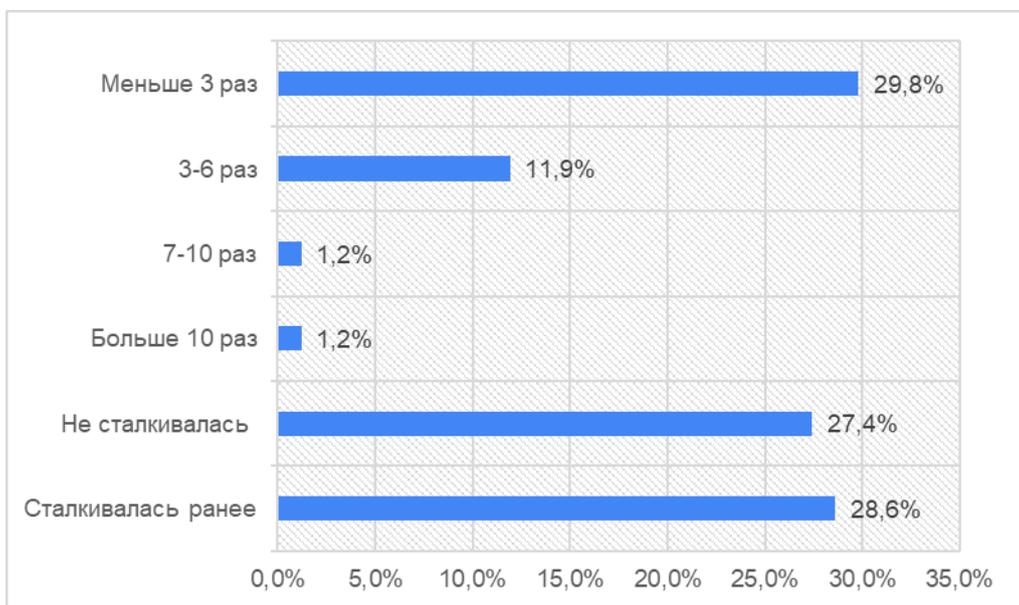


Рис.4. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, респондентки из РФ, %



Рис.5. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, Российская Федерация, %

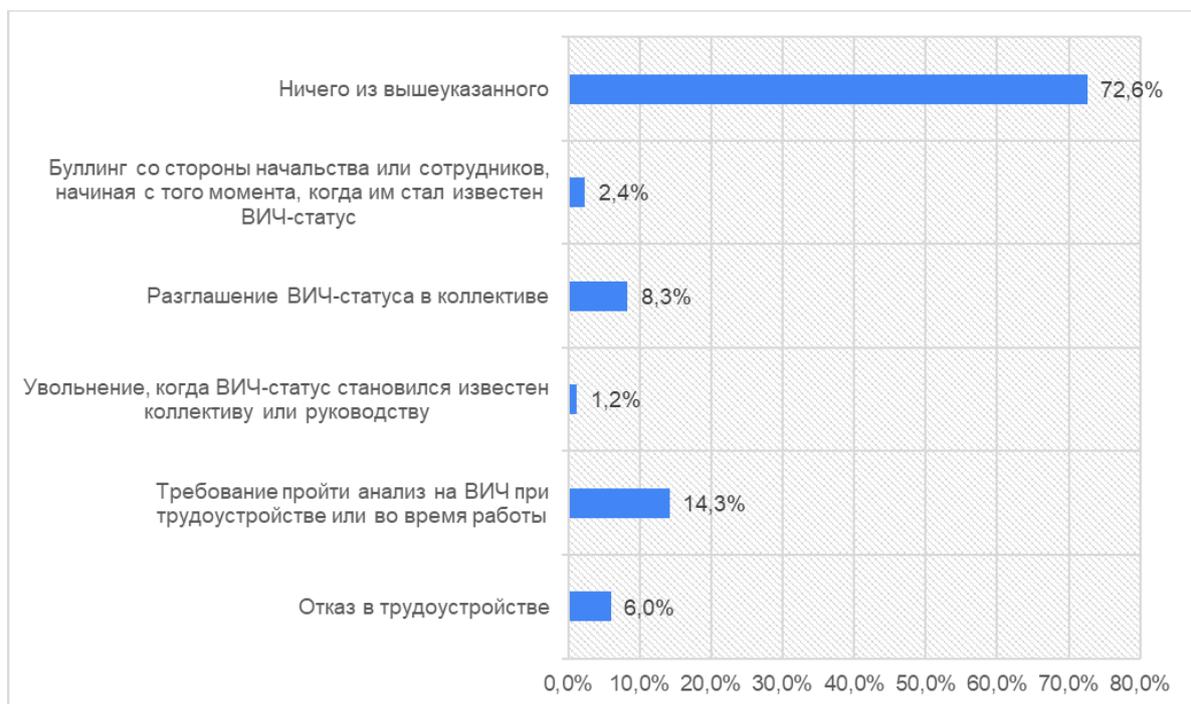


Рис.6. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, Российская Федерация, %



Рис.7. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, Российская Федерация, %



Рис.8. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, Российская Федерация, %



Рис.9. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, Российская Федерация, %

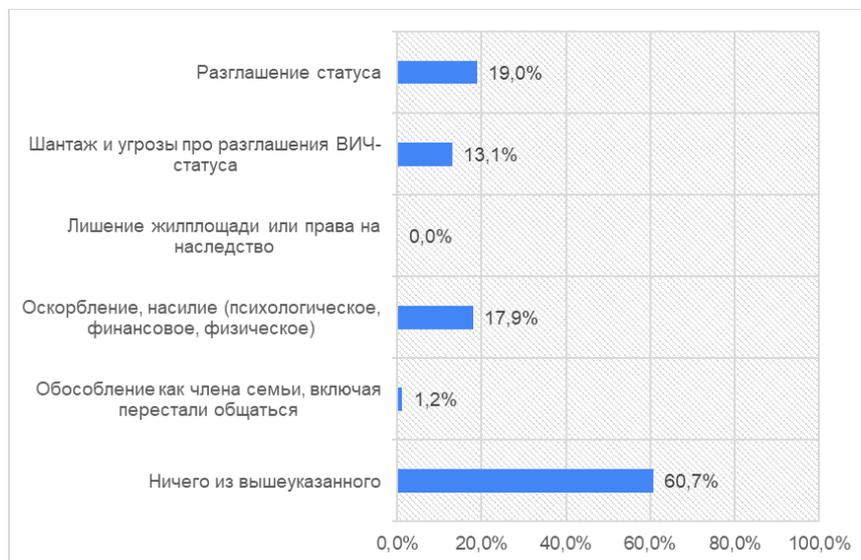


Рис.10. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, Российская Федерация, %



Рис.11. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, Российская Федерация, %

3. Проявления внутренней стигмы



Рис. 12. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Российская Федерация, %



Рис.13. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Российская Федерация, %

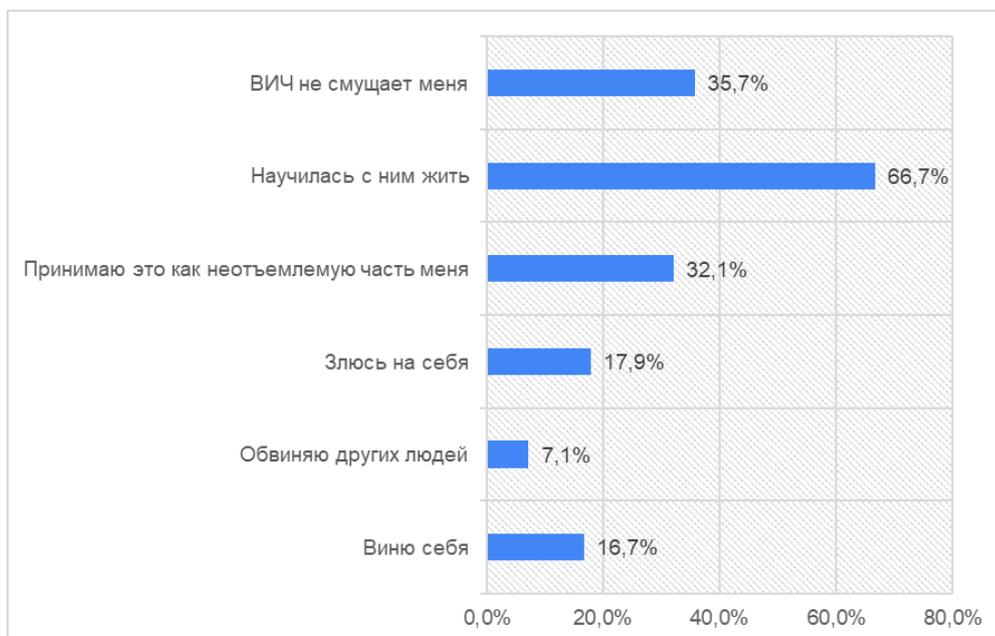


Рис.14. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, Российская Федерация, %

4. Самодискриминация



Рис.15. Изменение поведения респондентки после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Российская Федерация, %



Рис. 16. Изменение поведения респондентки дома после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Российская Федерация, %

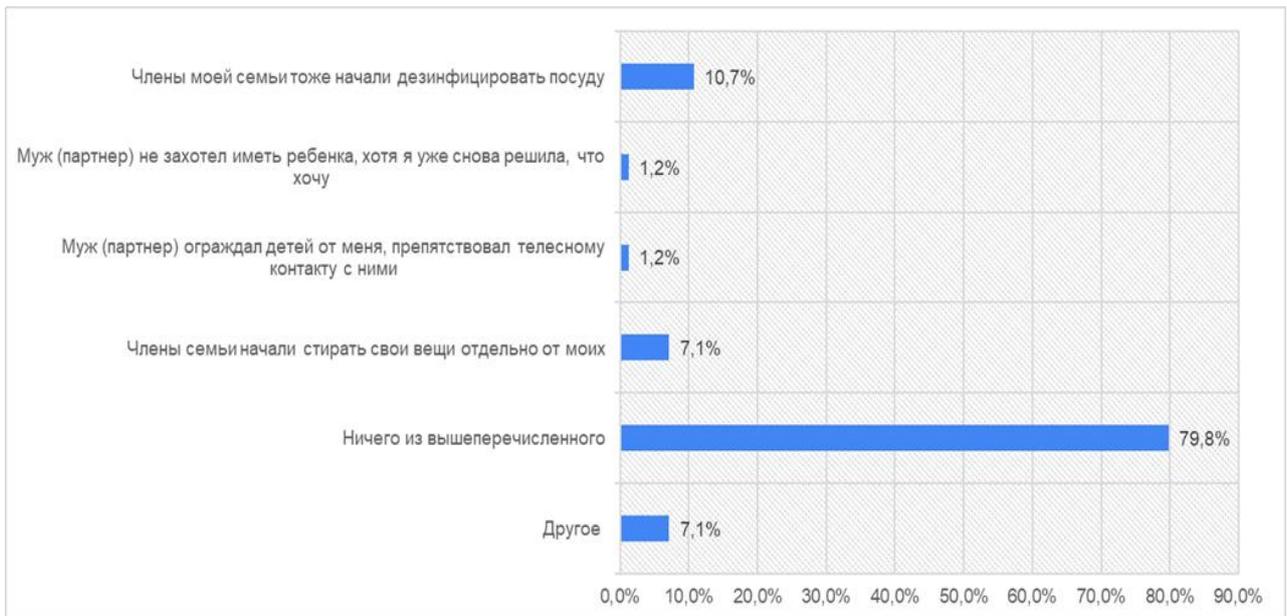


Рис. 17. Изменение поведения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение в результате ее ВИЧ-положительного статуса, РФ, %

5. Обращение за помощью и поддержкой

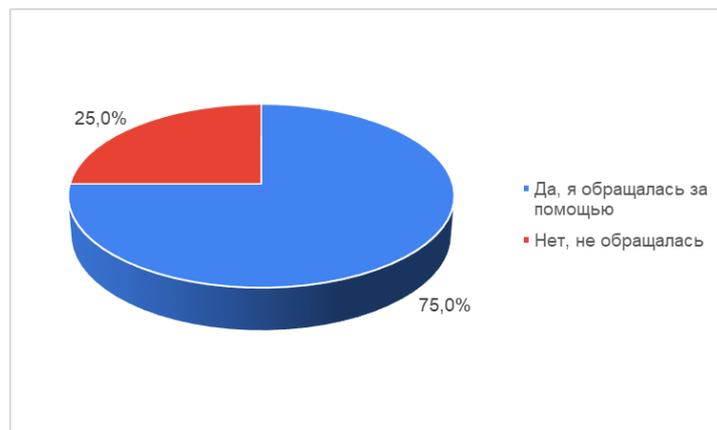


Рис.18. Обращение за помощью в решении проблем, Российская Федерация, %



Рис.19. К кому обращались респондентки за помощью, Российская Федерация, %

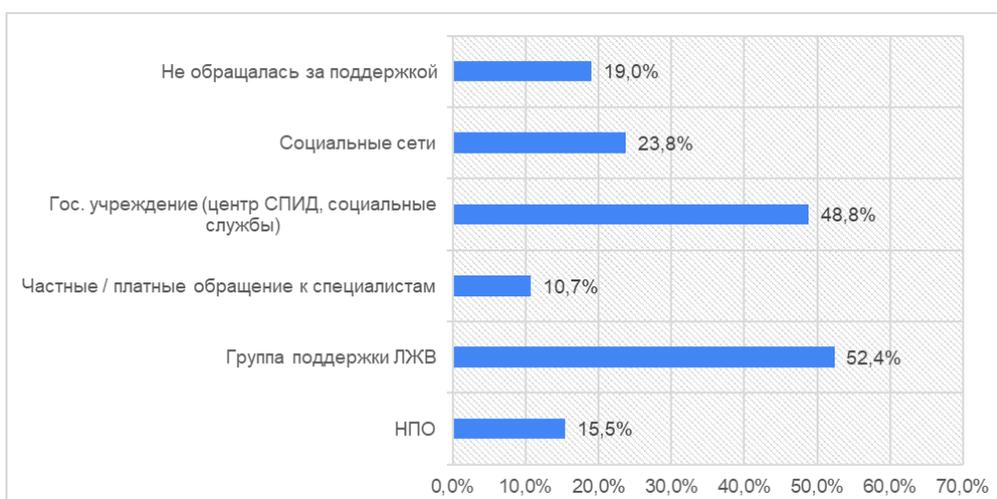


Рис.20. Куда обращались респондентки за помощью, Российская Федерация, %

6. Противостояние стигме и дискриминации



Рис.21. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респонденток, %

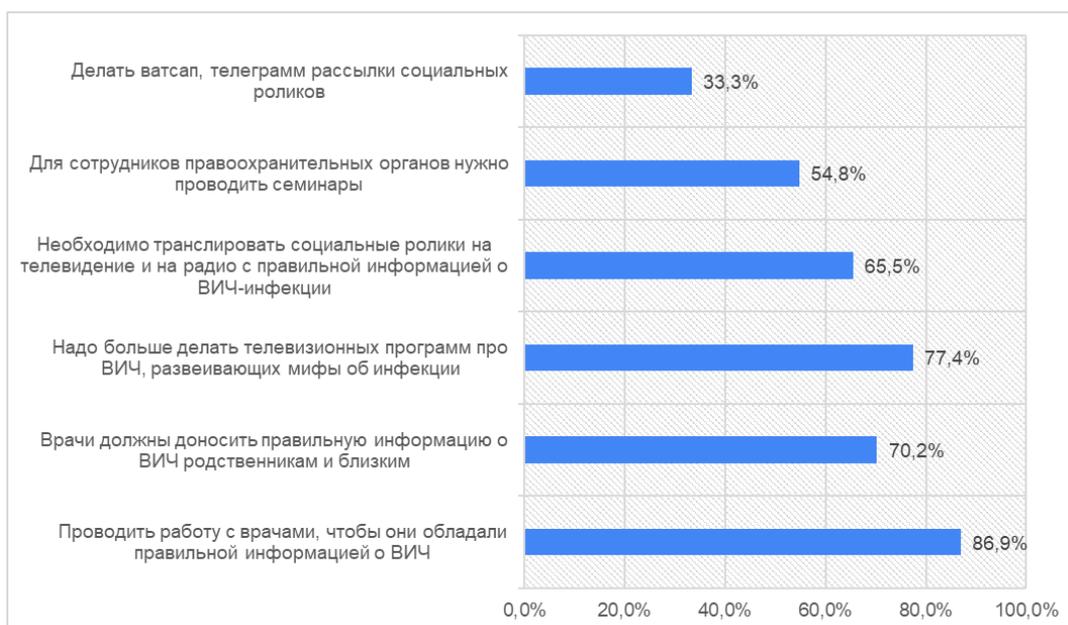


Рис.22. Действия, которые, по мнению респонденток, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, Российская Федерация, %



Рис.18. Информационные каналы, которые, по мнению респондентов, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, Российская Федерация, %

Приложение 5. Профиль страны: Узбекистан

1. Принадлежность к ключевым группам и продолжительность жизни с ВИЧ

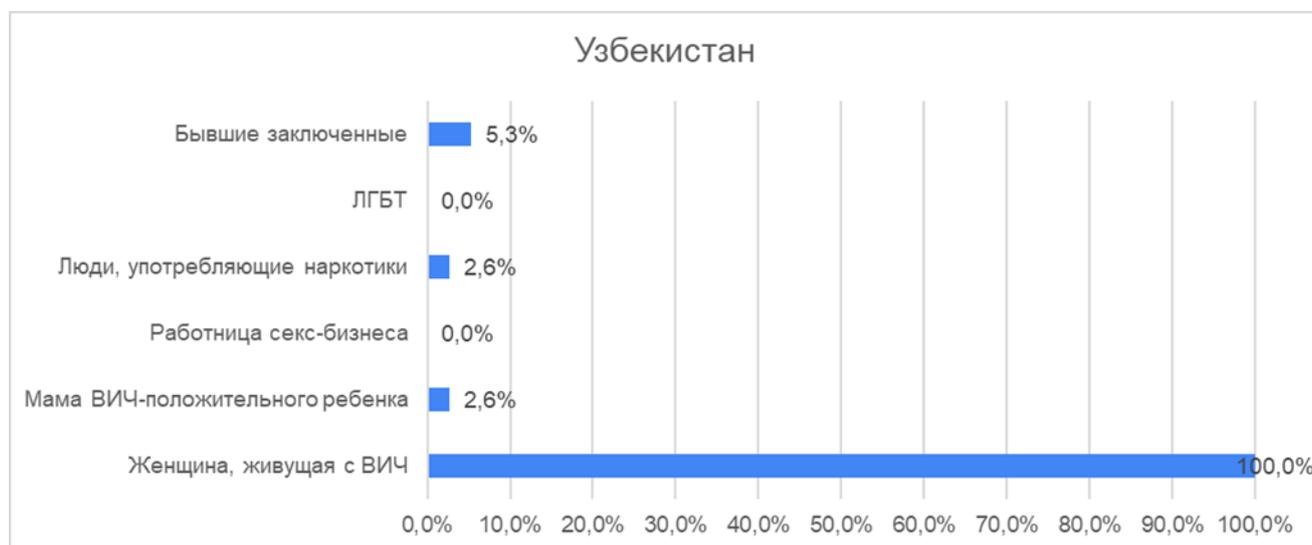


Рис. 1. Принадлежность к ключевым группам респондентов, Узбекистан, %



Рис. 2. Продолжительность жизни с ВИЧ респондентов, Узбекистан, %

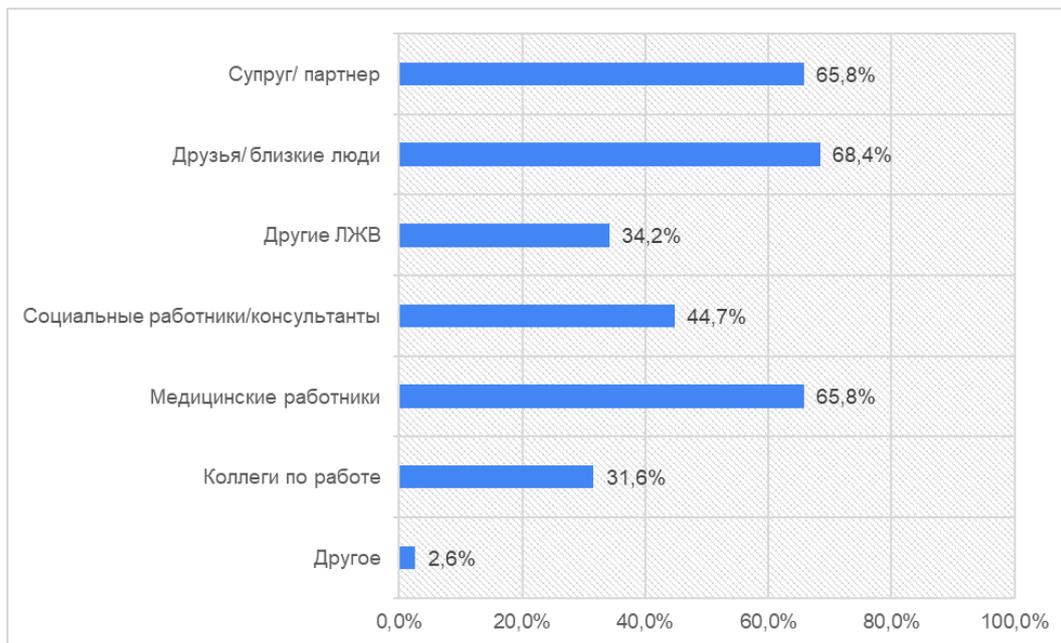


Рис.3. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки, Узбекистан, %

2. Внешняя стигма и дискриминация

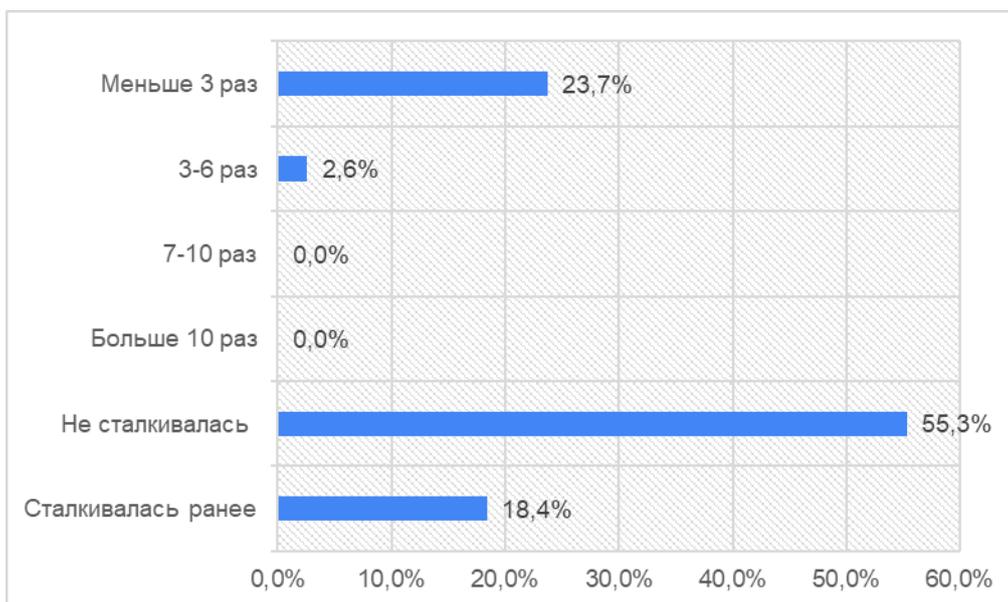


Рис.4. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, респондентки из Узбекистана, %

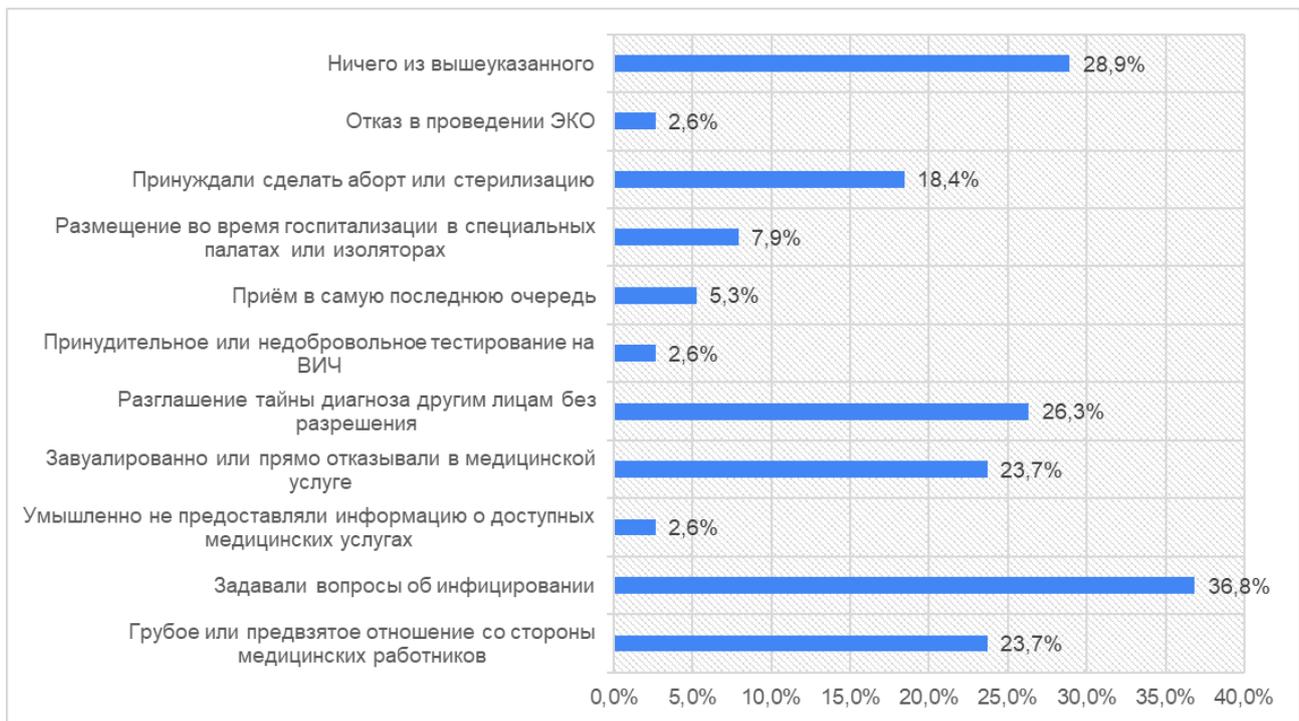


Рис.5. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, Узбекистан, %

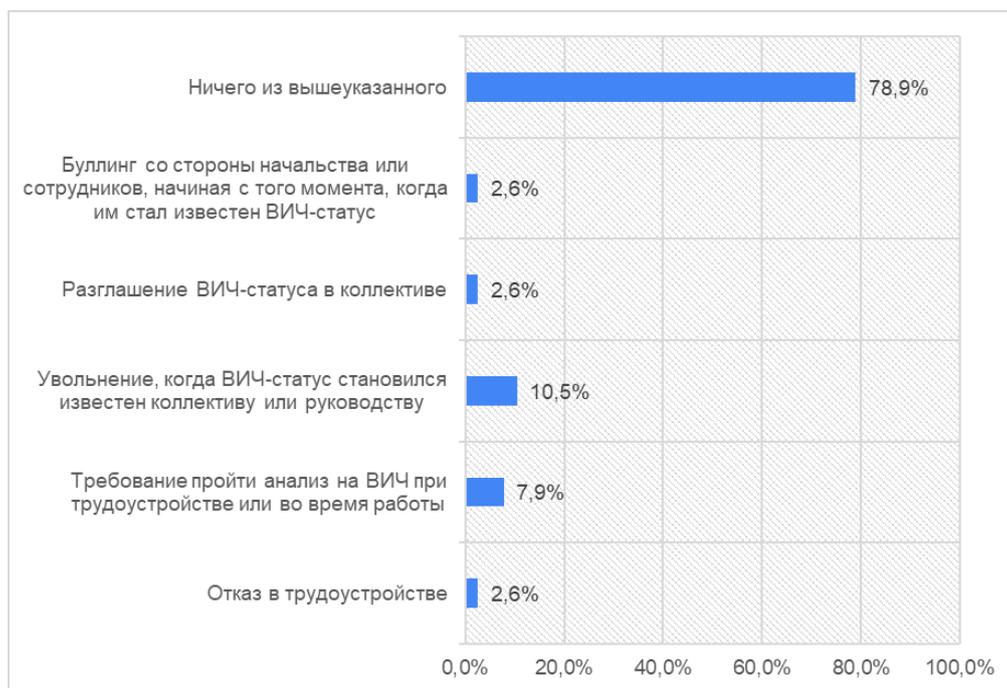


Рис.6. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, Узбекистан, %

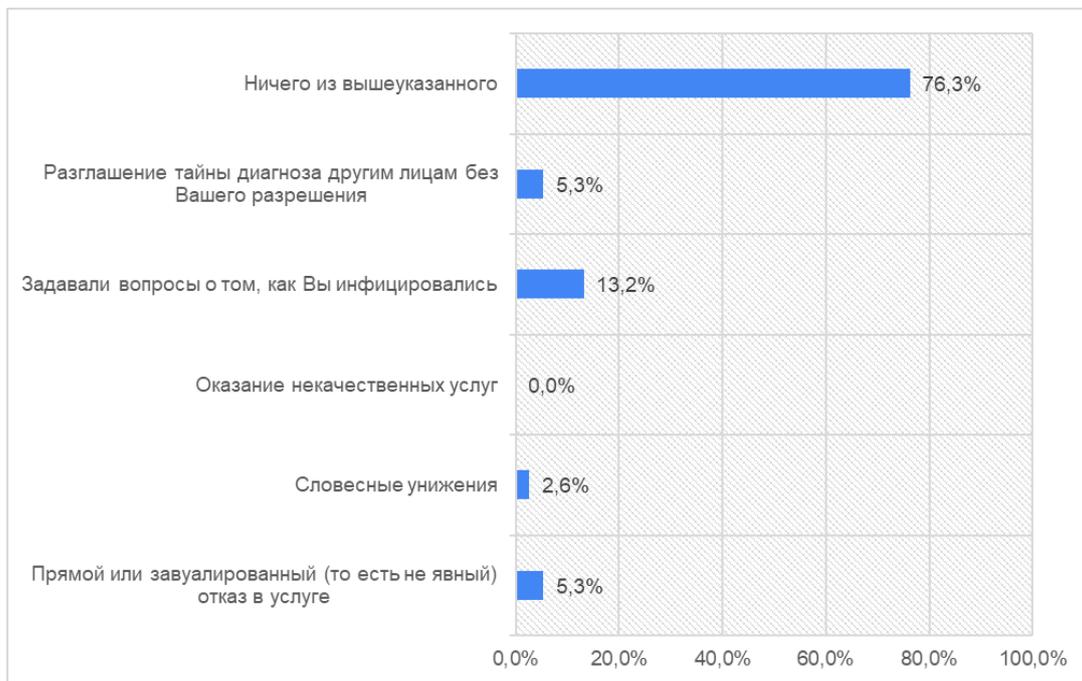


Рис.7. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, Узбекистан, %



Рис.8. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, Узбекистан, %



Рис.9. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, Узбекистан, %



Рис.10. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, Узбекистан, %

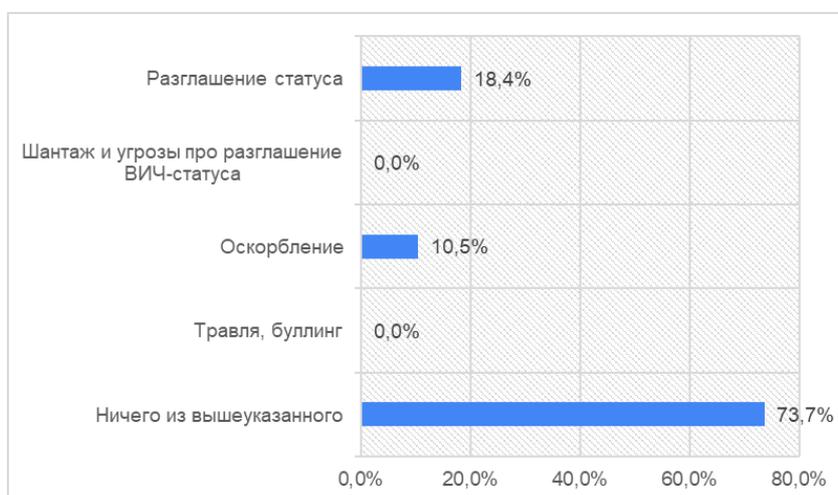


Рис.11. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, Узбекистан, %

3. Проявления внутренней стигмы



Рис.12. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Узбекистан, %

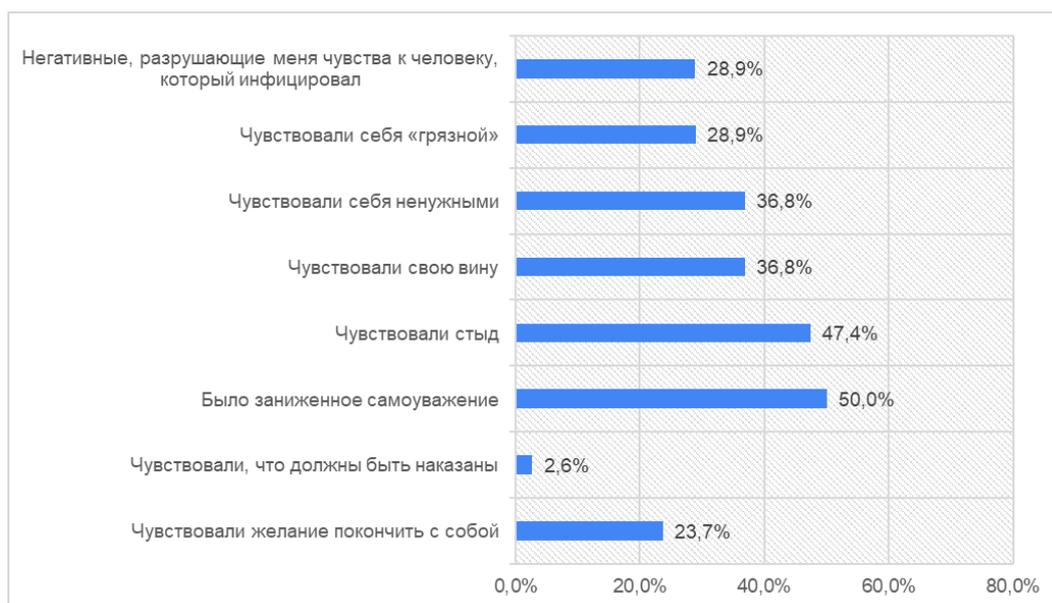


Рис.13. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Узбекистан, %

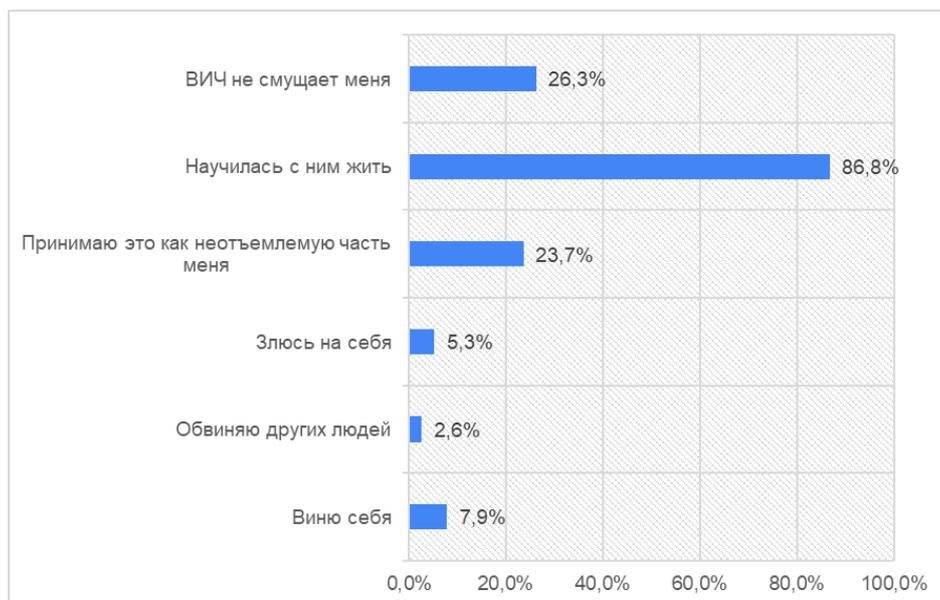


Рис.14. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, Узбекистан, %

4. Самодискриминация



Рис.15. Изменение поведения респондентки после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Узбекистан, %

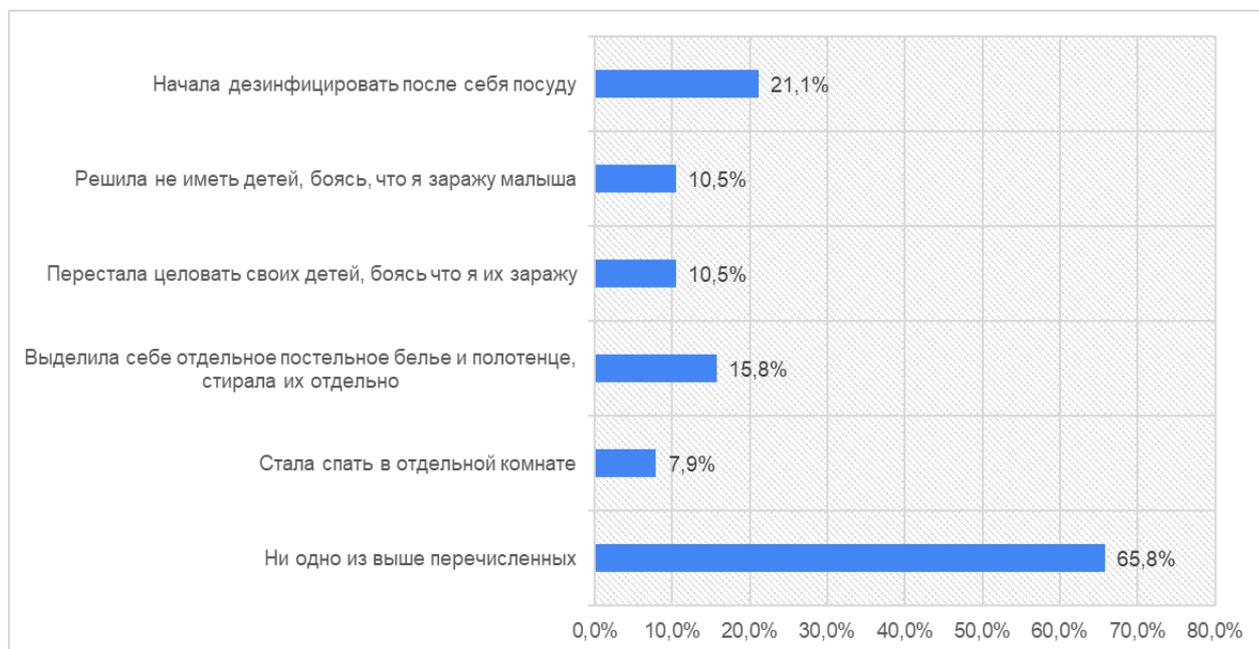


Рис.16. Изменение поведения респондентки дома после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Узбекистан, %

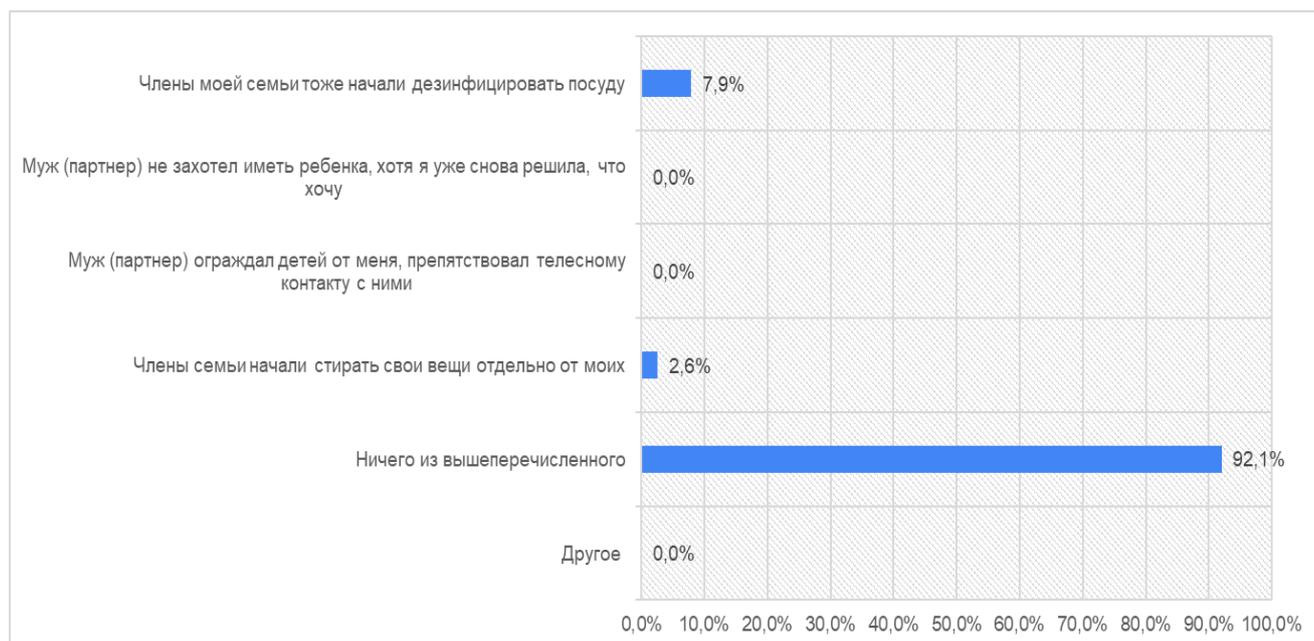


Рис.17. Изменение поведения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение в результате ее ВИЧ-положительного статуса, Узбекистан, %

5. Обращение за помощью и поддержкой

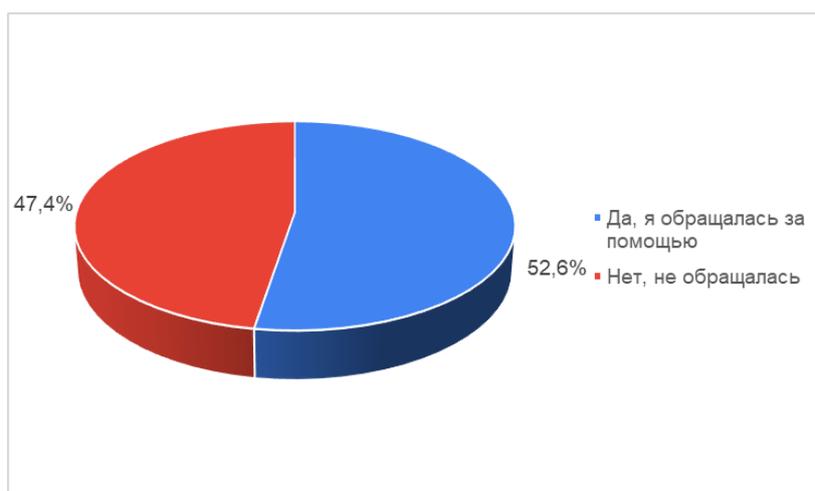


Рис.18. Обращение за помощью в решении проблем, Узбекистан, %



Рис.19. К кому обращались респондентки за помощью в решении проблем, Узбекистан, %

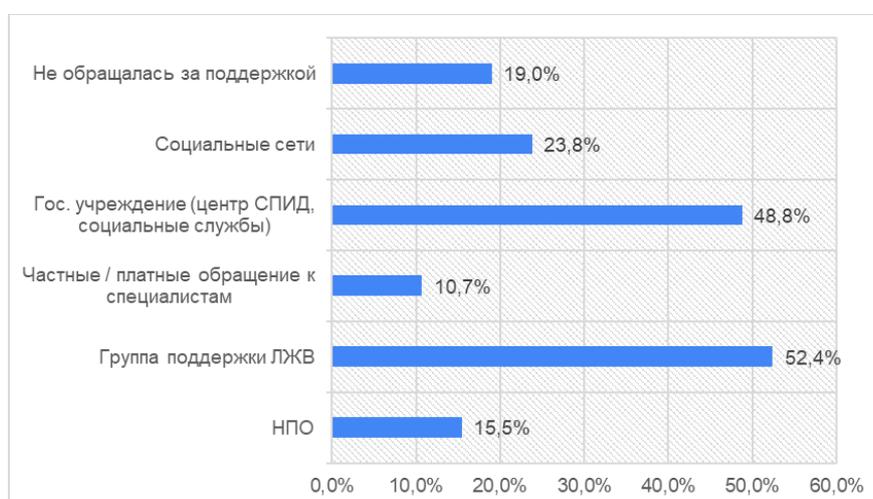


Рис.20. Организации и сети, куда обращались респондентки за помощью, Узбекистан, %

6. Противостояние стигме и дискриминации



Рис.21. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респондентов, Узбекистан, %



Рис.22. Действия, которые, по мнению респондентов, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, Узбекистан, %



Рис.23. Информационные каналы, которые, по мнению респонденток, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, Узбекистан, %

Приложение 6. Профиль страны: Украина

1. Принадлежность к ключевым группам и продолжительность жизни с ВИЧ



Рис. 1. Принадлежность к ключевым группам респондентов, Украина, %



Рис.2. Продолжительность жизни с ВИЧ респондентов, Украина, %

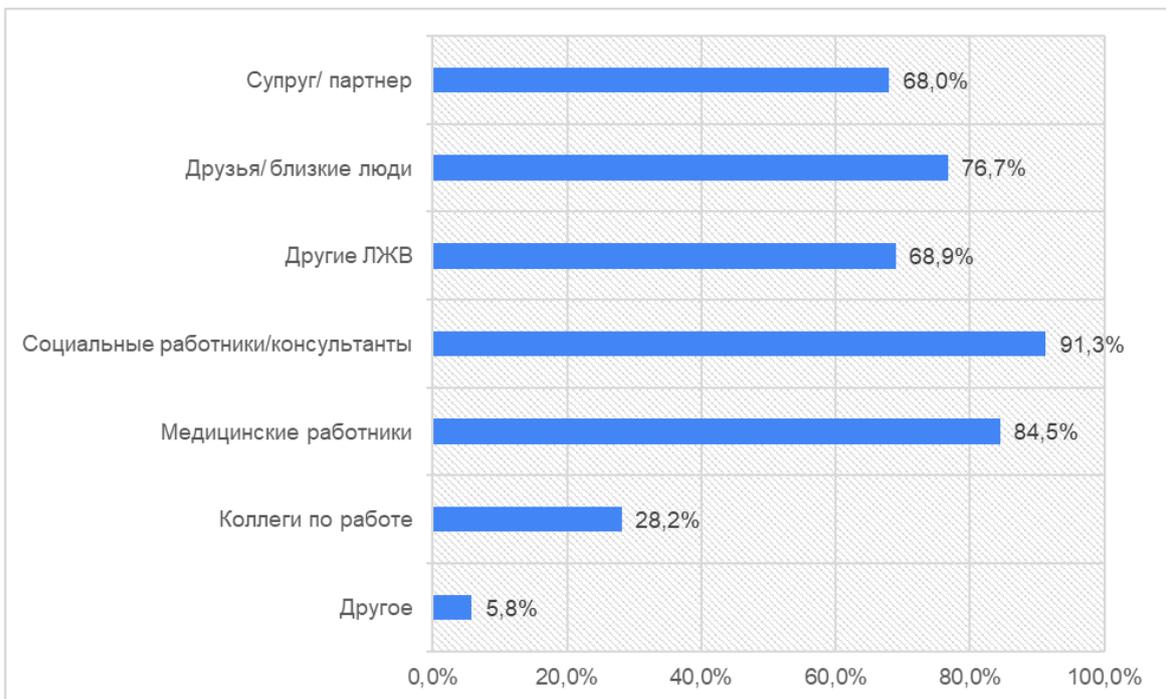


Рис.3. Кто знает о ВИЧ-статусе респондентки, Украина, %

2. Внешняя стигма и дискриминация

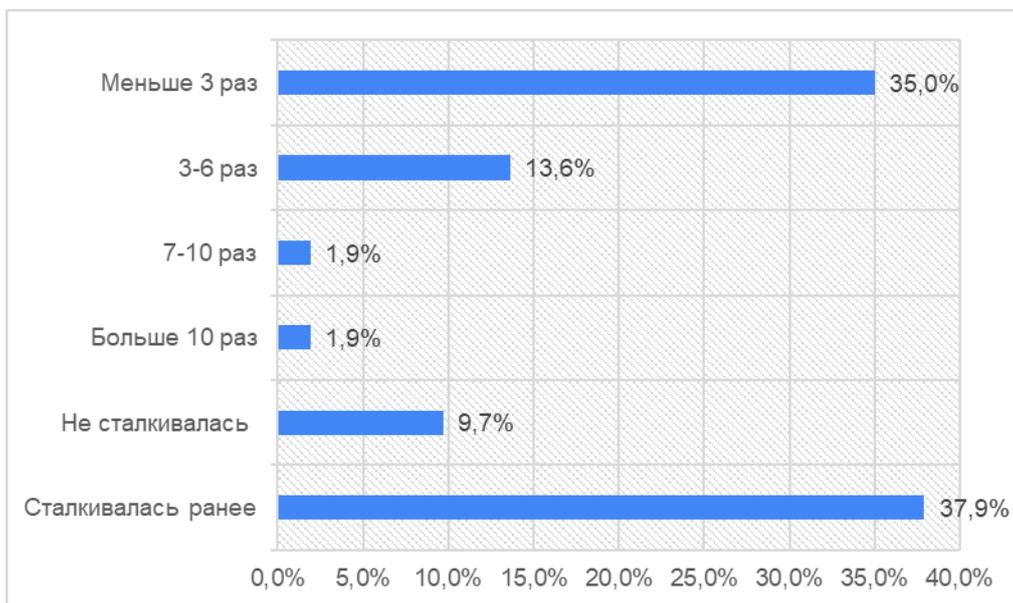


Рис.4. Количество случаев столкновения со стигмой за последний год, респондентки из Украины, %



Рис.5. Проявления стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, Украина, %

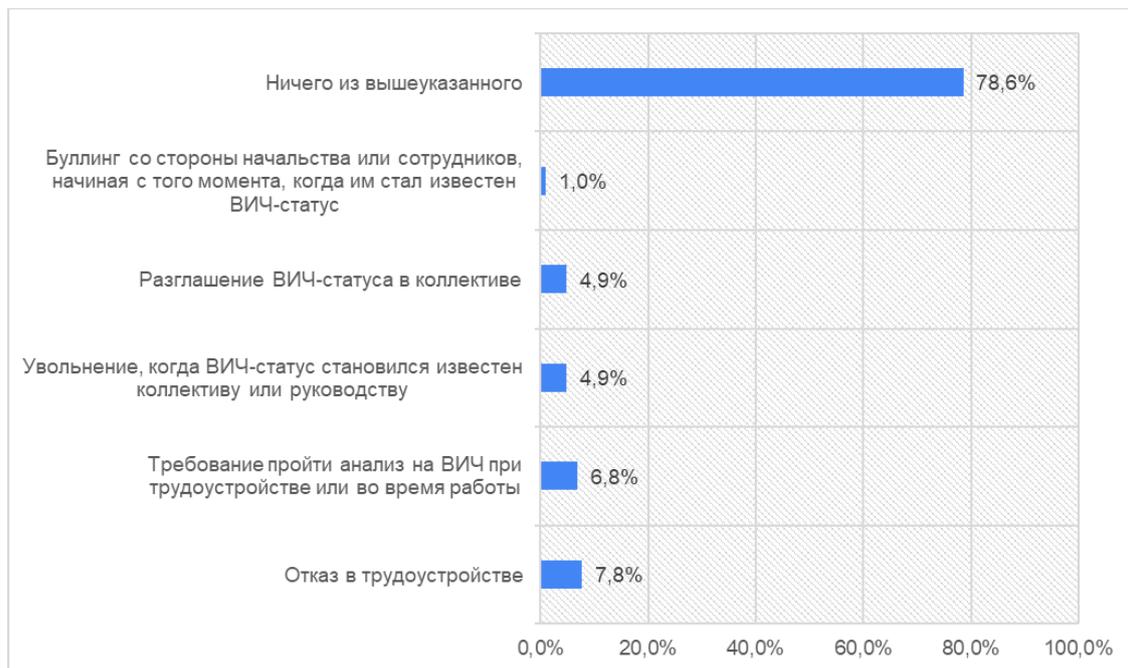


Рис.6. Проявления стигмы и дискриминации при трудоустройстве и на работе, Украина, %



Рис.7. Проявления стигмы и дискриминации при получении юридических услуг, Украина, %



Рис.8. Проявления стигмы и дискриминации при получении образования, Украина, %



Рис.9. Проявления стигмы и дискриминации со стороны членов семьи, Украина, %

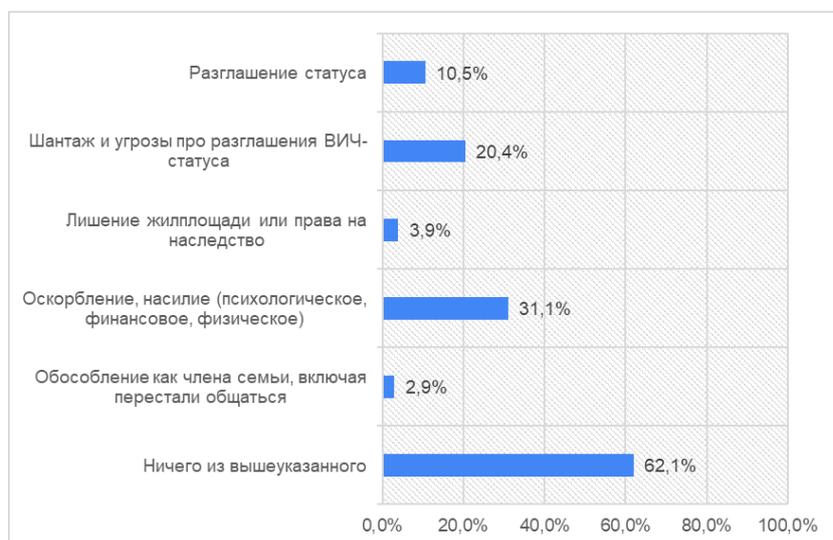


Рис.10. Проявления стигмы и дискриминации со стороны супруга/партнера, Украина, %



Рис.11. Проявления стигмы и дискриминации со стороны соседей/друзей/знакомых, Украина, %

3. Проявления внутренней стигмы



Рис.12. Страхи, которые испытывали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Украина, %



Рис.13. Чувства, которые испытали респондентки после постановки положительного диагноза на ВИЧ, Украина, %

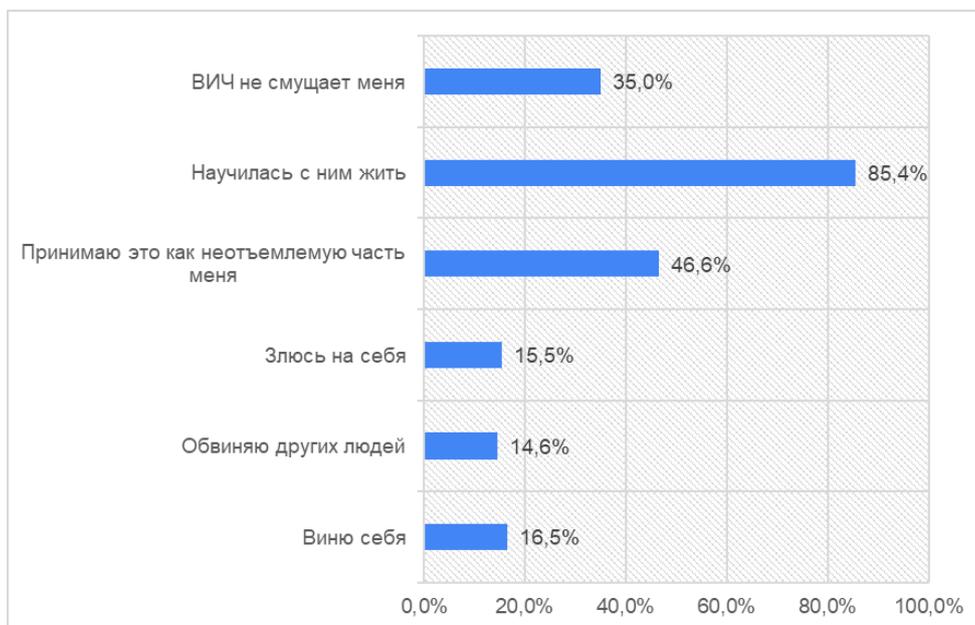


Рис.14. Отношения респонденток к своему ВИЧ-статусу и ВИЧ-статусу своего ребенка на момент проведения исследования, Украина, %

4. Самодискриминация

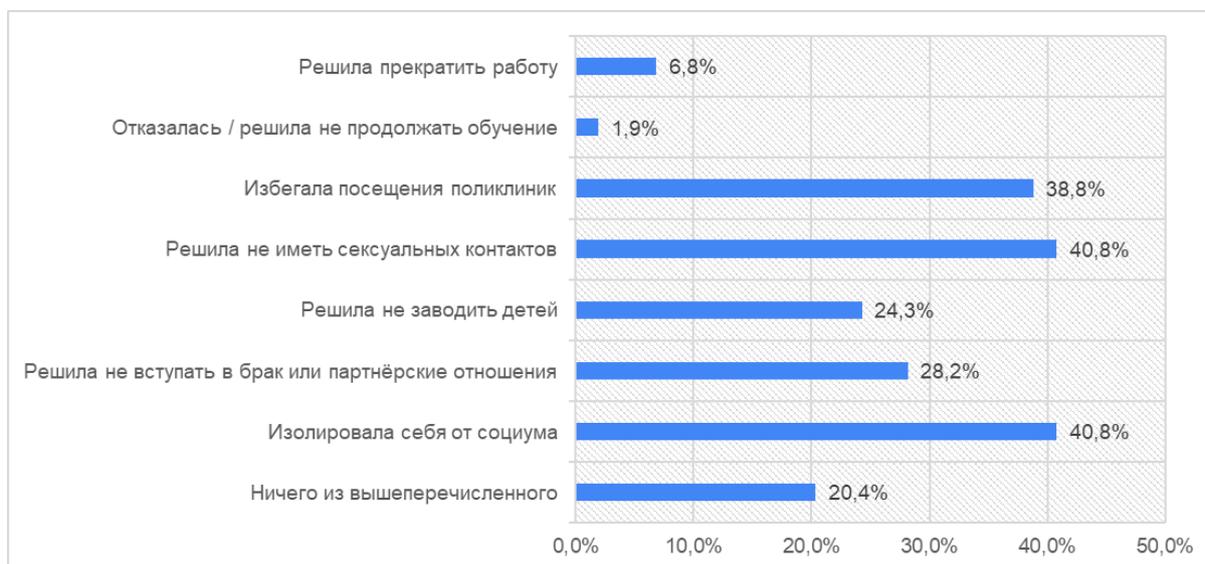


Рис.15. Изменение поведения респондентки после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Украина, %

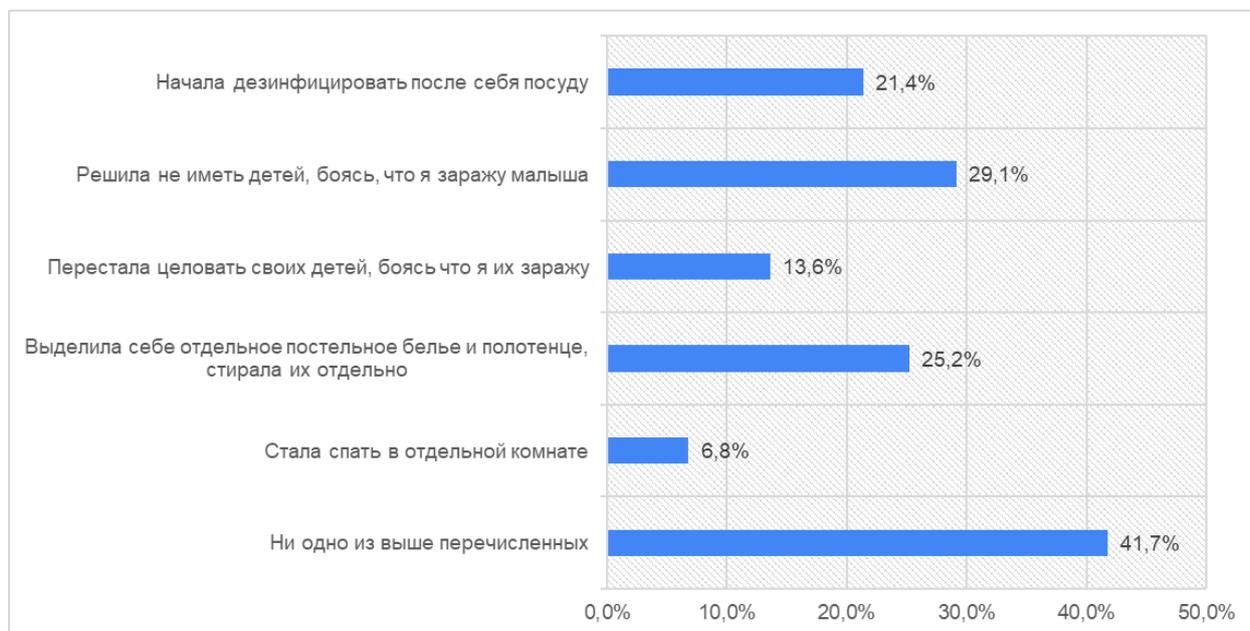


Рис.16. Изменение поведения респондентки дома после того, как ей стало известно о своем ВИЧ-положительном статусе, Украина, %

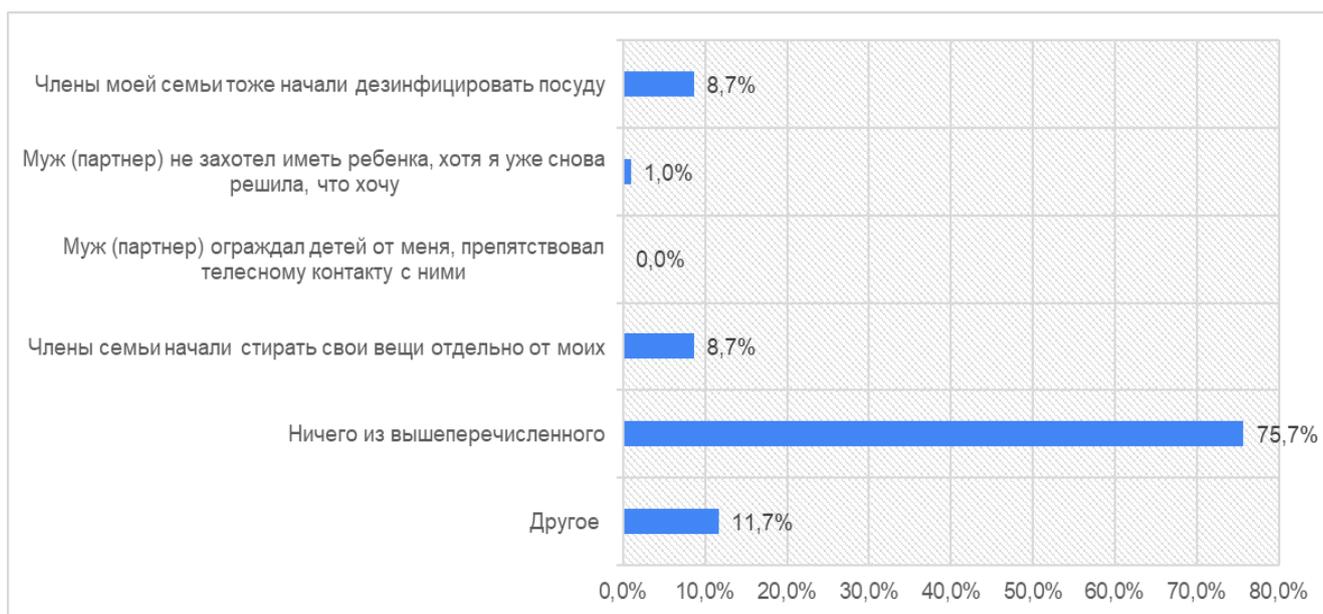


Рис.17. Изменение поведения домашних близких по отношению к респондентке после того, как она изменила свое поведение в результате ее ВИЧ-положительного статуса, Украина, %

5. Обращение за помощью и поддержкой

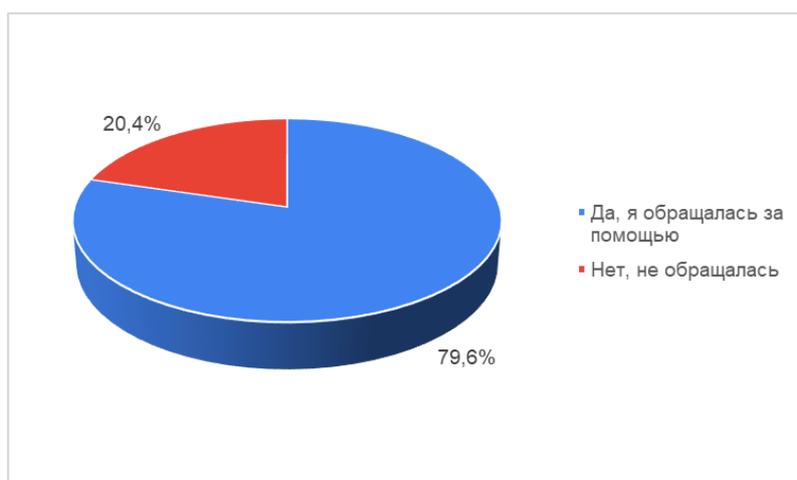


Рис.18. Обращались респонденток за помощью в решении проблем, Украина, %



Рис.19. К кому обращались респондентки за помощью в решении проблем, Украина, %

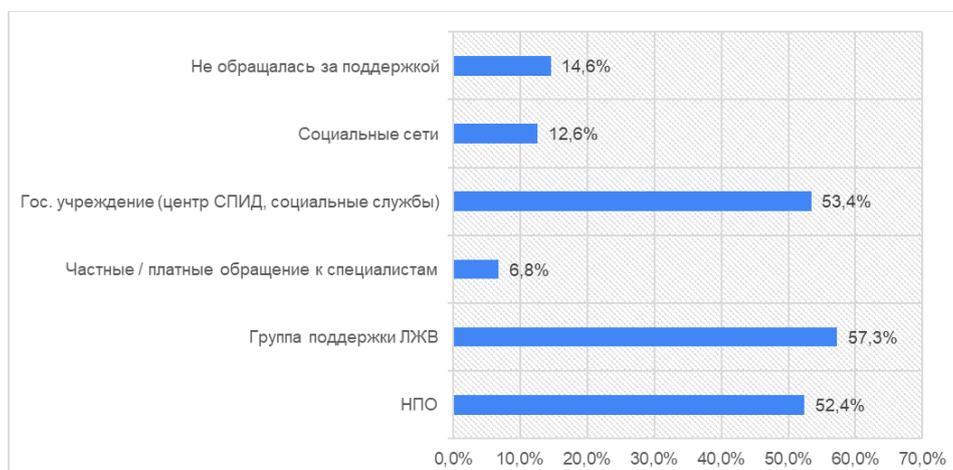


Рис.20. Организации и чети, куда обращались респондентки за помощью, Украина, %

6. Противостояние стигме и дискриминации



Рис.21. Люди, со стороны которых проявление стигмы и дискриминации наиболее болезненно для респонденток, Украина, %

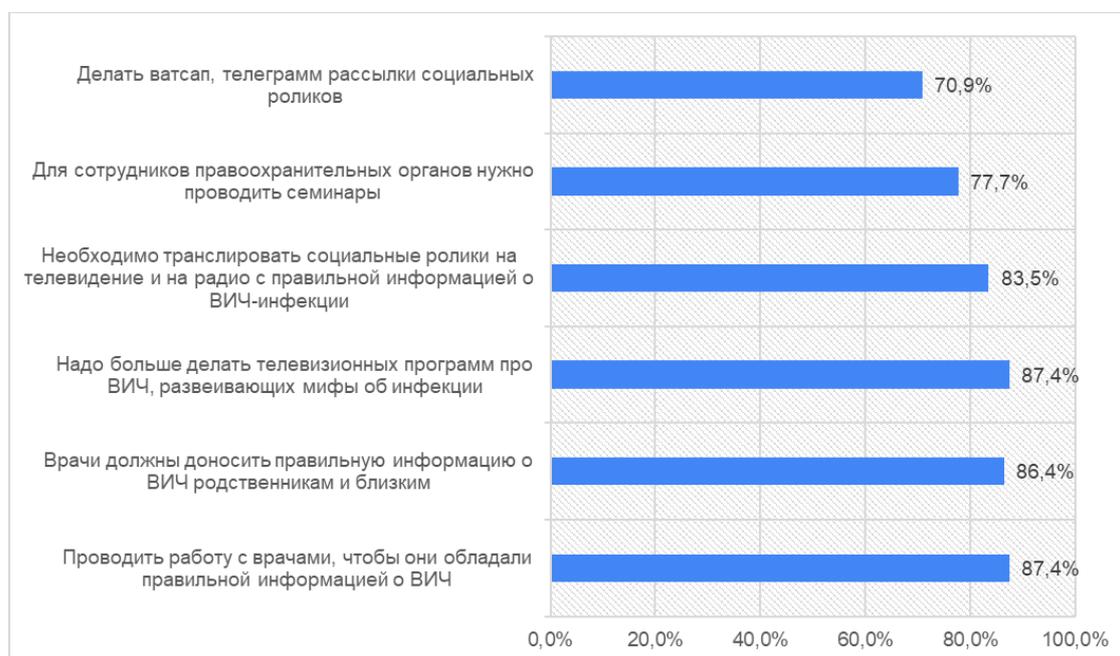


Рис.22. Действия, которые, по мнению респонденток, необходимо предпринять для борьбы со стигмой и дискриминацией, Украина, %



Рис.23. Информационные каналы, которые, по мнению респондентов, необходимо использовать при проведении информационной кампании, направленной на снижение стигмы и дискриминации, Украина, %