



# ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ГЕНДЕРЛІК ДАМУДЫҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ

ЗЕРТТЕУЛЕРДІ БІРІККЕН ҰЛТТАР ҰЙЫМЫНЫҢ  
ХАЛЫҚТЫҢ ҚОНЫСТАНУЫ БОЙЫНША ҚОРЫНЫҢ (ЮНПФА)  
ТАПСЫРЫСЫ БОЙЫНША «СТРАТЕГИЯ» ӘЛЕУМЕТТІК-САЯСИ  
ЗЕРТТЕУЛЕР ОРТАЛЫҒЫ» ҚОҒАМДЫҚ ҚОРЫ ЖҮРГІЗГЕН



УДК 316  
ББК 50.56  
Қ18

**Жалпы редакциясын басқарған**  
*Г.Т. Илеуова, әлеуметтану ғылымдарының кандидаты*

**Авторлар ұжымы:**

*Илеуова Гульмира, әлеуметтанушы, әлеуметтану ғылымдарының кандидаты*  
*Симакова Ольга, әлеуметтанушы, әлеуметтану магистрі*  
*Молдашев Ернур, саясаттанушы, әлеуметтік ғылымдар магистрі*  
*Иманбай Жандос, саясаттанушы, әлеуметтік ғылымдар магистрі*  
*Нурахметова Светлана, экономист*

Қ18

**Қазақстандағы гендерлік дамудың кейбір мәселелері:** Монография/Жалпы редакциясын басқарған Г.Т. Илеуова. – Алматы: «Стратегия» әлеуметтік-саяси зерттеулер орталығы» Қоғамдық қоры, 2023. – 272 бет.

ISBN 978-601-08-3275-6

Кітапта БҰҰ-әйелдер мен ЮНФПА-ның бастамасымен және қолдауымен «Стратегия» ӘСЗО» ҚҚ-ның 2019 жылдың сәуірі мен 2020 жылдың желтоқсан айларында жүргізген Қазақстандағы гендерлік дамудың кейбір аспектілерін танытатын өз алдына жекедара тәуелсіз үш әлеуметтік зерттеулерінің нәтижелері ұсынылған.

2019 жылдың сәуір-мамыр айларында жүргізілген зерттеу отбасын жоспарлау мен 15 жастан 29 жасқа дейінгі жастар арасындағы контрацепция әдістері туралы хабардарлық мәселелеріне арналған. Жастар тобындағы неке-отбасы мәселелері мен репродуктивті ұстанымдар, қазіргі жастар арасындағы контрацепция қажеттілігі мен олардың контрацепция туралы білім мен ақпаратқа деген көзқарасы зерттеудің басты бағыты болды.

БҰҰ-әйелдер ұйымының бастамасымен 2020 жылдың мамыр айында, карантин кезінде жүргізілген зерттеу Қазақстандағы COVID-19 қатысты жедел гендерлік бағалауға (ЖГБ) бағытталған. COVID-19 жағдайындағы карантин кезінде еңбек қауіпсіздігі мен өмір, денсаулық қауіпсіздігі мәселелеріне, үй шаруашылығы бойынша жүктемелерді үлестіру мен үй шаруашылығын қолдаудың қолжетімді ресурстарына баса назар аударылды.

2020 жылдың қазан-қараша айларында жүргізілген зерттеу Оңтүстік Қазақстан облысында (қазіргі Түркістан облысы) тұратын әйелдердің гендерлік зорлық-зомбылықтан қорғау мен әрекет ету бойынша қолданыстағы қызмет түрлері және зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерді қолдау жөніндегі мемлекеттік бағдарламалар туралы хабардарлығы мәселелерін зерттеуге арналған.

Кітап әлеуметтанушыларға, философтарға, мәдениеттанушыларға, әлеуметтік қызметкерлерге, сондай-ақ денсаулық сақтау, әйелдер мен қыздардың құқығын қорғаумен және Қазақстандағы гендерлік теңдік идеясын алға дамытумен айналысып жүрген мамандарға арналған.

УДК 316  
ББК 50.56

**Материалдар Қазақстан ЮНФПА-ның келісімімен жарияланады. Үшінші тұлға жарияланым материалдарын пайдалану үшін жарияланымның түпнұсқасына сілтеме жасауы тиіс.**

ISBN 978-601-08-3275-6

© ОФ «ЦСПИ «Стратегия», 2023

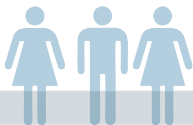
КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ МЕН  
ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ  
ТУРАЛЫ ЖАСӨСПІРІМДЕР  
МЕН ЖАСТАРДЫҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫ  
ЖОБАСЫ





# МАЗМҰНЫ

<i>Кіріспе</i> .....	7
<b>1-тарау. Әлеуметтік-гигиеналық хабардарлық</b> .....	9
1.1 <i>Репродуктивті денсаулықты сақтау туралы хабардарлық деңгейін өзіндік бағалау</i> .....	9
1.2 <i>Репродуктивті денсаулыққа қатысты мәселелер</i> .....	13
1.3 <i>Балалардың жыныстық тәрбиесі мәселелері</i> .....	18
1.3.1 <i>Жыныстық тәрбие субъектілері</i> .....	18
1.3.2 <i>Жыныстық тәрбиені бастаудың оңтайлы жасы</i> .....	21
1.3.3 <i>Балалардың жыныстық тәрбиесінің отбасылық тәжірибелері</i> .....	24
<i>Қорытынды</i> .....	39
<b>2-тарау. Мақсатты топтардың отбасын жоспарлау туралы ұғымдары</b> .....	41
2.1 <i>Неке-отбасы қатынастары</i> .....	41
2.2 <i>Отбасының репродуктивті қызметі туралы ұғымдары. Репродуктивті қатынастар</i> .....	46
<i>Қорытынды</i> .....	54
<b>3-тарау. Мақсатты топтардың хабардарлығы мен контрацепцияға деген қарым-қатынас</b> .....	56
3.1 <i>Контрацепцияға деген қарым-қатынас</i> .....	56
3.2 <i>Контрацепция әдістері туралы білімі</i> .....	60
3.3 <i>Контрацепция туралы ақпарат көздері</i> .....	68
3.3.1 <i>Контрацепция әдістері туралы ақпараттың қолжетімділігі</i> .....	68
3.3.2 <i>Контрацепция туралы ақпараттың сенімділігі</i> .....	75
3.4 <i>Контрацепция әдістері туралы ақпараттың қажеттілігі</i> .....	79
<i>Қорытынды</i> .....	83





## КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасы халқының отбасын жоспарлау тәжірибесінің ағымдағы үрдістерін бағалау заманауи контрацепция құралдарына сұранысты зерттеу мен репродуктивті денсаулықты сақтау қызметіне халықтың бірдей қолжетімділігін қамтамасыз ету саясатының басымдықтарын белгілеуде маңызды рөл атқарады.

Жүргізілген мульти-индикаторлы кластерлік зерттеу (МИКЗ-2015)<sup>1</sup> іс жүзінде контрацепция құралдары туралы толық хабардар (99,9%) репродуктивті жастағы ресми (ресми емес) некедегі әйелдердің жартысынан көбінің (54%) отбасыны жоспарлау әдістерін қолданатынын көрсетеді. Құпия аудиттің мәліметтері бойынша, жыл сайын созылмалы теңгерілмеген сырқат пен онкологиялық аурулардың салдарынан болған ана өлімінің саны ырық бермеуде. Бұдан өзге 2018 жылы<sup>2</sup> жүргізілген әлеуметтік сауалнаманың мәліметтері бойынша, 19 жасқа дейінгі жасөспірімдердің үшке жуығының жыныстық өмір тәжірибесі бар, олардың жартысына жуығы (44%) қауіпті жыныстық қылықты қолданады және бір жыныстық серіктесі бар.

**Зерттеу мақсаты:** Қазақ отбасыларындағы контрацепция әдістері туралы хабардарлық пен отбасыны жоспарлау тәжірибесінің қолданыстағы үрдістерін бағалау.

**Зерттеу міндеттері:**

– мақсатты топтардың отбасыны жоспарлау, контрацепция әдістері мен олар туралы ақпарат көздері туралы хабардарлық деңгейін анықтау;

– мақсатты топтардың контрацепция қажеттілігі мен олар туралы ақпарат қажеттілігін анықтау;

<sup>1</sup> Қазақстан. Кластерное обследование по многим показателям, 2015 год. Министерство национальной экономики Республики Казахстан. Комитет по статистике. [https://bala.stat.gov.kz/files/MICS\\_2015\\_ru.pdf](https://bala.stat.gov.kz/files/MICS_2015_ru.pdf)

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

– ақпарат көздерін таңдау (олардың формасын, бағыт-тылығын, аудиторияны қамтуын қоса алғанда және т.т.) барысында мақсатты топтардың тұтынушылық артықшылықтарын анықтау.

**Зерттеудің мақсатты топтары:**

- 15 жастан 29 жасқа дейінгі жастар;
- 15-21 жастағы балалары бар ата-аналар;

**Зерттеу әдістері:**

– 15-64 жастағы 1500 респонденттен сауалнамалық пәтерлік жауап алу (іріктеу өлшемдері: аймағы, жері, жынысы, жасы).

– Фокус-топтық талқылаулар:

- жастармен – 6 ФТД; 15-21 жас; әйел мен ерлер топтары жеке бөлек;
- ата-аналармен – 6 ФТД; 35-55 жас, әйел мен ерлер топтары жеке бөлек.

**Зерттеу аймағы:**

– еліміздің оңтүстігі: Қызылорда қаласы (қалалық орта) және Түркістан облысы (ауылдық орта);

– еліміздің солтүстік және солтүстік-шығысы: Өскемен қаласы (қалалық орта) және Қостанай облысы (ауылдық орта);

– республикалық маңызы бар қалалар: Алматы қ., Астана қ.

**Зерттеудің жүргізілген мерзімі:** Алғашқы ақпаратты жинақтау 2019 жылдың 6 мамыры мен 20 мамыры аралығында болды.



# 1-ТАРАУ. ӘЛЕУМЕТТІК-ГИГИЕНАЛЫҚ ХАБАРДАРЛЫҚ

## 1.1 Репродуктивті денсаулықты сақтау туралы хабардарлық деңгейін өзіндік бағалау

Халықты адамның репродуктивті денсаулығына қауіп төндіретін факторлар туралы ақпараттандыру қоғамда жыныстық тәрбие мен жыныстық мәдениетті қалыптастыру мәселелері бойынша алдын ала жұмыс жүргізудің құрамдас бөлігі болып табылады. Тиісті шараларды жүргізу барысында сарапшылар келесі тақырыптарға жіті назар аударуды ұсынады:

1. Ерте жастағы қажетсіз жүктілік пен түсіктің алдын алу.
2. Жыныстық жолдар арқылы берілетін түрлі инфекцияларды жұқтырудан сақтану.
3. Отбасыны жоспарлау мен бала туылу мәселелерін қарастыру<sup>3</sup>.

Зерттеу нәтижелері бойынша, сауалнамаға қатысушылардың басым көпшілігі репродуктивті денсаулықтың не екенін білетіндіктерін айтты: олардың 50%-ы оң, тағы 29%-ы «иә» деп жауап берді. Бұл ұғыммен таныс еместердің жалпы үлесі 19%-ды құрайды. Тұрғылықты жері мен білім деңгейіне қарамастан, топтағы 15-19 жас аралығындағы жігіттердің көпшілігі білмейді.

Зерттеу ЖЖБИ-дан сақтану немесе қажетсіз жүктілік жағдайын болдырмау үшін өзін қалай ұстау керектігі туралы хабардарлық деңгейін субъективті бағалаудың жоғары екендігін көрсетеді. Респонденттердің 60%-дан астамы сұраққа оң жауап берді. Көбінесе дұрыс жауапты әйелдер, балалары бар 35 пен 49 жас аралығындағы респонденттер, орта және орта арнаулы білімі бар респонденттер берді.

<sup>3</sup> Репродуктивті денсаулық дегеніміз не? Оның құрамдастары мен сипаттамасы қандай?  
<http://prcrb.by/zozh/460-reproduktivnoe-zdorove-eto-cto-takoe-kakovy-ego-sostavlyayushchie-i-kharakteristiki>

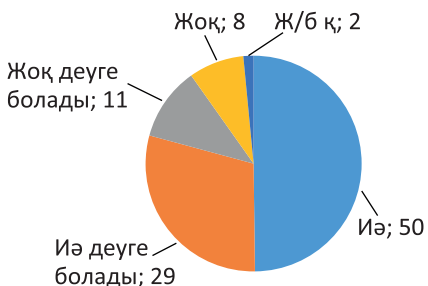
Сауалнамаға қатысушылардың тағы төрттен бір бөлігі (сәйкесінше 27% және 26%) бұл тақырыптардан бейхабар, яғни олардың белгілі бір білімі бар.

ЖЖБИ-дан немесе қажетсіз жүктіліктен сақтану мәселелері бойынша өзін бейхабар санайтындардың үлесі – барлығы 5-6%.

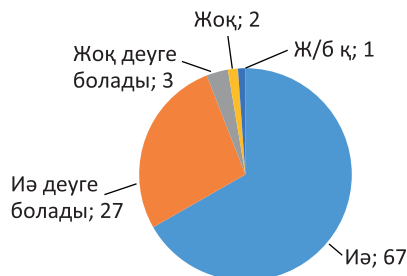
ЖЖБИ-дан сақтану мәселелері бойынша білімдерінің жеткіліксіздігі туралы 15-19 жастағы және 55 жастан жоғары қалалық респонденттер айтқан. Қажетсіз жүктіліктен сақтану туралы білімнің жеткіліксіздігі туралы 15-19 жастағы жасөспірімдер көрсеткен.

*Диаграмма 1.1. – СІЗ ӨЗІҢІЗ ТУРАЛЫ АЙТА АЛАСЫЗ БА, СІЗ...  
(сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*

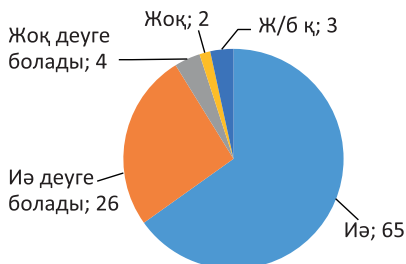
а) репродуктивті денсаулықтың не екенін білесіз



б) ЖЖБИ жұқтырмау үшін өзіңізді қалай ұстау керектігін білесіз



в) қажетсіз жүктілік жағдайына ұшырамас үшін өзіңізді қалай ұстау керектігін білесіз



Жалпы көрсеткіштерге сәйкес, өз денсаулығын сақтау мен нығайту туралы басты ақпарат көздері медициналық қызметкерлер болып табылады (50%). Әрі қарай басымдығы бойынша туыс-жақындар (33%) және интернет қорлары (30%) ақпарат көздері болып табылады.

*Диаграмма 1.2. – ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУ, ҚОЛДАУ ЖӘНЕ НЫҒАЙТУ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %; екі жауаптан көп емес)*



Бірақ әлеуметтік-демографиялық топтар бойынша сауалнамаға қатысушылардың жауаптарын одан әрі талдау барысында жас және білім сияқты өлшемдерге байланысты ақпарат көздерін таңдауда айтарлықтай саралауды көреміз.

Сонымен ақпарат көзі ретінде медицина қызметкерінен денсаулықты сақтау туралы кеңес алуды тұрақты таңдау 30 жастан кейін қалыптасады. Жастар топтары арасында (15 жастан 29 жасқа дейін) жақын қоршаған орта (туыстар, достар, жақындар) және интернет қорлары сынды ақпарат көздеріне көп назар аударады.

**Диаграмма 1.3. – ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУ, ҚОЛДАУ ЖӘНЕ НЫҒАЙТУ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ**  
(%, жас ерекшелік топтары бойынша екі жауаптан көп емес)



40 жастан асқан респонденттер үшін денсаулықты сақтау мен нығайтудың ақпарат көзі ретінде БАҚ (теледидар, газеттер, журналдар) рөлі артып отыр.

55 жастан асқан респонденттер өз денсаулығын қолдау мәселелері бойынша «асүйлік» консультацияларға (жақын ортадағы әңгімелер) неғұрлым бейім болып келеді.

Денсаулықты сақтау туралы ақпараттың басты көзі ретінде медицина мамандарына жүгіну білім деңгейіне байланысты бо-

лады: сауалнамаға қатысушылардың білімі неғұрлым жоғары болса, соғұрлым олар кеңес алу үшін медициналық мекемелерге жиі барады. Жоғары білімі бар сауалнамаға қатысушылар арнайы әдебиеттерге де жиі жүгінеді (11% орта көрсеткіштің 8%).

Орта және орта арнаулы білімі бар топтарда ақпараттың бейресми каналдары – туыстармен, достармен, таныстармен әңгімелесу маңызды әсер етеді (35-38%).

Өз денсаулығын сақтау мен нығайту туралы ақпаратты алуға арналған интернет қорлар барлық білім беру топтарында бірдей пайдаланылады: тұтынушылардың үлесі 30-дан 35%-ға дейін өзгереді.

Тек орта білімі барлар арасында осы көзден ақпаратты тұтынушылардың үлесі төмен және 23% құрайды.

Сонымен қатар денсаулықты нығайту туралы ақпаратты іздеу барысында ауыл тұрғындарына қарағанда қала тұрғындарының интернет қорларын жиі пайдаланатындықтарын ескерген жөн.

## **1.2 Репродуктивті денсаулыққа қатысты мәселелер**

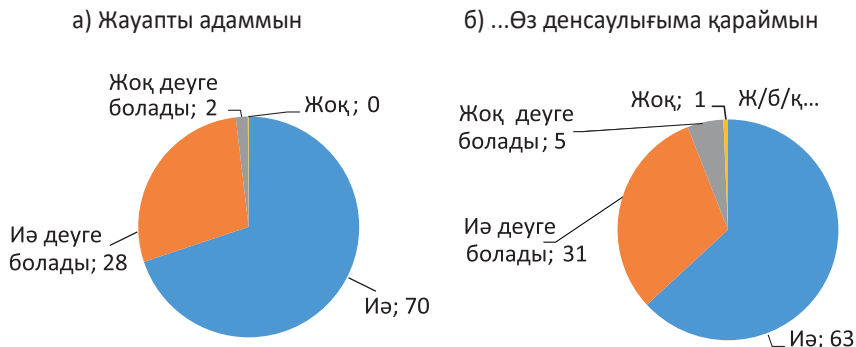
2007 жылы наурызда ЮНФПА мен ДДҰ ұйымдастырған техникалық кеңестің есебінде ұлттық деңгейде жыныстық және репродуктивті денсаулыққа жалпыға бірдей қолжетімділікке жету жолындағы ілгерілеуді бақылауды қарастыру репродуктивті денсаулықты сақтаудағы қиындықтардың бірі «денсаулық» болып табылатыны атап өтілді (осы контексте, жыныстық және репродуктивті денсаулық) бұған бірқатар медициналық-әлеуметтік факторлар әсер етеді, мысалы: ерте балалық шақта болған аурулар, әлеуметтік жағдай, өмір сүру, өмір сүру жағдайлары, білім беру, медициналық көмек көрсету деңгейі, тамақтану және күйзелістің болуы немесе болмауы, жүктілік ағымының сипаты. Сондай-ақ сарапшылар жыныстық және репродуктивті денсаулық адамның денсау-

лығын сақтауға бағытталған мінез құлқына байланысты екендігін де атап өтті<sup>4</sup>.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері бойынша, сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі өздерін жауапты адам деп санауға бейім: сауалнамаға қатысушылардың 70%-ы оң жауап берген; тағы 28%-ы дұрыс жауап берген. Бірақ денсаулық туралы сөз етсек, респонденттердің өз денсаулығына жауапкершілікпен қарайтынына және оны күтетініне деген сенімі төмен: 63%-ы өз денсаулығына қамқорлық танытады деген пікірмен келіскен.

Ауытқушылардың үлес салмағы 31%-ды құрайды. Ал сауалнамаға қатысқандардың 5%-ы өздері туралы өз денсаулығына қамқорлықпен қарайтын адам ретінде айта алмайды.

*Диаграмма 1.4. – СІЗ ӨЗІҢІЗ ТУРАЛЫ... ДЕП АЙТА АЛАСЫЗ БА?  
(сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*

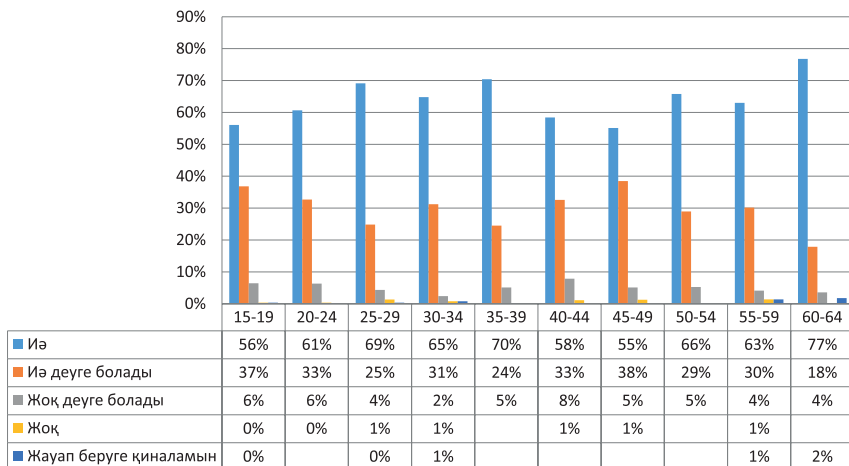


15 пен 29 жас аралығындағы жастар тобында денсаулыққа жауапкершілік жасына тікелей пропорционалды түрде артады. Жас адам неғұрлым үлкен болса, соғұрлым ол өз денсаулығына алаңдайтынын сенімді түрде айтады. Ал жастардың сенімділігі төмен.

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

Өз денсаулығына қамқорлық танытатындар 35-39 жастағы мен 60-64 жастағы топтарда неғұрлым жоғары болса, 40-тан 49 жасқа дейінгі топтарда ондай адамдар саны неғұрлым төмен.

*Диаграмма 1.5. – ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ҚАРАУ  
(%, жас ерекшелік топтары бойынша)*



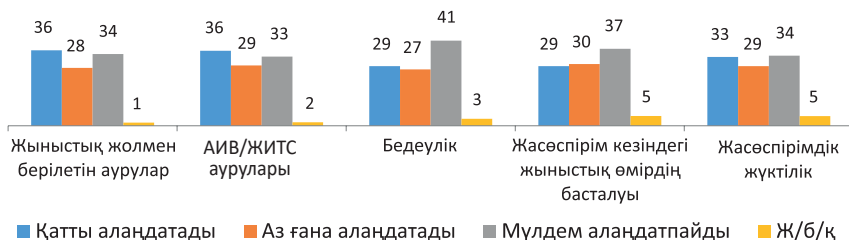
Ер адамдарға қарағанда әйел адамдар денсаулық мәселесіне көбірек алаңдайды. Бұл заңдылық жас топтар арасында нақты байқалады. Егер бозбалалар арасында жасына қатысты жауаптар мүлдем сараланбаса, ал қыздар арасында өз денсаулығына қамқорлық танытамын дейтіндер саны жасына қарай 1,5 есеге артқан, 15-19 жастағы респонденттердің арасында 57%, 25-29 жастағы респонденттердің арасында 78%-ға шейін артқан. Қыздардың жасы ұлғайған сайын денсаулықты сақтау мен қолдауға келгенде неғұрлым сезімтал келетіндері байқалады.

Зерттеуден көргеніміздей, өз денсаулығына алаңдаушылықты жоғары субъективті бағалау барысында респонденттердің үштен бірі күнделікті өмірінде репродуктивті денсаулығына кері әсер ететін қауіптерге мән бермейді және әрбір төртінші адам өз денсаулығына алаңдамайды.

Жалпы алғанда, ауқымы бойынша бедеулік пен жасөспірім шақта жыныстық өмірдің ерте басталуы сынды тақырыптар аз

алаңдатушылық тудырады – сәйкесінше сауалнамаға қатысқандардың 41% және 37% («алаңдатушылық тудырмайды» жауап нұсқасын таңдағандар). Басқа тақырыптарға қарағанда жыныстық жолдар арқылы берілетін аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ қоса есептегенде – 36%-дан.

*Диаграмма 1.6. – МӘСЕЛЕЛЕР/ТАҚЫРЫПТАРҒА ҚАТТЫ АЛАҢДАУШЫЛЫҚ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Әйелдер ер адамдарға қарағанда репродуктивті денсаулыққа қатысты тақырыптарға жиі алаңдайды. Бедеулік, жасөспірім шақта жыныстық өмірдің ерте басталуы, жасөспірімдер арасындағы жүктілікке қатысты жауаптар арасында сараланым неғұрлым жоғары. Ерлер үшін бұл тақырыптар 10 жағдайдың 2-де ғана алаңдатушылық тудырса, ал әйелдер арасында бұл көрсеткіш 10-нан 3-ті құрайды.

Жалпы, ерлер үшін де, әйелдер үшін де жыныстық өмірдің ерте басталуы мен жасөспірімдердің жүктілігімен байланысты мәселелерге қарағанда жыныстық жолдар арқылы берілетін аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ қоса алғанда, жоғары алаңдатушылық тудырады.

Жастар ерекшелігіне қатысты өмірдің белгілі бір кезеңінде алаңдатушылық тудыратын тақырыптар анық байқалады. Басқа топтардағыларға қарағанда 15-19 жастағы жастар жыныстық өмірдің басталуы мен жасөспірімдер арасындағы жүктілік мәселелері неғұрлым төмен алаңдатушылық тудырады (сәйкесінше 23% және 29%).

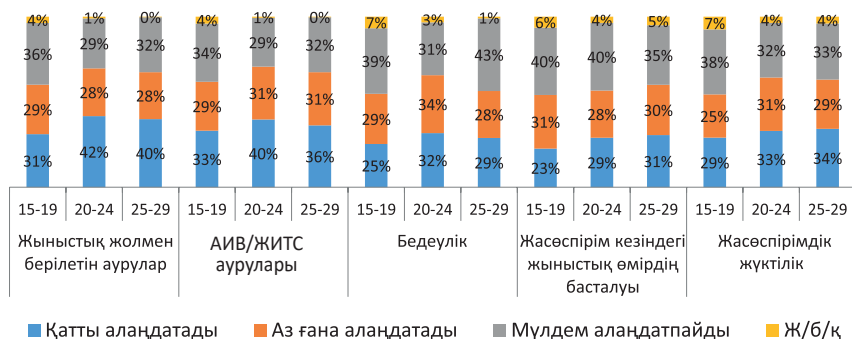
Басқалармен салыстырғанда 40-44 және 45-49 жастағы топтарда (шартты ата-аналар) жыныстық өмірдің басталуы мен жасөспірімдер арасындағы жүктілік мәселелері неғұрлым жоғары алаңдатушылық тудырады (34% және 39%). ЖЖБ аурулар



және АҚТҚ/ЖҚТБ тақырыптарына 20-24 жас, 35-39 жас, 40-44 жас пен 55-59 жастағылар жиі алаңдайды. Бедеулік тақырыбы басқа жағдайларға қарағанда, 20-24 жас, 35-39 жас пен 55-59 жастағы топтағыларды жиі алаңдатады.

Жалпы алғанда, жас топтардың арасындағы репродуктивті денсаулыққа қатысты тақырыптарға қатынасына салыстырмалы талдау жүргізетін болсақ, егде жастағыларға қарағанда 15-19 жастағылар тобындағылардың бұл мәселелерге аз алаңдайтынын көреміз. Сонымен қатар, барлық топтарда бедеулік және ерте жүктілік сияқты репродуктивті мәселелерден гөрі ЖЖБИ-ге көбірек алаңдаушылықтың жалпы үрдісі байқалады.

*Диаграмма 1.7. – МӘСЕЛЕЛЕР/ТАҚЫРЫПТАРҒА АЗ ҒАНА АЛАҢДАУШЫЛЫҚ (% , жастардың жас топтары бойынша бөліністе)*



Зерттеу нәтижелері көрсеткеніндей, репродуктивті денсаулық тақырыптары ауылдық жерлерге қарағанда қаладағыларды көбірек алаңдатады. Әрбір екінші ауыл тұрғыны (48-ден 53%-ға дейін) бұл тақырыптарға алаңдай бермейді. Қалада ЖЖБИ, соның ішінде АҚТҚ/ЖҚТБ бедеулік пен жыныстық қатынасқа түсуге қарағанда көбірек алаңдатады (41% қарсы 33%). Қаладағы жасөспірімдер арасындағы жүктілік алаңдаушылық деңгейі бойынша екінші орында (38%).

Зерттеу мәліметтерін талдау репродуктивті денсаулық тақырыптарының білім деңгейіне қатысты тұрақты тәуелділігін көрсетеді: сауалнамаға қатысушының білім деңгейі неғұрлым жоғары

болса, соғұрлым бұл тақырыптар үлкен алаңдаушылық туғызады. Сонымен, егер орта білімі бар топта алаңдатушылық көрсеткіштері 25-29% деңгейінде өзгерсе, жоғары білімі бар топта бұл көрсеткіш 35-тен 43%-ға дейін өзгереді.

## 1.3 Балалардың жыныстық тәрбиесі мәселелері

### 1.3.1 Жыныстық тәрбие субъектілері

Қоғамның пайымдауынша, жыныстық тәрбие қызметін отбасы институты атқарады. Сауалнамаға қатысушылардың 83,9%-ы балаларды жыныстық тәрбиелеу мәселесіне басты жауапкершілікті отбасы атқарады деп есептейді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұстанымына сәйкес, ата-аналармен қарым-қатынас жасау жас ұрпақты күйзелістік жағдайлардан шығуға және отбасы оларды келеңсіз жағдайлардан қорғауға мүмкіндік беретін қорғаныс механизмі ретінде қызмет ететін ресурстардың бірі болып табылады<sup>5</sup>.

Ата-аналармен фокус-топтық талқылау материалдары отбасының балаларды жыныстық тәрбиелеу қызметін толыққанды орындау мүмкіндігінде нақты ерекшеліктері бар екенін көрсетеді. Бір жағынан, ата-аналар өз балаларын қоғамның әдепті және дені сау мүшесі ретінде тәрбиелеуде баласының алдындағы өз жауапкершіліктері мен парызын мойындайды.

*«Р8: Қазіргі жастар мүлдем өзгеше, неғұрлым дамыған.*

*Р6: Иә, өзгеше. Дегенмен, біз оларға бағыт-бағдар беріп, негізін қалауымыз тиіс» (Түркістан облысы, аналар).*

Екінші жағынан, ата-аналар өздерінің жыныстық тәрбие мәселесінде әрқашан сауатты бола бермейтінін немесе бұл туралы баламен сөйлесуге психологиялық тұрғыдан дайын еместігін («ұят») айтады, сондықтан кәсіби психологтардың, мұғалімдердің және әлеуметтік қызметкерлердің көмегі қажет екенін мойындайды.

<sup>5</sup> National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators – report of a WHO/UNFPA Technical Consultation, 13–15 March 2007, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/9789244596838/ru>

**«М: Бала тәрбиелеуде қандай институт жақсы нәтиже береді?»**

*P3: Біріншіден, ата-ана. Одан кейін психологтар деп ойлаймыз.*

*P4: Ата-аналар мен психологтар*

*P2: Екеуі де теңдей*

*P4: Балалар психологиясы әртүрлі. Түсіндіру үшін психологиялық сабақтар бар.*

*P3: Біз түсіндіреміз, бірақ олар – мамандар.*

*P3: Жақсы түсіндіре алады.*

*P4: Жалпы, психологтар жыныстық қатынас туралы барлығын егжей-тегжейлі түсіндіреді. Балаға да біршама ықпал етеді деп ойлаймын.*

*P2: Мұғалімдер тәрбиелеуде» (Түркістан облысы, әкелер).*

*Сонымен қатар 15-18 жастағы балалармен фокус-топтық талқылаулар барысында жыныстық білім беру мәселелерінде олардың ең алдымен отбасы мүшелерінен көмек күтетінін көрсетеді.*

**«М: Сіздің ойыңызша, балалардың жыныстық тәрбиесі мәселелерімен кім айналысу керек?»**

*P1: Ата-аналар. Егер қыз болса, анасы. Ұл болса, әкесі.*

*P4: Егер ұлдың әкесі болмаса, онда анасы» (Алматы, қыздар, 15-18 жас).*

*«P1: Мен ата-аналары деп ойлаймын, өйткені олар бұл жолдан өткен, тәжірибелері бар. Олар ақыл-кеңестерімен бөлісе алады.*

*P2: Негізінде, әрине, қадамдап, біртіндеп ата-аналар деп ойлаймын, білмеймін, мүмкін шамалап 8 жастан бастап. Мүмкіндігінше, мұны мектепте бекітсе, жалпы, барлығы бұл мәселені талқыласа» (Алматы, бозбалалар, 15-18 жас).*

19-21 жас аралығындағы бозбалалар қатысқан фокус-топтарда балаларға жыныстық тәрбие берудің басты жетекшілері ата-аналарға сын артады. Көптеген адамдар өздерінің жоғары өмірлік тәжірибесі мен бақылауларының нәтижесінде ата-аналар атынан отбасы өзіне жүктелген жыныстық тәрбие беру қызметін дұрыс атқара алмай жүр деген ұстанымда. Ата-аналарға қойылатын басты талаптар: балаға көңіл бөлмеу, ата-ананың өзінің хабардар болмауы, баламен сенімді қарым-қатынастың жоқтығы, бала тәрбиесінде жыныстық қатынас тақырыбында сөз қозғамау немесе елемей.

**«М: Ата-аналар мен отбасы өз баласына жыныстық тәрбие берудің міндеттерін қаншалықты дұрыс атқара алып жүр?»**

*P6: 50/50. Бірқатары атқарып жүр. Бірқатары атқара алмай жүр.*

*P8: Көңіл бөлмеу, ата-аналардың өздерінің ол туралы ақпаратының жетіспеушілігі.*

*P3: Беделдің жоқтығы мен ата-анаға деген сенімсіздігі. Яғни бала кейбір тақырыптарда сөйлесуде ата-анасына сенбейді, ұрсысып қалу мүмкіндігі жоғары.*

*P9: Мен ата-аналар нашар атқарып жүр деп ойлаймын. Себебі бала тарапынан да, ата-аналар тарапынан да қымсыну, ұялу бар» (Өскемен, бозбалалар, 19-21 жас).*

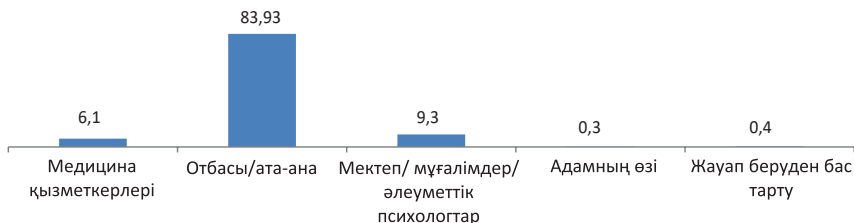
*P7: Ата-аналар жұмыста. Мектепте біршама бақылайды. Баланың қалай оқитынын, кіммен сөйлесетінін білетіндер аз. Тілалғыш қыздар, ұлдар бар, бетімен кеткендері де бар.*

*P3: Жыныстық қатынас туралы тікелей айтпайды. Мысалы, тұспалдап сөйлейді, кім түсінсе, сол түсінеді» (Түркістан облысы, бозбалалар, 19-21 жас).*

Жастардың пікірінше, жаңа туған нәрестелерден құтылу фактілері жас ұрпаққа күйзелістік жағдайлардан шығуға мүмкіндік беретін және оны қолайсыз жағдайлардан қорғайтын қорғаныс механизмі ретіндегі отбасы институтының дағдарысының айғағы болуы мүмкін.

*P4: Егер қыз осылай жасаса, сондай әрекетке барса, ол мұны қорыққанынан істеді. Егер бала ата-анасының өзін жақсы көріп, қолдайтынын білсе, ол мұндай әрекетке бармас еді» (Өскемен, бозбалалар, 19-21 жас).*

**Диаграмма 1.8. – БАЛАЛАРҒА ЖЫНЫСТЫҚ ТӘРБИЕ БЕРУ ЖАУАП-КЕРШІЛІГІ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)**



Сауалнама сауалдарының нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысушылардың біршама бөлігі жыныстық тәрбие мәселесіне қатысты жауапкершілік білім беру мен медициналық мекемелеріне, олардың қызметкерлеріне жүктелуі керек деп санайды – сәй-

кесінше 9,3% және 6,1%. Мұндай пікір ерлерге, 55 жастан асқан респонденттер мен ауыл тұрғындарына тән.

Өз кезегінде фокус-топтық талқылаулар қатысушылары жыныстық тәрбие мен білім беру мәселесінде оқу орындары мен медицина қызметкерлерінің алатын рөлі жайлы оң пікір танытқан.

*P1: Ата-анаңмен кез келген тақырыпта сөйлесе алмайсың, яғни маманмен немесе басқа біреумен талқылағың келген мәселе бойынша.*

*P4: Маманға сенуге болады, өйткені ол барлық сұрақтарға жауап бере алады. Тіпті, нені қалай жасау керектігі тұрғысынан да. Біздің мектебімізде жеке әйел және ер психолог бар. Меніңше, бұл өте ыңғайлы» (Алматы, қыздар, 15-18 жас).*

### 1.3.2 Жыныстық тәрбиені бастаудың оңтайлы жасы

Баламен жыныстық даму және жыныстық мінез-құлық тақырыбында сөз қозғаудың оңтайлы жасы туралы мәселе мамандар деңгейінде де, жергілікті деңгейде де дау тудыруда. Жүргізілген зерттеу аясында жыныстық тәрбиені бастаудың ең төменгі жасы ұлдар үшін – 7 жас, қыздар үшін – 6 жасты құрап отыр. Жауаптардағы *шашылым*: ұлдар үшін – 7 жастан 20 жасқа дейін; 6 жастан 21 жасқа дейін – қыздарға арналған.

Сауалнама қатысушылары қыздар үшін де, ұлдар үшін де жыныстық тәрбиелеуді бастаудың оңтайлы жасы ретінде 15 жасты жиі көрсеткен (үлгі көрсетілімі, Кесте 1.1-ді қараңыз).

Орташа өлшемделген негіздегі оңтайлы жас сәннен біршама ерекшеленеді: ұлдар үшін – 14,7 жас; қыздар үшін – 14,3 жас.

*Кесте 1.1. – ОТБАСЫНДАҒЫ ЖЫНЫСТЫҚ (СЫРЛАСТЫҚ) ҚАТЫНАСТАР ТАҚЫРЫБЫН ТАЛҚЫЛАУДЫҢ БАСТАЛУ ЖАСЫ (жас, статистика)*

	...ұлдармен	...қыздармен
Орташа	14,7	14,3
Медиана	15	14
Мода	15	15
Төменгі жас	7	6
Ересек жас	20	21

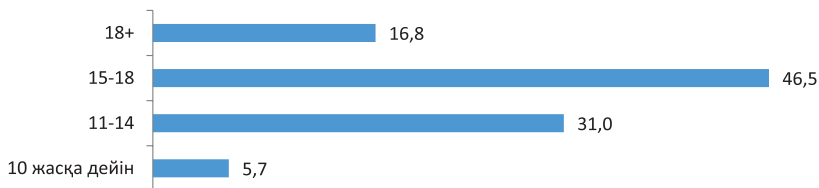
Екі жағдайға назар аударған жөн. Ең бірінші, жыныстық тәрбиелеуді бастаудың оңтайлы жасы ұлдарға қарағанда қыздар үшін төмен. Яғни, сауалнама қатысушылары ұлдарға қарағанда қыздармен жыныстық қатынасты талқылауды ерте бастау ұстанымын ұстанады.

*«Ұлдармен салыстырғанда, қыздар салмақтылау және ересектеу. Барлығын түсінетін ұлдар да және ертеңгі күні бізді мазақ қылатын ұлдар да бар» (Түркістан облысының ауылы, қыздар, 15-18 жас).*

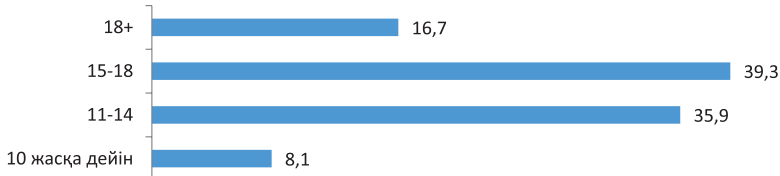
Сауалнама нәтижелері бойынша, қыздар үшін жыныстық тәрбиені бастаудың оңтайлы жасы 14,3 жас болғанына қарамастан, бұл мәселе бойынша нақты ұстанымның жоқтығын байқаймыз. Екі түрлі пікір бар: респонденттердің үштен бірі (35,9%) 11 мен 14 жас аралығын оңтайлы жас деп санайды, көбінесе олар әйелдер, 25-29 және 40-44 жас аралығындағы орыстар; тағы үштен бір бөлігі (39,3%) 15-тен 18 жасқа дейін оңтайлы жас деп санайды; олардың көбісі қазақтар, ерлер, жасына байланысты емес.

**Диаграмма 1.9. – ОТБАСЫНДАҒЫ ЖЫНЫСТЫҚ (СЫРЛАСТЫҚ) ҚАТЫНАСТАР ТАҚЫРЫБЫН ТАЛҚЫЛАУДЫҢ БАСТАЛУ ЖАСЫ (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)**

А) ...ұлыммен;



Б) ...қызыммен;



Жастар топтарында (15 жастан 29 жасқа дейін) қыздармен жыныстық қатынас туралы 10 жасқа дейін сөйлесуді бастау керек деп санайтындардың үлесі жасына қарай артқанын (5%-дан 9%-ға дейін) ескере кеткен жөн.

Фокус-топтық талқылауларды талдау қыздардың интимдік қарым-қатынастар туралы ақпаратқа қызығушылығы 15 жастан ерте байқалатынын көрсетеді.

*«Мен кішкентай кезімде мен бұл сілтемелерге жиі кіретінмін, себебі мен онда не болып жатқанын түсінбейтінмін, бірақ уақыт өте келе, мен оларды мүлдем елемейтін болдым. Бәлкім, 9-сыныпқа дейін мен кіріп оқитынмын, тек кейін ғана бұл әркез қайталанатын жарнама екенін түсіне бастадым» (Алматы, қыздар, 15-18 жас).*

*«Мен 13-14 жасымда ғаламторға кіріп, барлығын біліп алдым» (Өскемен, қыздар, 15-18 жас).*

Екіншіден, зерттеу нәтижелері бойынша,<sup>6</sup> Қазақстанда алғашқы жыныстық қатынасқа түсудің орташа жасы 16,5 жасты құрайды. Бірақ зерттеу аясында жүргізілген фокус-топтардағы талқылаулар талдауы қыздарға қарағанда ұлдардың алғашқы сексуалдық тәжірибесі бар екенін, 6-сыныптан (11-12 жас) бастайтынын көреміз.

*«Кейде олар бізден көп біледі. Біз олардың не туралы айтып жатқанын түсінбейміз» (Түркістан облысының ауылы, қыздар, 15-18 жас).*

Зерттеу нәтижелері бойынша, респонденттердің басым көпшілігі (46,5%) ұлдарымен жыныстық қатынас туралы әңгімелесу үшін 15 пен 18 жас аралығын оңтайлы жас деп санайды. Бірақ 35 пен 44 жас аралығындағы топтарда жыныстық қатынас тақырыбын 11 жастан 14 жасқа дейінгі кезеңде ұлдарымен талқылау керек деп санайтындардың үлесі өте көп.

Жыныстық тәрбиені 11 мен 14 жас аралығында бастау керек деп санайтындардың үлесі жастар топтарында (15 жастан

---

<sup>6</sup> Жасөспірімдер мен 15-19 жастағы жастардың репродуктивті денсаулығының жай-күйі мен олардың сексуалдық мінез-құлқы мен репродуктивті денсаулықты сақтау саласындағы ақпарат пен қызметке қолжетімділігін зерттеу бойынша әлеуметтік зерттеу. Астана, 2018 ж. Зерттеуді ЮНПФА тапсырысы бойынша Қоғамдық пікірді зерттеу орталығы жүргізген. Жаңалық; <https://ru.sputniknews.kz/society/20181204/8345491/kazakhstancy-sex-16-let.html>

29 жасқа дейін) жасына қарай артады (29%-дан 33%-ға дейін). Сонымен қатар, ұлдармен жыныстық қатынас тақырыбы туралы мәселе кәмелеттік жасқа толғаннан кейін талқылануы керек деп есептейтіндердің үлесі (19%-дан 14%-ға дейін) азаюда.

*«13 жастан жігіттер үшін жеке талқылауға тиіс мұндай ақпараттар да бар. Бірақ жалпы ақпаратты барлығын жинап, мектептен бастап айта бастаған жөн. Жыныстық жетілу басталғанда, 13 жастан бастаған жөн» (Алматы, бозбалалар, 15-18 жас).*

Кәмелеттік жасқа толған (18+) балалармен жыныстық қатынас туралы әңгімелесу керек деген пікірдің кең таралғанына да назар аударған жөн. Бұл ұстанымды сауалнамаға қатысушылардың әрбір алтыншысы ұстанады. Сонымен қатар, 1.16. диаграммасынан көргеніміздей, сауалнамаға қатысушының жасына байланысты жауаптарда айтарлықтай айырмашылық жоқ; жалғыз ерекшелік – 35-39 жас тобы. Фокус-топ материалдары оңтүстік өңірде «кейінге қалдырылған әңгіме» стратегиясының жиі кездесетінін көрсетеді.

*«Қыздарға мұндай әрекетке бармас бұрын түсіндіру қажет. Бірақ мен бұл туралы ойланбаппын. Олар 19, 18 және 21 жаста;*

- *Қызым тұрмысқа шыққаннан кейін ғана айтамын. Ал әзірге айта алмаймын, айтпаймын. Бірақ өзін қалай ұстау керектігі жайлы айтамын. Мүшеқаптар, дәрілер жайлы айтпаймын. Оның бұл туралы білмегені жақсы, осы дұрысырақ» (Түркістан облысы, аналар).*

### 1.3.3 Балалардың жыныстық тәрбиесінің отбасылық тәжірибелері

Фокус-топтық зерттеудің нәтижелері бойынша көбінесе отбасында жыныстық тәрбиені түсіндіруші аналар болып табылады. Пікірталасқа қатысқан жастар, қыздар да, ұлдар да, әкелеріне қарағанда аналарымен қарым-қатынасының сенімді екенін жиі айтады.

*«Анаммен азды-көпті талқылауға болады, ал әкеммен талқылай алмаймын» (Алматы, бозбалалар, 15-18 жас).*

*«Біз негізінен анам екеуіміз талқылаймыз, ол соңғы 2-3 жылда бізге көп нәрсе үйретті. Әкеммен талқыламаймыз. Егер әкем бізге бірдеңе айтқысы келсе, анам арқылы айтады, анам мұны әкемнің қалағанындай істейді» (Түркістан облысы, қыздар, 15-18 жас).*



*«Біз анам екеуміз достық қарым-қатынастамыз. Сондықтан да екеуміз бұл тақырып аясында талқыладық» (Өскемен, қыздар, 15-18 жас).*

Фокус-топтық талқылауларды талдау балалармен жыныстық қатынас туралы әңгімелесуде рөлдерді бөлудің екі дәстүрі бар екенін көрсетеді:

1) қызымен де, ұлымен де әкесі емес, анасы сөйлеседі. Мұндай дәстүр оңтүстік аймақтарда, сонымен қатар дінді ұстанатын отбасылар мен дәстүрлі тұрмыс-салтты отбасыларда кең таралған.

*«Қыздарымызға ұлдарымыз бөлмеден шығып кеткеннен кейін айтамыз. Кейбір тұстарын анасы айтады, себебі мен айта алмаймын» (Түркістан облысы, әкелер).*

*«P5: Мен контрацепция туралы, отбасыны жоспарлау туралы, барлығы жайлы анаммен сөйлестім.*

2) анасы қызымен, ал әкесі ұлымен сөйлеседі.

*«Қыздарға анасы түсіндіреді, ал ұлдарға өзің жайлап айта бастайсың. Ол бұл әңгімені түсінген кезде бастайсың». (Түркістан облысы, әкелер).*

*«P4: Себебі бұл менің қауіпсіздігім мен болашақ өмірім жайлы.*

*Сондықтан да еркін талқылаймыз. Көбінесе әкеммен» (Өскемен, бозбалалар, 19-21 жас).*

Жыныстық тәрбие беруде жасы үлкен аға/әпкелердің (туыстары да, кейде немере ағалары да) де маңызды рөл атқарады. Жастар көбінесе сұрақтар туындап мазаласа, ең алдымен алғашқы ақпарат көзі ретінде соларға жүгінеді.

*P4: Үлкен ағам. Яғни, менің жүріп жүрген қызым болғанда, қызымның жүкті болып қалу қаупі де болды. Жүктілік тесті екі сызық көрсетеді екен... Менің өмірімде осындай жағдай орын алғанда, мен ең алғаш өзімнің жақын досыма, содан кейін үлкен ағама хабарластым. Үлкен ағам мені сабырға шықырып, «Сен екі-үш апта күте тұр, содан кейін белгілі болады» деді. Мен ағамның кеңесін тыңдадым. Одан кейін тексергенімізде, жай гормондар ауытқуы болып шықты. Негізінде, мен өзім де барлығын түсінемін, бірақ ағама ертерек хабарластым» (Алматы, ұлдар, 15-18 жас).*

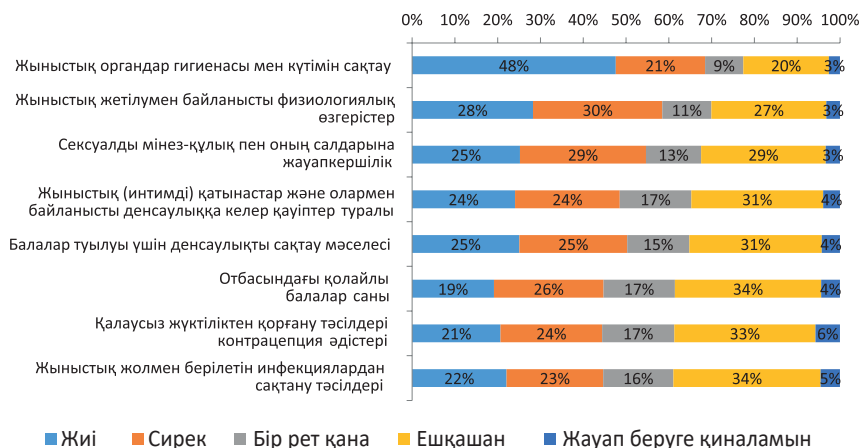
*P1: Мен негізінде гинеколог әпкеммен сырласамын. Ол гинекология бойынша маған түсіндіріп береді» (Түркістан облысы, қыздар, 15-18 жас).*

*P1: Мен немере әпкеммен, ол менен 3 жас үлкен. Біз екеуміз ашық түрде сөйлесеміз. Негізінде ол маған барлық ақпаратты беріп отырады...*

*Р8: Сонымен қатар әпкеммен талқылаймын, ол менің жақын құрбымдай. Оның жасы 30-да, әзірге тұрмыс құрмаған... (Өскемен, қыздар, 15-18 жас).*

Қазіргі таңда отбасындағы репродуктивті денсаулықты сақтаудың ең жиі қозғалатын тақырыбы – гигиена және жыныс мүшелерін күту тақырыбы: 48% отбасында бұл тақырып жиі талқыланады; басқа 21% отбасында бұл тақырып сирек талқыланады. Сауалнама қатысушылары 20% жағдайда бұл тақырыптың олардың отбасында ешқашан талқыланбағанын айтады.

*Диаграмма 1.10. – БАЛАЛАРМЕН КЕЛЕСІ ТАҚЫРЫПТАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ ЖИІЛІГІ (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*



Сондай-ақ ең жиі талқыланатын үш тақырыпқа жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістер (28% – «жиі», 30% – «сирек») және жыныстық мінез-құлық пен оның салдары үшін жауапкершілікті жатқызуға болады (25% – «жиі», 29% – «сирек») кіреді.

Басқа тақырыптармен салыстырғанда, отбасылардағы балалар санының көптігі мәселесі (17% – «жеке жағдайда», 34% – «ешқашан»), контрацепция әдістері (17% – «жеке жағдайда», 33% – «ешқашан») және ЖЖБИ-ден сақтану (16% – «жеке жағдайда», 34% – «ешқашан») тақырыптары сирек талқыланады.

Сауалнама қатысушыларының жауаптарын әлеуметтік-демографиялық топтар бойынша талдау тұрғылықты жері, ұлты, жасы және діни конфессиясы сияқты өлшемдерге байланысты ақпарат көздерін таңдауда айтарлықтай сараланғанын байқаймыз.

Тұрғылықты жеріне байланысты репродуктивті денсаулықты сақтау тақырыптарына қатысты ерекшеліктері:

- Ауылдық жерлерде репродуктивті денсаулықты сақтау тақырыбында балалармен сирек әңгімелеседі.
- Қалалық тұрғындар аталған тақырып бойынша балаларымен әңгімелесуге 1,5-2 еседен көп көңіл бөледі.
- Қалалық және ауылдық отбасыларда да балалар санының көптігі мәселесі тақырыбы сирек талқыланады («ешқашан» – қалада 33% және ауылда – 36%).
- Қалаға қарағанда, ауылдық жерлерде балаларына жыныстық қатынас тақырыбы мен денсаулыққа олардан төнетін қауіп жайлы сирек айтылады.
- Ауылдық жерде де, қалада да контрацепция тақырыбы мен ЖЖБИ-дан сақтану тақырыбы неғұрлым тыйым салынған тақырып ретінде қалып отыр.

*Кесте 1.2. – БАЛАЛАРМЕН КЕЛЕСІ ТАҚЫРЫПТАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ ЖИІЛІГІ (%), тұратын жеріне байланысты)*

тақырып	жиілігі	Елді мекен	
		қала	ауыл
Гигиена мен жыныс мүшелері күтімін	Жиі	<b>56%</b>	34%
	Сирек	19%	23%
	Жеке жағдайда	8%	11%
	Ешқашан	13%	<b>30%</b>
	Жауап беру қиын	3%	1%
Жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістер	Жиі	<b>31%</b>	24%
	Сирек	30%	30%
	Жеке жағдайда	14%	7%
	Ешқашан	20%	<b>37%</b>
	Жауап беру қиын	4%	3%

тақырып	жиілігі	Елді мекен	
		қала	ауыл
Сексуалды мінез-құлық пен оның салдарына жауапкершілік	Жиі	<b>28%</b>	20%
	Сирек	30%	29%
	Жеке жағдайда	15%	10%
	Ешқашан	24%	<b>37%</b>
	Жауап беру қиын	3%	4%
Жыныстық (интимдік) қатынастар мен денсаулыққа олардан төнетін қауіп туралы (қажетсіз жүктілік, венерологиялық аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ)	Жиі	<b>28%</b>	19%
	Сирек	23%	26%
	Жеке жағдайда	19%	13%
	Ешқашан	26%	<b>38%</b>
	Жауап беру қиын	4%	4%
Бала туу үшін денсаулықты күту мәселелері	Жиі	31%	17%
	Сирек	24%	27%
	Жеке жағдайда	14%	15%
	Ешқашан	27%	<b>36%</b>
	Жауап беру қиын	4%	4%
Отбасындағы бала санының көптігі мәселесі	Жиі	<b>22%</b>	14%
	Сирек	24%	29%
	Жеке жағдайда	16%	17%
	Ешқашан	33%	<b>36%</b>
	Жауап беру қиын	5%	3%
Қажетсіз жүктіліктен сақтану жолдары, контрацепция әдістері	Жиі	<b>24%</b>	15%
	Сирек	23%	24%
	Жеке жағдайда	16%	18%
	Ешқашан	29%	<b>39%</b>
	Жауап беру қиын	7%	4%
Жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялардан сақтану жолдары	Жиі	<b>27%</b>	15%
	Сирек	20%	26%
	Жеке жағдайда	16%	17%
	Ешқашан	31%	<b>39%</b>
	Жауап беру қиын	5%	4%

Фокус-топтық пікірталастардың нәтижелері бойынша, ауылдық жерлердің қаладан айырмашылығы ұлдармен қарым-қатынасқа және жеке қарым-қатынасқа тыйым салу қыздарға жыныстық тәрбие берудің басты мақсаты болып табылады.

*Р8: Әжем болашақ отбасына дайын болуымыз керек дейді. Абай бол, жігіттермен араласудың қажеті жоқ, олармен сөйлеспе, олар сені пайдаланып кетуі мүмкін. Егер сені ұрлап кетсе, мен сені іздемеймін деп айтады.*

*Р3: Біз негізінен анаммен талқылаймыз, ол соңғы 2-3 жылда бізге көптеген нәрсе үйретті. Әкеммен талқыламаймыз. Егер әкеміз бізге бірдеңе айтқысы келсе, оны анам арқылы жеткізеді. Олар тұрмыс құруға әлі ерте деп айтады. Тұрмысқа уақыты келгенде шығасындар дейді (Түркістан облысының ауылы, қыздар, 15-18 жас).*

Сонымен қатар ата-ана пікірінің ықпалы әсерінен отбасын құру бағыты оқуға және кәсіби тұрғыдан өзін-өзі жүзеге асыруға бағытталған бағытпен алмастырылғанын байқаймыз.

*«Оқуды аяқтап, одан кейін барып ата-анамыз армандаған шыңдарға қол жеткізу, болашақ мамандығым бойынша жұмыс істеу. Мамандық пен жар таңдауда қателеспей керек және бұл істе асықпағанымыз жөн. Сондай-ақ нақты шешім қабылдамайынша, отбасын құруға да асықпаған жөн» (Түркістан облысындағы ауыл, қыздар, 15-18 жас).*

*«Мен де анаммен және өз туыстарымның арасында отбасын құру туралы талқыладым. Олар маған алдымен биік мансапқа қол жеткізу керек, білім алып, жұмыс істеп, содан кейін ғана отбасын құру керектігін айтады. Отбасын жоспарлау туралы сөйлеспедік» (Өскемен, қыздар, 15-18 жас).*

Ұлтына байланысты репродуктивті денсаулықты сақтау тақырыбына қатысты ерекшеліктер:

– Қазақ отбасылары мен басқа ұлт өкілдерінің арасында орыс отбасыларына қарағанда, тікелей жыныстық қарым-қатынасқа, балаларға қатысты тақырыптар сирек талқыланады.

– Жыныстық қарым-қатынасқа байланысты тақырыптар әрбір үшінші орыс отбасында және жетінші қазақ отбасында жиі талқыланады.

Жастар фокус-топтарына қатысушылардың пікірінше, жыныстық қатынас тақырыбына деген жасырын көзқарас жал-

пы қазақтілді ортаға, сонымен қатар мектептерді қоса алғанда, тән.

*«Мен қазіргі осы мектепке ауысып келгенге дейін аралас мектепте оқыдым. Биология пәні сабағы өтіп жатқан, тақырыптар сол баяғы, бірақ орыс сыныптарында бұл туралы еркін айтады. Меніңше, бұл жақсы. Ұрықтандыру бойынша да тақырыптар болды. Қазақ сыныптарында барлығын үстірт жасырын түрде түсіндіреді, ал орыс сыныптарында барлығын түсіндіреді. Меніңше, қысылып, тосылуды қою керек» (Өскемен, қыздар, 15-18 жас).*

Орыс отбасыларында бала санының көптігі мәселесі тақырыбы сирек, ал қазақ отбасыларында контрацепция мен ЖЖБИ-дан сақтану тақырыптары сирек талқыланады.

Қазақ ата-аналармен фокус-топтық пікірталасқа қатысушылар бұл тақырыпта балалармен сөйлесу керек екенін мойындайды, бірақ олар өздерін жайсыз сезінеді.

**«М: Ал қыздарға мүшеқап керек емес пе?»**

*Р7: Қыздарға бұл жайында айта алмаймыз.*

*Р4: Қыздарға да қажет.*

*Р7: Бұл өте орынды. Біз қыздарымызға бұл жайлы айтуға ұяламыз» (Түркістан облысы, аналар).*

**Кесте 1.3. – БАЛАЛАРМЕН КЕЛЕСІ ТАҚЫРЫПТАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ ЖИІЛІГІ (% , ұлттық құрамына байланысты)**

тақырыптар	жиілігі	қазақ	орыс	басқа ұлт өкілі
Гигиена мен жыныс мүшелері күтімі	Жиі	43%	<b>62%</b>	40%
	Сирек	21%	16%	27%
	Жеке жағдайда	10%	7%	8%
	Ешқашан	<b>23%</b>	12%	<b>24%</b>
	Жауап беру қиын	3%	3%	1%
Жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістер	Жиі	24%	<b>40%</b>	22%
	Сирек	29%	29%	39%
	Жеке жағдайда	13%	11%	5%
	Ешқашан	<b>30%</b>	17%	<b>34%</b>
	Жауап беру қиын	4%	2%	1%

тақырыптар	жиілігі	қазақ	орыс	басқа ұлт өкілі
Сексуалды мінез-құлық пен оның салдарларына жауапкершілік	Жиі	21%	<b>37%</b>	23%
	Сирек	28%	30%	34%
	Жеке жағдайда	14%	13%	8%
	Ешқашан	<b>33%</b>	18%	<b>35%</b>
	Жауап беру қиын	5%	2%	-
Жыныстық (интимдік) қатынастар мен денсаулыққа олардан төнетін қауіп туралы (қажетсіз жүктілік, венерологиялық аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ)	Жиі	19%	<b>37%</b>	21%
	Сирек	24%	22%	31%
	Жеке жағдайда	17%	18%	14%
	Ешқашан	<b>35%</b>	20%	<b>35%</b>
	Жауап беру қиын	5%	2%	-
Бала туу үшін денсаулықты күту мәселелері	Жиі	20%	<b>39%</b>	21%
	Сирек	26%	23%	25%
	Жеке жағдайда	15%	13%	17%
	Ешқашан	<b>34%</b>	21%	<b>37%</b>
	Жауап беру қиын	5%	4%	-
Отбасындағы бала санының көптігі мәселесі	Жиі	14%	<b>31%</b>	16%
	Сирек	26%	23%	28%
	Жеке жағдайда	17%	15%	18%
	Ешқашан	<b>37%</b>	28%	<b>37%</b>
	Жауап беру қиын	6%	3%	-
Қажетсіз жүктіліктен сақтану жолдары, контрацепция әдістері	Жиі	16%	<b>32%</b>	18%
	Сирек	22%	25%	28%
	Жеке жағдайда	17%	17%	17%
	Ешқашан	<b>37%</b>	23%	<b>37%</b>
	Жауап беру қиын	8%	4%	1%
Жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялардан сақтану жолдары	Жиі	17%	<b>35%</b>	20%
	Сирек	22%	21%	27%
	Жеке жағдайда	16%	17%	17%
	Ешқашан	<b>39%</b>	24%	<b>36%</b>
	Жауап беру қиын	6%	3%	-

Діни конфессия ерекшеліктеріне байланысты репродуктивті денсаулықты сақтау тақырыптарына деген ерекшеліктері:

- Православтық немесе атеистік отбасыларға қарағанда мұсылман отбасыларында репродуктивті денсаулыққа байланысты тақырыптар балалармен сирек талқыланады.
- Православтық немесе атеистік отбасыларға қарағанда мұсылман отбасыларында тікелей жыныстық қарым-қатынаспен байланысты тақырыптарға тыйым салынған.
- Атеистік отбасылар тікелей жыныстық қарым-қатынас тақырыбын еркін талқылайды.
- Атеистік отбасыларда балалар санының көптігі мәселесі жиі талқыланады.

*Кесте 1.4. – БАЛАЛАРМЕН КЕЛЕСІ ТАҚЫРЫПТАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ ЖИІЛІГІ (%), діни конфессия ерекшеліктеріне байланысты)*

тақырыптар	жиілігі	ислам	православие	атеизм
Гигиена мен жыныс мүшелері күтімі	Жиі	42%	61%	58%
	Сирек	22%	18%	22%
	Жеке жағдайда	10%	7%	2%
	Ешқашан	<b>23%</b>	12%	14%
	Жауап беру қиын	2%	3%	4%
Жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістер	Жиі	24%	39%	34%
	Сирек	30%	31%	36%
	Жеке жағдайда	12%	11%	10%
	Ешқашан	<b>31%</b>	17%	20%
	Жауап беру қиын	4%	2%	%
Сексуалды мінез-құллық пен оның салдарларына жауапкершілік	Жиі	21%	35%	40%
	Сирек	29%	30%	34%
	Жеке жағдайда	13%	14%	6%
	Ешқашан	<b>34%</b>	18%	20%
	Жауап беру қиын	4%	2%	%



тақырыптар	жиілігі	ислам	правосла- вие	атеизм
Жыныстық (ин- тимдік) қатынастар мен денсаулыққа олардан төнетін қа- уіп туралы (қажетсіз жүктілік, венеро- логиялық аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ)	Жиі	19%	35%	38%
	Сирек	25%	22%	30%
	Жеке жағдайда	16%	19%	16%
	Ешқашан	<b>35%</b>	21%	16%
	Жауап беру қиын	5%	2%	0%
Бала туу үшін денсаулықты күту мәселелері	Жиі	19%	38%	42%
	Сирек	26%	22%	32%
	Жеке жағдайда	15%	14%	6%
	Ешқашан	<b>35%</b>	21%	20%
	Жауап беру қиын	5%	4%	0%
Отбасындағы бала санының көптігі мәселесі	Жиі	15%	28%	40%
	Сирек	26%	26%	18%
	Жеке жағдайда	17%	15%	20%
	Ешқашан	<b>37%</b>	28%	22%
	Жауап беру қиын	5%	3%	0%
Қажетсіз жүк- тіліктен сақтану жолдары, контра- цепция әдістері	Жиі	16%	32%	34%
	Сирек	23%	24%	26%
	Жеке жағдайда	17%	17%	18%
	Ешқашан	<b>37%</b>	23%	22%
	Жауап беру қиын	7%	4%	0%
Жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялардан сақтану жолдары	Жиі	16%	34%	42%
	Сирек	23%	22%	20%
	Жеке жағдайда	16%	16%	18%
	Ешқашан	<b>39%</b>	24%	20%
	Жауап беру қиын	5%	3%	0%

15-тен 29 жасқа дейінгі (шартты балалар) және 35-тен 49-ға дейінгі (шартты ата-аналар) жастар тобын мысал ретінде алсақ, жасына байланысты репродуктивті денсаулығын сақтау тақырыптарына деген ерекшеліктері төмендегідей:

- Балалардың да, ата-аналардың да пікірінше, әрбір бесінші отбасында жыныстық қатынасқа қатысты тақырыптар «жиі» талқыланады. Бұл тақырыптарға осынша отбасыларда көңіл бөлінеді, бірақ сирек.
- Отбасында репродуктивті денсаулығын сақтау тақырыбын балалармен талқылау жиілігін ата-аналар мен балалар әртүрлі бағалайды. Сауалнама нәтижелеріне сәйкес, ата-аналар жиі талқыланып отырған тақырып ретінде санайтындарды балалар «сирек» немесе «жеке жағдайда» деп бағалайды.  
Фокус-топтардың нәтижелері бойынша, 15-18 жастардың біразы ата-аналарымен әңгімелесуді келесідей сипаттап берді:  
*«Біз анам екеуміз сөйлесеміз. Екі рет қана сөйлестік, анам сақтауны қажеттігін айтты» (қыздар, 15-18 жас).*  
*«Анам менімен мұндай тақырыпта ешқашан сөйлескен емес» (қыздар, 15-18 жас)*  
*«Әңгімелер сәл кешірек басталды. Яғни, етеккірім 6-сыныпта келсе де, біз бұл туралы тек 7-сыныпта сөйлесе бастадық» (қыздар, 15-18 жас).*  
*«Бір рет болды, бірақ бұрынырақта, есімде жоқ» (ұлдар, 15-18 жас).*  
*«Отбасын жоспарлауды анаммен талқылай аламын, ақшаны қайдан аламын, пәтерді қалай аламын, жалпы барлығының қалай болатындығы жайлы. Яғни, тұрмыстық сипаттағы сауалдар талқыланды. Жыныстық жағы мен контрацепцияны біз талқыламадық» (ұлдар, 15-18 жас).*
- Жеке бас гигиенасы, жасөспірім ағзасындағы физиологиялық өзгерістер және жыныстық мінез-құлық салдары үшін жауапкершілік тақырыптары балалармен талқылаудағы неғұрлым еркін тақырыптар болып саналады.
- Басқа тақырыптармен салыстырғанда, отбасындағы бала санының көптігі мәселесі тақырыбы сирек талқыланады.
- Балалардың да, ата-аналардың да пікірінше, әрбір екінші отбасында жыныстық қатынасқа тікелей қатысты тақырыптар іс жүзінде талқыланып отырмайды («жеке жағдайда» және «ешқашан»).
- Жастар тобымен салыстырғанда, 20-24 жас аралығындағы жастармен отбасындағы репродуктивті денсаулық тақырыбы жиі талқыланады. Гигиена және физиология мәселелері бойынша 15-18 жас аралығындағы балалармен әңгімелесу жиі

жүргізіледі, жыныстық қатынас тақырыбы, олардың зардаптары мен қорғау әдістері сирек талқыланады.

*«Біз бұл туралы үйде жиі айта бермейміз. Мен үйде жалғыз қызбын, қалғандары ұлдар. Әкем көшеде көп жүрме, ұлдармен сөйлеспе дейді. Олар маған кішкентайсың дейді. Бұл туралы ағам да айтады. Мен кішкентаймын және мұндай әңгімелерді есту маған әлі ерте деп ойлаймын» (Түркістан облысындағы ауыл, қыздар, 15 жас).*

**Кесте 1.5. – БАЛАЛАРМЕН КЕЛЕСІ ТАҚЫРЫПТАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ ЖИІЛІГІ (% , жасына байланысты, 15-тен 29-жасқа (шартты балалар) дейінгі жастар топтары мен 35-тен 49 жасқа (шартты ата-аналар)**

		балалар			ата-аналар		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Гигиена мен жыныс мүшелері күтімі	Жиі	47%	47%	47%	49%	57%	50%
	Сирек	25%	22%	22%	14%	12%	15%
	Жеке жағдайда	10%	10%	8%	8%	7%	9%
	Ешқашан	15%	19%	21%	24%	22%	22%
	Жауап беру қиын	2%	2%	1%	4%	1%	4%
Жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістер	Жиі	29%	28%	26%	30%	36%	33%
	Сирек	34%	30%	30%	28%	27%	26%
	Жеке жағдайда	10%	14%	10%	12%	12%	10%
	Ешқашан	24%	24%	33%	28%	19%	29%
	Жауап беру қиын	3%	3%	2%	3%	6%	1%
Сексуалды мінез-құлқ пен оның салдарларына жауапкершілік	Жиі	22%	25%	23%	33%	34%	32%
	Сирек	31%	28%	32%	21%	27%	28%
	Жеке жағдайда	14%	17%	13%	11%	12%	8%
	Ешқашан	29%	27%	31%	32%	24%	29%
	Жауап беру қиын	3%	3%	1%	3%	3%	3%

		балалар			ата-аналар		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Жыныстық (интимдік) қатынастар мен денсаулыққа олардан төнетін қауіп туралы (қажетсіз жүктілік, венерологиялық аурулар, АҚТҚ/ЖҚТБ)	Жиі	22%	25%	23%	26%	33%	27%
	Сирек	24%	24%	25%	20%	22%	29%
	Жеке жағдайда	17%	22%	18%	16%	18%	12%
	Ешқашан	33%	27%	33%	34%	24%	28%
	Жауап беру қиын	4%	2%	2%	4%	3%	4%
Бала туу үшін денсаулықты күту мәселелері	Жиі	22%	25%	23%	28%	35%	26%
	Сирек	23%	25%	25%	22%	25%	33%
	Жеке жағдайда	16%	19%	16%	14%	10%	9%
	Ешқашан	34%	28%	33%	33%	25%	29%
	Жауап беру қиын	5%	3%	3%	3%	6%	3%
Отбасындағы бала санының көптігі мәселесі	Жиі	14%	19%	19%	18%	21%	26%
	Сирек	25%	27%	25%	26%	28%	29%
	Жеке жағдайда	19%	18%	16%	15%	13%	12%
	Ешқашан	38%	31%	36%	38%	30%	32%
	Жауап беру қиын	4%	5%	3%	3%	7%	1%
Қажетсіз жүктіліктен сақтану жолдары, контрацепция әдістері	Жиі	20%	20%	19%	24%	27%	21%
	Сирек	22%	25%	26%	21%	24%	31%
	Жеке жағдайда	16%	21%	16%	14%	21%	13%
	Ешқашан	35%	30%	34%	37%	25%	31%
	Жауап беру қиын	7%	5%	5%	3%	3%	5%

		балалар			ата-аналар		
		15-19	20-24	25-29	35-39	40-44	45-49
Жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялардан сақтану жолдары	Жиі	22%	23%	21%	21%	29%	23%
	Сирек	21%	23%	24%	24%	21%	26%
	Жеке жағдайда	17%	20%	16%	14%	18%	13%
	Ешқашан	35%	31%	36%	37%	28%	33%
	Жауап беру қиын	5%	4%	3%	3%	3%	5%

Жеке бас гигиенасы мен жасөспірімнің денесіндегі физиологиялық өзгерістерге қатысты тақырыптар отбасында балалармен ашық талқыланатыны анық.

Бұл отбасыларда жыныстық қатынас туралы ықтимал қауіптер мен салдарларына назар аударып, балалармен бұл туралы сөйлеседі. Сонымен бірге ата-аналар балалармен әңгімелесу барысында жыныстық қатынас тақырыбына «ұят», «алаяқтық», «тыйылу», «тазалық» ұғымдарын жиі қолданатыны сөзсіз.

*«Қыздарға керек емес деп ойлаймын. Біз оларға ұят, ар-ұят туралы көбірек айтуымыз керек. Қазақта «тыйылу» деген ұғым бар, соны ұстануымыз керек» (Түркістан облысындағы ауыл, аналар); «Анам тойға дейін пәк болған, сондықтан күйеуімнің алдында да таза болғанымды қалайды. Ол кезде пәктік деген ұғым басқа, қазір басқа. Тұрмысқа шығып, жыныстық қатынасқа түссен, одан қайта тұрмысқа шықсаң, бұрынғыдай болмайды дейді. Ер адам саған басқаша қарым-қатынас жасайды дейді ол. Күйеуіңнің алдында пәк әрі таза болсаң, оған бұл ұнап, ол сені қатты бағалайды» (Алматы, қыздар, 15-18 жас).*

Сонымен қатар, интимдік қарым-қатынасқа байланысты денсаулыққа қауіп төндіретін қауіптерден қорғау мәселелеріне, ол жүктілік немесе ЖЖБИ, сондай-ақ тікелей жыныстық қатынас туралы ақпаратқа неғұрлым аз көңіл бөлінеді.

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, балалардың жыныстық тәрбиесі тәжірибесіне ұлт пен тұратын мекенжайы қатты әсер етеді, ал респонденттердің білім деңгейі мүлдем әсер етпейді. Ал шартты балалар мен шартты ата-аналардың жауаптарын салыстыр-

малы талдау отбасындағы балалардың репродуктивті денсаулық туралы алатын ақпараты жеткіліксіз және жастардың ақпараттық сұранысын қанағаттандырмайтынын көрсетеді.

Жыныстық қатынас туралы талқылауда кім бастамашы болуы керектігі маңызды мәселе болып табылады. «Балалардың» сенімінде ата-аналар бастамашы болуы керек, осылайша олар өз баласына көп көңіл бөліп, қамқорлық танытады, сонымен қатар белгілі бір сенім деңгейін қалыптастырады. Ата-аналар өздерінің мұндай рөлі туралы жете түсіне бермейді.

*P2: Бұл жерде ата-ана өтініш білдіруі керек. Баланың өзі келіп бұл туралы айтпауы керек. Менің ата-анам дәл солай істеді. Мен басқаларында қалай болады екен деп ойладым. Олар телефоннан осындай нәрсені тапқаннан кейін сөйлесетін уақыт келгенін түсінді. Анам келіп: «былай да осылай», – деді. Сол кезден бастап сөйлесе бастадық. Ал баланың өзі келіп, әңгімені қалай бастауды білмейміз, біз ұяламыз, қорқамыз деуі дұрыс емес. Жай сен ата-анаңа келіп, айтуға ұяласың, себебі бұл өте нәзік тақырып» (Алматы, ұлдар, 15-18).*

Жастардың ортасында жыныстық қатынас тақырыбына қатысты ыңғайсыздық сезімі бар екенін айта кеткен жөн, бұл олардың ата-аналарына өздерін қызықтыратын сұрақтарды қоюға мүмкіндік бермейді. Пікірталасқа қатысқан кейбір жастар ата-аналарымен интимді тақырыптарды талқылау ыңғайсыз екенін айтады. Әсіресе, ер балалар, 19-21 жас аралығындағы балалар қыздарға қарағанда, бұл мәселемен жиі ұшырасады.

*«Контрацепция мәселесін ата-аналармен талқылаған ұят, бірақ отбасын жоспарлау туралы талқылау – қалыпты жағдай. Көбінесе анаммен талқылаймын» (Өскемен қ., ұлдар, 19-21 жас);*

*P6: Менің ойымша, біздің менталитетіміз бұл туралы отбасында сөйлесуге мүмкіндік бермейді. Сондықтан да біз достармен талқылаймыз. Иә, ұят.*

*P7: Мен тек достарыммен ғана.*

*P3: Иә, ұят. Өйткені бізді солай тәрбиеледі. Қалай айтсам екен? Әке-шешең бар жерде, бұл туралы айтудың қажеті жоқ деп ойлаймын.*

*P4: Бізде теледидардан мүшеқап туралы жарнаманы көргенде ұяламыз. Ал бұл туралы талқылау – мүлдем ұят. Мәдениетіміз бұған жол бермейді» (Түркістан облысы, ұлдар, 19-21 жас).*

*Фокус-топтық талқылаулар барысында жастар жыныстық қатынас тақырыбы ата-аналар мен балалар арасында ашық түрде талқыланса деген ойларын білдірді.*

*«P4: Анам екеуміз өмір туралы ашық сөйлесеміз және бұл дұрыс деп те ойлаймын.*

*P1: Ата-аналар балаларымен сөйлеспейді, өйткені олар балалардың бұл туралы бірдеңе білетінін түсінеді, бұл туралы оларға айтудың қажеті жоқ. Ал аға буын өкілдері бұл туралы балалармен сөйлесудің қажеті жоқ, ол қанша жаста болса да, елі кішкентай және ата-аналар оларға бұл туралы айтуға ұялады деп ойлайды. Қазір бұл – жасөспірімдер үшін басты мәселелердің бірі, бұл туралы айтуы керек болса да, олар бұл жөнінде айтпайды, бала бір нәрсені білмеуі мүмкін, ал бұл қажетсіз жүктілікке әкеледі. Ал баланың кінәсі не? Бір кездері ата-әжелер баласына контрацепцияның не екенін, қалай сақтану керектігін, оны қай уақытта жасау керектігін жеткілікті түрде түсіндірмеді және айтуға батпады» (Өскемен, 15-18 жас аралығындағы қыздар).*

## ҚОРЫТЫНДЫ

Жалпы алғанда, адамның өз денсаулығына және репродуктивті денсаулығына деген көзқарасын зерттеу нәтижелері келесі қорытынды жасауға мүмкіндік береді:

1. Сауалнамаға қатысушылар арасында денсаулықты сақтау бойынша өз күш-жігерін субъективті бағалау өте жоғары (90% деңгейінде). Бірақ репродуктивті денсаулығын сақтауға қатысты мәселелерге әрбір үшінші адам алаңдаушылық танытпайды.
2. Сауалнамада ұсынылған тақырыптардың ішінде жыныстық жолмен берілетін аурулар, соның ішінде АҚТҚ/ЖИТС ең көп алаңдаушылық туғызып отыр.
3. Жасөспірімдерде жыныстық өмірді бастау тақырыбы жыныстық жолмен берілетін аурулар мәселелеріне алаңдаушылық деңгейі бойынша төмен. Ал 40 пен 49 жас аралығындағы респонденттерді бұл тақырып қатты алаңдатады (шартты ата-аналар).
4. 15-19 жас тобында репродуктивті денсаулығын сақтауға байланысты мәселелерге алаңдаушылық деңгейі неғұр-

- лым төмен. Қыздар бұл мәселелерге аса сезімталдықпен қарайды.
5. Репродуктивті денсаулықты сақтауға қатысты мәселелерге көзқарас мынадай өлшемдерге – жасына, тұрғылықты жеріне, біліміне байланысты.
  6. Әртүрлі жас топтарындағы балалармен жыныстық қатынас туралы әңгімелесу тақырыптарына келетін болсақ, 15-18 жас аралығындағы жастардың жауаптарының құрылымы жағынан 60-64 жас тобының жауаптарымен бірдей екенін байқаймыз. 18 жасқа дейінгі жастардың пікіріне ата-әжелер факторы айтарлықтай әсер етеді деп болжауға лайық.
  7. Жасы ұлғайған сайын, жастар топтарында тақырыпқа ертерек кірігуді бастау барысында баламен ақпараттық-профилактикалық әңгімелерді бастау мәселесінде жыныстық тәрбиеге қатысты ұстанымды қайта бағалау жүргізіледі.
  8. 15-24 жас аралығындағы жастар үшін шартты түрде негізгі ата-аналық топ деп санауға болатын 35 пен 44 жас аралығындағы жас топтарында жыныстық қатынас туралы айтуды 11 жастан 14 жасқа дейін бастау керек деп санайтындардың үлесі басымырақ.
  9. Балаларға жыныстық білім беруге қатысты ең әсершіл топ ерлер, жасы 55-тен асқан, жоғары білімді, ауылдық жерде тұратын қазақтар.



## 2-ТАРАУ. МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ОТБАСЫН ЖОСПАРЛАУ ТУРАЛЫ ҰҒЫМДАРЫ

### 2.1. Неке-отбасы қатынастары

Зерттеудің алдында қазақстандықтардың «отбасын жоспарлау» ұғымына көзқарасын анықтау міндеті тұрды. Фокус-топтық талқылаулар барысында алынған жауаптарға сәйкес, басым көпшілігі отбасын жоспарлаудың қажет екенін мойындайды. Отбасын жоспарлаудың респонденттерге арналған үш маңызды аспектісін атап өтуге болады. Біріншіден, отбасын жоспарлауды адамның өмірлік серігін іздеу ретінде қабылдауға болады.

*«Р5: Менің ойымша, алдымен өз адамыңды табу керек. Содан кейін онымен бәрін талқылау қажет.*

*Р6: Менің ойымша, отбасын жоспарламас бұрын, алдымен өз аяғыңа тұрып, өзіңді жеке тұлға ретінде сезіну керек сияқты. Содан кейін адамды іздеңіз. Содан кейін өмір бойы бірге болатын адамды іздеңіз (Өскемен қ., ұлдар, 19-21 жас).*

Екінші аспектісі материалдық әл-ауқатты бағалауды, жоғары білім алу міндеттерін, мансаптық және жеке өсу талаптарын қамтиды:

*«Жоспарлау экономикалық жағдай тұрғысынан маңызды деп есептеймін. Егер балалар оқып жүрсе немесе жұмыс істесе, бұл өте маңызды. Ал егер балалар жоспарсыз отбасын құрса, онда оларға шынымен ата-анасының көмегі керек немесе олар оқуына үлгере алмайды... немесе бұл экономикалық тұрғыдан қымбат. Тіпті бір баланы асыраудың өзі қиын. Егер бәрі жоспарлы түрде болса, яғни оқуын бітірсе, жұмысы бар, ең болмағанда соны орындаған жөн, олай болмағанда, ата-әже көмегіне жүгінуге тура келеді» (Алматы, аналар).*

*Р6: Меніңше, отбасын құруды жоспарламас бұрын, алдымен өз аяғыңа тұрып, жеке тұлға ретінде өсіп-өркендеуіңді сезіну керек сияқты» (Өскемен, ұлдар, 19-21 жас).*

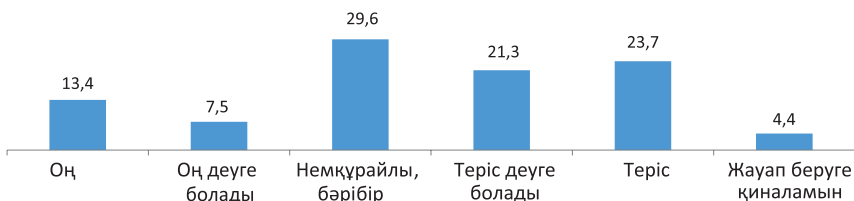
Отбасын жоспарлаудың үшінші аспектісі адамның өз денсаулығы мен болашақ жарының денсаулығының жағдайы болып табылады.

*«Мен екі рет тұрмыста болдым. Бірінші рет 19 жасымда тұрмыс құрдым, балаларым болмады, бір жарым жыл өмір сүрдік, ол*

*бедеулігін ұзақ жасырды. Екінші рет тұрмысқа шыққанда, жүкті болдым, содан кейін бір айдан кейін үйлендік. Отбасын құруға оның туыстары, әпкесі рұқсат бермеген. Мен екінші неке туралы айтып отырмын, ал бірінші некеде анам баласыз қалдың, ажырасып кет деді» (Өскемен, аналар).*

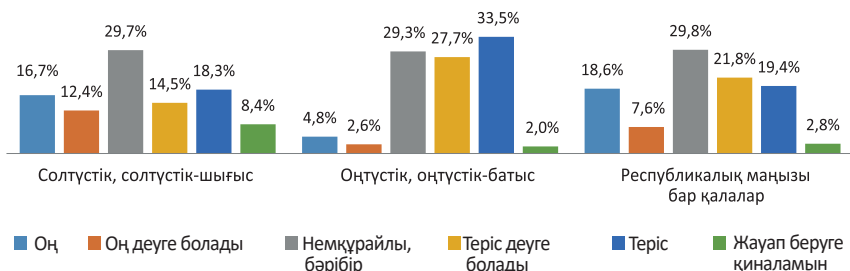
Сауалнамалық сұрау салу барысында алынған мәліметтерге сәйкес, бүгінгі таңда респонденттердің арасында некеден тыс жыныстық қатынасқа деген теріс көзқарас басымырақ. Респонденттердің 45%-ы бұл мәселеге көзқарасының теріс екенін айтады. 29,6% немқұрайлы қарайды. Ал респонденттердің тек бестен бір бөлігі ғана некеге дейін жыныстық қатынасқа түсуге оң көзқараста.

**Диаграмма 2.1. – НЕКЕСІЗ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСТАРҒА КӨЗҚАРАС (% , сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының)**



Деректер талдауы некесіз қатынастарға үзілді-кесілді қарсы болған респонденттердің Қазақстанның оңтүстігі мен оңтүстік-батысында тұратындығын көрсетеді. Ал солтүстік-шығыс пен республикалық маңызы бар қала тұрғындары бұл мәселеге оң көзқарас танытады.

**Диаграмма 2.2. – НЕКЕСІЗ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСТАРҒА КӨЗҚАРАС (% , аймақтар бойынша)**



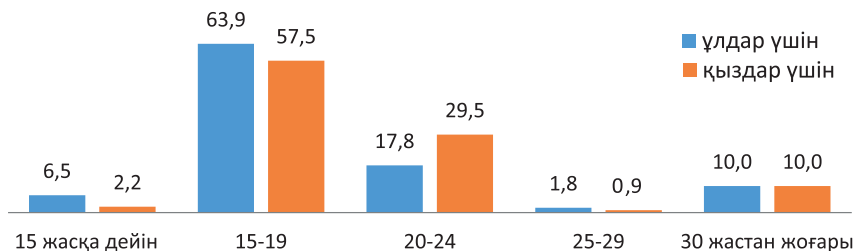
Сонымен бірге әртүрлі әлеуметтік-демографиялық топтар контекстіндегі деректерді талдау ер адамдардың некесіз қарым-қатынасқа оң көзқарас танытатынын көрсетеді. Сауалнамаға қатысқан жас топтардың өкілдері некесіз интимдік қарым-қатынасты мақұлдайтындардың жоғары деңгейде болса, ал ересек буын өкілдері арасында бұл тақырыпқа деген теріс көзқарас басым.

Бұл мәселеге қатысты түрлі ұлттар арасында әртүрлі көзқарас қалыптасқанын байқаймыз. Сонымен қазақтар мен өзбектер бұл әдетті өздеріне мүлдем жат деп есептесе, орыстар мен басқа ұлт өкілдері бұл құбылысты бір жағынан жақсы қабылдайды.

Сауалнамаға қатысушылардың пікірінше, жасөспірімдердің жыныстық өмірін бастауға ең оңтайлы жас 15-19 жас аралығы болып табылады. Бұл ретте бұл жасты қолдайтындардың үлесі ұлдар арасында 63,9%, ал қыздар арасында 57,5% құрайды. Әрбір үшінші респондент қыздардың жыныстық өмірінің басталуының оңтайлы жасы 20-24 жас деп есептейді (ұлдар үшін бұл жас оңтайлы, 17,8% сәйкес).

Респонденттердің 6,5%-ы ұлдардың жыныстық өмірі 15 жасқа дейін басталуы мүмкін деп санайды (қыздарда бұл көрсеткіш шамамен 2% ғана). Бір қызығы, сауалнамаға қатысқан әрбір оныншы ұл да, қыз да 30 жасқа дейін бір-бірімен жыныстық қатынасқа түспеуі керек деп есептейді.

*Диаграмма 2.3. – ЖЫНЫСТЫҚ ӨМІРДІҢ БАСТАЛУЫ ТҰРҒЫСЫНАН ОҢТАЙЛЫ ЖАС (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*

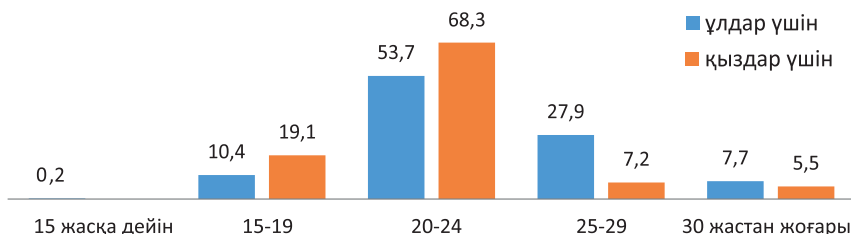


Сауалнамаға қатысушылардың басым көпшілігі некеге тұру үшін ең оңтайлы жас 20-24 жас аралығы деп есептейді. Сауална-

маға қатысқандардың 68%-ы ұлдардың осы жаста отбасын құруы дұрыс екенін айтса, қыздарда бұл көрсеткіш 54%-ды құраған. Бұл тұста, респонденттердің пікірінше, қыздар құрдастарынан ерте тұрмысқа шығуы керектігін айта кеткен жөн. Осылайша, қыздарды 15-19 жаста тұрмысқа шығу керек деп есептейтіндердің үлесі 20 пайызды құраса, ұлдар осы уақытта отбасын құру керек деп есептейтіндердің үлесі екі есе көп.

Сонымен қатар респонденттердің 28 пайызы ер адам 25 пен 29 жас аралығында отбасын құруы керек деп санайды, ал қыздар 25 жастан кейін тұрмысқа шығуы керек деп есептейтіндердің саны төрт есе аз.

*Диаграмма 2.4. – ЖЫНЫСТЫҚ ӨМІРДІҢ БАСТАЛУЫ ТҮРҒЫСЫНАН ОҢТАЙЛЫ ЖАС (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



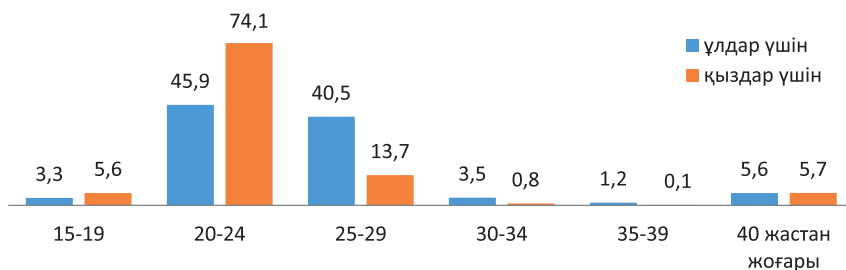
Жас жігіттер 24 жасқа дейін өз отбасын құру керек деп есептейтін сауалнамаға қатысушылар еліміздің оңтүстігіндегі ауылдық жерлерде жиі кездеседі. Ерте жастан отбасын құру қажеттігі туралы көзқарас қазақтар арасында, 15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер мен 45-49 жас аралығындағы респонденттерде кеңінен таралғанын айта кеткен жөн.

45-49 жас аралығындағы респонденттердің арасында қыздарға қатысты 24 жасқа дейін отбасын құру туралы оң пікір сақталады. Халықтың бұл тобының көзқарасын олардың 24 жасқа дейінгі балаларының болуымен және балаларының тезірек отбасын құруға деген ұмтылысымен түсіндіруге болады. Сонымен қатар, 15-19 жас аралығындағы қыздар қазірдің өзінде жар табуы керек деген пікірге оң көзқараспен қарайтын респонденттердің арасын-

да ауыл тұрғындары, басқа ұлт өкілдері, еліміздің оңтүстігі мен оңтүстік-батысының тұрғындары жиі кездеседі.

Балалы болуға қолайлы жас туралы деректерді бөлу неке жасы бойынша жауаптарды бөлуге ұқсас. Мәселен, респонденттердің 74% қыздар алғаш рет 20-24 жаста ана болуы керек деп санаса, 14% 25-29 жас аралығын қолайлы деп санайды. Бұл ретте респонденттердің 46%-ы 20-24 жас аралығын бірінші рет әке болу үшін ең қолайлы деп санайды, 40% бұл мәселеде бекітілген мерзім 25-29 жас аралығында ауытқиды. 15-19 жас аралығындағы қыздар толық дайын және бала тууға қабілетті деп есептейтін респонденттердің саны небәрі 6 пайызды құрайды. Респонденттердің тек 3% ғана осы жаста жасөспірімдер жақсы әке бола алады деп есептейді. Бұл ретте респонденттердің 6 пайызы бірінші бала 40 жастан кейін туылуы керек деп есептейді.

*Диаграмма 2.5. – БІРІНШІ БАЛАНЫҢ ТУУЫ ТҰРҒЫСЫНАН ОҢТАЙЛЫ ЖАС (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



15-тен 19-ға дейінгі және 20-дан 24-ке дейінгі диапазондарды ұлдар мен қыздар үшін бірінші баланы дүниеге әкелуге ең оңтайлы деп көрсеткен респонденттердің арасында 45-49 жас аралығындағы адамдардың үлесі көп. Олардан бөлек, жастайынан әке немесе ана болу туралы ойды ауыл тұрғындары мен оңтүстік өңір өкілдері көбірек қолдайды. Қазақтар тұңғышын 20-24 жаста дүниеге әкелгенді қалайды, өзге ұлт өкілдері 15 пен 19 жас аралығындағы жас аралығын көрсетеді. Орыстар, қала тұрғындары, солтүстік және солтүстік-шығыс тұрғындары бірінші баланы 25 жастан кейін дүниеге әкелуі керек деген пікір білдіреді.

Жалпы, сауалнамалық сауалнама нәтижесінде алынған жауаптар фокус-топтық талқылаулардың нәтижелерімен дәлелденеді, онда қатысушылардың көпшілігі баланың туу үшін ең оңтайлы жас деп 20-24 жас аралығын көрсеткен. ФТТ нәтижелеріне сүйене отырып, бірінші баланың туылуына қалайлы жасты анықтау барысында көптеген респонденттердің физиологиялық және психологиялық ерекшеліктерін, сондай-ақ жас ата-аналардың материалдық жағдайын ескеретінін көруге болады.

*«Р8: 25-ке дейін босанбаса, сүйегі қатып қалады» (Түркістан облысы, қыздар, 15-18 жас);*

*Р3: Маған айту қиын, себебі бірінші балам 19-да туылды, ал әйелім 18-де болды. Медициналық көрсеткіштер бойынша, әйелдің жас кезінде босанғаны дұрыс. Бірақ бұл сұрақ та екі-жақты. Қазір қызым 20 жаста, әлі жетілген жоқ, қаламайды, өйткені оның сіңлілері, інілері бар, машақаты көп, оның үстіне келісімшарты бар. Жалпы, олар бірінші баланы 25 жасқа дейін босануды ұсынады» (Алматы, әкелер);*

*«Р6: Меніңше, мұның бәрі жеке. Жасты қалай анықтауға болады? Меніңше, 18 жаста да ерте болады (Өскемен, анасы);*

*«Р1: меніңше, 20-22 жас. 18-де, менің ойымша, олар тым жас, баланың қажеттілігі бар ма, жоқ па, түсінбейді. Бәлкім, олар үшін ойыншық сияқты болуы мүмкін» (Алматы, әкелер).*

*«Р6: 25 жас. Олар өздері де орныққан. Психологиялық тұрғыда дайын болады. Денсаулықтары да күшті. Бірінші бала үшін бұл дұрыс» (Түркістан облысы, әкелер).*

## **2.2. Отбасының репродуктивті қызметі туралы ұғымдары. Репродуктивті қатынастар**

Зерттеу нәтижелері бойынша қазақстандықтардың 37% отбасын құрудың басты мақсаты – ұрпақ жалғастыру мен бала тәрбиелеу деп санайды. Респонденттердің 22% бұл көзқараспен келіспейді және неке екі адамның бірге тұруға деген қалауы және толыққанды отбасын құру үшін баланың қажеті жоқ деген пікір танытады. Қалған 37% екі тараптың дәлелдерімен жартылай келіседі.

Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі отбасында балалар санын жоспарлау мен осы мақсатта түрлі контрацепция

әдістерін қолданудың қажеттілігін көрсетті. 22% бұған қарсы, ерлі-зайыптылар қажетсіз жүктілікті болдырмаудың белгілі бір әдістерін қолданбауы керек деп ойлайды. Әрбір үшінші қатысушы осы мәселе бойынша біржақты пікір білдірмеуге шақырады.

Респонденттердің жартысынан көбі бұл мәлімдемені қолдайды, бұл шешімнің отбасында қанша бала болуы керек, ерлі-зайыптылардың шешіміне байланысты деп санайды. Халықтың тек 13% бүгінде отбасында қанша бала болуы керек екенін, серіктестердің біреуінің пікіріне байланысты екенін көрсетеді.

Фокус-топтық пікірталасқа қатысушылардың ойынша, отбасындағы балалардың санын жоспарлау туралы пікірлері бір-бірінен мүлдем өзгеше. Бұл ретте ФТТ кейбір қатысушылары некедегі балалардың санын реттеуді қолдайды, ал басқалары бұл ұстанымға мүлдем қарсы. Бірінші топ дәлел ретінде көру қабілетін, ең алдымен, ананың/жұбайының денсаулығының жағдайын, елдегі экономикалық жағдайдың тұрақсыздығын және отбасындағы нашар материалдық жағдайды келтіреді. Бұл топтың өкілдері Алматы мен Өскемен қалаларында, әйел-аналар арасында кездеседі.

*«P1: Денсаулық әрқашан мүмкіндік бере бермейді. Ол бұрын жеңілірек болды, біздің әжелеріміз бен аталарымыздың денсаулығы әлдеқайда мықты болды» (Өскемен, аналар);*

*«P3: Бірақ біздің өміріміз де түсініксіз, сіз бүгін жұмыс істесеңіз, ертең жұмыс істемейсіз, басқа да катаклизмдер болады. Бүгін әрекет етуге бейімсіз, ал ертең жоқ. Мұның қалай болатыны миыма сыяр емес» (Алматы, әкелер);*

*«Неліктен кедейлікті арттырамыз? Мәні не? Әрқайсысын киіндіру, тамақтандыру. Менің жұмысымда бір адам бар, оның үш баласы бар, ол тағы үшеуін жоспарлап отыр. Әрине, біз күлеміз, бірақ біз оған ештеңе дей алмаймыз, бірақ алтауын аяққа тұрғызу деген... Менің ойымша, жастар бала санын өзара талқылағаны жөн» (Алматы, аналар).*

Респонденттердің екінші тобы олардың діни және дәстүрлік септеріне байланысты балалар санын жоспарлауға қарсы болды. Бұл көзқарас елдің оңтүстік аймағында, ерлер арасында кең таралған.

*«Менің ойымша, сізге жоспарлаудың қажеті жоқ. Егер Алла бермесе, онда сіз көп қыз және көп ұл өсіруім керек деп тартып ала алмайсыз. Менің ойымша, бұл артықтық етеді. Әрине, сіз армандайсыз. Бірақ, егер Алла бермесе, оны артып ала алмайсың»;*

*«Мен шектеуге қарсымын. Сізге мынанша баланы тамақтандыра аламын, мынанша баланы тамақтандыра алмаймын деп ойлаудың қажеті жоқ. Қазақтарда бұлай болмаған. Әр бала жақсылыққа туылған. Менің ойымша, шектеу дұрыс емес» (Түркістан облысы, ер адамдар).*

Сонымен бірге, ФТТ қатысушыларының көпшілігі отбасындағы бала санын шешу екі серіктестің пікіріне байланысты деп санайды.

*«P5: Бұл екеуіне де байланысты деп санаймын. Мүмкін, кейбіреулер баланы жақсы көрмейді, тек бір ғана бала болса дейді. Неке-леспей тұрып, «үш баламыз болады» деп айту дұрыс емес деп ойлаймын. Мысалы, маған қанша бала болатыны бәрібір, өйткені мен балаларды жақсы көремін» (Алматы, әкелер);*

*«P8: Әрине, болашақты талқылау маңызды.*

*P2: Мен үшін ерлі-зайыптылар – өзара ерекше байланыс, өзара түсіністік, сенімі бар жұп. Өзара түсіністіктен әр серіктес өмірдің құндылықтарын түсінеді, ол осы өмірде басқаларға қол жеткізгісі келетінін түсінеді (Өскемен, қыздар).*

Алайда, кейбір әйел-аналар бұл мәселеде болашақ аналардың пікірінің басқалардың пікірінен жоғары екенін атап өтті.

*«P6: Әйел өзі шешуі тиіс, себебі жатыр біздікі. Мен тек бір ғана бала деп шештім.*

*P3: Әйел дәл осылай істейді, өзі шешеді» (Алматы, аналар).*

Бірнеше респонденттер отбасындағы балалардың санын жоспарлауға әсер етуі мүмкін басқа факторларға да назар аударды, мысалы, күйеуінің туыстарының пікірі: «Сіз жоспарлайсыз, әрине, босанып ал деп айтатын ата-енеңіз болса».

Респонденттердің 38% егер әйелдің денсаулығына байланысты болашақ ананың өмірі мен босану кезіндегі өмір сүруіне қауіп төнсе, бала туудан бас тартуға кеңес береді. Зерттеуге қатысушылардың 21% әйелдің өмірдегі басты мақсаты – кем дегенде бір баланы туу, сондықтан барлық әйелдер денсаулығына қарамастан, мұны істейді. Зерттеуге қатысушылардың 30% екі тараптың да дәлелдерімен келіседі.

Фокус-топтық пікірталас қатысушыларының алынған жауаптары сауалнаманың нәтижелерін растайды. Қатысушылардың көпшілігі әйелдің денсаулығын жақсартуды жоғары қояды, сонда ғана оның өміріне бала үшін қауіп төнбейді. Балалары бар әйелдер жүктілік кезінде өз тәжірибесінде денсаулығының маңыздылығын ескереді.



«P3: Мен бұған жауапкершілікпен қараймын. Алғашқы жүктілік кезінде де, екінші ретте дәрігерге де уақытында келдім, фолий қышқылын тағайындамайсыз деп айтатынымын. Дәрігерлерге кінә арттым. Алғашқы жүктілікте қуандым, бірақ соңында көңілім су сепкендей басылды, ол оныншы айға кетті. Мен 25 күн жатып шықтым. Екінші қызымда алдын ала дайындалып, денсаулығымды қолға алдым» (Алматы, аналар).

ФТТ қатысушылар арасында бұл мәселеге тап болған ер адамдар да болды. Олардың айтуынша, олардың да, олардың әйелдерінің денсаулығына қауіп төндірмеді, дегенмен бала сүю арманы күшті болды.

P3: Менің әйелім түсік тастады, дәрігерлер 6 ай – 1 жылдай емделу керектігін айтты. Одан 1 жыл емделіп, қайтадан босанды.

P2: Ал менің қызым 2015 жылы қайтыс болды. Осыдан кейін тоқтаттық. Өйткені жұбайым өзі өлім аузынан қалды. Біз сәл күтейік деп шештік. Қазір жүкті.

P3: Жүктілік 5-6 жылға тоқтатылды. Ол денсаулығы жақсарғаннан кейін, қайтадан көтерді» (Түркістан облысы, әкелер).

Жасөспірімдер арасында баланың дүниеге келуін жоспарлауда денсаулықтың маңыздылығы туралы түсінік бар. Жастардың айтуынша, балаларды денсаулықты ескере отырып, жоспарлап, олардың денсаулығына қамқорлық жасау, болашақ перзенттері туралы ойлау қажет. Бұл үшін, яғни үйленгенде сау бала туу үшін медициналық тексерістен өту керек.

«P4: Әрине. Иә, денсаулық маңызды. Ешкім денсаулығы жоқ баланы қаламайды. Мұндай жағдайлар болған, босану кезінде олар шетінеп кетеді. Өз денсаулығыңызды бағалауыңыз керек. Біріншіден, өзіңіз үшін, денсаулығыңыз үшін, серіктестің денсаулығы үшін. Үнемі дәрігерге бару, дәрі қабылдау, салауатты өмір салтын ұстану керек» (Өскемен, қыздар);

«P3: Маңызды рөл атқарады. Егер сізде денсаулық болмаса, онда баланың денсаулығында да ауытқу болуы мүмкін. Егер сіз немесе сіздің әйеліңіздің денсаулығы жақсы болса, онда баланың да денсаулығы жақсы болады.

P2: Ең алдымен үйленер алдында медициналық тексерістен өтуіңіз керек. Балалы бола аласыз ба, бола алмайсыз ба, соны білуіңіз қажет, содан кейін ғана...

P4: Бұл ретте тек үйленер алдында ғана емес, ерте жастан бастап денсаулықты күткен маңызды. Аяғыңызды жылы ұстау керек, бар-

лық ауру аяқтан болады. Болашақта мұның бәрі тұқымға әсер етеді. Содан кейін денсаулыққа байланысты баланы жоспарлау өте қиын. Сіз Апланың бергенін аласыз. Жастайынан денсаулыққа қарау тек өзіңізге байланысты» (Түркістан облысы, жас жігіттер).

Респонденттердің жартысына жуығы серіктестердің қажетсіз жүктіліктен қорғану кезінде де және қажетсіз жүктілік орын алған жағдайда екеуі де бірдей жауапты екенін айтады. Бұл ұстаныммен келіспейтіндердің үлесі және барлық жауапкершілік тек әйелге жүктелген дейтіндер (қалаусыз жүктіліктің салдарынан) 15%, респонденттердің тағы 30% мәлімдемелердің ешқайсысымен де келісе алмады.

Сондай-ақ, туу немесе туу туралы түпкілікті шешім қабылдау әйел адамға байланысты, ал ер адамның ұстанымы түпкілікті шешімге әсер етеді деп санайды (16% және 36%). Бұл мәселеге қатысты ерлі-зайыптылар өзара ымыраға келу қажет деп санайтын респонденттердің үлесі 39%-ды құрайды.

**Диаграмма 2.6. – МӘЛІМДЕМЕЛЕРДІ ТАҢДАУ**  
(сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)



ФТТ нәтижелері бойынша, отбасындағы балалар санын жоспарлауға әсер ететін бірқатар факторларды анықтауға болады. Ең бастыларына отбасының материалдық жағдайы, ерлі-зайыптылардың денсаулығы, баланың болашақ өмірі мен оның тәрбиесіне қамқорлық жасау жатады.

*«P4: Ең басты шектеу – біздің уақытымызда отбасының материалдық жағдайы болып табылады. Мемлекет көп балалы отбасыларға көмектесуге асықпайды. Тіпті балалар үйінен балалар алғандарда да басында барлығы керемет, соңында келеңсіз жағдайлар орын алған. Біздің мемлекетіміз қолұшын бергісі келмейді. Сондықтан, менің ойымша, отбасының материалдық жағдайы маңызды» (Өскемен, әкелер);*

*«P5: Бір қызым бар, өзімшілдеу, барлығын алып бер, ананы, мынаны. Егер олар екеу болса, бұлай болмас еді.*

*P3: Менің күйеуім көріс. Ол екінші баланы қаламады, ал анасы екінші бала неге керек деп ұрысты. Мен баламның жалғыз болғанын қаламаймын дедім, екі бала қалаймын дедім. Міне, қазір екі балам бар» (Алматы, аналар);*

*«P3: Алла қанша берсе, сонша, содан кейін әйелдің денсаулығы. Егер әйелдің денсаулығы күшті болса, онда шектемей туу керек. Ал, мен босанбауға қарсымын. Егер денсаулық, жағдай мүмкіндік берсе, туа беру керек » (Түркістан облысы, әкелер).*

Фокус-топтық пікірталастарды талдау балаларды қалау және нақты санын қалау оңтүстік өңірлер тұрғындарында басқа аймақтардағы қатысушылардан бірнеше есе жоғары екенін көрсетеді. Кейбір қатысушылар көп балалы отбасыны құрғысы келеді, алайда ерлі-зайыптылардың денсаулығы немесе қаржылық жағдайдың нашарлауы бұл арманның орындалуына жол бермейді. Басқалары, керісінше, көп баланы жоспарламаған, бірақ соңында олар жоспардағынан көп бала тәрбиелеп отыр.

*«P6: Егер денсаулық болмаса, онда туудың да қажеті жоқ (Түркістан облысы, аналар);*

*«P8: Мен 2014 жылы бір ер азаматпен бас қостым. Ол алғашында баланы қаламады. Содан кейін біз қалаған кезде, бала болмады. Кейін біз тексерілгенде менде миоманың бар екенін білдім. Соңында мен ол азаматпен айырылысып кеттім» (Өскемен, аналар);*

*«P4: Менің де басымда баспанам жоқ, жалдап тұрамын. Алда қалай болатынын білмеймін.*

*Р2: Негізінен, қаржы жағы. Ең бастысы – баспана. Мысалы, мемлекет кейбір бағдарламаларды қолжетімді жасағанымен, оған да қол жеткізу мүмкін емес» (Алматы, ерлер);*

*«Р4: Бірінші күйеуім екеуіміз екі бала жоспарлаған едік. Ұлымыз туылды, содан кейін біз айырылысып кеттік. Қазір екіншісімен тұрамын. Қызымыз дүниеге келді. Енді, әрине, болғанын қалаймыз, бірақ балалар мектеп жасына жетіп қалды. Содан кейін тағы жалғастыру қажет. Әзірге қаржы жағы қиынға соғып тұр. Әйтпесе, бала болғанын қалаймыз» (Өскемен, аналар);*

*«Р1: Бір ғана баланы жоспарлағанмын. Қазір екі балам бар және оған еш өкінбеймін. Бірақ бір бала да жетеді деп ойлаймын. Екеуі әр кезде әрқалай» (Алматы қ., аналар).*

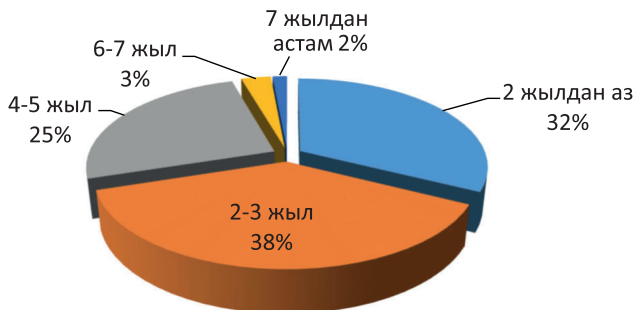
Анасының денсаулығы мен баланың денсаулығына төндіретін қауіп төмен болу үшін, балалардың арасы қанша болу керектігін сұрағанда, қазақстандықтардың жартысынан көбі (54,8%) өздерінің түсініктеріне сай нақты сандарды атап көрсеткен. Әрбір үшінші респондент балалардың туылуы табиғи заңдарға бағынуы керек деген пікірді ұстанады. Сауалнамаға қатысушылардың 12% бала туу аралығының оңтайлы мерзімі туралы жауап беруге қиналған.

*Диаграмма 2.7. – БАЛАЛАРДЫҢ ТУУЫ АРАСЫНДАҒЫ АРАЛЫҚ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Балалардың туылуының оңтайлы аралығы туралы жауаптарды талдау сауалнама қатысушыларының үштен бірінің оңтайлы уақыт кезеңін 2-3 жыл деп атағанын көрсетеді. Респонденттердің осындай үлесі әйелдің бала босанғаннан кейінгі ағзасы аз уақытта қалпына келеді және келесі баланы екі жасты күтпей-ақ жоспарлауға болады дейді. Әрбір үшінші қатысушы босанғаннан кейін 4-5 жыл күтуге кеңес береді, респонденттердің қалған 5% одан да ұзақ уақыт күту керектігін көрсетеді.

**Диаграмма 2.8. – БАЛАЛАРДЫҢ ТУУЫ АРАСЫНДАҒЫ АРАЛЫҚ**  
(*нақты жылдарды көрсеткендердің санының %*)



Ер адамдар көбінесе тым жиі жүктілікті қаласа, әйелдер орташа уақыт аралығын қалайды. Жүктіліктің арасын 2 жылдан кем емес мерзімді таңдағандар 24 жасқа дейінгі жастар мен 60-64 жастағы аға буын өкілдері, баласы жоқ респонденттер, қазақтар басқаларға қарағанда жиі кездеседі.

55 жастан 59 жасқа дейінгі баласы бар респонденттер, ірі қалалар тұрғындары мен басқа ұлт өкілдері 2-3 жыл аралықты сақтаған дұрыс деп санайды. Бала туылғаннан кейін 4-5 жыл ішінде жүктіліктен бас тартуға кеңес беретіндердің арасында барлық әлеуметтік-демографиялық топтардың өкілдері бірдей мөлшерде кездеседі. 40-49 жас аралығындағы сауалнамаға қатысушылар ауыл тұрғындары мен балалары жоқ адамдар балалар арасындағы аралық алты жыл немесе одан да ұзақ болуы қажет деп көрсетеді.

Фокус-топтық пікірталас қатысушылары балалардың дүниеге келуі арасындағы оңтайлы аралықты таңдаған кезде, ең алдымен, әйелдің денсаулығының жай-күйі мен балалар арасындағы өзара қарым-қатынасты ескереді.

*«РЗ: Менің анам ортақ қызығушылығы болуы үшін балалардың арасы бес жыл болуы керек деп айтты. Кейде мен қыздардан сендерге іні қажет пе деп сұраймын? Олар қуана бала баққысы келеді. Мен бұрын жаялықтан тезірек құтылу үшін балалардың арасы жиі болуы керек деп ойлайтынмын. Ал, қазір неге тумасқа деп ойлаймын?» (Алматы, аналар);*

*«P5: Иә, 2 жыл, 3 жыл болуы керек. Өйткені, бір баладан кейін екіншісін босану оңай емес. Десе де, ағза шаршайды. Ол қалпына келуі тиіс. Содан кейін олар дәрігердің тексерісінен өтуі керек. Жүкті болуға бола ма? Денсаулығы жарай ма? Тым жиі босанған дұрыс емес» (Түркістан облысы, әкелер);*

*«P5: Менің ойымша, 2-3 жыл, бала туылғаннан кейін қалпына келу керек. Мұның бәрі әйелдің денсаулығына байланысты. Көп аралықпен неге тумасқа? Менің туыстарымның арасы 15 жас, жалпы, бәрі жақсы» (Өскемен, әкелер).*

ФТТ кезінде көптеген адамдар екі жылдан бес жылға дейінгі аралықты көрсеткен. Қатысушылардың басым көпшілігі тым қысқа үзілістің денсаулыққа қауіп төндіретінін атап өтті, дегенмен ерлердің жартысы жиі жүктіліктің әйел денсаулығына пайдалы екенін дәлелдеп, ұзақ уақыт бойы жүктіліктен бас тарту қауіпті екенін атап өткендер болды.

*«P2: Барлығы әйелдің денсаулығына байланысты, олар айтқандай, неғұрлым жақын болса, соғұрлым жақсы.*

*P4: 2 жыл сайын босанған әйел үшін де жақсы» (Өскемен, әкелер);*

*«P4: Көп әйелден естимін, 1-2 бала босанады, сосын 4-5 жылдан кейін босанамын дейді. Олар мүлдем тумайды, өйткені әйелдің босануға деген құштарлығы жоғалады. Менің ойымша, тезірек, 2 жылдан соң босану керек» (Түркістан облысы, жігіттер).*

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Отбасын жоспарлау кезінде респонденттер үш факторға баса назар аударады: адамдардың бір-біріне деген сезімі, материалдық және әлеуметтік жағдайы (соның ішінде тұрғын үй жағдайы, білім және жұмысқа орналасу) және болашақ ерлі-зайыптылардың денсаулығы.

2. Сауалнамаға қатысушылардың арасында некесіз қатынастарға бейтарап, теріс көзқарас басым. Еліміздің солтүстік-шығыс және ірі қалаларының тұрғындарына қарағанда оңтүстік облыстардың тұрғындары бұл мәселеге теріс көзқарас танытады.

3. Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, ұлдар мен қыздар үшін жыныстық өмірді бастауға оңтайлы жас 15-19 жас, некеге тұру үшін

20-24 жас, ал бірінші баланың туылуы үшін 29 жасқа дейінгі жас оңтайлы болып саналады.

4. Респонденттердің басым көпшілігі отбасында баланың/балалардың міндетті түрде туылуы керектігін айтады және олардың саны ерлі-зайыптылардың өзара келісімі нәтижесінде жоспарлануы керек. Сонымен қатар, оңтүстік өңірде, ФТТ көрсеткендей, респонденттер отбасындағы бала санын жоспарлауға қарсы.

5. Отбасында балаларды жоспарлауға әсер ететін негізгі факторлар: отбасының материалдық жағдайы, ерлі-зайыптылар мен балалардың денсаулық жағдайы, баланың болашақ өмірі мен оның тәрбиесіне толық қамқорлық жасау мүмкіндігі.

6. Сауалнама қатысушыларының үштен бір бөлігі келесі баласының дүниеге келуін жоспарлаған кезде әйел-ананың денсаулығын ең маңызды жайт деп санайды. Сауалнамаға қатысқан қазақстандықтардың жартысы қалаусыз жүктіліктен және қалаусыз жүктілік фактілерінен қорғану мәселелерінде жауапкершілікті екі серіктеске де жүктейді.

7. Респонденттердің басым көпшілігінің пікірінше, бала туу арасындағы аралық екі жылдан бес жылға дейін болуы керек. ФТТ зерттеуінің көптеген қатысушылары жүктілік пен босану арасындағы тым қысқа аралық әйелдің денсаулығына қауіпті екенін атап өтеді.

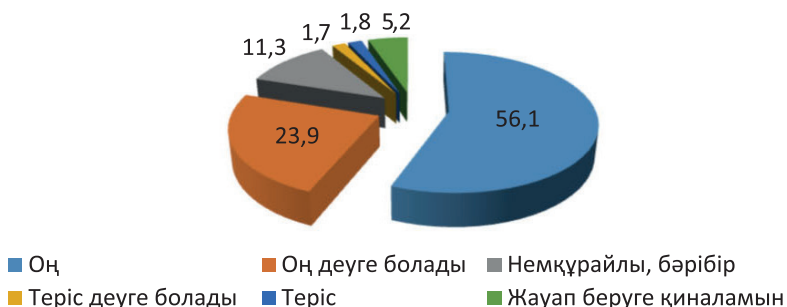
## 3-ТАРАУ. МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫ МЕН КОНТРАЦЕПЦИЯҒА ДЕГЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

### 3.1. Контрацепцияға деген қарым-қатынас

Зерттеу нәтижелері бойынша, респонденттердің 80% контрацепцияны қолдануға оң көзқарас танытса, ал 5,2%-ы жауап беруге қиналған.

Респонденттердің тек 3,5%-ы ғана теріс көзқарасын білдірді (басқаларға қарағанда жиі: 25-29 жас (4,4%), 55-59 жас (12,3%), 60-64 жас (7,1%) топтарындағы респонденттер, қазақтар (4,8%), балалары бар респонденттер (4,7%), толық емес жоғары және жоғары білімі барлар (5,4%), оңтүстік және оңтүстік-батыс өңірлердің тұрғындары (5%). Сонымен қатар жынысы және тұрғылықты жері (қалалық/ауылдық) респонденттердің жауаптарына әсер етпейді.

Диаграмма 3.1. – КОНТРАЦЕПЦИЯНЫ ҚОЛДАНУҒА ДЕГЕН  
КӨЗҚАРАС (% сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының)



Фокус-топтық талқылаулардың нәтижелері бойынша келесі тұжырымдар жасауға болады. Контрацепция тұжырымдамасын қабылдауда, оны қолдану қажеттілігінде айтарлықтай аймақтық айырмашылықтар бар. Мысалы, Түркістан облысында өткен фокус-топтық пікірталасқа қатысушылардың ішінде барлық 4 мақсатты топта (аналар, әкелер, балалар (15-19 жастағы қыздар және 19-21



жас аралығындағы жастар) контрацепция түрлерін біледі (қандай жағдайда да олар талқылау барысында оның маңыздылығын түсінбеді). Зерттелетін тақырып бойынша хабардарлықтың салыстырмалы түрде жоғары деңгейі «әкелер» тобында, ал Алматы және Өскемен қалаларында жас топтарда анықталды. Іс жүзінде контрацепцияның не екенін білмейтін қатысушылар болмады.

Контрацепцияның не екенін білетіндердің арасындағы пікірталас оны қолданудың ең көп тараған себебі жүктіліктің алдын алу екендігін көрсетті. Респонденттердің біршама бөлігі қолданудың екінші себебі ретінде жыныстық жолмен берілетін аурулардан сақтану деп атап көрсетті.

Пікірталастың тағы бір маңызды тақырыбы – балалармен контрацепция туралы қашан және қай жаста сөйлесу керектігі туралы мәселе. Әсіресе, Түркістан облысындағы ата-аналардың ФТТ-да олар үшін қиын әңгімені «25 жасқа дейін», «әскерден келгенше» мүмкіндігінше кейінге қалдырғысы келетіні байқалады. Бұл ретте, әсіресе, Алматы мен Өскеменнен келген қыз-жігіттер ата-аналарымен бұл маңызды әңгіменің тезірек болғанын қалайды.

Зерттеу қатысушыларының жартысынан астамы (52,8%) адамдар жыныстық жолмен берілетін ауруларды жұқтырмас үшін контрацепция әдістерін қолданады деп санайды.

Респонденттердің үштен бірінен астамы (39,9%) контрацепция негізінен қалаусыз жүктіліктің алдын алу үшін қолданылады деген пікір білдіреді.

*Диаграмма 3.2. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІН ҚОЛДАНУ СЕБЕПТЕРІ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Респонденттердің әртүрлі әлеуметтік-демографиялық ерекшеліктері тұрғысынан алғандағы осы сұрақтың жауаптары 3.1-кес-

теде берілген. Алынған мәліметтерді талдау көрсеткеніндей, контрацепцияны қолдану мотивтері (себептері) демографиялық және әлеуметтік тұрғыдан анықталды: бұл ретте респонденттердің жынысы, жасы, ұлты, тұрғылықты жері және білімі маңызды рөл атқарады. Сонымен қатар, мысалы, респонденттердің қаржылық жағдайы (табысы) ынталандыруға ықпал етпейді.

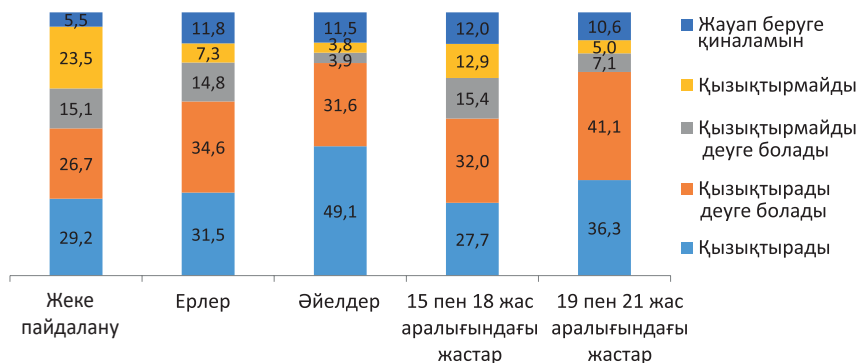
*Кесте 3.1 – ТҮРЛІ ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ТОПТАРДА  
КОНТРАЦЕПЦИЯНЫ ҚОЛДАНУ СЕБЕПТЕРІ*

Себептер	Топтар
Жыныстық жолдар арқылы берілетін ауруларды жұқтырмау үшін	Ерлер; 40-44 жастағы (61%) және 45-49 жастағы (59%) респонденттер; республикалық маңызы бар қала тұрғындары; орта және жоғары білімі бар сауалнама қатысушылары; ауылдықтар
Қалаусыз жүктіліктің алдын алу үшін	Әйелдер; 30-34 жастағы (46%) және 50-54 жастағы (50%) респонденттер; оңтүстік пен оңтүстік-батыс тұрғындары; орыстар мен басқа ұлт өкілдері; толық емес орта және арнайы орта білімі бар сауалнама қатысушылары
Жауап беруге қиналамын	Ерлер; 15-19 жас пен 60-64 жастағы респонденттер (11%); қазақтар; қалалықтар

Респонденттердің пікірінше, әйелдер контрацепция туралы ақпаратқа көбірек қызығушылық танытады: респонденттердің барлығы дерлік 80,7%-ы осы нұсқаны көрсеткен. Сауалнама қатысушыларының пікірінше, екінші қызығушылық танытқан топ 19-21 жас аралығындағы жастар (жауаптардың 77,4%). Ерлердің контрацепция туралы ақпаратқа қызығушылығы төмен (66,1%).

Бір қызығы, респонденттердің тек 55,9%-ы контрацепция әдістері туралы ақпаратқа жеке қызығушылық танытатынын және өздерін көбірек қызықтыратынын айтқан. Сауалнама қорытындысына жасөспірім респонденттердің арасында (15 жастан бастап) жүргізілуі де, бұл жағдайда тыйым салынған контрацепцияға қатысты тақырып аясында өзі туралы айтпауының да әсер еткені анық.

**Диаграмма 3.3. – ӘРТҮРЛІ ТҰЛҒАЛАР / ТОПТАРДА КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТҚА ҚЫЗЫҒУШЫЛЫҚ (сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)**

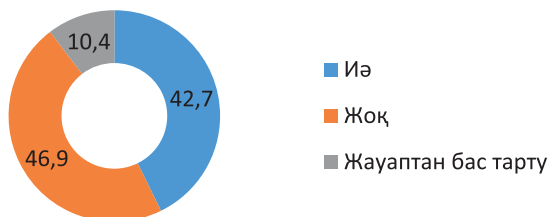


Сауалнама нәтижелері бойынша 42,7% контрацепцияның кез келген әдісін қолданса, осынша шамасы (46,9%) қолданбайды. Өрбір оныншы адам жауап беруден бас тартқан.

Басқаларға қарағанда, олар өздерінің контрацепция әдістерін жиі қолданатынын айтты: 25-34 жас аралығындағы респонденттер (60%-дан астам); орыстар; қала тұрғындары (50%); орта арнаулы (49%) және жоғары (54%) білімі бар; республикалық маңызы бар қала тұрғындары (57%); баласы бар респонденттер (48%).

15-19 жас (65%), 50-54 жас (75%) және 45-49 жас (54%) жастағы респонденттер; ауыл тұрғындары (57%); толық емес орта (68%) және орта (69%) білімі бар респонденттер; басқа ұлт өкілдері (61%); елдің оңтүстігі мен оңтүстік-батысының тұрғындары (70%); баласы жоқ респонденттер (53%) қолданбайтындықтарын айтты.

**Диаграмма 3.4. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІН ЖЕКЕ ПАЙДАЛАНУ (% сауалнама қатысушыларының жалпы санының)**



Егер контрацепция әдістерін қолданбайтындардың (46,9%) жауаптарына талдау жүргізсек, онда 3.5-диаграммадан көріп тұрғанымыздай, көп жағдайда қолданбау себептері объективті түрде анықталмаған. Осылайша, сауалнамаға қатысушылардың жартысы контрацепцияны қолданудың қажеті жоқ деп есептейді, әрбір оныншы қатысушы бұл туралы ойланбады, 2,3% – контрацептивтерді сатып алуды ұмытып кетеді/уақыты жоқ.

Контрацепцияны қолданбау себептері туралы салмақты жауаптардың ішінде мынаны атап өткен жөн: денсаулыққа кері әсер етуден қорқу (6,5%), қандай әдістерді қолданған дұрыс екенін білмеу (2,3%), қажетті контрацепцияның болмауы (2,3%), діни тұрғыда тыйым салу (2,1%).

*Диаграмма 3.5. – КОНТРАЦЕПЦИЯНЫ ПАЙДАЛАНБАУ СЕБЕПТЕРІ  
(контрацепцияны қолданбайтындардың сауалнамаға қатысқандарының 46,9%-ның %)*



### 3.2. Контрацепция әдістері туралы білімі

Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің контрацепция туралы хабардарлық деңгейіне қарай контрацепция әдістерінің үш тобын бөлуге болады. Осылайша, сауалнамаға қатысқан қазақстандықтар контрацепцияның кейбір әдістері туралы жай ғана естігені, мұндай әдістерге жүктілікке қарсы дәрілер

(42,3%), қауіпсіз күндер (күнтізбелік әдіс) (36,9%), зарарсыздандыру (36,4%), жатырішілік шиыршық (спираль) (35,2%) және гормоналды инъекциялар (әйелдерге арналған) (33,9%) жатады.

Сонымен қатар, респонденттердің қалай қолдану керектігін білетін контрацепция әдістерінің рейтингі басқаша құрылған: ерлер мүшеқаптары (78,1%), жыныстық қатынасты ұзу (46,1%), әйелдерге арналған жүктілікке қарсы дәрілер (40,9%) және ЖІШ (34,1%).

Респонденттердің контрацепцияның шұғыл әдістері (78%), температуралық әдіс (77,7%), қынаптық диафрагмалар және жатыр мойны қақпақшалары (63,5%), гормоналды инъекциялар (әйелдерге) (52,3%) туралы хабардарлығы төмендеу.

*Диаграмма 3.6. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ БІЛУ  
(сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*



Еліміздің сауалнама жүргізілген аймақтарындағы фокус-топтық пікірталастарға қатысушылардың басым көпшілігінің пікірінше, қазақстандықтар контрацепция әдісі ретінде ерлердің мүшеқаптарын жиі пайдаланады, себебі олар:

- **кеңінен жарнамаланған:** «Мен теледидардағы жарнамадан көрдім. Ашық көрсетеді» (Түркістан облысы, қыздар 15-18 жас); «Ең кең таралған деген сөз, қазір жарнама өте көп. Футбол кезінде теледидар көргенде, кез келген жерде, ВК-да телефонда бол-

саң да сонда жарнамасын көрсетіп жатады. Осыны пайдалансаң, жақсы болады дейді» (Түркістан облысы, ұлдар, 19-21 жас);

- **қолжетімді, барлық жерде сатылады:** «дәріханаға барып, ала саласың»; «ең танымал және қолжетімді болғандықтан пайдаланылады» (Түркістан облысы, ұлдар, 19-21 жас);
- **тиімділігі жоғары:** «Мүшеқап қолжетімді және тиімді» (Түркістан облысы, ер балалар, 19-21 жас);
- **қолдану барысында аса күш салуды қажет етпейді, қолдану оңай:** «Спираль қою үшін сіз гинеколог маманға баруыңыз қажет» (Түркістан облысы, ұлдар, 19-21 жас); «Расында, мүшеқап – денсаулыққа қолайлы нәрсе» (Түркістан облысы, жігіттер, әкелер);
- **денсаулыққа зияны жоқ:** «Босанбағандарға спираль салсаңыз, болашақта жүкті бола алмай қалуы мүмкін. Дәрі жүкті болмауға кепілдік бермейді» (Түркістан облысы, ұлдар, 19-21 жас); «Ерлі-зайыптылар дәрілерді де пайдаланады, өйткені емдейтін дәрілер де бар. Бірақ олардың барлығы гормоналды. Жалпы, дәрігерлер ең тиімдісі мүшеқап дейді» (Алматы, әкелер).
- **әртүрлі топтар мен мақсаттарда тиімді:** «Мүшеқап – қарапайым, арзан, сонымен қатар олар көптеген аурулардан қорғайды»; «Ал әйелдерге, мысалы, ол тұрақты қатынаста болмаса, тек екі айда бір рет қана қажет болса, дәрілер сатып алудың қажеті жоқ» (Алматы, әкелер).

Мүшеқаптардың бір кемшілігі – олар негізінен «қажетсіз сәтте мүшеқап жыртылып кетуі мүмкін» дейді.

Респонденттер мүшеқаптан басқа контрацепцияның келесі әдістерін атап көрсеткен:

- **жатырышілік шиыршықтар (спиральдар)** («егер тұрмыс құрып, екі бала босанса, бес жыл ішінде балалы болуды қаламаса, олар шиыршық (спираль) қояды»; «Ең тиімді және сенімдісі – Мирена гормоналды шиыршығы (спираль)»);
- **жүктілікке қарсы дәрілер** («Дәрілер аурудан сақтамайды. Дәрілердің қандай да бір зияны болуы мүмкін. Мен дәрілер қандай да бір зиян келтіреді және кейде жүктіліктен қорғаймайды деп оқыдым. Олар әйелде гормоналды циклді бұзады, содан кейін кейбіреулерін бедеулікке алып келеді»; «Бірақ таблеткалар, инъекциялар және басқалары да кез келген адамға зиян келтіреді. Себебі бұлар – химиялық заттар»);
- **жүктілікке қарсы майлықтар** («Қазір жүктілікке қарсы майлықтар да бар, өйткені, олар свеча мен дәріден әлдеқайда жақсы. Оларды ішке салсаңыз, ол пленка түзеді. Сіздің көңіліңіз орнында болады»);

- **дәрілік шөптер** («Шөптер бар. Оны білетіндер аз. Теңізге барғанда белгілі бір уақытта ішсең, етеккірді кешіктіреді. Қолдануды бәрі біле бермейді, бұрын маған теңізге барған кезімде әжем беретін»);
- **арнайы спрейлер** («Спрейлер бар, олар жыныстық қатынастан кейін тотығады, бірақ олар контрацептивтер қатарына жатпайды, дегенмен олар біраз уақытқа дейін қорғайды»);
- **инъекциялар**: («Босанғаннан кейін маған үш ай тегін инъекциялар ұсынылды, үш айға бір укол, сонымен қатар гормоналды және тегін дәрілер де берді. Дәрілердің маған ұнағаны – олар ақ түсті, циклдің соңына қарай олар қызыл түске айналады, бұл етеккірдің басталатынын білдіреді, олардан менде гормоналды бұзылулар пайда болды: менің мұртым өсе бастады, шашым өсе бастады, толыса бастадым»);
- **әйелдер мүшеқаптары**: («Бұрын қалпақшалар түрінде болған, әйел мүшеқаптары деп аталатын»).

3.6. диаграммада көрсетілген контрацепция әдістерін тиімділігі жағынан алып қарайтын болсақ, халық ерлердің мүшеқаптарын контрацепцияның қолайлы және тиімді әдістері ретінде қабылдайды (3.7-диаграмманы қараңыз). Бұл байқау әйелдерге арналған контрацептивтерге, спиральға, гормоналды инъекцияға және басқаларға (білім мен тиімділіктің жоғары деңгейі) қатысты. Бір қызығы, білім деңгейі жоғарылығына қарамастан (70,5%), бұл туралы білетін респонденттердің тек 39,5%-ы контрацепцияның тиімді әдісі жыныстық қатынасты үзу деп санайды.

**Диаграмма 3.7. – КОНТРАЦЕПЦИЯНЫҢ ТИІМДІ ӘДІСТЕРІ**  
(контрацепцияның әр әдісі туралы білетіндердің %)



Фокус-топтық талқылаулар көрсеткеніндей, салыстырмалы түрде алғанда контрацепция әдістерін жақсы білетіндер үшін әдістерді әртүрлі санаттарға жіктеу жеңіл. Сондай-ақ алдында айтылғанындай, зерттеуге қатысқан барлық аймақтарда мүшеқап контрацепцияның ең тиімді және сенімді құралы ретінде танылған. Сонымен бірге, Түркістан облысындағы фокус-топтарда респондент әкелер ерлердің мүшеқабын біршама моральдық-этикалық тұрғыдан қабылдағаны қызық, бұл мүшеқаптың қолжетімділігі мен қолданудағы қарапайымдылығына байланысты деп есептейді. Бұл жастардың «бұрыс жолға түсуіне» ықпал етеді. Сондықтан да «мүшеқаппен жеңіл жыныстық қатынасқа түсуге» қарсылар оның тиімділігіне қарамастан, қолданудан бас тарту/тыйым салу («Менің ойымша, мүшеқап жақсы, бірақ қыздардың оны да, басқаларын да қолданбағаны жақсы. Қыздарыма біздің салт-дәстүрімізге сәйкес тұрмысқа пәк болып шығу керектігін түсіндіремін»).

Салыстырмалы түрде алғанда, ЖІШ қауіпсіз құрал деп жиі атайды, бірақ, респонденттердің пікірінше, спиральды бір немесе екі баланы дүниеге әкелген әйелдер қолданғаны дұрыс, сонымен қатар қоймас бұрын арнайы тексерістен өту қажет:

*P6: Менің ойымша, спираль денсаулыққа қауіпсіз.*

*P4: Бұл біз үшін қауіпті емес, ал тұрмысқа шықпаған 18 жастағы қызға не ұсынар едіңіз?*

*P6: Мен өзім туралы айтып отырмын. Алдымен денсаулығыңызды тексеріп алу керек, дәрі ме, инъекция ма, қарастырып көру керек. Барлығы денсаулық жағдайына байланысты.*

*P2: Спираль біреуге жақса, біреуге жақпайды. (Түркістан облысы, аналар).*

Жүктілікке қарсы дәрілер мен инъекциялар тиімді, бірақ сонымен қатар денсаулыққа зиянды жүктілікке қарсы әдістер қатарына да жатады: «Гормондармен байланысты инъекциялар қауіпті болуы мүмкін»; «Олар да әртүрлі. Кейбіреулері, керісінше, тіпті, қандай да бір жолмен ағзаңызды емдеп, цикліңізді тұрақтандырады. Жалпы, әр кезде әрқалай.



*Ал кейбіреулері гормоналды ауытқышылық тудырады. Яғни, бұл жерде адам ағзасының ерекшелігін ескеріп таңдау қажет».*

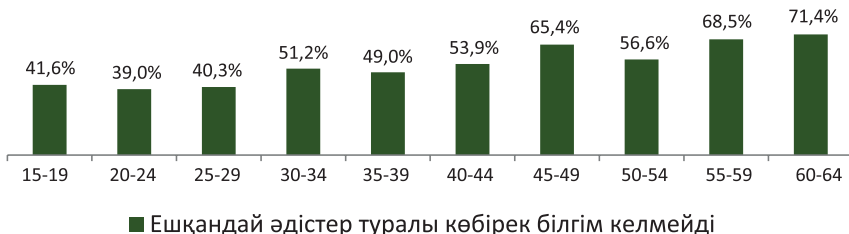
Респонденттердің жартысына жуығы (46,9%) контрацепция әдістері туралы одан әрмен білгісі келмейді. Басқаларға қарағанда көбінесе: ерлер (51%); орыстар (50%) және басқа ұлт өкілдері (66%); толық емес орта (60%) және орта білімі бар респонденттер (59%); ауыл тұрғындары (63%); қаржылық жағдайы орташадан төмен (57%); баласы бар респонденттер (52%) және елдің оңтүстігі мен оңтүстік-батысында тұратындар (63%). Респонденттердің білгісі келетін контрацепция әдістерінің келесідей: көбінесе температуралық әдіс, гормоналды инъекциялар (әйелдерге аарналған), жедел (посткоитальды) контрацепция.

*Диаграмма 3.8. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТҚА ҚАЖЕТТІЛІК (%; жауаптардың кез келген саны)*



Бұл ретте жас ерекшеліктері бойынша мынадай үрдіс байқалады: респонденттердің жасы үлкен болған сайын, контрацепция әдістері туралы ақпаратқа қызығушылығы төмендейді. Сонымен қатар, бұл тенденция 30-34 жас аралығындағы респонденттерде көп байқалады.

**Диаграмма 3.9. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТҚА ҚАЖЕТТІЛІК (%; жас ерекшелігі бойынша)**



Алдын ала анықталғанындай (3.6. диаграмманы қараңыз), барлық сауалнамаға қатысқан халықтың контрацепция әдістері туралы білімі төмен деп айтуға болмайды. Салыстырмалы түрде алғанда, респонденттер әдістерді жақсы біледі және қалай қолдану керектігін де біледі (мысалы, мүшеқаптар, спиральдар, жүктілікке қарсы дәрілер). Бірақ соған қарамастан, зерттеуге қатысушылардан контрацепция әдістерін білмеуінің негізгі себептерін атауды сұрағанымызда, респонденттердің тек 6,3%-ы ғана жауап беруге қиналған.

Контрацепция туралы білмеуінің басты себебі ретінде зерттеуге қатысушылардың жартысы бұл тақырыпты отбасында айту әдетке айналмағанын, ұят екенін атап көрсетеді. Жауаптың бұл нұсқасын көп таңдағандар:

- қазақтар мен басқа ұлт өкілдері;
- баласы жоқ респонденттер;
- республикалық маңызы бар қала тұрғындары, еліміздің оңтүстік пен оңтүстік-батысы;
- қалалықтар.

Сауалнамаға қатысқандардың үштен бірінің пікірінше, білмеудің басты себебі – қызығушылығының болмауы. Салыстырмалы түрде алғанда, жайлы жағдайларда қажетті білімді алуға мүмкіндік беретін жүйенің жоқтығына назар аударатын респонденттердің үлесі де жоғары (төрттен бір бөлігінде): 26,3% контрацепция әдістері туралы ақпарат бере алатын сенімді адамының жоқтығын айтса, ал 23,7%-ы – бұл ақпаратты алудың анонимділігін (құпиялылығын) қамтамасыз ететін жағдайлардың жоқтығы туралы айтады.

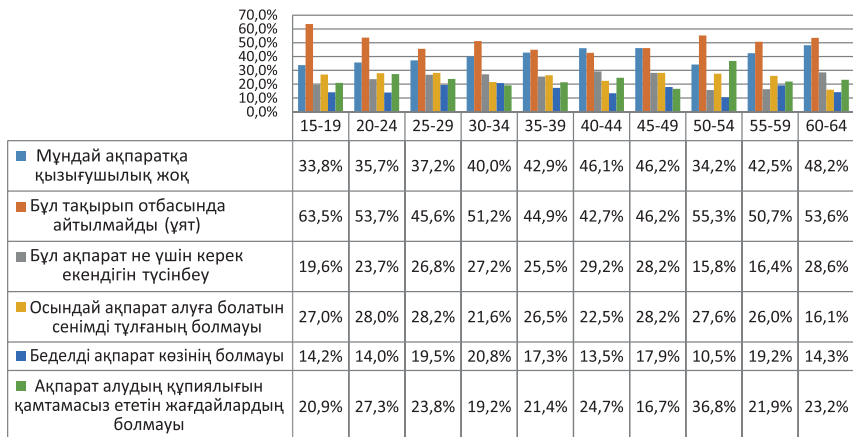
**Диаграмма 3.10. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІН БІЛМЕУДІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ (%; 3 жауап нұсқасын таңдауға рұқсат)**



Жас ерекшелігі бойынша топтарда контрацепция әдістерін білмеу себептері туралы сұраққа респонденттердің берген жауаптары өте қызық. Ең алдымен, жасы мен білмеу себептері арасындағы логикалық (табиғи) байланыстың болмауы. Мысалы, контрацепция туралы ақпаратты алудың анонимділігін (құпиялылығын) қамтамасыз ететін жағдайлардың жоқтығына көбіне жас топтар емес (бұл болжауға болатын еді), 50-54 жас аралығындағы респонденттер (36,8%-ға қарсы 20,9%) шағымданады. Осыған байланысты 40-44 жас аралығындағы респонденттердің 29,2%-ы контрацепция әдістері туралы ақпараттан неліктен хабардар болу керектігін түсінбейтінін айтса, ал 15-19 жас тобындағы мұндай жауаптар 19,6%-ды құрады.

Сонымен Қазақстанда ұрпақтар арасында контрацепция әдістері туралы ақпаратты беру моделі қалыптаспаған (немесе күйреу алдында) деген болжам жасауға болады. Жас кезінде ақпараттың жетіспеушілігі әлі байқалмаған, бірақ сонымен бірге интернетте кез келген тақырып бойынша ақпарат өте көп, соның ішінде контрацепция әдістері туралы өздерін тыныш сезінуге мүмкіндік береді (қажет болған жағдайда қайдан табуға болатынын біледі). Бүгінде «ата-аналар» бір кездері контрацепция туралы өздеріне қажетті білім ала алмаған студенттер болып шыға келді, сондықтан да олар бұл олқылықтың орнын есейген шағында толтыруға мәжбүр болып отыр.

**Диаграмма 3.11. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІН БІЛМЕУДІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ (%; жас ерекшелігі бойынша)**



### 3.3. Контрацепция туралы ақпарат көздері

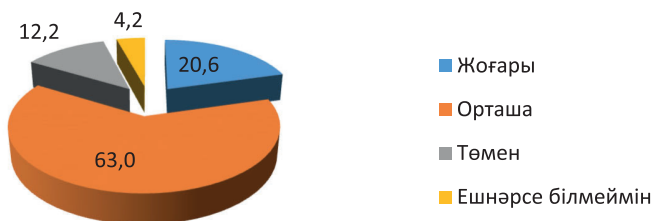
#### 3.3.1. Контрацепция әдістері туралы ақпараттың қолжетімділігі

Сауалнама респонденттердің тек бестен бір бөлігінің ғана (21%) контрацепция әдістерін білу деңгейінің жоғары бағаланатынын көрсетеді (әйелдер; 25-29, 40-44 және 45-49 жас аралығындағы респонденттер; шығыс; орыстар; жоғары білімі барлар); қала тұрғындары; орташа табыс деңгейі барлар).

Олардың басым көпшілігі (63%) контрацепция әдістерін орташа деңгейде біледі (ерлер мен әйелдер бірдей; 30-34 және 50-59 жас аралығындағы респонденттер; баласы барлар; барлық сауалнама жүргізілген аймақтар; орыстар мен басқа ұлт өкілдері, орта және орта арнаулы білімі барлар, ауыл тұрғындары, табысы орташадан төмендер).

Респонденттердің 12,2%-ы контрацепция туралы білім деңгейін төмен деп бағалайды (ерлер; 15-19 және 50-54 жас аралығындағы респонденттер; баласы жоқ; оңтүстік және оңтүстік-батыс тұрғындары; қазақтар; орташа және ортадан төмен білім деңгейі барлар; қалалықтар).

**Диаграмма 3.12. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ ХАБАРДАР БОЛУ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ (сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)**



Сауалнамаға қатысушылардың төрттен бірі контрацепция әдістері туралы алғаш рет достары мен құрбыларынан білген, әрбір бесінші адам ата-анасынан білген. Институционалдық субъектілер – мектептегі мұғалімдер/әлеуметтік қызметкерлер/психологтер және денсаулық сақтау мекемелеріндегі медицина қызметкерлері, сәйкесінше, 14,2% және 12,9% ақпарат көзі ретінде қызмет атқарады. 11,4% жағдайда БАҚ, соның ішінде теледидар, веб-сайттар, газеттер мен журналдар контрацепция әдістері туралы ақпарат көзі болып табылады.

**Диаграмма 3.13. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ (сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)**



Сонымен қатар, егер контрацепцияның белгілі бір әдісі туралы егжей-тегжейлі ақпарат қажет болған жағдайда респонденттердің басым көпшілігі (45,5%) оны медициналық мекемелердің қызметкерлерінен алады (әйелдер осылай жиі жауап берді; орыстар мен басқа ұлт өкілдері; балалары бар респонденттер; орта арнаулы және жоғары білімі барлар; қала тұрғындары; республикалық маңызы бар қала тұрғындары).

Респонденттердің үштен бірі интернет ресурстарын пайдаланады (әйелдер мен ерлер бірдей; 15-24 жас аралығындағы респонденттер; балалары жоқ; солтүстікте және солтүстік-шығыста және республикалық маңызы бар қалада тұратындар (43% және 50%), оңтүстікте салыстыру үшін жауап береді 17%); орыстар; орта арнаулы және жоғары білімі бар; азаматтар).

Салыстырмалы түрде сауалнама нәтижелері бойынша контрацепция әдістері туралы ақпараттың нақты көзі дәріханадағы фармацевт десек те болады (көбінесе ер адамдар; 35-39 жас аралығындағы респонденттер; балалары барлар; елдің оңтүстігі мен оңтүстік-батысында тұратындар) және арнайы медициналық әдебиеттер (көбінесе әйелдер; 30-34 және 45-49 жастағы респонденттер; балалары барлар; республикалық маңызы бар қала тұрғындары).

**Диаграмма 3.14. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ КӨЗДЕРІ (%; жауаптардың кез келген саны)**



Фокус-топтық талқылаулар барысында қатысушылар контрацепция әдістері туралы қажетті ақпаратты іздестіруде ғаламтордың мол мүмкіндіктері туралы жиі айтады. Салыстырмалы түрде сондай-ақ қажетті ақпаратты тез және оңай алуға мүмкіндік беретін ақпарат көздеріне келесілер жатады: теледидар (жарнама), құрдастарымен әңгімелесу, фармацевтердің ақпараты (дәріханаларда).

*«P1: гугл көмекке келеді. Меніңше, гуглда ақпарат көп. Тақырыпты жолдап, жауаптарын таңдайсыз. Екіншіден, бұл дәріханалар, жай ғана контрацептивтер туралы оқысаңыз, оның қаншалықты сізге жағатынын білесіз. Нендей жағдай болса да, тек дәрігерлер емес. Қазіргі гинекологтар жас, тәжірибелері аздау, дамуға талпынбайды. Дәріханаларда қандай контрацептивтер барын сұрайсыздар, оқып алсаңыз, суретке түсіріп алсаңыз болады, содан кейін үйде оқып, шешім шығарарсыз.*

*P3: Гуглға сұрақты, тақырыбын енгізесіз, онда көптеген әйел адамдар отырады және олардың жауаптарын оқи отырып, өз сұрағыңызға жауап аласыз» (Алматы қ., аналар);*

*P2: Жай ғана теледидар қарап отырсаңыз, «Дюрекс» жарнамасы шығады. Басқа не айтуға болады?*

*P3: Достарыммен әңгіме, теледидар, жарнама, ғаламтор.*

*P8: Иә, ғаламторда барлығы да бар.*

*P3: Ғаламторда бәрі бар, ол сауалдарға жауап береді» (Өскемен қ., жігіттер 19-21).*

Қазығұрт кентіндегі ФТТ көрсеткеніндей, ауылдық жерлерде мектептегі медициналық мамандар немесе әлеуметтік психологтар сияқты ақпарат көздері жоқ, сондықтан қажетті ақпаратты алу немесе контрацепция мәселелерін талқылау үшін олар (әсіресе, аналар) басқа ақпарат көздеріне жүгінеді. Бұл тұста өзекті мәселелерді бірлесіп талқылау және пікір алмасу туралы сөз болып отыр.

**«M: Контрацептивтер түрлері туралы ақпаратты қайдан аласыз?»**

*P4: Теледидардан, мүшеқап туралы жарнама бар.*

*P7: Медсестралар келеді.*

*P5: Біз 10-15 адам болып жиналып, карта ойнаған кезде отырып талқылаймыз. Сонымен қатар мүшеқаптар туралы. Негізінен, қарым-қатынас арқылы.*

*P4: Базардан білеміз.*

*P8: Кейде Ютуб арқылы.*

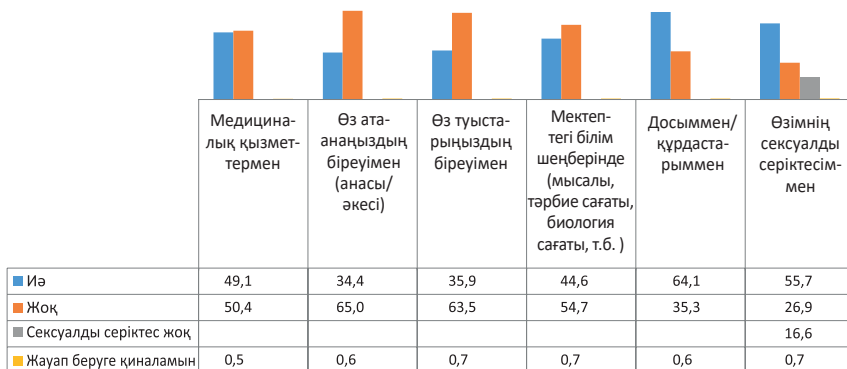
*P4: Ватсап, инстаграмм арқылы тарату. Әйелдердің қартаюы, мүшеқаптары сөз болады.*

*P5: Кейде ғаламторға кіреміз.*

*P8: Біз әр ай сайын отырысқа жиналған сайын өз арамызда кімнің кіммен жүретінін, кімнің жарының нағыз мықты екенін талқылаймыз....» (Түркістан облысы, аналар).*

«Сіз әртүрлі орталарда контрацепция әдістерін талқыладыңыз ба?» деген сұраққа жауаптар респонденттердің достары мен құрбыларынан контрацепция әдістері туралы ақпаратты алғаш рет алғаны туралы алдыңғы деректерді нақтылайды (3.13 диаграммасын қараңыз). Респонденттердің басым көпшілігі (64,1%) достары мен құрбылары арасында контрацепция әдістерін талқылайды. Бұл тақырыпты жыныстық серіктесімен талқылағандар саны 55,7% құрады. Контрацепция әдістері туралы ең аз айтылатын орта – отбасы: ата-ана (34,4%) және жақын туыстары (35,9%) болып табылады.

*Диаграмма 3.15. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІН ТАЛҚЫЛАУ  
(%; әр жол бойынша жауап)*



Фокус-топтық пікірталастардан контрацепция тақырыбы көптеген қазақстандықтар үшін тыйым салынғаны және оны талқылау айтарлықтай шектеулі екені белгілі болды. Көптеген ФТТ қатысушылары контрацепция туралы отбасында жақын адамдарымен, құрбыларымен және достарымен, тіпті жұмыстағы әріптестерімен сөйлесуге болатынын айтқанымен, тіпті отбасында да,



ата-аналар мен балалар арасында да бұл әңгіме түрлендірілген немесе жасырын түрде өтеді. Яғни, ата-аналар балаларымен жыныстық қатынас және контрацепция туралы емес, жыныстық қатынастың адамгершілік немесе азғындық жағы (жақсы немесе жаман) туралы сөйлесуге тырысады, некеге дейін «мұны істеуге» бола ма, отбасын қашан, қай жаста құру мәселелері талқылануы тиіс. Яғни, жасөспірімдердің көзқарасы бойынша бұл «басқа нәрсе туралы» әңгіме.

Сондай-ақ, балалардың, бір жағынан, ата-аналарымен өздерін толғандыратын тақырыпта сөйлескісі келетіні, екінші жағынан, сөйлесуге тырысқанда тұйықталып, өз тарапынан қолдау көрсетпейтіні байқалады. Ұрпақ арасындағы сенімді байланыстың жоқтығы анық байқалады. Сондықтан «балаларға» ақпаратты өздігінен, ғаламтор арқылы немесе құрдастарынан байланыста алған жеңілдеу.

*Р3: Мен оңтүстікше жасаймын. Менің інім бар, оның әйелі, менің келінім бар. Маған бірдеңені жеткізу керек болса, мен келін арқылы сұраймын, ол қыздармен сөйлесу үшін олармен дос ретінде араласады. Ол қыздарға түсініктеме бере алады және олар бәрін бөліседі. Мысалы, маған бірдеңе керек болса, мен оған айтамын, ол оларға бәрін өзі жеткізеді. Ал әдіс тиімдірек сияқты, ал біз олардың алдында өзімізді жоғалтпаймыз. Южанское — Ташкент облысы, Верхнечик ауданы. Мен сонда тудым, бірақ Алматыда тұрып жатқаным 20 жылдан асты. Ата-анам сонда тұрады. Біз дәстүрді қатты ұстанамыз. Анам бірдеңені талқылағысы келсе, оны ешқашан өзі келіп айтпайды, келіні арқылы жеткізсе, ал өкем шешем арқылы жеткізеді» (Алматы, аналар).*

*Р3: Ер адамның қызға түсіндіруі қиын.*

*Р2: Біз тіке сөйлейміз, ал әйел, әйтсеуір, өзінше түсіндіреді. Жанұяның есебінен күйеуің мынандай, анадай болсын дейміз. Ал жүкті, жүкті емес туралы ... Әрине, мен одан: «Қайда бардың? Сақ бол» деп сұраймын. Мен оны тікелей айтпаймын, бірақ бәрібір қорқақтайсың.*

*Р1: Ол маған өзінің бәрін білетінін айтады. Сонымен, егжей-тегжейге тоқталсақ.*

*Р5: Ұлым екеуміздің қарым-қатынасымыз қалыпты. Біз бұл туралы бірнеше рет әңгімелестік. Ештеңені жасырмаймыз деп келістік. Егер оның қандай да бір сұрақтары болса, ол сұрайды, мен оған түсіндіремін.*

*P1: Расында да, көп ата-аналар мұндай әңгімелерден ұялады. Қызым екеуіміз бәрін талқылаймыз. Ол бірден «Мен өзімді осылай ұстаймын ба деп айтып шығады:...?!» (Алматы, әкелер).*

Әлеуметтанушылардың сұрақтарына жауап берген респонденттердің туыстарымен контрацепция тақырыбын талқылай алмауының себебінің неде екенін қарастырсақ, ФТТ қатысушылары – ата-аналар мен балалар бұл тақырыпқа тыйым салынғандықтан ұялатындықтарын, мұндай әңгіменің болмауы дәстүрге жат немесе қалыпты жағдай. Оның үстіне, олар қазақтың да, исламның да дәстүрлеріне сілтеме жасаған (дәстүрге деген үндеу Түркістан өлкесінің барлық топтарында көбірек байқалды).

Сондай-ақ ата-аналар осы уақытқа дейін баласы бәрін өзі біледі деген оймен балаларымен сөйлесу уақытын кез келген жолмен кейінге қалдыратыны байқалады.

*P5: Бұл тақырып отбасымен немесе достарымен талқыланбаған, бұл тақырып бізді әлі қызықтырмайды. Бірақ анам үйлену маңызды емес, шегі 25 жас, қашан тұрмыс құратының маңызды емес дейді. Сіз өзіңіздің адамыңызды тапқан кезде ғана барып отбасын құру қажет. Ол 28 жасында тұрмысқа шыққан, бірақ бәрі оған кеш десе де, біздің керемет отбасымыз бар. Менің ойымша, қандай да бір шеңберге сәйкес келудің қажеті жоқ.*

*P4: Мен анаммен және туысқандар ортасында отбасын жоспарлауды талқыладым. Олар маған алдымен мансап құру, оқу, жұмыс істеу, содан кейін отбасын құру керектігін айтады. Бірақ достарым арасында біз оны жиі талқылай бермейміз, біз үшін бұл соншалықты қызық тақырып емес. Мұндай жағдай орын алған, бірақ өте сирек, бұл тақырып бізге қажет емес.*

*P1: Менің ойымша, неге ата-аналар балаларымен бұл туралы сөйлеспейді, өйткені олар оны талқылауға ұялады, көптеген адамдар үшін бұл нәрсе жоқ секілді, ал ата-аналар үшін балалары өздігінен пайда болады деп ойлайтын сияқты. Ата-аналар балаларымен сөйлеспейді, өйткені олар балалардың бұл туралы бірдеңе білетінін түсінеді, бұл туралы аға буын өкілдері айтудың қажеті жоқ деп ойлайды. Ата-аналар үшін балалары кез келген жаста әлі кішкентай және оларға бұл туралы айтуға ұялады (Өскемен, 15-19 жас аралығындағы қыздар);*

*P4: Менің 5 ұлым бар. Ең үлкені 8-сыныпта оқиды. Менің ойымша, олар үшін әлі ерте.*

*P5: Біз сенім тұрғысынан айтып отырамыз. Мен мүшеқаптар, контрацепция туралы тікелей айта алмаймын. Менталитетімізге жат.*

*P6: Біз әлі талқылап жатқан жоқпыз. Қыздарға абай болу керек. Жалпы, оларға үстірт айттық. Бірақ сәл ыңғайсыз.*

*P1: Ештеңе кедергі емес, бірақ бұл ұят нәрсе. Шынымды айтсам, түсіндіруге ұялатын сияқтымын. Олар оны теледидардан, ғаламтордан көреді. Менің ойымша, олар мұны өскенде түсінеді.*

*P2: Оқуын бітірсін, әскерде борышын өтесін, оқуын аяқтасын, содан кейін жоспарлау туралы...*

*P2: Иә. 23-24-тен, тіпті 25-те ақыл тоқтатқанда. Сонда ғана жайлап...*

*P3: Әзірге олар оқуын аяқтау керек. Барлық ойлары оқу туралы болуы керек. Әскерге бару керек. Әскердің өзі мықты тәрбие береді. Олар қиындықтарға төтеп бере алатын кезде ғана айтып, сол уақытқа дейін үйлену қажет екенін талқылауға болады.*

*P5: Балалардың даму деңгейіне байланысты. Біреу ерте есейеді, біреу кеш өседі. Баланың әңгімелерінен оның есейгенін байқауға болады. Содан кейін сіз балаға түсіндіруге кірісесіз. Бірақ біз тура ашық сөйлесе алмаймыз. Анасы қыздарға түсіндіреді, ал ұлыңызға ақырындап өзіңіз түсіндіруге кірісесіз. Сіз бұл әңгімені олар түсіне бастаған кезде қозғайсыз» (Түркістан облысы, әкелер).*

### **3.3.2. Контрацепция туралы ақпараттың сенімділігі**

Зерттеуге қатысушылар контрацепция әдістері туралы ең сенімді ақпарат көзін денсаулық сақтау мекемелеріндегі медицина қызметкерлері деп санайды (көбінесе әйелдер; 35-54 жас; баласы барлар; республикалық маңызы бар қала тұрғындары; қазақтар; орта арнаулы және жоғары білімі барлар; мұнда олардың тұратын жері маңызды емес).

Әрбір төртінші респондент сенімді ақпарат көзі ретінде интернет-сайттарды атады (көбінесе олар: 15-24 жас аралығындағы респонденттер; республикалық маңызы бар қала тұрғындары; орыстар; орта арнаулы білімі бар; қала тұрғындары; респонденттердің жыныс ерекшелігі маңызды емес).

Отбасы мүшелері, бұқаралық ақпарат құралдары (теледидар, газеттер/журналдар), мұғалімдер/әлеуметтік қызметкерлер/мектеп психологтары сияқты сұхбат алынған ақпарат көздерінің сенімділік рейтингінің төмендігі назар аудармайды.

*Диаграмма 3.16. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ  
АҚПАРАТТЫҢ ЕҢ СЕНІМДІ КӨЗДЕРІ  
(%; кемі 3 жауап нұсқасын таңдау қажет)*



Зерттеуге қатысушылардың пікірінше, 3.2 және 3.2.1 кестелерде медицина мамандары, интернет-ресурстар, арнайы әдебиеттер, фармацевтер және ата-аналар сияқты ең сенімді ақпарат көздерінің нәтижелері көрсетілген.

Жоғарыда айтылғандарға қосымша (3.16-диаграмманың сипаттамасында) бір қызығы, респонденттердің 13,5%-ы үшін фармацевтер ақпарат көзі болып табылады (3.14-диаграмманы қараңыз), олардың арасында көбінесе оңтүстікте тұратын орта жастағы ер адамдар және елдің оңтүстік-батысында орналасқан және дәл осы санаттар үшін фармацевтер зерттелетін тақырып бойынша ақпараттың ең сенімді көзі болып табылады. Өз кезегінде, ата-аналар 15-19 жас аралығындағы балалар үшін сенімді дереккөз болып табылады.

**Кесте 3.2. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТТЫҢ ЕҢ СЕҢІМДІ КӨЗДЕРІ (%; жыныс, респонденттердің ұлттық сипаты мен тұратын жеріне байланысты)**

	Ер	Әйел	Қазақтар	Орыстар	Басқа ұлт	қала	ауыл	Солт.,солт.-шығыс	Оңт.,оңт	РМҚ
Денсаулық сақтау ұйымдарындағы медицина мамандары	53,8 %	62,9 %	59,8 %	57,0 %	57,4 %	58,4 %	58,6 %	56,2 %	53,0 %	66,2 %
Интернет-сайттар	24,8 %	23,4 %	21,5 %	30,3 %	23,1 %	33,4 %	9,9 %	25,5 %	10,8 %	35,8 %
Арнайы (медициналық) әдебиет	13,0 %	15,2 %	14,2 %	15,7 %	8,9 %	15,7 %	11,7 %	12,0 %	6,8 %	23,6 %
Дәріханадағы провизор	15,9 %	10,8 %	13,4 %	14,7 %	9,5 %	12,5 %	14,4 %	9,0 %	18,5 %	12,4 %
Ата-аналар	8,8 %	11,6 %	8,3 %	13,7 %	12,4 %	8,6 %	12,6 %	11,8 %	11,8 %	7,0 %

**Кесте 3.2.1. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТТЫҢ ЕҢ СЕҢІМДІ КӨЗДЕРІ (%; респонденттердің жас ерекшелігі бойынша)**

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Денсаулық сақтау ұйымдарындағы медицина мамандары	55,1 %	57,3 %	59,7 %	54,4 %	60,2 %	64,0 %	60,3 %	65,8 %	50,7 %	71,4 %
Интернет-сайттар	31,1 %	28,0 %	24,2 %	22,4 %	17,3 %	24,7 %	19,2 %	14,5 %	13,7 %	16,1 %

Арнайы (медициналық) әдебиет	16,9 %	11,3 %	14,8 %	16,8 %	12,2 %	14,6 %	20,5 %	11,8 %	8,2 %	10,7 %
Дәріханадағы провизор	11,8 %	12,3 %	14,4 %	12,0 %	16,3 %	18,0 %	20,5 %	6,6 %	15,1 %	8,9 %
Ата-аналар	14,2 %	9,7 %	8,7 %	11,2 %	11,2 %	5,6 %	6,4 %	10,5 %	12,3 %	7,1 %

Фокус-топтық пікірталастарда жас қатысушылар үшін контрацепция әдістері туралы ақпараттың негізгі көзі интернет-ресурстар – іздеу беттері, әртүрлі сайттар, әлеуметтік желілер екендігі расталып отыр. Олар бұл ресурстарды қолжетімді және сенімді деп санайды. Ата-аналар баспа өнімдерін, қоғамдық орындарда ұсынылатын тікелей/қағаз жарнамалық өнімдерді (буклеттер, брошюралар) ұнататынын айтады.

*P5: Мен, негізінен, әлеуметтік желілерді қолданамын. Кейде ғаламторды қосқанда, жарнама шығады. Осы ақпаратты да қолдануға болады.*

*P4: Мен арнайы сайттан. Ғаламторда сайттар өте көп. Соның ішінде Википедия да бар. Бұл нақты, ғылыми тұрғыда дәлелденген сайт. Барлық ақпаратты ғаламтордан аламын. Досым бар. Ол медицина саласында қызмет етеді. Содан кеңес аламын. Барлық ақпаратты осы екі көзден аламын.*

*P5: Мен медициналық көмекке жүгінуді ойлаймын. Теледидардан жарнама арқылы білетіміз көп емес. Әлеуметтік желілерге кіреміз (Түркістан облысы, жігіттер 19-21 жас);*

*«P1: Бәлкім, біздің жасымызда негізінен брошюралар, дәріхана-лардағы, дүкендердегі, супермаркеттердегі жарнамалар пайдалы шығар. Өйткені ғаламторда арнайы іздемейсің, себебі ол жастан өтіп кеттік, біз қыдырған жаста балаларымыз болды. Сонда кездейсоқ көріп қалып, ұлым сұрады, ал мен білмеймін. Жайлап барып, үнсіз телефонды алып, отырып, оқи бастайсың» (Алматы қ., әкелер).*

Зерттеу барысында контрацепция әдістері туралы ақпараттың басты көздерінің бірі ретінде ғаламтордағы ақпаратты пайдалану аталса, сауалнама барысында респонденттердің 45,1%-ы ғаламторда мұндай ақпаратты кездестіргендерін айтады.

**Диаграмма 3. 17. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ  
ИНТЕРНЕТ-ДЕРЕККӨЗДЕРДЕГІ АҚПАРАТ  
(%; жауаптардың кез келген саны)**



Респонденттердің шамамен тең жартысы контрацепция туралы ақпаратты YouTube (18,3%) және арнайы медицина сайттары (16,3%) сияқты ғаламтор көздерінің әртүрлі түрлерінде кездестіреді.

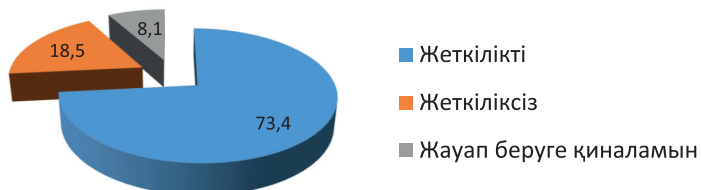
Жалпы, респонденттердің үштен бір бөлігі (32,8%) арнайы медициналық интернет-платформалар (медицина сайттары, оның ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің сайты, медицина мамандарының блогтары) сұранысына ие.

### **3.4. Контрацепция әдістері туралы ақпараттың қажеттілігі**

Сауалнама нәтижелері бойынша қатысушылардың 73,4%-ы контрацепция әдістері туралы өздерінде жеткілікті ақпарат бар деп санайды.

Респонденттердің тек 18,5%-ы ғана осы тақырып бойынша алған білімдеріне қанағаттанбайды (әйелдер мен ерлер бірдей; 15-19 жас (32%) және 20-24 жас (23%); РМҚ тұратын респонденттер; қазақтар; толық емес орта және жоғары білімі бар).

**Диаграмма 3.18. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ  
АҚПАРАТТЫҢ ЖЕТКІЛІКТІЛІГІ**  
(% сауалнама қатысушыларының жалпы санының)



Фокус-топтар контрацепция туралы ақпарат қатысушылардың ерекше қажет екенін және олар әртүрлі мақсатты топтарда ерекшеленетінін көрсетеді. Сонымен, түркістандық аналар бала тууды жоспарлау, жаңа босанғандардың денсаулығына төнетін қауіп туралы көбірек ақпарат алғысы келеді. Кіші топтарда адамның репродуктивті жүйесінің ерекшеліктеріне, контрацепцияның әртүрлі әдістеріне және аз дәрежеде тікелей отбасын жоспарлауға жоғары қызығушылық танытады. Ал осы топтың қатысушылары атап өткендей, қазақ және орыс тілдерінде оқытылатын мектеп сыныптарында ақпарат берудің айырмашылықтары бар, бұл, әрине, жас респонденттердің осы тақырыпқа деген көзқарасының қалыптасуына әсер етеді, сол арқылы қабылдаудың әртүрлі жүйелері қалыптасады (ұят сызығы бойынша – ұялмау).

*«P4: Баланың туылғанынан бастап аяққа тұрғанға дейін ақпарат қажет. Қызға да, ұлға да бірдей түсіндіру керек.*

*P3: 2-3 балалы болғанша оларға дұрыс бағыт-бағдар беру керек.*

*P5: Қыздарға айтып жатырмын, бұл да жоспарлау ғой, жыл сайын емес, 2-3 жылдан кейін босансын» (Түркістан облысы, аналар);*

*P5: Менің ойымша, бұл ұлдар үшін бөлек, қыздар үшін бөлек жүргізілуі керек.*

*P1: Әркімнің даму деңгейі әртүрлі болады. Бірақ бұл сабақтарды бөлек өткізген дұрыс сияқты. Мәселен, бір тақырып бөлек түсіндіріледі... қыздар, әйтеуір, өз ойларын білдіре алады, олар бір-бірін түсінеді, ұлдар да бірін-бірі түсінеді, ал бірге болған кезде біреу әзілдесе, оны ол басқаша қабылдап, бұл тақырыпта пікірлесуге болмайды деп ойын айтпайтын болады. Сондықтан мұндай тақырыптар бөлек-бөлек, ұлдарға бөлек, қыздарға бөлек, бірақ бір нәрсе түсіндірілгені дұрыс.*

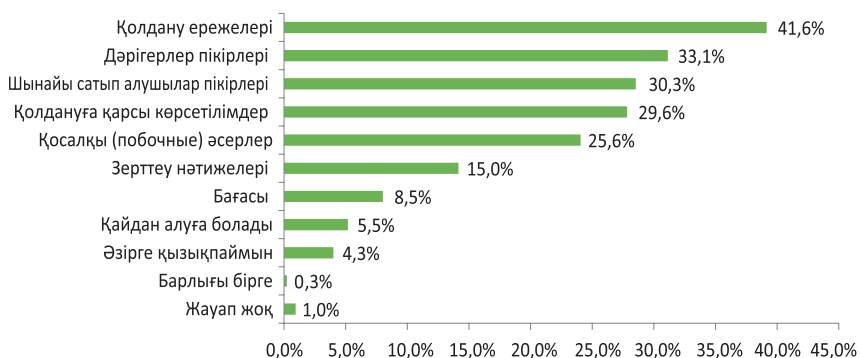


*P4: Сыныптағы тәртіп ұстанымы да маңызды, бір күні саналы тұлға мәдениеті өзінен хабар беріп, әзілдеу жоғалады.*

*P3: Тек бізде емес» (Өскемен, 15-19 жас аралығындағы қыздар).*

Респонденттердің көпшілігі контрацепцияны қолдану ережелері туралы, сондай-ақ мамандар мен нақты пайдаланушылардан қандай пікірде екендіктері туралы көбірек білгісі келеді. Яғни тұтыну туралы сенімді ақпарат сұранысына ие.

**Диаграмма 3.19. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТҚА ҚАЖЕТТІЛІК (%; 3 жауап нұсқасынан көп емес)**



Контрацепцияны қолданудың жағымсыз аспектілері (қарсы көрсетілімдер, жанама әсерлері, сондай-ақ зерттеу нәтижелері) контрацепция әдістері туралы ақпаратқа қатысты қажеттіліктердің екінші шартты тобын құрап отыр.

Контрацептивтерді қайдан сатып алуға болады және олардың құны қанша тұрады деген сынды маркетингтік ақпаратқа сұраныс дәрежесі неғұрлым төмен.

Респонденттердің жартысына жуығы контрацепция әдістері туралы ақпаратты бейнематериалдар түрінде алғысы келеді (көбінесе: ерлер; 20-34 жас; қазақтар және басқа ұлт өкілдері; орта және жоғары білімі бар; ауыл тұрғындары).

Үшінші дәрежедегі респонденттер мамандардан (әйелдер; 40-44 және 45-49 жас аралығындағы респонденттер; еліміздің оңтүстік және оңтүстік-батысындағы тұрғындар; басқа ұлт өкілдері; орта және орта арнаулы білімі бар; тұратын жері маңызды

емес) жеке консультациялар және мәтіндік материалдар (ерлер; 40-44 жас аралығындағы респонденттер; республикалық маңызы бар қала тұрғындары; орыстар және басқа ұлт өкілдері; толық емес орта және орта білімі бар; тұрғылықты жері маңызды емес) жоғары сұранысқа ие.

*Диаграмма 3.20. – КОНТРАЦЕПЦИЯ ӘДІСТЕРІ ТУРАЛЫ АҚПАРАТ АЛУ ФОРМАТЫ (%; 2 жауап нұсқасынан көп емес)*



Фокус-топтық талқылаулар барысында әртүрлі мақсатты топтардың өкілдері қажеттіліктер мен ақпарат көздерінде, контрацепцияға қатысты ақпарат форматтарының да ерекшеленетінін байқайды. Сонымен, «ата-аналар» санаты үшін медицина қызметкерлерінің пікірлері мен ұсыныстарына деген сұранысына қарамастан, интернет-ресурстар, баспа көздері, үлестірме материалдар (буклеттер) маңызды болып табылады. Ал «балалар» қолжетімділігі мен берілген ақпарат көлеміне байланысты толығымен дерлік ғаламтор көздеріне ауысты. Сонымен қатар, жастар арнайы интернет-сайттардағы тексерілген ақпаратты тұтынуға тырысып бағуда.

*«P5: Психологтар болсын, бірақ мен үшін кітапшалар мен брошюралар жеткілікті, мен оларды үнемі аламын.*

*P8: Ғаламтор арқылы білемін.*

*P3: Маған гинекологтың кеңесі жеткілікті.*

*P4: Әрбір жүктілік кезінде гинекологтар кеңес береді, менің ойымша, бұл жеткілікті.*

*P2: Мен медицина қызметкерлерінен сұраймын.*

*P4: Ауылда басқа жол жоқ, ғаламтор арқылы көп ақпарат аламыз» (Түркістан облысы, аналар);*

*«P4: Бірақ біз де бір-бірімізбен ақылдасамыз.*

*P7: Сіз әртүрлі мақалаларды аласыз және Google-дан әртүрлі ғылыми мақалаларды іздейсіз.*

*P8: Бейне, әрине, қызықты. Адамдар талқылап жатады. Кез келген пікірді тыңдауға болады» (Өскемен, аналар);*

*P4: Достармен сіз кез келген нәрсені талқылайсыз деп ойлаймын. Ал интернетте ол бар.*

*P8: Мен онымен келісемін. Google-ге терсеңіз, бәрін табуға болады.*

*P8: Келісемін. Google-де терсең, ол бәрін айтады.*

*P4: Оны ресми веб-сайттардан іздейсіз. Wikipedia немесе Google-ден іздеу.*

*P8: Мен жеткілікті түрде сенемін. Әдетте форумдарда бұл әрқашан PhD немесе басқа біреу болуы да мүмкін деп жазылады. Жалпы, Уикипедияға сенуге болады деп ойлаймын.*

*P6: Мен де сенемін. Пікірлерді оқыдым. Айталық, кім көп жазады. Сірә, мен көпшіліктің пікіріне сенемін.*

*P6: Мен әлеуметтік желіні қарап отырамын. Медицина мекемелерінің де өз парақшалары бар. Бірақ, бәлкім, бұл ақпарат парақшаға шығады.*

*P8: Менің ойымша, сынып сағаттары әлдеқайда өзекті және жасөспірімді қызықтыратын әдемі суреттерді жүктеу арқылы ғаламторға, әлеуметтік желілерге алып келуге болады» (Өскемен, жігіттер, 19-21).*

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Қазақстандықтардың көпшілігі контрацепцияны қолдануға оң көзқарас танытады. Оңтүстік аймақтарда жүктіліктің алдын алу әдістері туралы хабардарлық деңгейі солтүстік пен республикалық маңызы бар қалаларға қарағанда төмен.
2. Қажетсіз жүктілікті болдырмау, жыныстық жолмен берілетін әртүрлі аурулардан сақтану контрацепцияны қолданудың басты мақсаты болып табылады.

3. Контрацепция туралы ақпаратқа 19-21 жас аралығындағы әйелдер мен жастар көбірек қызығушылық танытады.
4. Контрацепцияны пайдаланатын респонденттердің саны оны қолданбайтын респонденттердің санымен бірдей. Екінші топтың басты үлесін жыныстық серіктесі жоқ және контрацептивтерді қолдануды қажет етпейтін респонденттер құрайды.
5. Жүктіліктің алдын алудың ең танымал әдістерінің рейтингі – ерлер мүшеқаптары, жыныстық үзіліс, әйелдерге арналған жүктілікке қарсы дәрілер. Контрацепция әдісін таңдаған кезде, қатысушылар оның тиімділігі мен қауіпсіздігіне жіті назар аударады.
6. Контрацепция әдістерін білмеудің басты себебі – бұл тақырыпты отбасында талқылауды әдетке айналдырмау. Сонымен қатар, қызығушылық пен сенімді ақпарат көзінің болмауы да осы тақырыптағы ақпаратты таратуға кедергі келтіреді.
7. Ата-аналар балаларымен бұл тақырыпта талқылауды мүмкіндігінше кейінге қалдыруға тырысады, ал балалар, керісінше, контрацепция әдістері туралы ақпаратты мүмкіндігінше тезірек алғысы келеді.
8. Қатысушылардың басым көпшілігі өздерінің контрацепция әдістері туралы білім деңгейін орташа деп бағалайды. Сонымен қатар, жақсы білетін респонденттердің саны ештеңе білмейтін немесе хабардарлық деңгейі төмендерге қарағанда көп.
9. Контрацепция әдістері туралы ақпаратты таратудың басты арналары достар/құрдастар арасындағы, ата-аналармен әңгімелесу, мұғалімдермен және медицина мамандарымен әңгімелесу болып табылады.
10. Алайда, жоғарыда аталған арналардан ақпарат жеткіліксіз болса, респонденттердің басым көпшілігі медицина мекемелері мен интернет-ресурстарға жүгінеді. Респонденттер осы арналардан алынған ақпаратты ең сенімді деп санай-

- ды. Оларға арнайы әдебиеттерді қосуға болады. Түрлі интернет-сайттар арасында YouTube және арнайы медициналық сайттар жиі атап өтілді.
11. Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі үшін контрацепция әдістері туралы бар ақпарат та жеткілікті. Дегенмен, респонденттердің кейбірі контрацептивтерді қолдану ережелері мен қарсы көрсетілімдері туралы көбірек ақпарат алғысы келеді. Дәрігерлер мен тұтынушылардың пікірлері де қызығушылық тудырады.
  12. Бейне және мәтіндік материалдар, жеке консультациялар, сондай-ақ суреттер мен инфографика түріндегі ақпарат осы тақырып бойынша ақпаратты жеткізудің ең тиімді форматтары болып табылады.



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА  
COVID-19 ҚАТЫСТЫ ЖЕДЕЛ  
ГЕНДЕРЛІК БАҒАЛАУ (ЖГБ)

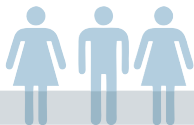






## МАЗМҰНЫ

I. Кіріспе.....	90
II. Әдіснамалық әдіс-тәсілдері туралы.....	93
III. Сауалнама қатысушыларының әлеуметтік-демографиялық профилі.....	98
IV. ....	105
1. COVID-19 туралы хабардарлық.....	105
2. ЕҢБЕК ҚАУІПСІЗДІГІ.....	110
2.1. COVID-19 дейінгі және COVID-19 кезіндегі жұмыспен қамту.....	110
2.2 COVID-19 жағдайында жалдамалы жұмысшылар туралы Ереже.....	115
2.3. COVID-19 жағдайында жұмыс берушілер мен өзін-өзі жұмыспен қамтушылар туралы Ереже.....	119
3. ҮЙ ШАРУАШЫЛЫҒЫН ҚОЛДАУ РЕСУРСТАРЫ.....	120
3.1 Үй шаруашылығын қолдаудың ішкі (өзіндік) ресурстары.....	120
3.2 COVID-19 жағдайында әлеуметтік қолдау жүйесіне енгізілуі.....	126
3.3 COVID-19 жағдайында үй шаруашылығы қауіпсіздігінің қаржылық тәуекелдері.....	129
4. БАЗАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРГЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ.....	131
5. COVID-19 ЖАҒДАЙЫНДА ҮЙ ЖҮКТЕМЕСІН ҮЛЕСТІРУ.....	138
6. COVID-19 ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ӨМІР МЕН ДЕНСАУЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІГІ.....	148
7. ҚОРЫТЫНДЫ.....	154



## I. КІРІСПЕ

Көптеген елдер вирусқа шалдыққандар санының күрт өсуі мен COVID-19-дан қайтыс болғандардың санының артуына байланысты төтенше жағдай мен карантиндік шараларды енгізді, азаматтар тұрғылықты жері бойынша ішінара немесе толық оқшауланды, денсаулық сақтау, экономикалық және әлеуметтік жүйелерде шиеленістер туындады. Қазақстанда 2020 жылдың 16 наурызынан бастап коронавирус (COVID-19) жұқтырғандардың тіркелуіне байланысты ең алдымен екі ірі қала – Алматы мен Нұр-Сұлтанға, одан кейін Қазақстанның басқа қалалары мен облыстарында төтенше жағдай жарияланды.

2020 жылғы 18 мамырдағы жағдайға сәйкес, Қазақстанда Денсаулық сақтау министрлігінің (<https://www.coronavirus2020.kz/>) мәліметінше, 6751 жағдай тіркелген. Оның ішінде, 35-і өліммен аяқталған. Вирустың таралу кезеңінде жынысы мен жасы бойынша COVID-19-дан болған өлім-жітім туралы ресми деректер ұсынылмады. Өңірлер бойынша 2020 жылғы 18 мамырдағы өлім-жітім статистикасы төмендегідей:

- Нұр-Сұлтан қ. – 5;
- Алматы қ. – 10;
- Шымкент қ. – 6;
- Ақмола облысы – 4;
- Шығыс Қазақстан облысы – 1;
- Жамбыл облысы – 1;
- Қарағанды облысы – 3;
- Қостанай облысы – 1;
- Маңғыстау облысы – 1;
- Павлодар облысы – 2;
- Түркістан облысы – 1.

Пандемия кезіндегі карантин мен өзін-өзі оқшаулау шаралары өте маңызды, өйткені ол жаңа инфекциялар санын азайтуға ықпал етеді. Сонымен қатар өзін-өзі оқшаулаудың жағымсыз жағы

да бар, атап айтар болсақ: үй шаруашылығының экономикалық қауіпсіздігінің төмендеуі, халықтың осал топтары үшін әлеуметтік және медициналық көмектің қолжетімділігінің төмендеуі, тұрмыстық зорлық-зомбылық оқиғаларының артуы мен ақы төленбейтін үй жұмысына байланысты әйелдерге түсетін салмақтың айтарлықтай артуы. COVID-19-ға қатысты жағдайдың қоғамның осал топтарының жағдайына, сондай-ақ гендерлік, жас ерекшелік пен мүгедектігі бойынша теңсіздіктердің пайда болуына әсер етуі мүмкін деп күтілуде.

Қазақстан осы және басқа да келеңсіз зардаптарды ескере отырып, COVID-19 таралу кезеңіне арналған шаралар кешенін қабылдады. Қазақстан Республикасының Президенті Қ. Тоқаевтың 2020 жылғы 11 мамырдағы төтенше жағдайдың (ТЖ) аяқталуына байланысты сөйлеген сөзінен: «4 миллион 250 мың адамға (мемлекеттен әлеуметтік жәрдемақы алу үшін өтініш берген сегіз миллионнан астам адамның ішінен) қаржылық (автордың ескертпесі) қолдау көрсетілді. 570 мыңнан астам адам азық-түлік пакеттерін алды. 1,1 миллионнан астам қазақстандық азаматтарды азық-түлікпен қамтамасыз етуді жоспарлап отырмыз. Қаражат Тұңғыш Президент – Елбасының бастама-сымен құрылған «Біргеміз» қорының есебінен бөлінді. «Нұр Отан» партиясы белсенді жұмыс жасауда. Сәуір-мамыр айларында 1,6 миллионнан астам адамға мемлекеттен коммуналдық төлемдерді төлеуде көмек көрсетілді (15 мың теңге – автордың ескертпесі). 1,6 миллионнан астам азамат пен 11,5 мың ШОБ субъектілеріне жалпы сомасы 360 миллиард теңгеден астам несиелер мен несиелерді төлеу мерзімі кейінге шегерілді. 700 мыңнан астам компания мен жеке кәсіпкерлерге салықтық жеңілдіктер жасалды, бұл оларға шамамен 1 триллион теңге үнемдеуге мүмкіндік берді. Шағын және орта бизнесті тиімді мөлшерлеме бойынша несиелендіруге қаражат бөлінді»<sup>1, 2</sup>.

1 [http://www.akorda.kz/ru/speeches/internal\\_political\\_affairs/in\\_speeches\\_and\\_addresses/vystupeniye-glavy-gosudarstva-na-zaklyuchitelnom-zasedanii-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu](http://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystupeniye-glavy-gosudarstva-na-zaklyuchitelnom-zasedanii-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu)

2 [https://www.inform.kz/kz/prezidenttik-koldau-azamattardy-koldau-sharalary\\_a3640876](https://www.inform.kz/kz/prezidenttik-koldau-azamattardy-koldau-sharalary_a3640876)



COVID-19 кезінде әйелдерге, сондай-ақ халықтың осал топтарына әлеуметтік және экономикалық ықпалдардың жағымсыз әсерлерін азайту мен олардың алдын алудың практикалық ұсыныстарын дайындау аясында Women Count Global Programme COVID-19-ға қатысты Еуропа мен Орталық Азия елдерінде (EAE) жедел гендерлік бағалау бойынша халықаралық зерттеу жобасын жүргізу бастамасын көтерді.

Гендерлік талдау дегеніміз – төтенше жағдайлар немесе дағдарыстардың басталар алдында да, басталған кезде де және одан кейін де әйелдер мен ерлердің әртүрлі қажеттіліктерін,

мүмкіндіктерін, күресу стратегияларын анықтау мен оларға жауап беру үшін қолданылатын басты құрал. Жылдам гендерлік талдау (RGA) қоғамда қалыптасқан гендерлік рөлдер мен жауапкершіліктер, мүмкіндіктер мен осалдықтар туралы маңызды ақпаратты ұсынады.

Сауалнама нәтижелері мына жағдайда пайдаланылады: а) пандемияның гендерлік сипатын шешудің жұмыс жоспарларына түзетулер енгізуде; б) COVID-19 жағдайында ең осал топтарға қолдау көрсетудің басты басымдықтарын анықтауда; в) COVID-19 жағдайда адамдардың әлеуметтік әл-ауқатының әртүрлі аспектілерін түсінуде. Сонымен бұл ғылыми жоба дағдарыстың жеке/үй шаруашылығы деңгейіндегі әлеуметтік-экономикалық салдарын кеңірек талдаудың басты дереккөздерінің біріне айналуы мүмкін.

Қазақстан Республикасында бұл зерттеу БҰҰ Әйелдер ұйымы мен БҰҰ Халық қорының (ЮНФПА) бірлесе отырып, қолдау танытуымен жүзеге асырылды.

## II. ӘДІСНАМАЛЫҚ ӘДІС-ТӘСІЛДЕРІ ТУРАЛЫ

*Зерттеу мақсаты.* Қазақстандағы төтенше жағдай кезінде дағдарысқа дейін аталған гендерлік мәселелер бойынша жағдайдың өзгеруі мен дағдарыс басталғаннан кейінгі әлеуметтік нормалармен байланысты жағдайды салыстыру мақсатында дағдарыстың әйелдер мен ерлерге, қыздар мен ұлдарға тигізген гендерлік ықпалына талдау жүргізу зерттеудің басты мақсаты болып табылады. COVID-19 өршуінің пандемияның неғұрлым зор ықпалының нәтижесінде әйелдердің осал тұстарының артуына алып келгенін мойындаймыз, әйел мен ерлердің өміріне өзгерген жағдайдың нұсқалығының ықпалын түсіну мен COVID-19 даярлау мен әрекет етудің іс-шаралар аясындағы тиісті гендерлік аспектілерді қамтамасыз етуге бағытталған шараларды жүзеге асыру барысында қажетті қолдау таныту зерттеудің басты міндеті болып табылады. Сондай-ақ зерттеу COVID-19 жағдайында адам өмірінің түрлі аспектілері мен өздерінің күнделікті тәжіри-

бесінде ұшырасатын басты мәселелер туралы ақпарат алу міндетін көздейді. Нақты айтсақ, зерттеу келесі сауалдарға жауап алуға мүмкіндік береді:

1. ТЖ режимі мен/немесе карантин шараларының экономикалық қауіпсіздік пен үй шаруашылығының табыс көздеріне қалай әсер етеді: олар өзгерді ме әлде бұрынғысынша қалды ма?

2. Олар базалық әлеуметтік қызметтерге қол жеткізе ала ма және бұл қызметтерге өз уақытында қол жеткізуге ТЖ режимі мен/немесе карантин шаралары қаншалықты дәрежеде кедергі болды?

3. Экономикалық қамтамасыз ету мен кіріс көздерін сақтауға арналған аман қалу стратегиясының басты қажеттіліктері, мүмкіндіктері қандай?

4. COVID-19 жағдайында әйелдер мен ерлер жұмыс жүктемесі мен ақы төленбейтін үй жұмысын үлестіруге тең дәрежеде қатысты ма?

5. Жүктемесі жоғары, бірақ ақысы төмен немесе еңбекақы мүлдем төленбейтін үй жұмысын жасаған әйелдерге қандай да бір қолдау көрсету қарастырылған ба?

6. Мектептердің жабылуы мен мектептегі сабақтардың қашықтықтан оқытуға ауысуы, жұмыс тәртібінің өзгеруі, қозғалыстың шектелуі мен өзін-өзі оқшаулау әйелдер мен ерлердің ағымдық экономикалық жағдайына ықпал етеді ме? Қысқа мерзімді болашақта бұл әйелдер мен ерлердің экономикалық жағдайында қандай көрініс табады?

*Сауалнама.* Сауалнама COVID-19 пандемиясы жағдайында гендерлік экспресс-талдау жүргізуге қажетті ақпаратты жедел түрде жинау үшін әзірленген. COVID-19 эпидемиясы пайда болған уақыттан бастап туындаған өзгерістер басты назарға алынып отыр. Сауалнама «Women Count Data Hub» құрылымы әзірлеген құралдарға негізделген және елдердің ерекшелігін есепке ала отырып, жеке тақырыптарды өзектілендіру мақсатында бейімделген.

Сауалнама өздерінің экономикалық мүмкіндіктері мен осалдық деңгейі, сонымен қатар өздерінің жағдайы мен қорларының өзгеруін қамтыған әйелдер мен ерлердің тап болған басты мәселелеріне COVID-19 пандемиясының әсер етуінің гендерлік ерекшеліктердің бағалау мүмкіндігімен құрастырылған.

Сауалнама барлығы әлеуметтік-демографиялық блоктағы 7 сұрақ пен төрт тақырыптық бөлімдер бойынша үлестірілген 22 мақсатты сұрақты қамтиды:

1. Ақпараттың басты дереккөзі
2. Өмір сүру құралдарын қамтамасыз ететін жұмыс пен ресурстар
3. Үй жұмысын үлестіру
4. Базалық қызметтің қолжетімділігі мен қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

*Мәліметтерді жинау процедурасы:* COVID-19 пандемиясы кезінде туындаған шектеулерді назарға ала отырып, зерттеу жобасы аясында тұрғылықты жері бойынша бетпе-бет сұхбат мәліметтерді жинаудың неғұрлым тиімді тәсілі ретінде онлайн-сауалнама мен телефон бойынша сауалнама жүргізу белгіленіп алынды. Қазақстан Республикасы жағдайында мәліметтер жинау үшін қала тұрғындары үшін онлайн-сауалнама қолдану мен ауылдық жердегі тұрғындар мен 55 жастан жоғары топтағы респонденттер үшін телефонмен сауалнама жүргізудің жиынтық тәсілі қолданылды.

Онлайн-сауалнама арнайы Qalaysyn.kz. интернет-платформасының негізінде жүргізілді. Телефон сауалнамасы 18 жас пен одан ересек жастағылар арасында «Стратегия» ӘСЗО» ҚҚ жүргізген ұлттық сауалнама қатысушыларының тізімі негізінде жүргізілді.

Сонымен, біріншіден, Qalaysyn.kz. интернет-қауымдастығының тіркелген қатысушылары зерттеудің мақсатты топтары ретінде алынды. Qalaysyn.kz. – маркетингтік және әлеуметтік зерттеулер жүргізуге арналған интернет-платформа. 01.04.2020 жағдайға сәйкес, қатысушылардың 6135 akkaунты (<https://www.qalaysyn.kz/>) расталған, олардың ішінде: 4155-нің толық әлеуметтік профайлы бар, бұл квотаға байланысты респонденттерді іріктеуге мүмкіндік береді. Екіншіден, 18 жас пен одан ересек жастағылар арасында «Стратегия» ӘСЗО» ҚҚ<sup>3</sup> жүргізген ұлттық сауалнама қатысушылары.

Респонденттердің мәліметтер базасы бетпе-бет сұхбаттасудың нәтижелері бойынша толтырылған бағдарлы парақтар негізінде құрылған.

<sup>3</sup> «Стратегия» әлеуметтік және саяси зерттеулер жүргізу орталығы – әлеуметтік және саяси зерттеулерді ұйымдастыру мен жүргізуге, саяси-басқару консалтингте мамандандырылған қазақстандық зерттеу ұйымы. Қордың кеңсесі Алматы қаласында орналасқан. <https://www.ofstrategy.kz/>

Онлайн-сауалнамаға барлығы 1076 респондент немесе қатысушылардың 48,9%-ы қатысты, ал телефон сауалнамасына 1126 респондент немесе қатысушылардың 51,1%-ы қатысты.

Телефон сауалнамасы тәжірибелі супервайзерлердің басқаруымен еліміздің барлық аймақтарында жүргізілді. Дала жұмыстарына барлығы 17 супервайзер мен әр аймақта 3 не 5 интервьюер тартылды.

Мәліметтер жинау 2020 жылдың 25 сәуірі мен 3 мамыры аралығында жүргізілді.

*Іріктеу.* Іріктеу мөлшері 2202 респондентті құрайды, бұл 0,95 мүмкіндігімен 3% сенімді интервал шарттарын қанағаттандырады. Зерттеуде квота әдісі бойынша бақылау бірліктерін таңдау принципімен пропорционалды стратификацияланған іріктеу қолданылды. Квоталық іріктеу принципінің негізіне олардың құрылымдық элементтерінің пропорционалдылығы жағдайындағы объектілер ұқсастығы кіреді.

Іріктеу құрылымы, ҚР ҰЭМ Статистика комитетінің 01.01.2019 жылғы жағдайы бойынша, ел аймақтарындағы халық санының құрылымы бойынша статистикалық мәліметтері негізінде қалыптастырылды және жынысы, жасы, тұрғылықты жері бойынша Қазақстан Республикасының 18 жас пен одан асқан халқын білдіреді (1-кестені қараңыз).

*Кесте 1. – Тұрғылықты жері мен жынысы бойынша аймақтарға квота үлестіру*

№	Аймақ (облыс)	Жері	ерлер		әйелдер		барлығы ауыл/қала бойынша		барлығы аймақ бойынша	
			саны	%	саны	%	саны	%	саны	%
1	Ақмола	Қала	21	46,7	24	53,3	45	47,4	95	4,3
		Ауыл	23	46,0	27	54,0	50	52,6		
2	Ақтөбе	Қала	35	45,5	42	54,5	77	77,0	100	4,5
		Ауыл	10	43,5	13	56,5	23	23,0		



3	Алматы	Қала	28	53,8	24	46,2	52	22,5	231	10,5
		Ауыл	84	46,9	95	53,1	179	77,5		
4	Атырау	Қала	19	48,7	20	51,3	39	52,0	75	3,4
		Ауыл	20	55,6	16	44,4	36	48,0		
5	Шығыс Қазақстан	Қала	51	46,4	59	53,6	110	61,1	180	8,2
		Ауыл	29	41,4	41	58,6	70	38,9		
6	Жамбыл	Қала	22	41,5	31	58,5	53	39,8	133	6,0
		Ауыл	40	50,0	40	50,0	80	60,2		
7	Батыс Қазақстан	Қала	22	50,0	22	50,0	44	51,2	86	3,9
		Ауыл	20	47,6	22	52,4	42	48,8		
8	Қарағанды	Қала	69	45,7	82	54,3	151	87,3	173	7,9
		Ауыл	9	40,9	13	59,1	22	12,7		
9	Қостанай	Қала	28	47,5	31	52,5	59	54,1	109	5,0
		Ауыл	24	48,0	26	52,0	50	45,9		
10	Қызыл-орда	Қала	22	52,4	20	47,6	42	46,7	90	4,1
		Ауыл	21	43,8	27	56,3	48	53,3		
11	Маңғыстау	Қала	15	50,0	15	50,0	30	38,5	78	3,5
		Ауыл	23	47,9	25	52,1	48	61,5		
12	Павлодар	Қала	34	48,6	36	51,4	70	66,0	106	4,8
		Ауыл	19	52,8	17	47,2	36	34,0		
13	Солтүстік Қазақстан	Қала	15	41,7	21	58,3	36	45,6	79	3,6
		Ауыл	24	55,8	19	44,2	43	54,4		
14	Түркістан	Қала	20	52,6	18	47,4	38	19,4	196	8,9
		Ауыл	80	50,6	78	49,4	158	80,6		
15	Нұр-Сұлтан қ.	Қала	59	46,5	68	53,5	127	100,0	127	5,8
16	Алматы қ.	Қала	105	44,7	130	55,3	235	100,0	235	10,7
17	Шымкент қ.	Қала	50	45,9	59	54,1	109	100,0	109	5,0
			<b>1041</b>	<b>47,3</b>	<b>1161</b>	<b>52,7</b>	<b>885/1317</b>	<b>40,2/59,8</b>	<b>2202</b>	<b>100,0</b>

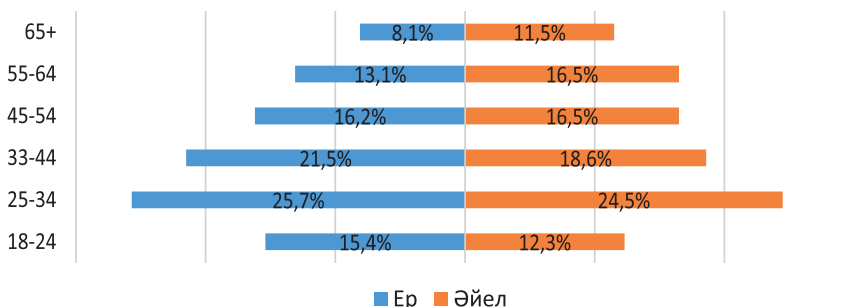
*Мәліметтерді өңдеу.* Мәліметтер SPSS 21.0 for Windows. бағдарламасын қолдана отырып, енгізіліп, өңделді.

### III. САУАЛНАМА ҚАТЫСУШЫЛАРЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ПРОФИЛІ

Сауалнамаға 2202 респондент қатысты, оның 59,8%-ы – қала тұрғындары, 40,2% – ауыл тұрғындары. Әйелдер мен ерлердің арақатынасы тиісінше 47,3% және 52,7% құрады.

Қазақстан Республикасы жас мемлекет болып табылады: еліміздегі орта жас – 29,3 жас<sup>8</sup>. Сонымен қатар ресми статистиканың мәліметінше, еліміздегі ересек халықтың жас-жыныстық пирамидасы (18+) тұрақты сипатқа ие. ҚР жас-жыныстық пирамидасына сәйкес, елімізде 18-ден 35-ке дейінгі ер адамдардың меншікті салмағы әйелдерге қарағанда басым. Елімізде ересек жастағы топтарда ерлерге қарағанда, зейнет жасы алдындағы мен зейнет жасындағы әйелдердің үлесі көп. Сауалнама нәтижелері бұл үрдісті нақты дәлелдейді. Сондай-ақ сауалнама нәтижелерінен 18-24 жастағылардың шоғыры 25-34 жастағылар шоғырына қарағанда 1,5 есеге төмен екендігі байқалады (*Диаграмма 1. қараңыз*), бұл «90 жылдардағы апанның» саны жағынан ең көбі – 25-34 жастағы топ (25%).

*Диаграмма 1. – Сауалнамаға қатысушылардың жас-жыныстық пирамидасы (%)*

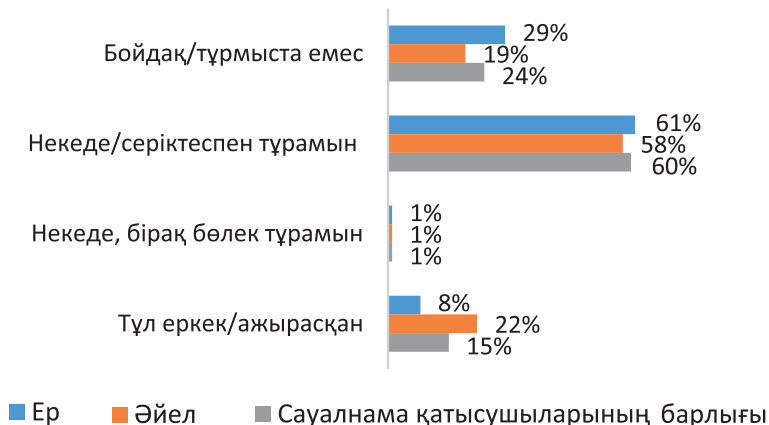


<sup>4</sup> <https://countrymeters.info/ru/Kazakhstan>

Ресми статистиканың мәліметтері бойынша, ересек топтарда әйелдердің санының көп болуы ерлердің арасындағы өлімнің көптігінің әсері болып табылады. Сауалнама нәтижелері бұл үрдісті дәлелдейді (*Диаграмма 2. қараңыз*). Сауалнаманың әйел қатысушыларының арасында әрбір оныншы әйел – жесір. 55-64 жастағы ересек топтарда жесір қалғандар үлесі 18%-ды құраса, әйелі қайтыс болған ерлер – 4%. Ал 64 жастан асқан әйелдер арасында жесір әйелдер үлесі 54%-ы құрайды, 64 жастан асқан ерлер арасында әйелі қайтыс болғандар 20%-ды құрап отыр.

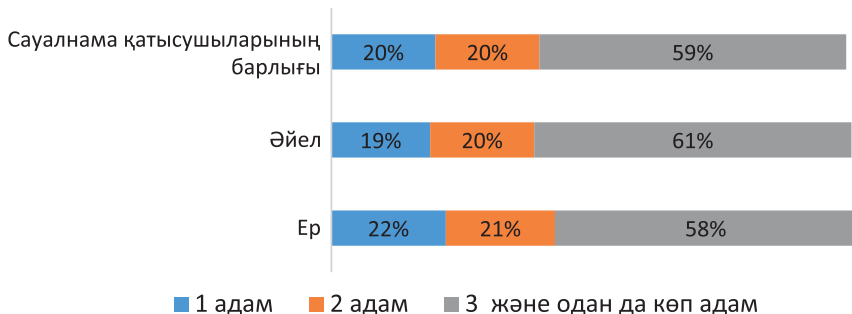
Ерлерге қарағанда сауалнамаға қатысқан әйелдердің арасында ажырасқандар үлесі екі есе жоғары – 11%, ерлер арасында – 6%. Сауалнамаға қатысқан ер адамдар арасында әйелдерге қарағанда некеде тұрмағандардың үлесі – 29%, 19% (әйелдер арасында), сондай-ақ заңды некеде тұрған немесе серіктесімен тұратындар – 61%, 58% (әйелдер арасында).

*Диаграмма 2. – Сауалнамаға қатысушылардың отбасылық мәртебесі, %*



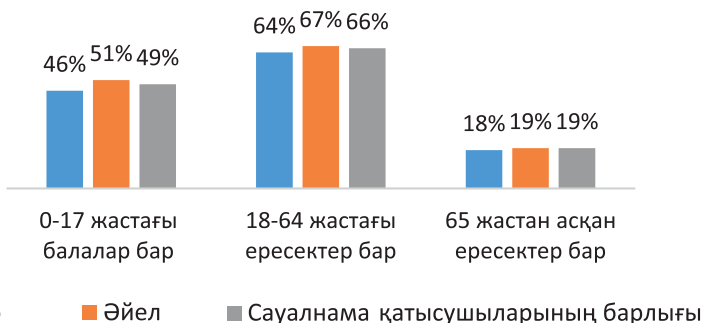
Сауалнама қатысушыларының ішінде әрбір бесінші адам (20%) жеке меншік үй шаруашылығын жүргізетінін айтқан (*Диаграмма 3. қараңыз*).

**Диаграмма 3. – Сауалнамаға қатысушылардың үй шаруашылықтарының мөлшері (жынысы бойынша бөлінісі %)**



Ерлерге қарағанда әйелдер арасында жеке меншік үй шаруашылығын жүргізетіндердің үлесі төмен, сәйкесінше 19% және 22%. Үй шаруашылығының көбісінде (66%) кем дегенде 18-64 жас аралығындағы екі экономикалық белсенді мүше болады (Диаграмма 4. қараңыз).

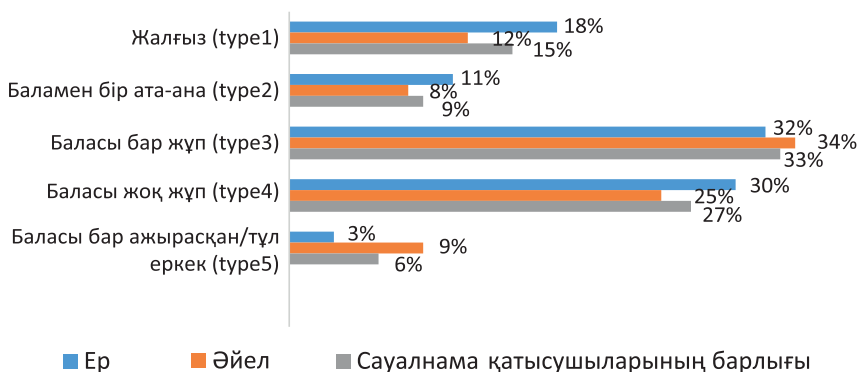
**Диаграмма 4. – Үш (негізгі) жас тобындағы үй шаруашылықтарының болуы (жынысы бойынша бөлінісінде %)**



Демек, әрбір бесінші үй шаруашылығында (19%) 65 жастан асқан адамдар бар, ал әрбір екіншісінде (49%) 17 жасқа дейінгі балалар бар. Сауалнамаға қатысқан әйелдер ерлерге қарағанда үй шаруашылығында 17 жасқа дейінгі балалардың бар екенін жиі ескерткен, ерлер – 51%, әйелдер – 46%.

Отбасы мәртебесі мен үй шаруашылығының көлемі бойынша 6 түрге бөлуге болады (бөлек тұратын үйленгендерді қоспағанда) (*Диаграмма 5. қараңыз*). Балалары бар жұптар (33,2%, *type 3*) немесе балалары жоқ жұптар (27,2%, *type 4*) құрайтын үй шаруашылықтары неғұрлым көп ұсынылады. 24% үй шаруашылығы 1 адамнан ғана тұрады: 15% – иесі мүлдем некеде тұрмаған үй шаруашылықтары (*type 1*) және 9% балалары жоқ жесір қалғандар/ажырасқандар (*type 6*). Бір ғана бала мен ата-анадан тұратын үй шаруашылығының үлесі – 15,6%, оның ішінде 9% – жалғызбасты ата-ана (*type 2*), ата-анасының біреуі қайтыс болған немесе бөлек тұратындар – 6% (*type 5*).

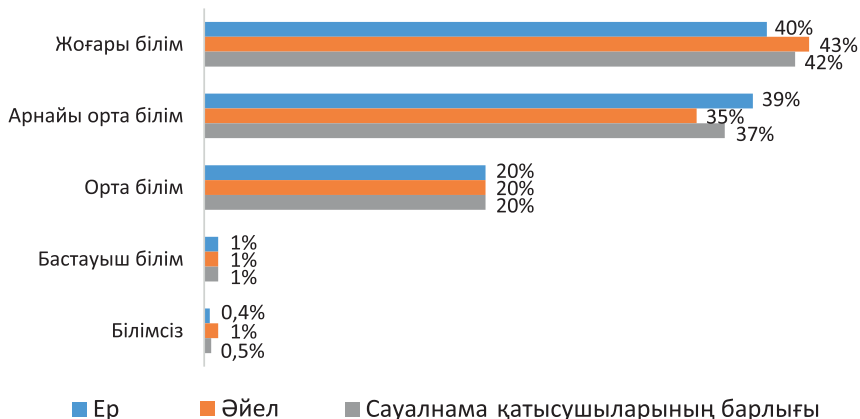
*Диаграмма 5. – Сауалнамаға қатысушылардың үй шаруашылықтарының түрлері (жынысы бойынша бөліністеі %)*



Сауалнама қатысушыларының арасында кәсіби білімі бар респонденттер басым, оның ішінде: арнайы орта білімі барлар – 36,8%, жоғары білімі барлар – 41,7% (*Диаграмма 6. қараңыз*). Елімізде 2000 жылдан бастап екі жыныстының<sup>5</sup> да жоғары білімі барлардың жалпы коэффициентінің өсу тенденциясының артқанын байқауға болады, сауаттылық деңгейі жалпы ересек халықтың жалпы санының 99,79%-ы құрайды (15+)<sup>6</sup>.

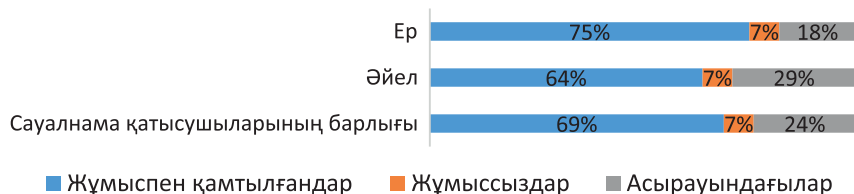
<sup>5</sup> Жоғары оқу орындарына қабылдауды жынысы бойынша топтастырудың жалпы деңгейі. [https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=37&slug=-31&cat\\_id=8&lang=ru](https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=37&slug=-31&cat_id=8&lang=ru). Берілген күні: 10.05.2020 г.

<sup>6</sup> <https://countrymeters.info/ru/Kazakhstan>

**Диаграмма 6. – Сауалнамаға қатысушылардың білім деңгейі, %**

Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігінің жұмысы бар (69%), жұмыспен қамтылған. 7%-ы – жұмыссыз бос адамдар, бұл топқа карантинге дейін жұмыссыз болған және жұмыс іздеп жүргендер жатады.

Шартты асыраудағы топтар 24%-ды құрайды; мұнда денсаулық жағдайына және басқа да себептер бойынша мүлдем жұмыс істемегендер, сондай-ақ зейнеткерлер мен күндізгі бөлім студенттері (*Диаграмма 7. қараңыз*) кіреді. Сауалнамадан әйелдер мен ерлер арасындағы жұмыссыздардың үлес салмағы тең болған кезде (әрқайсысы 7%), жұмыс істейтін әйелдердің үлесі ерлерге қарағанда аз – 64% және 75% екенін байқауға болады. Сәйкесінше, ерлерге қарағанда әйелдердің арасында асырауға мұқтаждар үлесі жоғары 29% қарсы 18% (*толығырақ 2.1., с. 15 қараңыз*).

**Диаграмма 7. – Сауалнамаға қатысушылардың жұмыспен қамтылу мәртебесі, (жынысы бойынша бөліністегі %)**

Сауалнама қатысушыларының әл-ауқатын бағалау үшін үй шаруашылығының тұтынушылық әлеуетінің субъективті бағалауы қолданылды.

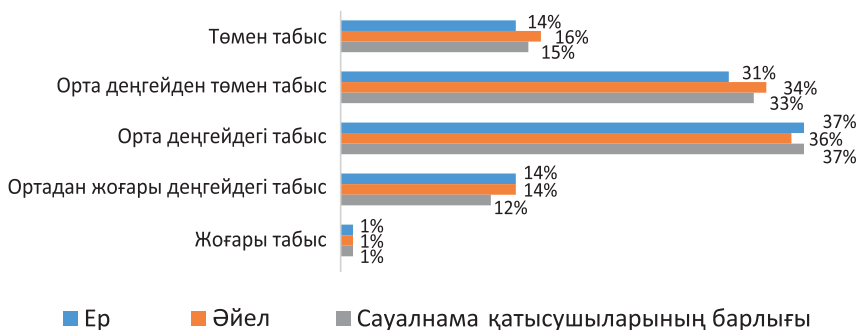
Сауалнамаға қатысушыларға материалдық әл-ауқатының деңгейіне қарай өздерін тиісті топқа бөлу ұсынылды.

*Таңдау үшін 5 топ ұсынылды:*

Топ	Индикатор	Белгі
1	Күнімізді өзгеріп жүрміз. Тіпті, азық-түлікке де ақша жетпейді.	Табыс деңгейі төмен
2	Азық-түлікке ақша жетеді, бірақ киім-кешек алу қаржылық қиындықтар туындайды.	Табыс деңгейі ортадан төмен
3	Азық-түлік пен киімге де ақша жетеді. Бірақ ұзақ мерзімде қолданылатын заттарды сатып алу бізге қиындық туындайды.	Табыс деңгейі орта
4	Біз ұзақ мерзімде қолданылатын заттарды сатып ала аламыз. Алайда бізге көлік, пәтер сынды қымбат заттарды сатып алу қиындық тудырады.	Табыс деңгейі ортадан жоғары
5	Біз аса қымбат – пәтер, саяжай және басқа да көптеген қымбат заттарды сатып ала аламыз.	Табыс деңгейі жоғары

Сауалнама нәтижелері бойынша табыс деңгейі орта және ортадан төмен топтағылардың саны неғұрлым көп, сәйкесінше, 33% және 37%. Сауалнамаға қатысушылардың жоғары және орташа табыс деңгейі барлардың жалпы үлесі 13%-ды құраса, 15%-ы табысы төмен адамдар қатарына жатады («бізде ақша тамаққа да жетпейді»). Ерлерге қарағанда әйел адамдар төменгі табыс деңгейі (16% қарсы 14%) немесе ортадан төмен табыс деңгейін (34% қарсы 31%) көрсеткен (*Диаграмма 8. қараңыз*) (*толығырақ 3.1, с. 20 қараңыз*).

**Диаграмма 8. – Сауалнамаға қатысушылардың әл-ауқатының деңгейі (жынысы бойынша бөліністегі %)**



ҚР ҰЭМ статистика Комитетінің мәліметтері бойынша, ҚР 2020 жылдың I тоқсанында бір қызметкердің атаулы жалақысы 200 332 теңгені құраған. Сонымен қатар өткен кезеңмен салыстырғанда, нақты жалақы индексі 96,2<sup>7</sup> құраған, бұл ағымдағы кезеңде 2019 жылдың IV тоқсанымен салыстырғанда, үй шаруашылығының тұтынушылық қабілетінін төмендегенін көрсетеді.

Жалпы алғанда, сауалнама қатысушыларының әлеуметтік-демографиялық профилін талдау келесі бірқатар тұжырымдар жасауға мүмкіндік береді:

- еліміздегі ересек халықтың жас ерекшелік-жыныстық пирамидасы (18+) тұрақты сипатқа ие. 18-24 жастағылар шоғыры сан жағынан өте көп саналатын 25-34 жастағылар (25%) шоғырына қарағанда, 1,5 есе аз;
- зейнетке дейінгі (55-64 жас) және зейнет жасындағы (64 жастан жоғары) топтағыларда әйелдер басым;
- сауалнама қатысушыларының 60%-ы некеде тұратындар: 24%-ы бойдақ/тұрмыс құрмағандар. Ерлерге қарағанда, әйел адамдардың отбасы мәртебесі жоғалту/өзгерту тәуекеліне жиі ұшырайды. Сауалнамаға қатысқан әйел адамдардың арасында жесір қалғандар мен айырылысқандар үлесі 22%;

<sup>7</sup> Статистикалық бюллетень. Статистикалық көрсеткіштер. 2/2020. – с.4. <https://stat.gov.kz/edition/publication/quarter>



- ерлерге қарағанда әйел адамдар үй шаруашылығын жеке жүргізеді. Сонымен қатар ерлерге қарағанда, олардың көбісінің көмелетке толмаған балалары бар;
- сауалнама қатысушыларының 10-нан 8-нің кәсіби білімі бар. Сонымен қатар ерлерге қарағанда жоғары білімі бар әйел адамдардың саны басым, әйел адамдарға қарағанда орта арнаулы білімі бар ер адамдардың саны басым үрдісі сақталады;
- ерлерге қарағанда әйел адамдардың ішінде жұмысқа орналасқандарының үлесі төмен (64% қарсы 75%) және шартты асыраудағылардың үлесі жоғары (29% қарсы 18%);
- сауалнама қатысушыларының табыс деңгейі орта және ортадан төмен деңгейдегілердің жиынтық үлесі 48%-ды құрайды. Әйел адамдар арасындағы үлесі 50%-ды, ал ерлер арасында 45%-ды құрайды.

## VI. ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

### 1. COVID-19 туралы ХАБАРДАРЛЫҒЫ

COVID-19 туралы хабардарлық пандемияға қарсы тұрудың маңызды шарты болып табылады және оның таралуының алдын алу бойынша кезек күттірмес шаралардың бірі ретінде қарастырылғаны жөн. Вирустың қауіп-қатері, ұсынылатын алдын алу шаралары және күресу стратегиялары туралы хабардар ету адамдарды вирустың таралуын болдырмау арқылы үйлерінде және өз ортасында аурудың алдын алуға үндейді.

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, халықты COVID-19 туралы хабардар етудің басты дереккөзі ретінде интернет пен әлеуметтік желілер алынып отыр: сауалнама қатысушыларының 52%-ы немесе әрбір екінші адам осы дереккөзді көрсеткен (*Кесте 1.1. қараңыз*).

Танымалдығы бойынша екінші дереккөз – бұл дәстүрлі БАҚ: теледидар, радио мен газет. Сауалнама қатысушыларының 25%-ы немесе әрбір төртінші адам өздері үшін ақпараттың басты дереккөзі ретінде дәстүрлі БАҚ көрсеткен.

Жағдайдың ерекшелігі жедел хабаршылар мен SMS-хабарламалар (telegram, viber, whatsapp қосымшалары) (8%) және туыстар ортасы (3%) сияқтылар басты ақпарат көздерінің тізімінен іс жүзінде алынып тасталғанын атап кеткен жөн, бұл әдетте адамның айналасындағы ақпараттық өрістің қалыптасуына айтарлықтай әсер етеді.

Сауалнама қатысушыларының 8%-ы үкіметтік сайттар түрінде ақпараттың ресми дереккөздерін басты дереккөздер ретінде атаса, ал 2%-ы меморгандар өкілдерінің хабарландырулары/баяндамаларын атап көрсеткен.

Сонымен қатар сауалнама нәтижелері бойынша, қазақстандықтар COVID-19 туралы хабардар етудің маңызды дереккөзі ретінде медициналық мекемелер мен азаматтық қауымдас-тықтарды ұйымдастыруды қарастырмайды (сәйкесінше 1% және 0%).

Сауалнама нәтижелерін талдау барысында ақпарат көздерін таңдауда айтарлықтай гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ. Ерлер де, әйелдер де ақпараттың басты дереккөзі ретінде интернет ресурстарды, екінші орында дәстүрлі БАҚ-ты атаған.

Тұратын жері бойынша қалалық жерлерге қарағанда ауылдық жерлерде дәстүрлі БАҚ-қа артықшылық беріледі – 27% және 23%. Қалада ресми дереккөздерден алынған ақпаратты аса байыптылықпен қабылдайды: ауыл тұрғындарына қарағанда (10% қарсы 4%) үкіметтік веб-сайттарды COVID-19 туралы ақпараттың басты дереккөзі ретінде атап көрсеткен қалалықтардың саны екі есе көп.

*Кесте 1.1. – COVID-19 туралы ақпараттың басты дереккөздерінің рейтингі, жынысы, жасы мен тұратын жері бойынша вирустың қаупі туралы ақпаратты, ұсынылған алдын алу шаралары мен вируспен байланысты мәселелерді еңсеру стратегияларын қоса алғанда (%)*

	жынысы		жасы					жері		Сауалнама қа- тысушылары- ның барлығы
	Ерлер	Әйелдер	18-34	35-44	45-54	55-64	65+	Қала	Ауыл	
Интернет және әлеуметтік желі (facebook, Instagram и т.д.)	53%	52%	65%	58%	48%	41%	16%	52%	53%	52%
Радио/теледидар/ газеттер	25%	24%	9%	17%	26%	42%	72%	23%	27%	25%
Мессенджерлер мен SMS-хабарламалар (telegram, viber, whatsapp)	8%	8%	10%	9%	11%	6%	2%	8%	9%	8%
Ресми үкіметтік веб-сайттар	8%	8%	10%	9%	7%	5%	2%	10%	4%	8%
Жақын ортасы, отбасы мен достарын қоса алғанда	2%	3%	2%	3%	2%	3%	6%	3%	3%	3%
Мемлекеттік қызметтің хабарландыру/баяндамалары	2%	3%	2%	3%	4%	2%	1%	2%	3%	2%
Медицина орталықтары/ отбасы дәрігері	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	1%
ҮЕҰ/азаматтық қоғам құру	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Басқа жауап нұсқалары	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
COVID-19 туралы ештеңе білмеймін	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%

COVID-19 туралы басты ақпарат дереккөзін таңдау жасына байланысты деп күтілуде. Сауалнама қатысушысының жасы неғұрлым жас болса, ол соғұрлым интернет пен әлеуметтік желілерді, мессенджерлерді дереккөз ретінде жиі пайдаланады, ал жасы ұлғайған сайын дәстүрлі БАҚ пен жеке сөйлесуді ұнатады. Мәселен, 18-34 жастағылар тобында интернет көздерін пайдаланушылардың үлесі 65%, ал 65 жастан асқандар тобында 16%-ды құрайды. Басты дереккөз ретінде дәстүрлі БАҚ-ты 18-34 жастағылар тобында 9%, ал 65 жастан жоғары топтағыларда 72% пайдаланса, 55-64 жастағылар тобында интернет көздері мен дәстүрлі БАҚ бірдей артықшылық беріледі (41% және 42%).

COVID-19 туралы ақпаратты бағалау барысында сауалнама қатысушыларының жынысы мен жасына байланысты кейбір айырмашылықтарды байқауға болады. Ерлерге қарағанда әйелдер «алынған ақпарат түсінікті, уақтылы және жағдайды реттеуге көмектеседі» деген тұжырыммен біршама жиі (5%) келіскен – сәйкесінше 67%-ға қарсы 62%-ға (*Диаграмма 1.1. қараңыз*). Ал, ерлер арасында «аз, бірақ алынған ақпаратты не кешіктірілген (12%), не түсініксіз, қарама-қайшы (20%)» деп санайтындардың үлесі басым. Сонымен ерлер арасында COVID-19 туралы ақпараттың сапасына қанағаттанбайтындардың жиынтық үлесі 32%-ды құраса; әйелдер арасында бұл көрсеткіш 27%-ды құрайды.

Жас ерекшелігіне байланысты сауалнама қатысушысының жасы үлкен болған сайын COVID-19 туралы алынған ақпараттың уақытында берілмейтінін байқаймыз. Сонымен 65 жастан жоғары топта мұндай жауаптардың үлесі 11% орташа көрсеткіште 18%-ды құраса, ал 18-34 жастағылар тобында – тек 7% ғана. Сонымен қатар COVID-19 туралы алынған ақпаратқа сауалнама қатысушыларының 55-64 жастағылары неғұрлым сыни көзқарас танытады. Бұл топтағылардың әрбір бесіншісі (21%) COVID-19 туралы ақпаратты қарама-қайшы деп санайды, түсініп, шешім қабылдауда қиындық тудырады деп есептейді.

Сондай-ақ сауалнама сауалнама қатысушыларының адам саны жағынан үй шаруашылығының көлемі артқан сайын оны соғұрлым COVID-19 туралы алынған ақпаратқа қанағаттанбайтындықтарын көрсетеді.

*Кесте 1.2. – Жынысы, жасы мен шаруашылық көлемі бойынша COVID-19 туралы алынған ақпаратты белгілеу (%)*

	жынысы		жасы					шаруашылық көлемі			Сауалнама қатысушыларының барлығы
	Ерлер	Әйелдер	18-34	35-44	45-54	55-64	65+	1 адам	2 адам	3 және одан көп	
Ақпарат түсінікті және уақытылы, маған жағдайға дер кезінде әрекет етуге көмектеседі	62%	67%	67%	68%	62%	57%	61%	68%	71%	60%	64%
Ақпарат түсінікті, бірақ мен уақытында жағдайға әрекет үшін тым кеш түседі	12%	10%	7%	9%	13%	14%	18%	9%	7%	12%	11%
Ақпарат анық емес, қарама-қайшы, жағдайды түсініп, уақытында әрекет етуде қиындықтар тудырады	20%	17%	19%	17%	19%	21%	13%	17%	16%	20%	18%
Жауап беру қиын	7%	7%	7%	5%	6%	9%	8%	6%	6%	8%	7%

## 2. ЕҢБЕК ҚАУІПСІЗДІГІ

### 2.1. COVID-19-ға дейінгі және одан кейінгі жұмыспен қамту

Жоғарыда атап көрсетілгендей (сауалнама қатысушыларының профилін қараңыз) COVID-19 тарағанға дейін сауалнамаға қатысушылардың 67%-ы (n=1484) белсенді түрде жұмыспен қамтылып, олар жұмысқа орналастырылған. Жұмыссыздардың үлесі 7% (n=159), ал шартты түрде асырауындағылар үлесі 24%-ды (n=523) құрайды. Ал, 2% өздерінің жұмыспен қамтылу мәртебесін жариялаудан бас тартқан.

Жұмысқа орналасу деңгейі әйелдер арасында біршама төмен: сауалнама қатысушыларының 62% коронавирус тарағанға дейін жұмысы бар деп жауап берген. Сауалнамаға қатысқан ерлердің 74% COVID-19-ға дейін жұмыспен қамтылу мәртебесіне ие болған.

Диаграмма 2.1. – Жұмыспен қамтылу мәртебесі (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)



Сауалнамаға қатысқан әрбір екінші қатысушы (52%; n=1149) өзін жалдамалы жұмысшылар тобына жатқызады. Әйелдер арасында респонденттердің 47%-ы өздерін жалдамалы жұмысшы ретінде көрсетсе, ерлер арасында – 58%. Басқаларға қарағанда табыс деңгейі орта респонденттер (55%) өздерін жиі осы топқа жатқызады.

Сауалнамаға қатысушылардың тек 10%-ы (n=234) өздерін бизнес иелері/фрилансерлер тобына жатқызған, оның ішінде: 2%-ы (n=53) жалдамалы жұмысшылары бар (жұмыс берушілер)

және 8% (n=181) – жалдамалы жұмысшылары жоқ (өзін-өзі жұмыспен қамтығандар) бар екендігін көрсеткен. Бұл топтағы ерлердің де, әйелдердің де саны бірдей. Басқаларға қарағанда 35-44 жас аралығындағы респонденттер өздерін (11,6%) бұл топқа жиі жатқызады.

COVID-19 таралғанға дейін сауалнама қатысушыларының шамамен үштен бірінің (37%) жұмыспен қамту мәртебесі болмаған. Олардың тек 7%-ы (n=159) ғана уақытша жұмыссыз екендіктерін, жұмыс іздеп жүрген (жұмыссыздар) екенін көрсеткен.

Әйелдер арасында жұмыссыздар мен асырауындағылардың жиынтық үлесі 40% болса, ал ерлер арасында 31%. Бұл диспропорция әйелдер арасында жасы бойынша зейнеткерлер пайызының жоғарылығымен түсіндіріледі (ерлер арасында 2%-ға қарсы 16%), сондай-ақ ешқашан жұмыс істемегендер мен жұмыс іздемегендердің де (шартты түрде «үй шаруасындағы әйел», 7% қарсы ерлер арасында 2%) үлесі басым.

*Кесте 2.1. – COVID-19 таралғанға дейінгі әдеттегі қалыпты аптадағы жұмыспен қамту мәртебесі, жынысы бойынша бөлу (%)*

	Жұмыспен қамту мәртебесі	Ерлер	Әйелдер	Барлық сауалнама қатысушылары
<b>Жұмыспен қамтылғандар</b>	1. Жалдамалы жұмысшы (басқа тұлғаға/компанияға/үй шаруашылығында істеген)	58%	47%	52%
	2. Жұмыс беруші (менің өз бизнесім/фриланс болды және мен басқа адамдарды жалдайтынмын)	3%	2%	2%
	3. Өзін-өзі жұмыспен қамтушы (менің өз бизнесім/фриланс болды және мен басқа адамдарды жұмысқа жалдамадым)	9%	8%	8%
	4. Отбасы жұмысшысы (мен отбасы бизнесінде (тегін) көмектестім)	4%	2%	3%
	5. Декреттік демалыс	---	3%	2%

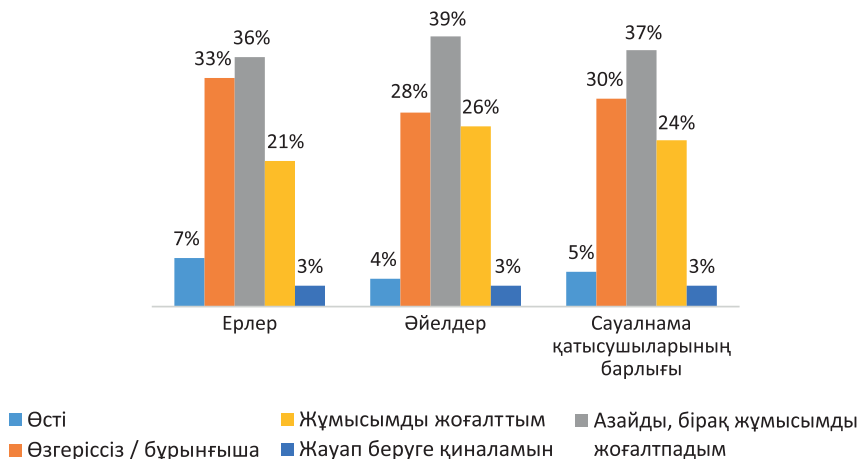
Жұмыссыздар	6. Уақытша жұмыссыздар (жұмыс істемедім, бірақ жұмыс іздеудемін және жұмыс істеуге дайынмын)	7%	7%	7%
Асыраудағылар	7. Жұмыссыз (жұмыссызбын және жұмыс іздемедім, жұмыс істей алмадым)	2%	7%	5%
	8. Өткерген жылдары бойынша зейнеттегі зейнеткер (зейнетте)	10%	16%	13%
	9. Білім алушы/студент (жұмыс істемедім, өйткені мен күндізгі оқу бөлімінде оқимын)	4%	4%	4%
	10. Мүгедектігі бойынша зейнетке шыққан зейнеткер (жұмыс істемедім, себебі менің созылмалы ауруым, жарақатым, мүгедектігім бар)	2%	2%	2%
Жауаптан бас тарту		2%	2%	2%

Қазақстанда коронавирустық инфекцияның тіркелуіне байланысты 2020 жылдың 16 наурызынан бастап азаматтарды тұрғылықты жері бойынша ішінара немесе толық оқшаулауға мәжбүрлеген төтенше жағдай жарияланды. Сауалнамаға сәйкес, COVID-19-ға дейін жұмыспен қамтылу мәртебесі бар адамдардың (n=1383 отбасы жұмысшылары мен декреттік демалыста отырған жұмыссыздарды қоспағанда) тек әрбір үштен бірі (30%) ғана ақылы жұмысқа бөлінген сағаттар санының өзгермегенін нақтылады, яғни өзінің жұмыс қызметін толық көлемде жалғастырып жатқандығын айтты. Бұл топтың тағы 5%-ы жұмыс сағатының санының артқандығын айтқан. Жынысы бойынша салыстырмалы талдау әйелдер арасында карантинге дейінгі жұмыс орнын сақтау жағдайлары («өсті» және «өзгеріссіз» жауаптарының жиынтық үлесі) ерлерге қарағанда төмен екендігін 32% және 40% (*Диаграмма 2.2. қараңыз*) көрсетеді.



COVID-19-ға дейін жұмыспен қамтылу мәртебесіне ие болғандардың 37%-ы олардың жұмыс орнының сақталғанын, бірақ олардың жұмыс сағаттарының санының азайғанын айта-са, ал 24%-ы COVID-19 таралғаннан кейін жұмысынан айырылғандарын айтты.

*Диаграмма 2.2. – Жынысы бойынша COVID-19 таралғаннан кейін ақылы жұмыс сағаттары санының өзгеруі (COVID-19-ға дейінгі жұмыспен қамтылғандар санының %, (n=1383)*



Жұмыспен қамтылған әйелдер арасында жұмыссыз қалғандардың үлесі 26%-ды құрады. Бұлар көбінесе 18-34 жас аралығындағы жас әйелдер, қалалықтар, тұрмыс құрған, балалы және баласыз әйелдер. Жұмыспен қамтылған ерлер арасында жұмыссыз қалғандардың үлесі 21%-ды құрады. Бұлар көбінесе 18-34 жас аралығындағы жастар, үйленген, бірақ балалары жоқ қала тұрғындары.

Жұмыссыз қалғандардың профилін жынысы бойынша салыстыратын болсақ, 45-54 жас аралығындағы әйелдер арасында осы жастағы ерлерге қарағанда жұмыссыз қалғандардың көп екенін байқаймыз. Жұмыссыз әйелдердің үлесі де ерлі-зайыптылар мен жесір/ажырасқан әйелдердің арасындағы ерлерге қарағанда жоғары (Кесте 2.2. қараңыз).

*Кесте 2.2. – Жынысы бойынша жұмысынан айрылғандардың әлеуметтік-демографиялық профилі (%)*

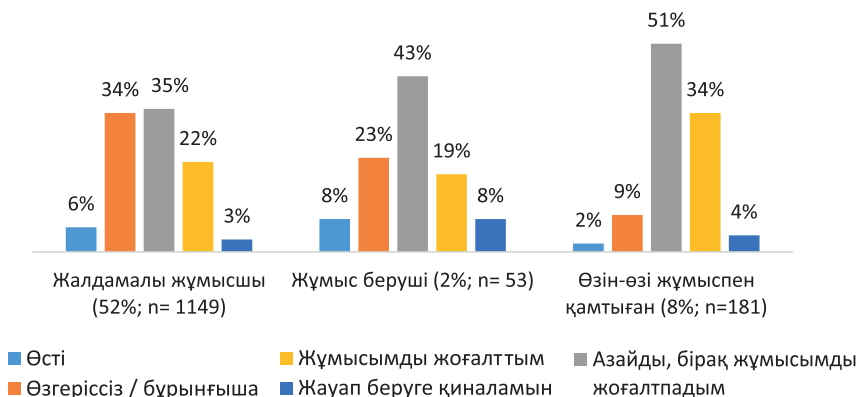
	Белгілері	Ерлер (21%, n=155)	Әйелдер (26%, n=174)
Жасы	18-34	52%	47%
	35-44	24%	22%
	45-54	15%	20%
	55-64	<b>10%</b>	<b>11%</b>
	65+	---	---
Тұратын жері	Қала	63%	65%
	Ауыл	37%	35%
Отбасылық мәртебесі	Бойдақ/тұрмыс құрмаған	36%	22%
	Некеде/бірге тұрамыз	54%	60%
	Некеде, бірақ бөлек тұрамыз	<b>1%</b>	<b>2%</b>
	Жесір/ажырасқан	<b>9%</b>	16%
Үй шаруашылығы түрі	Балалары бар	39%	45%
	Балалары жоқ	61%	55%

Жұмыспен қамтылғандар тобында жүргізілген сауалнама нәтижелерінің талдауы ақы төленетін жұмысты сақтап қалу тұрғысынан фрилансерлер (өзін-өзі жұмыспен қамтығандар) ең осал болып шыққандарын көрсетеді. Бұл топтағылардың тек 11%-ы ғана карантинге дейін жұмысын сақтай алған, ал 51%-ы ақы төленетін жұмысқа бөлінген сағат санының азайғанын және 34%-ы жұмысынан айырылғандарын айтты. Бұл өзгерістер өзін-өзі жұмыспен қамтыған ерлер мен әйелдерге бірдей әсер етті. Қалада өзін-өзі жұмыспен қамтығандар жұмыс орнын жиі жоғалтса, ал ауылдық жерлерде ақы төленетін жұмыс сағаттарының саны азайған.

Жалдамалы жұмысшылардың 35%-ы ақылы жұмысқа аз уақыт жұмсай бастады, ал 22%-ы немесе әрбір бесінші адам жұмыссыз қалғанын айтты. Бұл көп жағдайда әйелдерге әсер етті. Қалада жалдамалы жұмысшылар көбіне жұмыс орындарын сақтап қалды,

бірақ табысынан айырылды, ал ауылдық жерлерде жұмысынан жиі айырылды.

*Диаграмма 2.3. – Жынысы бойынша COVID-19 таралғаннан кейін ақылы жұмыс сағаттары санының өзгеруі (COVID-19-ға дейінгі жұмыспен қамтылғандар санының %, (n=1383))*

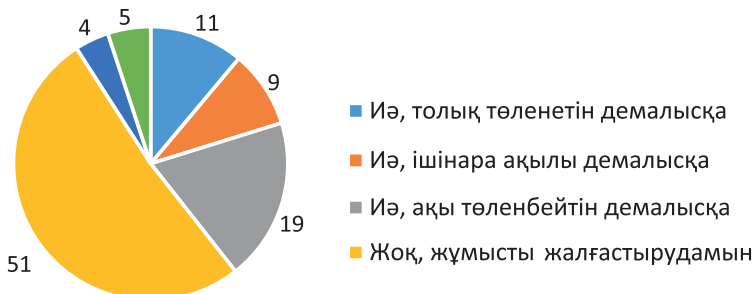


## 2.2. COVID-19 жағдайында жалдамалы жұмысшылар Ережесі

Өндірістің тоқтатылуы мен карантин кезінде кәсіпорындардың жабылуын болжамдаған ТЖ мен карантиндік шараларды енгізу бизнестің алдына басты екі мәселені қойды: бизнестің қаржылық тұрақтылығын сақтау және еңбек ұжымын сақтау. Сауалнама нәтижелері бойынша қызметкерлердің 39%-ы төтенше жағдай жарияланғаннан кейін демалысқа жіберілсе, ал 56%-ы жұмысын жалғастырып, ақылы жұмыстан табыс тауып отыр. 5%-ы сұраққа жауап беруден қиналады немесе бас тартты. 18-34 жас аралығындағы жұмысын жалғастырып жатқандар арасында әйелдерге қарағанда ерлердің көп екенін айта кеткен жөн. 35 жастан асқан жұмысын жалғастырып жатқандар арасында ерлерге қарағанда әйелдердің саны көп. Сонымен қатар карантин жағдайында баласыз әйелдерге қарағанда балалы әйелдер арасында демалысқа жіберілгендердің үлесі басым. Соңғылардың ішінде жұмысын жалғастырғандардың үлесі басым.

Еңбек демалысына жіберілгендердің үштен бір бөлігі ғана (11%) толық ақылы еңбек демалысында болса, ал қалған 2/3 бөлігі жұмыстан алған табыстарынан толық немесе ішінара айырылған. Басқаларға қарағанда сауалнамаға қатысқан 45-54 және 55-64 жас аралығындағы ер адамдардың ақысыз демалыста болғандарының саны көп. Әйелдер арасында 18-34 және 55-64 жас аралығындағылар жалақысы сақталмайтын демалысқа шыққан. Елдегі 45 жастан асқан жұмысшыларды жұмыспен қамту мәселесі аясында бұл карантиннен кейін сауалнамаға қатысқандардың жұмысқа орналаспау ықтималдығы жоғары.

Диаграмма 2.4. – COVID-19 басталғаннан кейін Сіз демалысқа шықтыңыз ба? (жұмысшылардың жалпы санының (52%))



COVID-19 жағдайында жұмысын жалғастырғандардың 44% қашықтан жұмыс жасауға ауысты; 51% үйден тыс жұмысын жалғастыруда. Сауалнама көрсеткеніндей, сауалнамаға қатысушыларының тек 5% бұрынғыдай үйден жұмысын жалғастыруда.

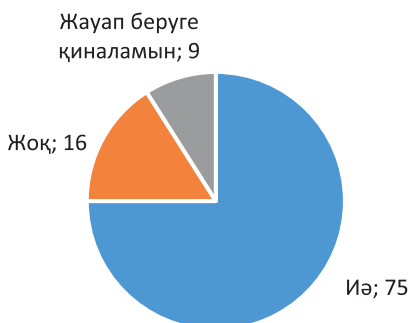
Үйден жұмыс істеуге мәжбүр болған әйелдердің үлесі үйден тыс жұмысты жалғастыратын әйелдердің үлесінен көп (56% және 40%). Оның үстіне баласыз әйелдерге қарағанда үй шаруашылығында екі немесе одан да көп баласы бар әйелдер үйден тыс жұмыс істейді. Үйден қашықтан жұмыс істеуге баласыз әйелдер мен бір ғана баласы бар әйелдер көбірек ауысты. Ал ерлер арасындағы жағдай керісінше: үйден тыс жұмыс істеуді жалғастыратын ерлердің үлесі қашықтан жұмыс істеуге көшкен ерлердің үлесінен көп (60% және 35%).

*Кесте 2.3. – COVID-19 таралғаннан бастап сіздің әдеттегі жұмыс орныңыз ауысты ма (жұмысын жалғастырып жатқандар санының (55,9%))*

Жұмыс орны	Ерлер	Әйелдер	Барлық сауалнама қатысушылары
Иә, мен бұрын үйден тыс жұмыс істедім, ал қазір қашықтан үйден істеймін	35%	56%	44%
Жоқ, мен бұрын үйден тыс жұмыс істедім және жалғастырудамын	60%	40%	51%
Жоқ, мен бұрынғысынша үйден жұмыс істеймін	5%	5%	5%

Еңбек шартының өзгергеніне қарамастан, жұмыс беруші олардың атынан зейнетақы жарналарын төлейді деген сұраққа қызметкерлердің 75%-ы «иә» деп жауап берген. Жұмысшылардың бұл тобын ресми түрде жұмыс істейтіндер деп санауға болады. 16%-ы теріс жауап берді – олар бейресми түрде жұмыс істейді. Бұл көбінесе 18 бен 34 жас аралығындағы, үйленбеген, қазіргі уақытта жалақысы сақталмайтын еңбек демалысында жүрген жас жұмысшылар. Бейресми жұмыспен қамтылғандар арасында ерлер мен әйелдер үлесі бірдей.

*Диаграмма 2.5. – Сіздің жұмыс берушіңіз сіздің атыңыздан зейнетақы жарналарын төлейді ме? (жұмысын жалғастырып жатқандардың % (52%))*



Сауалнама нәтижелері бойынша, қызметкерлердің 32%-ы мүмкіндікті пайдаланып, мемлекеттік немесе жергілікті билік органдарынан қаржылай көмек сұрап өтініш берген. Қазақстан Республикасында төтенше жағдай режимі кезінде жұмысынан айырылған азаматтарды қолдау аясында заңды түрде жұмыс істейтін кәсіпкерлер (жеке кәсіпкерлер, микрокәсіпкерлер) және COVID-19 жағдайында қиын қаржылық жағдайға тап болған жеке тұлғалардың берген өтініштерінің негізінде әл-ауқатын қолдау мақсатында ай сайын 42 500 теңге көлемінде жәрдемақы төленгенін еске сала кеткен жөн. Бұл топтағы негізінен алғандар арасында ішінара немесе толық төленбейтін демалысқа жіберілген қызметкерлер болды (тиісінше 35% және 57%). Оның үстіне жалақысы сақталмайтын демалыстағы әйелдердің 62%-ы мемлекеттен материалдық көмек алған, ал ерлер арасында – 54%.

*Диаграмма 2.6. – COVID-19 таралғаннан кейін сіз мемлекеттен немесе жергілікті атқару органдарынан қандай да бір қаржылық көмек алдыңыз ба? (жұмысын жалғастырып жатқандардың % (52%))*



Жалпы алғанда, сауалнамадан жұмыс берушілердің еңбек ұжымдарын сақтауға мүдделі екендіктері мен олардың мүмкіндігінше еңбек демалысы, зейнетақы жарналарын төлеу немесе олардың қашықтан жұмыс істеуін ұйымдастыру сынды қызметкерлер алдындағы міндеттемелерін орындауға қызығушылық танытқандарын көруге болады. Сауалнамаға сәйкес, COVID-19 жағдайында ішінара немесе толық жалақысы сақталмайтын демалысқа жіберілген, сол арқылы жұмыстан түскен табысын толық немесе ішінара жоғалт-

қан қызметкерлердің үлесі қызметкерлер санының 28%-ын құрайды. Бұл тұста сауалнама қатысушыларының жалпы санының әрбір үштен бір бөлігі мемлекеттің қаржылық қолдауын пайдаланды.

Сонымен қатар сауалнама үйден жұмыс істеуге мәжбүр болған қызметкерлердің арасында ерлерге қарағанда әйелдердің басым екенін көрсетті (ерлердің 56%-ы 44%). Үйден тыс жұмыс істеуді жалғастырғандар тобында ерлер басым (әйелдердің 34% және 66%). Сонымен қатар әйелдер арасында отбасы мен балалар ауыртпалық тудырғандар жиі үйден тыс жұмыс істейді.

### 2.3. COVID-19 жағдайында жұмыс беруші мен өзін-өзі жұмыспен қамтығандар Ережесі

Жоғарыда атап көрсетілгендей, COVID-19 жағдайында өзін-өзі жұмыспен қамтыған қазақстандықтар еңбек қауіпсіздігі тұрғысынан неғұрлым осалдық танытты. Сауалнамадан барлық жұмыс берушілер/өзін-өзі жұмыспен қамтығандар заңды түрде бизнес жүргізбейтінін/қызмет көрсетпейтінін көруге болады: әрбір төртінші бизнестің (27%) ресми тіркеуі жоқ. Тіркелмеген кәсіпкерлік субъектілерінің ішінде әйелдер кәсіпкерлігінің үлесі 43%, ерлер – 57%. Мұндай бизнестің дағдарыс жағдайында мемлекеттен қолдау мен қорғауды талап етуге заңды құқығы жоқ.

*Диаграмма 2.7. – Сіздің бизнесіңіз (ЖК, ЖШС, патент, лицензия және т.с.с) ресми түрде тіркелген бе? (жұмыс берушілер/өзін-өзі қамтығандардың санының % (10%))*

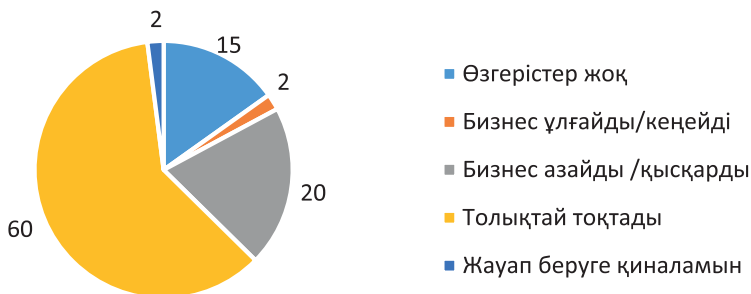


Сауалнамаға сәйкес, COVID-19 таралғаннан кейін он жұмыс берушінің алтауы/өзін-өзі жұмыспен қамтығандар (60%)

өз бизнесін толығымен тоқтатуға мәжбүр болған. Бұл көбінесе ауылдағы кәсіпкерлер мен әйелдер бизнесін қамтыды.

Жұмыс берушілердің/өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың 37%-ы бизнесі COVID-19 жағдайында жұмысын жалғастыруда, ал 20%-ы бизнесінің төмендегенін атап өтсе, тек 17%-ы карантинге дейінгі кіріс деңгейін сақтай алған.

*Диаграмма 2.8. – Сіздің бизнесіңізде COVID-19 таралғаннан кейін қандай өзгерістер болды? (жұмыс берушілер/өзін-өзі қамтығандардың санының % (10%))*



Сауалнама нәтижелері бойынша жұмыс берушілердің/өзін-өзі жұмыспен қамтығандардың 54%-ы мүмкіндікті пайдаланып, мемлекеттік немесе жергілікті билік органдарынан қаржылай көмек алған.

Жалпы алғанда, сауалнама COVID-19 жағдайында қызметкерлерге қарағанда жұмыс берушілер/өзін-өзі жұмыспен қамтығандар кері ықпалға көп ұшырағанын және олардың әл-ауқатының мемлекет тарапынан қолдауды қажет ететінін көрсеткен.

### 3. ҮЙ ШАРУАШЫЛЫҒЫН ҚОЛДАУ РЕСУРСТАРЫ

#### 3. 1. Үй шаруашылығын қолдаудың ішкі (өзіндік) ресурстары

Жоғарыда көрсетілгендей (сауалнама қатысушыларының профилін қараңыз, с. 11), респонденттердің 47,6%-ын халықтың күнкөріс деңгейі төмен тобына жатқызуға болады (олардың 14,9%-ы кедей,



яғни, азық-түлікке де ақшалары жетпейді). Сонымен бірге тұратын жері бойынша бөлу шамамен мынадай: қалада 47,8%, ауылда 47,3%. Гендерлік сипатта айтарлықтай айырмашылық байқалды: ерлердің 45,3%-ы тұрмыс деңгейі төменге (кедейлер 14,2%), ал әйелдер арасында мұндайлар – 49,6% (кедейлер – 15,5%).

Төменгі орта топ – сауалнама қатысушыларының 36,8% азық-түлік пен киім-кешекке ақшасы жететіндер, бірақ ұзақ мерзімді заттарды сатып алу қиындық тудыратындар (көбінесе, үлкен тұрмыстық техника), (әйелдер арасында – 36,3%, ерлер арасында – 37,4%). Орташа және жоғары табысты топтар 15% -дан аспайды (ерлер арасында – 14,8%, әйелдер арасында – 11,2%).

Яғни, сауалнама әйелдер мен ерлердің тұтынушылық әлеуетін өзіндік бағалауда бірқатар ұсақ айырмашылықтарды анықтады: ерлерге қарағанда әйелдер өздерін жиі табысы төмен топтарға және табысы орта және ортадан жоғары топқа сирек жатқызады.

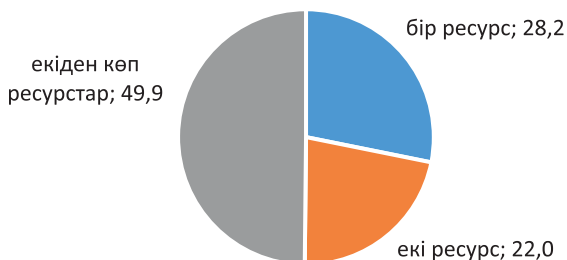
*Диаграмма 3.1. – Сіз өзіңізді халықтың келесі тобына жатқызар едіңіз? (сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)*



Жалпы алғанда, сауалнама қатысушыларын үй шаруашылығының кіріс көздері бойынша бөлінісі әрбір екінші үй шаруашы-

лығының екіден не одан да көп табыс көзі бар екендігін көрсетеді. Үй шаруашылығының бестен бір бөлігі (22%) кірістің екі көзіне негізделген. Әр төртінші үй шаруашылығының (28,2%) тек бір ғана табыс көзі бар. Бұған көбінесе ауылдық жерлердегі үй шаруашылықтары, кәмелетке толмаған балалары бар және 3 немесе одан да көп адамнан тұратын отбасылар жатады.

*Диаграмма 3.2. – Халықтың кіріс көздерінің саны бойынша бөлінісі (сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)*



Бірақ үй шаруашылығының кірістері қаншалықты тұрақты? Зерттеу бойынша ең көп таралған, сондай-ақ ең тұрақты («өзгеріссіз») үй шаруашылықтарын қолдау ресурстары келесілер болып табылады: зейнетақы және басқа да әлеуметтік төлемдер; отбасы/достары тарапынан қолдау, осы елдегі ақылы жұмыстан түскен табыс/жалақы («менің жағдайымда қолданылмаған» деген жауап нұсқалары бойынша жауап бергендер үлесі 56,2%, 55,9% және 30,9%). Қолдаудың басқа да санамаланған ресурстары сирек кездеседі және «шетелде тұратын адамдардан алынған ақша» пайдаланылады (респонденттердің 84,3%-ның жағдайында қолданылмаған) сирек кездеседі.

Сауалнамаға қатысушыларының жауаптарына сәйкес, карантин жағдайында, әлеуметтік қолдау (зейнетақы және басқа да әлеуметтік төлемдер) сияқты қолдау ресурстары («зейнетақы» 6,8%-ға «артқан») мен осы елдегі отбасы/достарының тарапынан қолдау (ақша, тамақ және т.б.) («артқан» – 7,4%) сынды ресурстары айтарлықтай артқан.

Өндірістік әрекеттерден түскен түсімдерге азаю үрдісі тән. Сауалнама нәтижелері бойынша 30,7%-ның немесе әр үшіншінің ақылы жұмыстардан түскен кірістердің үлесі кірісі төмендеген. 18,5%-ы өзін-өзі жұмыспен қамту кірісінің азайғанын көруге болады. 9,6%-ы егіншіліктен түскен табыстан айырылды.

Сауалнама көрсеткеніндей, мүліктен немесе қор жинағынан түскен кірістер кең таралмаған. Сауалнамаға қатысушылардың 70,2%-ы бұл ресурстың өз үйлеріне қолданылмайтынын айтқан. Осы ресурстарды пайдаланушылардың жартысына жуығы табыстың төмендегенін көрсеткен (13%).

*Кесте 3.1. – COVID-19 таралуының ықпалынан сіздің үй шаруашылығыңызды қолдаудың төмендегі ресурстарының қалай өзгергенін бағалаңыз? (% сауалнамаға қатысушылардың жалпы санының %)*

Қолдау ресурстары	Артқан	Өзгеріссіз	Кеміген	Менің жағдайымда қолданылмаған
Фермерлік қызметтен түскен кіріс/жалақы	1,1	15,7	9,6	73,6
Өз бизнесі/отбасы бизнесі/фрилансерлік қызметтен түскен табыс/жалақы	1,4	12,2	18,5	67,9
Ақы төленетін жұмыс табысы/жалақы	1,0	37,4	30,7	30,9
Меншіктен, инвестициядан немесе жинақ қорынан түскен табыс	1,1	15,7	13,0	70,2
Зейнетақы және басқа элементтік төлемдер	6,8	31,3	5,7	56,2
Өз шаруашылығының, мал фермасының немесе балық фермасының қызметінен түскен азық-түлік	2,0	22,8	7,8	67,4
Шетелде тұратын адамдардан алынған қаражат	1,2	10,0	4,5	84,3

Қолдау ресурстары	Артқан	Өзгеріссіз	Кеміген	Менің жағдайымда қолданылмаған
Осы елде тұратын отбасы/достары тарапынан қолдау (ақша, азық-түлік және т.б.)	7,4	25,5	11,2	55,9

Сауалнама көрсеткеніндей, үй шаруасындағы әйелдің қолдау ресурстарына тұрмыстық тәуелділіктің рейтингісі сауалнама қатысушысының жынысына байланысты өзгермейді. Индикаторлардың толыққанды көрсеткішінде айырмашылық байқалады: ерлер үй шаруашылығынан түсетін кірістер құрылымында сол және басқа да ресурстардың бар екенін көрсетеді.

*Диаграмма 3.3. – Жынысы бойынша қолдау ресурстарына үй шаруашылығының тәуелділігі («азайған», «өзгеріссіз», «артқан») нұсқаларын таңдағандардың жиынтық үлесі, %*



Төмендегі диаграммада гендерлігі бойынша «қолдау ресурстары төмендеген» жауаптарының үлестірмесі ұсынылған. Бағалауда көбінесе әйелдер оптимистік көзқарас танытады, бұл

әйелдердің ерлерге қарағанда аз болғандықтан, бұл қолдау ресурстары төмендеген деп санайды. Отбасы/достар тарапынан қолдау сынды кейбір ерекшеліктерді қоспағанда ерлерге қарағанда әйелдер бұл ресурстың төмендегенін жиі айтады.

*Диаграмма 3.4. – COVID-19 таралуының ықпалынан сіздің үй шаруашылығыңызды қолдаудың төмендегі ресурстарының қалай өзгергенін бағалаңыз? («төмендеген» нұсқасы бойынша жауаптар алынды)*



Сонымен ең алдымен ақы төленетін жұмыстан түсетін табыс/ жалақы сияқты қолдау өзгерістерге ұшырады: үштен біріне жуығы оның төмендегенін көрсетті, ал респонденттердің тек 1%-ы ғана COVID-19 жағдайында оның өскенін атап көрсеткен. Сонымен қатар отбасы/достар тарапынан қолдау сияқты ортақ ресурсты бағалау да әртүрлі бағытта өзгерді: респонденттердің біршама бөлігі жақындарының көмегінің жақсарғанын, нашарлағанын және өзгеріссіз қалғанын атап көрсеткен. Сондай-ақ әйелдер мен ерлер карантин кезеңінде үй шаруашылығын қолдау ресурстарының жағдайына әртүрлі баға береді: ерлер қолдау ресурстарының төмендегеніне көбірек сенеді және бұл қорытынды табысқа/өз бизнесінен түсетін табысқа/фрилансерлік қызметтен түсетін табысқа қатысты айтарлықтай дәрежеде төмендеген деп есептейді (ерлер мен әйелдердің жауаптарындағы айырмашылық 4,7%).

### 3.2. COVID-19 жағдайында әлеуметтік қолдау жүйесіне енгізілуі

Сауалнамадан YEҰ мен басқа ұйымдардың қолдауымен/қамқорлығымен салыстырғанда (қатысу – 22%) халыққа мемлекеттік қолдау таныту кең таралғанын көруге болады (қамтылғаны – 40%). YEҰ мен басқа да ұқсас ұйымдардың көмегіне қатысты респонденттер «өзгеріссіз қалды» деген жауапты жиі таңдаған (14,7%).

*Диаграмма 3.5. – COVID-19 таралуының ықпалынан сіздің үй шаруашылығыңызды қолдаудың төмендегі ресурстарының қалай өзгергенін бағалаңыз? (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*



Жалпы алғанда, мәліметтерді әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар призмасы арқылы талдау мемлекеттік және мемлекеттік емес қолдау жүйесіне ерлердің, сауалнама қатысушыларының 18-34 бен 35-44 жастағы санаттарының, қала тұрғындарының, 1 немесе 2 адамнан тұратын үй шаруашылықтарының, балалары жоқ адамдардың көбірек тартылатынын көрсетеді.

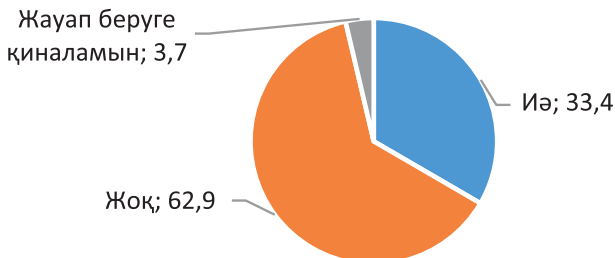
*Кесте 3.2. – Әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштеріне байланысты COVID-19 таралғаннан кейін мемлекеттік немесе мемлекеттік емес қолдау жүйесінің қамтуы(%)*

		<b>Мемқолдау жүйесінің қамтылуы</b>	<b>Үкіметтік емес сектордың қолдау жүйесінің қамтылуы</b>
Жыныс	Ерлер	42%	25%
	Әйелдер	39%	19%
Жасы	18-34	50%	29%
	35-44	47%	24%
	45-54	35%	15%
	55-64	29%	12%
	65+	23%	13%
Тұратын жері	Қала	43%	25%
	Ауыл	37%	16%
Үй шаруашылығының көлемі	1 адам	42%	30%
	2 адам	55%	37%
	3 және одан көп адам	35%	14%
Үй шаруашылығының түрі	Балалары бар	40%	17%
	Балалары жоқ	42%	26%

COVID-19 таралғаннан бастап әрбір үшінші респондент мемлекеттен/жергілікті үкіметтен қаржылық көмек алғанын айтады. Бұл тұста ауыл тұрғындарына (31%) қарағанда қала тұрғындары (35%) мемлекеттен жиі көмек алған; респонденттердің жынысына қарамастан 18-34 (38%) жастағы және 35-44 (41%) жастағы респонденттер.

Басым көпшілігі (62,9%) COVID-19 таралғаннан бастап мемлекеттен ешқандай көмек алмайтынын айтқан.

*Диаграмма 3.6. – COVID-19 таралғаннан бері Сіз мемлекеттен немесе жергілікті атқару органдарынан қандай да бір көмек алдыңыз ба? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Сауалнама қатысушыларына COVID-19 таралғаннан бастап әртүрлі субъектілерден қандай көмек (қаржылықтан басқа) көрсетілді? Басым көпшілігі (90%-дан астамы) мемлекеттен, қайырымдылық қорлардан/партиялардан/ҮЕҰ-дан немесе бизнестен басқа ешқандай көмек алмаған. Сауалнамаға қатысушыларының әртүрлі субъектілерден заттай көмек алғандарының жиынтық үлесі 8,5%-ды құрайды. 6,2%-ы мемлекеттен көмек алғанын айтты; 4,8%-ы – азаматтық сектор өкілдерінен; тағы 3,4%-ы – бизнес өкілдерінен көмек алған. Әлеуметтік себеттер көбінесе азық-түлік пен алдын-алу шараларына қажетті заттардан (қолғаптар, маскалар, дезинфекциялық құралдар және т.б.) тұрған.

*Диаграмма 3.7. – Заттай (азық-түлік өнімдері, гигиеналық заттар және т.б.) көмек алған адамдардың үлесі (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*





*Кесте 3.3. – Көмек субъектілерінің орны бойынша заттай (азық-түлік өнімдері, гигиеналық заттар және т.б.) көмек алған адамдардың үлесі (сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*

	<b>Мемлекет немесе жергілікті билік тарапынан қолдау</b>	<b>Қайырымдық қорлары, ҮЕҰ, партиялар мен т.б. КЕҰ тарапынан қолдау</b>	<b>Бизнес тарапынан қолдау</b>
Азық-түлік өнімдері	3,4	3,0	1,4
Алдын алу шараларына қажетті заттардан (қолғаптар, маскалар, дезинфекциялық құралдар және т.б.)	2,5	1,4	1,5
Жеке гигиена құралдары (сабын, балалар жаялықтары мен т.б.)	0,3	0,4	0,5
Көмек алмадық	91,6	93,9	95,0
Жауап беру қиын	2,3	1,4	1,7

### **3.3. COVID-19 жағдайында үй шаруашылығы қауіпсіздігінің қаржылық тәуекелдері**

Егер сауалнама көрсеткеніндей, COVID-19 таралуымен байланысты шектеу шаралары жалғасын тапса, респонденттер қаржылық мінез-құлық тұрғысынан үнемдей бастайтын еді, яғни олар шығындарды оңтайландыруға тырысады. Бұл респонденттердің 61,9%-ы үшін өтеу қиынға соғатын басты шығындарға (тамақ және гигиена өнімдері) әсер етеді, ал 59,6%-ы коммуналдық төлемдерді төлеуде қиындықтарға тап болады, 56,2%-ы ақылы медициналық қызметтерге/көмек алуға өтініш беруді тоқтатуға мәжбүр болар еді. Карантиннің жалғасуының салдарынан олардың сыртқы көмекке жүгінулеріне тура келеді. Сонымен респонденттердің 44,5%-ы достары мен туыстарынан көмек сұрауға мәжбүр болса, ал 31,3%-ы жергілікті билік органдарына жүгінген, ал әрбір төртінші адам (27,2%) ғана несие алуға тырысқан.

**Диаграмма 3.8. – COVID-19 таралуымен байланысты шектеу шаралары жалғасатын болса, бұл Сіздің қаржылық жағдайыңызға қалай әсер етер еді? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)**



Гендерлік тұрғыдан алғанда, сауалнама келесі байланысты анықтады: әйелдердің пікірінше, егер шектеу шаралары жалғасатын болса, олар өздерінің отбасылық шығындарын оңтайландыру/азайту мәселесіне тап болады, ал ерлер несие мен әлеуметтік көмек сияқты сыртқы қаржы құралдарына (үй шаруашылығына арналған) жиі жүгінеді.

**Диаграмма 3.9. – COVID-19 таралуымен байланысты шектеу шаралары жалғасатын болса, бұл Сіздің қаржылық жағдайыңызға қалай әсер етер еді...? («иә» жауап нұсқасы бойынша іріктелініп алынды)**

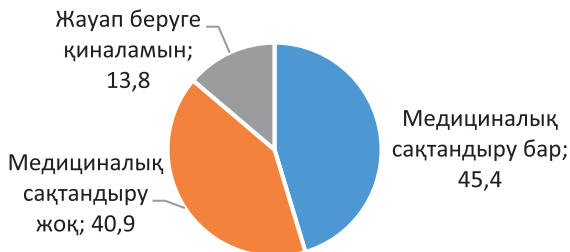


Сонымен зерттеу нәтижелері бойынша респонденттердің басым бөлігі (жартысынан көбі), егер COVID-19 таралуымен байланысты шектеу шаралары жалғасатын болса, ақылы медициналық қызметтерге/көмекке, коммуналдық төлемдерді төлеуге/қол жеткізуде, пәтер жалдау мен азық-түлік пен гигиеналық өнімдердің басты шығындарын жабуда айтарлықтай қиындықтар туындайды. Бұл тұста респонденттердің біраз бөлігі (45-27%) сыртқы көмекке (туыстарына/достарына, мемлекеттік органдарға, несиелерге) жүгінеді.

#### 4. БАЗАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРГЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ

Сауалнама респонденттердің 45,4%-ның медициналық сақтандыруының барын анықтады (басқаларға қарағанда қала тұрғындарында көп (46,8%); әйелдер (47,2%); 45-54 жастағы (48,8%) мен 55-64 жас респонденттер (51,2%); табыс деңгейі орта және ортадан жоғарылар). Сауалнамаға қатысқандардың 40,9%-ы сақтандыруының жоқтығын айтады (басқаларға қарағанда ауыл тұрғындары көп (46,1%); ерлер (43,6%); 18-24 жастағы респонденттер (47,9%); табысы төмендер (57,6% и 49,7%).

*Диаграмма 4.1. – Қазіргі уақытта сіздің қандай да бір медициналық сақтандыруыңыз немесе медициналық қызмет көрсету жоспарыңыз бар ма? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*

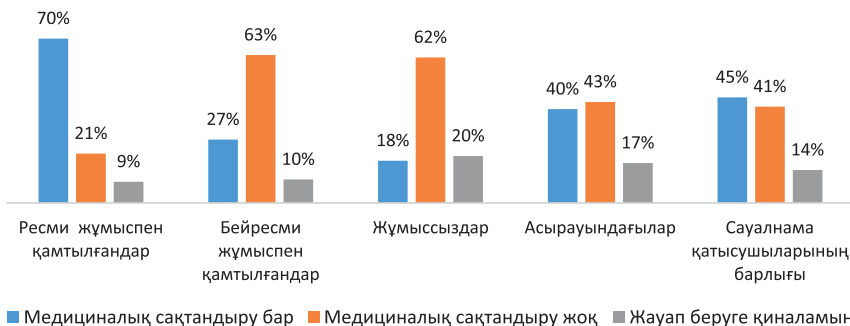


Медициналық сақтандыруы барлар мен жоқтардың үлесі тең болғанымен, жұмыспен қамтылуы бойынша деректерді талдау ресми түрде жұмыс істейтін қызметкерлердің 10-нан 7-інде (70%)

медициналық сақтандырудың бар екенін көрсеткен. Ал медициналық сақтандыруы бар асыраудағылардың үлесінің жоғары болуы жұмыс берушілердің отбасылық медициналық сақтандыру бағдарламаларын белсенді түрде пайдаланатынын көрсетеді.

Бейресми жұмыспен қамтылған жұмысшылар мен жұмыссыздар арасында медициналық сақтандыруы барлардың үлесі үш есе аз, сәйкесінше 27% және 18%-ды құрайды. Бұл медициналық сақтандырудың Қазақстанда тек корпоративтік әлеуметтік пакеттің ынталандырушы сипаттағы бір бөлігі ғана болып қалатынын және адамның өз денсаулығы мен отбасы мүшелерінің денсаулығына қамқорлық жауап туралы саналы шешімі болып табылмайтындығын көрсетеді.

*Диаграмма 4.2. – Қазіргі уақытта Сіздің қандай да бір медициналық сақтандыруыңыз немесе медициналық қызмет көрсету жоспарыңыз бар ма? (жұмыспен қамтылуы бойынша %)*



COVID-19 тараған кезінде ең көп сұраныстағы басты қызметтер қатарына азық-түлік сатып алу, медициналық қорғаныс құралдарын, маскалар, қолғаптар және т.б., санитарлық-гигиеналық құралдарды (сабын, әйелдер гигиенасы, гигиеналық құралдар және т.б.) сатып алу мен сумен қамтамасыз ету қызметтері кірді. 10 респонденттің 9-ы бұл қызметтерге қол жеткізе алғанын және пайдаланғанын айтты, «бұл қызметтерді пайдаланбадым» деген жауаптардың үлесі 6-11% аралығында болды. Респонденттердің өзі және/немесе отбасы мүшелерінің қоғамдық көлікті пен медициналық қызметтерді/көмектерді біршама аз пайдаланған («бұл қызметтерді пайдаланбадым» деген жауаптардың үлесі сәйкесінше 25,7% және 31,4%-ды құрады). Респон-

денттердің жартысынан азы өздері және/немесе отбасы мүшелерінің әлеуметтік қызметтерді/әлеуметтік көмекті пайдаланғанын айтады.

Сонымен қатар, карантин кезінде респонденттер медициналық қызметтер мен тауарларға қол жеткізуде, атап айтсақ, медициналық қорғаныс құралдарын, маскаларды, қолғаптарды және т.б. сатып алуда үлкен қиындықтарға тап болған (30% – көп қиындықтар + 39,9% – кейбір қиындықтар) және өзіне және/немесе отбасы мүшелеріне медициналық қызметтер/көмек алу (15,6% – көп қиындықтар + 27,7% – кейбір қиындықтар). Қолжетімсіздігі бойынша екінші орынға азық-түлік өнімдерін сатып алуды қоюға болады (10,5% – көп қиындықтар + 42,1% – кейбір қиындықтар). Үшінші орынға қоғамдық көлік қызметі (35,8% – көп қиындықтар + 20% – кейбір қиындықтар) жатады. Одан кейін санитарлық-гигиеналық өнімдерді сатып алу (9,7% – көп қиындықтар + 26,4% – кейбір қиындықтар) жатады.

*Кесте 4.1. – COVID-19 таралуының нәтижесінде Сіз өзіңіз нақты базалық қызметтерге қолжеткізуде қиындықтарға тап болдыңыз ба: (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*

<b>Базалық қызметтер</b>	<b>Көп қиындықтар</b>	<b>Кейбір қиындықтар</b>	<b>Ешқандай қиындық</b>	<b>Бұл қызметтерді пайдаланбадым</b>
Қоғамдық көлік қызметтері	35,8	20,0	18,4	25,7
Медициналық қорғаныс құралдарын, маскаларды, қолғаптарды және т.б. сатып алу	30,0	39,9	23,8	6,3
Өзіне және/немесе отбасы мүшелеріне медициналық қызметтер/көмек алу	15,6	27,7	25,3	31,4
Азық-түлік өнімдерін сатып алу	10,5	42,1	41,1	6,2
Санитарлық-гигиеналық құралдарды (сабын, әйел гигиенасы құралдары, дәретхана құралдары және т.т.) сатып алу	9,7	26,4	56,6	7,3

Өзіне және/немесе отбасы мүшелеріне арналған әлеуметтік қызмет/әлеуметтік көмек	8,6	15,2	21,6	54,6
Сумен қамтамасыз ету	3,4	11,3	74,8	10,6

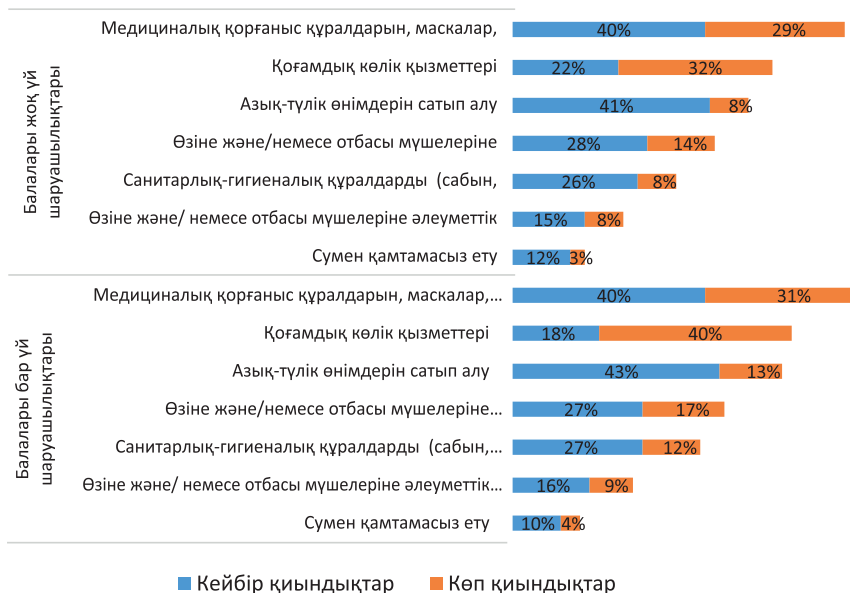
Гендерлік тұрғыдан алғанда, COVID-19 таралған кезінде әйелдер мен ерлер бірдей медициналық қорғаныс құралдарын, маскаларды, қолғаптарды және т.б. алу сынды базалық қызметтерге қол жеткізуде жиі қиындықтар туындағанын айтады. Бұл тұста ерлер әйелдерге қарағанда азық-түлікті, санитарлық-гигиеналық өнімдерді, әлеуметтік қызметтерді/әлеуметтік көмекті және қоғамдық көлікті қызметтеріне қол жеткізудегі қиындықтар туралы көбірек айтады. Ерлерге қарағанда әйелдер сумен қамтамасыз ету барысында қиындықтар туындағанын жиі айтқан.

*Диаграмма 4.3. – COVID-19 таралуының нәтижесінде Сіз өзіңіз нақты базалық қызметтерге қол жеткізуде қиындықтарға тап болдыңыз ба: (диаграммада гендерлік тұрғыдан алғанда, «көп қиындықтар» мен «кейбір қиындықтар» жауаптарының жиынтығы)*



Сонымен қатар деректерді талдау балалы отбасылардың басты қызметтерге қол жеткізуде көп қиындықтарға тап болатынын көрсетеді. Біріншіден, бұл азық-түлік пен санитарлық-гигиеналық өнімдерді сатып алу мәселелеріне қатысты болса, екіншіден, медициналық қызметтер мен қоғамдық көлік қызметтеріне қолжетімділік мәселелеріне қатысты. Сонымен қатар 17 жасқа дейінгі балаларды ата-ананың біреуі ғана тәрбиелеп отырған отбасылар ең осал топ санатына кіреді.

*Диаграмма 4.4. – COVID-19 таралуының нәтижесінде Сіз өзіңіз нақты базалық қызметтерге қолжеткізуде қиындықтарға тап болдыңыз ба: (диаграммада гендерлік тұрғыдан алғанда, «көп қиындықтар» мен «кейбір қиындықтар» жауаптарының жиынтығы)*

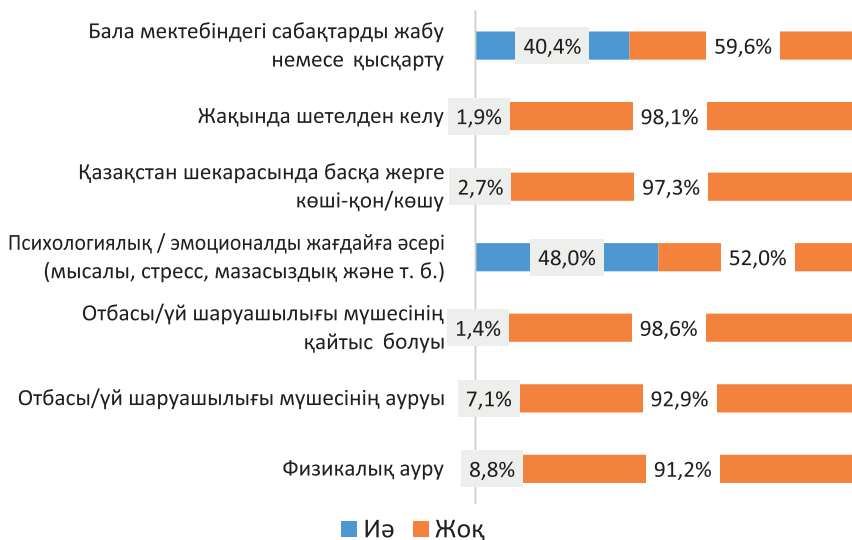


COVID-19 таралған кезінде респонденттер екі түрлі мәселеге жиі тап болған. Оның біріншісі – мектептерде сабақтардың тоқтатылуы немесе қысқартылуы (қашықтықтан оқытуды енгізу) (40,4%; әйелдер арасында бұл көрсеткіш 42,9%, ерлер арасында – 37,7%). Ал, екіншісі – COVID-19-дың психологиялық/эмо-

ционалдық жағдайға әсері (48%; әйелдер арасында – 51,9%, ерлер арасында – 43,6%). Сондай-ақ респонденттердің салыстырмалы түрде алғандағы көп бөлігі әртүрлі ауруларды бастан кешірген: физикалық ауру (8,8%; әйелдер арасында – 10,9%, ерлер арасында – 6,5%) және отбасы мүшелерінің/үй шаруашылығының ауруы (7,1%).

Респонденттердің азғантай бөлігі көші-қон/Қазақстан шекарасындағы басқа жерге көшу, жақында шетелден келу, отбасы/үй шаруашылығы мүшесінің қайтыс болуы сынды мәселелерге тап болған (1-3%).

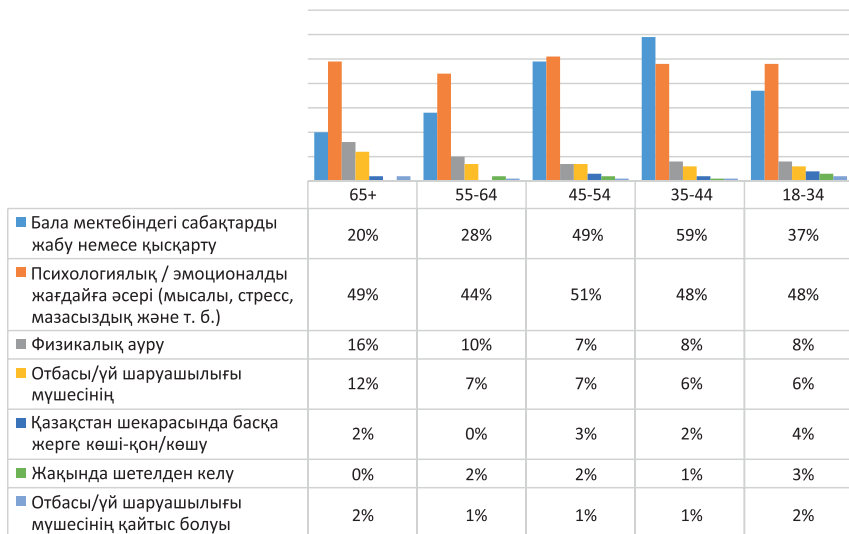
*Диаграмма 4.5. – COVID-19 таралуының нәтижесінде сіз нақты төмендегілердің қайсысын басыңыздан өткердіңіз: (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Мәліметтерді жас бойынша талдау 45-54 жас аралығындағы қазақстандықтардың (51%) ең үлкен психоэмоционалдық қысымды бастан кешіргенін көрсеткен. 35-44 жас аралығындағы қазақстандықтар мектептегі сабақтардың тоқтатылуы мен қысқаруы қысымына жиі ұшыраған (59%). 65 жастан асқан адамдар өздерінің физикалық ауруы немесе отбасы мүшелерінің ауруларына жиі тап болған.



**Диаграмма 4.6. – COVID-19 таралуының нәтижесінде  
Сіз нақты төмендегілердің қайсысын басыңыздан өткердіңіз:  
(% жас ерекшелігі бойынша)**



Респонденттердің басты қызметтерге қол жеткізу туралы жауаптарын қорытындылай келе, мынадай пікір айтуға болады:

- 45%-ы медициналық сақтандыруының бар екенін растаған. Сонымен қатар әйел адамдардың көбінің (45 жастан асқан), ересек топтардағы респонденттердің, ресми түрде жұмыс істейтіндердің, қалада тұратындар мен салыстырмалы жоғары тұтынушылық мәртебесі барлардың сақтандыруы бар;

- COVID-19 таралған кезінде сауалнамаға қатысушылардың көбісі медициналық қызметтерге, тауарлар мен азық-түлікке қол жеткізуде қиындықтарға тап болған. Сонымен қатар әйелдерге қарағанда ерлер басты қызметтерге қол жеткізу мәселелерінің көбісін атап көрсеткен. Ал балалары бар отбасылар ең осал топ санатына кірген;

- сауалнамаға қатысқан респонденттер басқаларға қарағанда (40% және одан да көп) карантин кезінде бастан өткерген қиындықтардың қатарында мектептерде сабақтардың тоқтатылуы мен қысқартылуы және оның психологиялық/эмоционалды жағдайға әсерін (күйзеліс, мазасыздық) атап көрсеткен.

## 5. COVID-19 ЖАҒДАЙЫНДА ҮЙ ЖҮКТЕМЕСІН ҮЛЕСТІРУ

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, карантиндік жағдайда қазақстандықтар күнделікті үй шаруасына емес, балаларды тәрбиелеуге және үлкен отбасы мүшелеріне қамқорлық жасауға көп уақыт бөлген.

Сауалнама қатысушыларының әрбір үшіншісі бос уақытты балалармен өткізуге (34%) немесе дағдыларды дамыту мен оқуға (37%) бөлетін уақытының артқанын көрсеткен. Сонымен қатар карантинге дейін де балаларға көп уақыт бөлемін дегендердің үлесі 30% деңгейінде өзгеріп отыр.

Сауалнама қатысушыларының 34%-ы ересек отбасы мүшелеріне эмоционалды қолдау көрсетуге көбірек уақыт бөле бастағанын айтқан; осынша қатысушылар (34%) бұрынғы қарым-қатынас тәртібін сақтаған.

*Диаграмма 5.1. – COVID-19 таралуының нәтижесінде бала тәрбиесі мен жасы үлкен отбасы мүшесіне қамқорлық танытуға жұмсайтын уақытыңыздың көлемі өзгерді ме? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Үй жұмысына келсек, сауалнамаға қатысқан 10 адамның 4-і карантин кезінде күнделікті үй жұмыстарына жұмсайтын уақыт көлемінің өзгермегенін айтқан. Сонымен қатар карантин кезінде үй жұмыстарына кететін уақытты арттырудың жалпы үрдісі

байқалған: үй шаруасына кететін уақыт көлемінің қысқарғанын көрсеткен жауаптардың үлесі 3-5% деңгейінде ауытқиды, дүкен аралауды қоспағанда. Бұл уақыт көлемін пайдаланудың айтарлықтай қысқарғанын танытқан үй шаруашылықтарының жалғыз қыры болды: сауалнама қатысушыларының 21%-ы дүкен аралауға аз уақыт жұмсалғанын айтқан. Бірақ сауалнама қатысушыларының 26%-ы азық-түлік пен тауарларды сатып алуға жұмсайтын уақытының артқанын көрсеткен.

Сауалнама қатысушыларының көп бөлігі үйдегі тәртіпті сақтау мен тамақ дайындауға көбірек уақыт жұмсағандарын айтқан – сәйкесінше 34% және 30%. Әрбір бесінші респондент (21%) үйлеріне жөндеу жұмыстарын жүргізу үшін карантин уақытын пайдаланған. Сауалнама қатысушыларының 18%-ы үй шаруашылығын басқару мәселелеріне көбірек уақыт бөле бастаған. Сауалнамаға қатысқан әрбір оныншы үй жануарларына көбірек қамқорлық жасап, үй шаруашылығына қажетті су мен отын қорын толықтыра бастаған. Бұл іс-шаралар түрлері, әсіресе, ауылдық жерлерге аса маңызды болды.

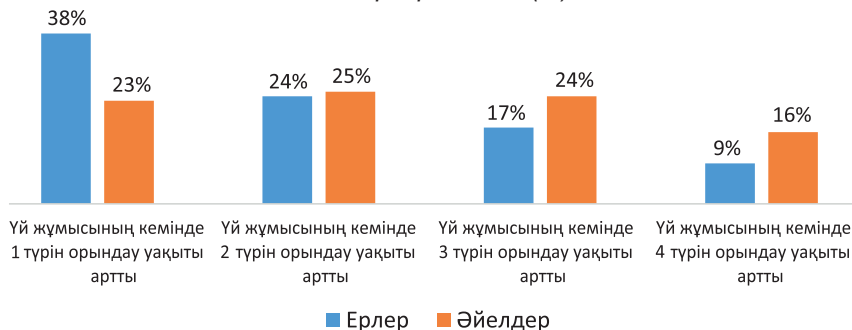
*Диаграмма 5.2. – COVID-19 таралуының нәтижесінде Сіздің үй жұмысын жасауға жұмсайтын уақытыңыз өзгерді ме? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Гендерлік тұрғыдан алғанда, оқшаулау кезінде ерлерге қарағанда әйелдердің үй жұмысын орындау ауыртпалығының артқанын көруімізге болады. Үй жұмысының 3 немесе одан да көп

түрін орындауға жұмсаған уақыты артқан ерлердің жалпы үлесі 26% болса, әйелдердің үлесі 40%-ды құрайды.

*Диаграмма 5.3. – Үй жұмысын орындаудағы ерлер мен әйелдер жүктемесі (%)*



Бала тәрбиелеу мен отбасының жасы үлкен мүшесіне қамқорлық жасау қызметін орындау барысында жауапкершіліктің бөлінуі әйелдерге де, ерлерге де жүктеменің жүктелгенін аңғартады.

*Диаграмма 5.4. – Бала тәрбиелеу мен отбасының жасы үлкен мүшесіне қамқорлық жасаудағы ерлер мен әйелдердің жүктемесі (%)*



Сауалнамаға қатысқан әрбір екінші әйел үй жұмысын орындау барысында үйдегі тәртіпті сақтау мен тамақ дайындауға жұмсайтын уақытының артқанын көрсеткен (47% және 43%). Ерлердің ерекше құзыретіне көп жағдайда үй айналасындағы жөндеу жұмыстары (26%), заттар алуға дүкендерге бару (25%) мен үйдегі тәртіпті сақтау (21%) кіреді.

Ер адамдар күнделікті үй шаруасымен айналысқаннан гөрі бала тәрбиелеу мен жасы үлкен отбасы мүшелеріне қамқорлық жасау үрдісіне асқан жауапкершілікпен көп қатысқан. Әйелдер арасында үй шаруашылығын күтуге кететін уақыт көлемінің (18%-дан 41%-ға дейін) артқанына қарамастан, сауалнамаға қатысқан әрбір үшінші ер адам балаларға сабақ оқуда көбірек көмектесе бастады (32%) деп жауап берген, сонымен қатар ерлер балалармен (30%) және жасы үлкен отбасы мүшелерімен (30%) бос уақытын көп өткізген. Әйелдер балалар (36%) және күтімді қажет ететін отбасы мүшелерінің (18%) физикалық күтімі мен гигиенасына көбірек уақыт бөле бастаған. Сонымен қатар тұрмыстағы әйелдер балаларына, тұрмыс құрмаған әйелдер өз отбасының жасы үлкен мүшелеріне қамқорлық жасауға көбірек көңіл бөле бастаған.

*Диаграмма 5.5. – COVID-19 таралуының нәтижесінде Сіздің үй жұмысының келесі түрлерін жасауға жұмсайтын уақытыңыз өзгерді ме? («артты» нұсқасы бойынша бағалаулар алынды)*



Шаруашылық жұмыстарын қайта бөлу мен орындауға қатысты ең үлкен диспропорциялар сауалнама қатысушыларының тұратын жеріне байланысты байқалады.

Ауылда тұратын әйелдерге қарағанда қалада тұратын әйелдердің үйдегі тәртіпті сақтау мен ас әзірлеуге кететін уақытының артқанын байқауға болады. Сонымен қатар ауылдық жерлерде тұратын әйелдер үй шаруашылығын жүргізуге және шаруашылық қажеттіліктеріне қажетті заттардың орнын толтыруға көп уақыт бөле бастаған.

Қалада тұратын ер адамдар ауылда тұратын ерлерге қарағанда тұрмыстық қызметтерді бөлуде гендерлік таптауындарға аз ұшыраған. Сауалнама нәтижелеріне сәйкес, карантин басталғаннан бері қалада тұратын ер адамдар ауылда тұратын ер адамдармен салыстырғанда тамақ дайындау (18% қарсы 10%), үйдегі тәртіпті сақтау (25% қарсы 15%), дүкен аралау (32% қарсы 17%) сынды жұмыс түрлеріне екі есе көп уақыт жұмсаған.

*Диаграмма 5.6. – COVID-19 жағдайында ауылдық және қалалық жерлерде тұратын ерлер мен әйелдердің үй жұмысын жасауға жұмсайтын сағат көлемінің артуы (тұратын жері бойынша %)*



Сондай-ақ, қалада тұратын ер адамдар ауылда тұратын ерлерге қарағанда бала тәрбиелеу мен бос уақытын балалармен өткізуге, сондай-ақ жасы үлкен отбасы мүшелерін қолдау мен оларға қамқорлық жасауға көбірек уақыт бөле бастаған. Әйелдер үшін бұл керісінше: ауылда тұратын әйелдер қалада тұратын әйелдерге қарағанда оқуға, дағдыларды дамыту мен бала тәрбиелеуге (45% қарсы 39%) және олардың физикалық күтіміне (39% қарсы 35%) көбірек уақыт бөле бастаған. Қалада тұратын әйелдер ауылда тұратын әйелдерге қарағанда егде жастағы және науқас отбасы мүшелеріне эмоционалдық қолдау көрсету мен олардың физикалық күтіміне көбірек уақыт бөлген.

*Диаграмма 5.7. – COVID-19 жағдайында ауылдық және қалалық жерлерде тұратын ерлер мен әйелдердің бала тәрбиелеу мен жасы үлкен отбасы мүшелеріне қамқорлық жасауға жұмсайтын сағат көлемінің артуы (тұратын жері бойынша %)*



Сауалнама карантин басталғалы қазақстандықтардың уақытының көп бөлігін тамақ дайындауға (20%) және үйдегі тәртіпті

сақтауға (19%) арнағанын көрсетті. Рейтингтегі үшінші және төртінші орындарды дүкенге бару (9%) және үйдегі жөндеу жұмыстары (9%) сияқты қызмет түрлері алады. Бесінші орында балаларды оқыту мен тәрбиелеу (7%).

Сауалнамаға қатысушылар су/отын қорын толтыруға (1,5%), сондай-ақ жасы үлкен отбасы мүшелеріне (тиісінше 2 және 2,6%) медициналық және эмоционалды қолдау көрсетуге ең аз уақыт жұмсайды. Респонденттердің 13,8%-ы бұл сұраққа жауап беруге қиналған.

*Диаграмма 5.8. – COVID-19 таралғаннан бері Сіз нақты қандай үй қызметін жұмсауға көп уақыт бөлесіз? (гендерлік тұрғыдан алғанда сауалнама қатысушыларының жалпы санының %)*



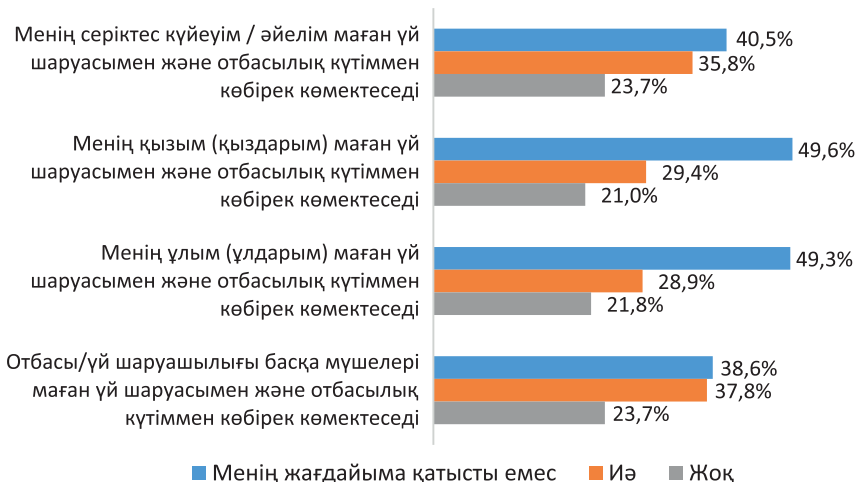
Гендерлік ерекшеліктер талдауы көрсеткеніндей, тамақ пісіру мен үй шаруасы әйелдер үшін көп уақытты қажет етеді, ал ер адамдар дүкендерге барумен және үйдің жөндеу жұмыстарымен айналысады. Сонымен қатар карантин кезінде әйелдерге балаларды оқыту, тәрбиелеу және күту жүктелсе, ал ерлер үй шаруашылығы мен үй жануарларына көбірек көңіл бөледі. Үй шаруа-



шылығының басқа түрлері іске асыруда екі жыныстың арасында тепе-теңдік сақталған.

Отбасының мүшелеріне жеке жоғары жүктелген жүктемемен сипатталатын мәжбүрлі оқшаулануға байланысты уақыт ресурстары мен үй шаруашылығының жекелеген түрлері бойынша міндеттемелерді қайта бөлу қажет. Сауалнама көрсеткеніндей, 36% жағдайда респонденттерге үй шаруасын жүргізуде жұбайы немесе бірге тұратын серіктестері көмектескен. Респонденттердің 30%-ға жуығы балаларының карантин кезінде жұмыс жүктемесін жеңілдетуге тырысып, көбірек көмектесе бастағанын және әрбір бесінші респондент өз балаларынан қолдау ала алмайтынын атап өткен. 38% жағдайда отбасының басқа мүшелері үйге көбірек көмектесе бастады және үй жұмыстарын бөлуде тепе-теңдікті қамтамасыз етуге тырысқан.

*Диаграмма 5.9. – COVID-19 таралғалы бері Сіздің үй шаруашылығындағы рөліңіз бен міндеттеріңіз өзгерді ме? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



Тұрмыстық қызметтің көптеген түрлерінде әйелдердің жүктемесі артқанына қарамастан, ер адамдарға (32,4%) қарағанда күйеуіне немесе серіктесіне жиі көмектесетін әйелдердің

(39,7%) жүктемесі артқан. Карантин кезінде ерлерге қарағанда әйелдер балаларынан көбірек қолдау алған. Аналарына ұлдары да, қыздары да үй шаруасында және отбасылық күтім жасауда көбірек көмектесуге тырысқан (тиісінше 31,2% және 34,3%).

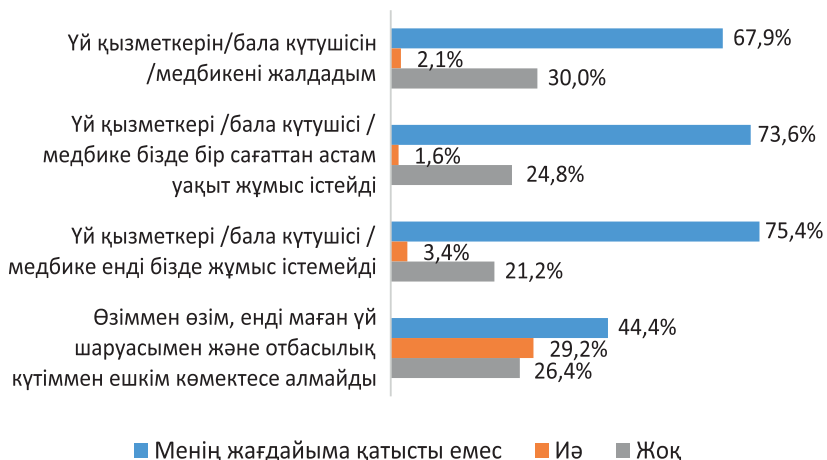
Мәліметтер талдауы көрсеткеніндей, ауылдық жерлерде тұратын кіші жастағы әйелдер күйеулері немесе серіктестері тарапынан көбірек қолдау сезінген. Карантин кезінде орта жастағы әйелдер балаларынан көбірек көмек алған.

*Диаграмма 5.10. – COVID-19 таралғалы бері Сіздің үй шаруашылығындағы рөліңіз бен міндеттеріңіз өзгерді ме? («иә» нұсқасы бойынша бағалағандар алынды)*



Сауалнама нәтижелері бойынша үй қызметкерлері/бала күтушілер немесе медбикелерге сұраныс жоқ. Респонденттердің 75%-ға жуығы осы кәсіп өкілдерінің қызметін пайдаланбаған. Сауалнама қатысушыларының тек 2,1%-ы балалар немесе басқа отбасы мүшелері үшін арнайы жұмысшы немесе медбике жалдағанын атап өткен. Респонденттердің 3,4%-ы үй күтушілер мен күтушілерден бас тартуға мәжбүр болған. Сауалнамаға қатысқанның әрбір үшіншісі өзінің үй шаруашылығын өз бетінше түсінетінін және оның туыстары мен достарының ешқайсысы оған бұл мәселеде көмектесе алмайтынын атап өткен.

*Диаграмма 5.11. – COVID-19 таралғалы бері Сіздің үй шаруашылығындағы рөліңіз бен міндеттеріңіз өзгерді ме? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



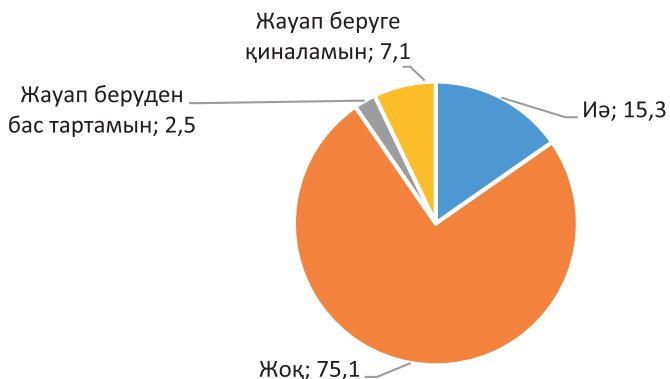
Сонымен жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, карантин жағдайында жұмыс көлемі мен ақысыз үй жұмыстарының көлемі әйелдер үшін де, ер адамдар үшін де айтарлықтай өскенін атап өткен жөн. Шаруашылық жұмысының негізгі бөлігі үйдегі тәртіпті сақтау, тамақ әзірлеу және оқыту, бала тәрбиесімен байланысты болған. Бұл тұста гендерлік таптаурындардың тұрмыстық қызметтерді бөлуге әсері ауылдық жерлерде қатты байқалады. Әйелдер ас үйде, ал ерлер жөндеу жұмыстарына көбірек уақыт бөле бастаған.

Шамадан тыс жұмыс жүктемесіне қарамастан, әйелдер көп жағдайда жұбайларына көмектесуге тырысады. Бір қызығы, отбасының басқа мүшелері, соның ішінде балалары да ата-аналарына үй шаруасында көбірек көмектесе бастаған. Ал ер адамдар, әсіресе, қалалық жерде тұратындар, балалар мен жасы үлкен отбасы мүшелерін тәрбиелеу, күту үрдісіне оңай қатысады.

## 6. COVID-19 ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ӨМІР МЕН ДЕНСАУЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІГІ

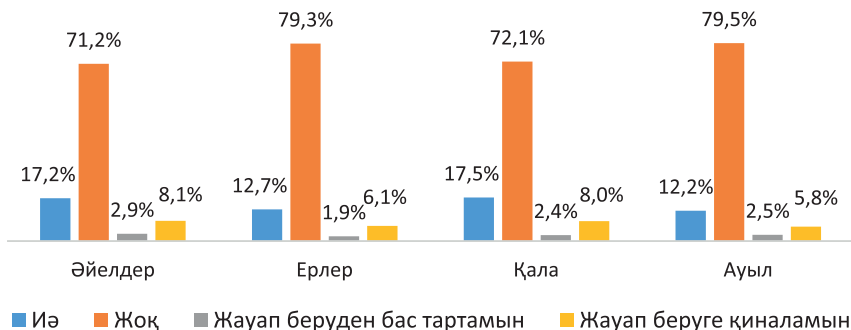
Сауалнама нәтижелері бойынша қатысушылардың 15,3%-ы COVID-19 таралғаннан кейін тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларының көбейгенін немесе естігенін айтқан. Респонденттердің төрттен үш бөлігі бұл туралы естіген жоқпын (75%) деп жауап берген. 2,5%-ы бұл сұраққа жауап беруден бас тартты.

*Диаграмма 6.1. – Сіз COVID-19 таралғаннан бастап тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары туралы естідіңіз бе немесе өзіңіз тап болдыңыз ба? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)*



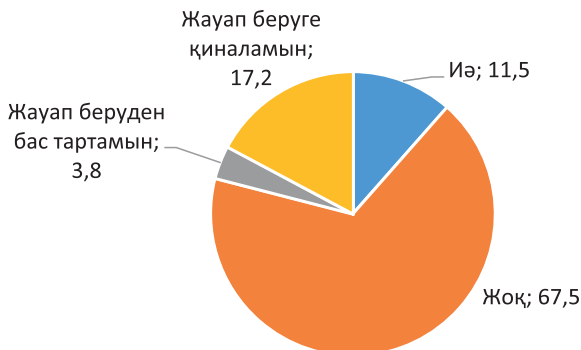
Басқаларға қарағанда 25-34 жас аралығындағы әйелдер, азаматтар, респонденттер (16,6%), ажырасқандар (22,8%), халықтың табысы ең төмен тобының өкілдері (22%) карантин кезінде тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары мен тәжірибелері туралы жиі естіген.

*Диаграмма 6.2. – Сіз COVID-19 таралғаннан бастап тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары туралы естідіңіз бе немесе өзіңіз тап болдыңыз ба? (гендерлік ерекшелігі мен тұратын жері бойынша)*



COVID-19 таралғаннан кейін тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілері туралы хабардар болғандардың (15,3%; n=338) әрбір тоғызыншы респондент (11,5%) сенім телефоны, психологиялық қолдау немесе қолдау көрсету немесе полиция өтініш жазу туралы хабардар. 67,5%-ы мұндай жағдайлар туралы білмейді, ал 17,2%-ы жауап беруге қиналған.

*Диаграмма 6.3. – Егер «иә» деп жауап берсеңіз, Сіз немесе зорлық көрген адам жедел желі қызметі арқылы көмекке, психологиялық көмекке немесе полицияға жүгіндіңіз бе? («иә» деп жауап бергендердің %, n=338)*



Басқаларға қарағанда ауыл тұрғындары сауалнама барысында «жедел желіге», психологиялық қолдау көрсетуге немесе полицияға хабарласу жағдайлары туралы жиі айтқан; респонденттер

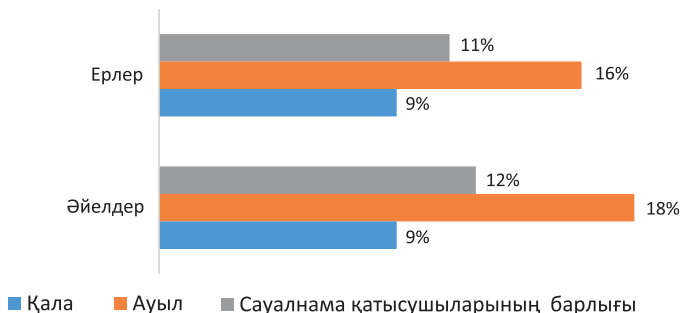
18-24 (19,1%) бен 55-64 (13,6%) жастағы респонденттер; бойдақ/тұрмыс құрмаған (17,6%) және ажырасқандар (16,7%); табыс деңгейі орташа (18,8%). Бұл тұста сауалнама әйелдер мен ерлердің жауаптарында тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайында көмекке жүгіну фактілері бойынша айтарлықтай айырмашылықтарды анықтаған жоқ (әйелдердің 11,7%-ы, ал ерлердің 11,4%-ы «иә» деп жауап берген).

Кесте 6.1. Үш өлшемді ұсынылған нәтижелер ауылда тұратын әйелдер мен ерлердің қалада тұратын әйелдерге қарағанда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары туралы хабарлау мүмкіндігі жоғары екенін көрсетеді. Сонымен бірге бұл сұраққа жауап беру қиынға соққан қалалық әйелдер мен ерлердің үлесі айтарлықтай басым (тиісінше 19,6% және 21,8%) және қиындық тудырған ауыл әйелдері мен ерлер үлесіндегі айтарлықтай сәйкессіздікке назар аударылған (тиісінше 4,8% және 17,8%).

*Кестелер 6.1. – Егер «иә» деп жауап берсеңіз, сіз немесе зорлық көрген адам жедел желі қызметі арқылы көмекке, психологиялық көмекке немесе полицияға жүгіндіңіз бе? («иә» деп жауап бергендердің %; гендерлік ерекшелігі мен тұратын жері бойынша)*

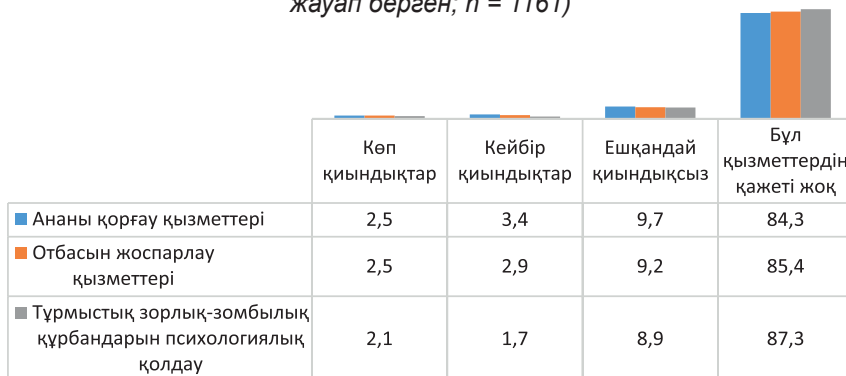
Жынысы	Сауал	Жауап нұсқасы	Қала	Ауыл	Барлық сауалнама қатысушысы
Әйелдер	Егер «иә» деп жауап берсеңіз, сіз немесе зорлық көрген адам жедел желі қызметі арқылы көмекке, психологиялық көмекке немесе полицияға жүгіндіңіз бе?	Иә	9,1%	17,5%	11,7%
		Жоқ	67,8%	74,6%	69,9%
		Жауаптан бас тарту	3,5%	3,2%	3,4%
		Жауап беру қиын	19,6%	4,8%	15,0%
Ерлер	Егер «иә» деп жауап берсеңіз, сіз немесе зорлық көрген адам жедел желі қызметі арқылы көмекке, психологиялық көмекке немесе полицияға жүгіндіңіз бе?	Иә	9,2%	15,6%	11,4%
		Жоқ	64,4%	62,2%	63,6%
		Жауаптан бас тарту	4,6%	4,4%	4,5%
		Жауап беру қиын	21,8%	17,8%	20,5%

**Диаграмма 6.4. – Жынысы бойынша тұрмыстық қорлық-зомбылық себептері бойынша жағдай туралы білетін немесе өздері жедел желі қызметі арқылы көмекке, психологиялық көмекке немесе полицияға жүгінген сауалнама қатысушыларының үлесі («иә» деп жауап бергендердің %)**



Сауалнамаға қатысқан әйелдердің 80%-дан астамы COVID-19 таралғаннан бастап ана күтімін, отбасын жоспарлауды немесе тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына психологиялық қолдау көрсетуді пайдаланбаған. Осы қызметтерді пайдаланғандардың 5,9%-ы ананы қорғау қызметтерін алуда, 5,4%-ы отбасын жоспарлау қызметтерін алуда, 3,8%-ы психологиялық көмек алуда біршама қиындықтарға тап болған.

**Диаграмма 6.5. – Covid-19 таралғаннан бастап репродуктивті денсаулықпен байланысты қызметтерге қол жеткізуде қандай да бір қиындықтарға тап болдыңыз ба? (тек әйелдер жауап берген; n = 1161)**



6.2-кестеде келтірілген сауалнама деректері 25-34 жас (11,3%) және 35-44 жастағы (6,5%) респонденттердің ананы қорғау қызметтерін алуда туындаған қиындықтарға жиі шағымданатынын көрсетеді; қалада тұратын әйелдер жиі, ал ауыл тұрғындары ешқандай проблема жоқ деп есептейді (11,1% және 7,6%). Отбасын жоспарлау қызметтерін алуда туындаған қиындықтарды қалалық әйелдер (6,1%) мен 25-34 жас аралығындағы респонденттер (10,2%) жиі байқаған. Ауылда тұратын әйелдер (5,2%) мен 25-34 жас аралығындағы сауалнама қатысушылары (6,7%) тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына психологиялық қолдау көрсету қызметтерін алуда туындаған қиындықтарға жиі шағымданған.

*Таблица 6.2. – Covid-19 таралғаннан бастап репродуктивті денсаулықпен байланысты қызметтерге қолжеткізуде қандай да бір қиындықтарға тап болдыңыз ба? (тұратын жері мен респонденттердің жасы бойынша)*

		Қала	Ауыл	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Ана қауіпсіздігі қызметтері	Бұл қызметтердің қажеті жоқ	82,5%	87,1%	74,8%	75,4%	81,9%	89,1%	92,7%	98,5%
	Қиындықтар көп	2,7%	2,2%	1,4%	4,6%	4,2%	0,5%	1,6%	0,8%
	Кейбір қиындықтар	3,7%	3,1%	4,9%	6,7%	2,3%	3,6%	1,0%	-
	Ешқандай қиындықтар жоқ	11,1%	7,6%	18,9%	13,3%	11,6%	6,8%	4,7%	0,8%



Отбасын жоспарлау қызметі	Бұл қызметтердің қажеті жоқ	84,0%	87,4%	73,4%	77,5%	85,2%	89,6%	93,2%	97,7%
	Қиындықтар көп	3,0%	1,7%	2,8%	3,5%	2,8%	1,6%	1,6%	2,3%
	Кейбір қиындықтар	3,1%	2,6%	3,5%	6,7%	2,8%	2,1%	-	-
	Ешқандай қиындықтар жоқ	9,8%	8,3%	20,3%	12,3%	9,3%	6,8%	5,2%	-
Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына психологиялық қолдау көрсету	Бұл қызметтердің қажеті жоқ	87,7%	86,7%	76,2%	79,6%	88,9%	91,1%	93,8%	98,5%
	Қиындықтар көп	1,9%	2,4%	2,1%	3,2%	1,9%	2,1%	1,6%	0,8%
	Кейбір қиындықтар	1,0%	2,8%	2,1%	3,5%	1,9%	1,0%	-	0,8%
	Ешқандай қиындықтар жоқ	9,4%	8,1%	19,6%	13,7%	7,4%	5,7%	4,7%	-

## ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу шешім қабылдайтындардың назарын аударарлықтай бірқатар мәселелерді анықтады, өйткені сауалнама нәтижелері келесі мақсаттарға пайдаланылады деп күтілуде: а) пандемияның гендерлік сипатын шешудің әрекет ету жоспарларын түзету; б) COVID-19 жағдайында ең осал топтарға қолдау көрсетудің негізгі басымдықтарын анықтау; в) COVID-19 жағдайында адамдардың әлеуметтік әл-ауқатының әртүрлі аспектілерін түсіну.

1. Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі дәстүрлі БАҚ (теледидар және баспа БАҚ) мен ресми ақпарат көздерін (мемлекеттік органдар өкілдерінің хабарламалары) назардан тыс қалдырып, құрылымданбаған көздерден – интернет пен әлеуметтік желілерден алынған ақпаратты пайдаланады.

Сауалнама қатысушыларының 52%-ы тұрғындар үшін COVID-19 туралы ақпараттың негізгі көзі интернет-ресурстар мен әлеуметтік желілер екенін көрсетті. Сауалнамаға қатысушылардың 25%-ы негізгі ақпарат көзі ретінде дәстүрлі БАҚ-ты (теледидар, радио және газеттер) көрсеткен.

Жастар интернет көздері мен мессенджерлерді жиі пайдаланады, 55 жастан асқандар дәстүрлі медианы пайдаланады. Қалада да, ауылда да интернетті негізгі ақпарат көзі ретінде пайдалану тең дәрежеде кең таралған.

Сауалнама қатысушыларының үштен екісін (64%) COVID-19 туралы ақпаратты негізінен интернеттен, әлеуметтік желілерден және дәстүрлі БАҚ-тан (теледидар/радио/газеттер) алатын ақпараттар сапасы қанағаттандырады. Бірақ респонденттердің шамамен үштен бірі COVID-19 таралғаннан бастап берілген ақпаратқа қанағаттанбайды (беру жылдамдығы, оның анықтығы, жүйелілігі), бұл оларға жағдай қабылдап, дер кезінде жауап беруде қиындық тудырады. Сонымен қатар ерлер арасында COVID-19 туралы ақпараттың

сапасына қанағаттанбағандардың жиынтық үлесі 32%-ды құрайды; әйелдер арасында бұл көрсеткіш 27%-ды құрайды.

Зерттеу көпұлтты отбасы мүшелерін ақпараттың сапасы, оның алуан түрлілігі (балалардың, ата-аналардың, аға буын өкілдерінің мүдделерін ескере отырып), ақпараттың тиімділігі мен толықтығына көбірек алаңдайтыны анықталды, ақпарат өте маңызды және толыққанды, ал бүгінде барлық мақсатты топтардың дұрыс шешім қабылдауы үшін ол ақпарат жеткіліксіз. Қарт және науқас отбасы мүшелерімен физикалық күтім және медициналық манипуляциялар үй шаруашылығының еңбекке қабілетті мүшелерінің міндеті болып табылады, бұл жағымсыз салдарды болдырмау үшін білікті мамандардың кеңесіне жүгіну қажет.

2. Зерттеу нәтижелері бойынша халықтың елеулі топтары, ең алдымен, еңбек саласында жұмыспен қамтылғандар жұмысы мен табысынан айырылуының салдарынан туындаған проблемаларды бастан өткеруде. Сауалнама нәтижелері көрсеткеніндей, қызметкерлерді құрайтын қызметкерлердің ең үлкен тобында әрбір бесіншісі жұмыс орнын жоғалтқан, ал әрбір үшіншісі жұмыс орнын сақтай отырып, табысынан айырылған. Жалпы алғанда, COVID-19-ға дейін жұмыс істейтін әйелдер арасындағы жұмысынан айырылған әйелдердің үлесі 26%-ды құрады. Бұл көбінесе 18-34 жас аралығындағы жас әйелдер, тұрмыс құрған, балалы және баласыз әйелдер. Жұмыспен қамтылған ерлер арасында жұмыссыз қалғандардың үлесі 21%-ды құрады. Бұл көбінесе 18-34 жас аралығындағы жастар, үйленген, бірақ балалары жоқ қала тұрғындары.

Өзін-өзі жұмыспен қамтығандар тобында 15% ғана тұрақты орнын сақтаған. Әрбір үшіншісі жұмыссыз қалды, ал әрбір екінші адам табысынан айырылды. Әйелдер арасында жұмысты карантинге дейінгі деңгейде ұстау жағдайлары ерлерге қарағанда азырақ кездеседі – 32% қарсы 40%.

Карантин жағдайында халықтың мұндай топтары үшін күйзелісті азайту үшін мемлекет тарапынан шаралар қабылданды, әртүрлі салаларда, ең алдымен, қаржылық ресурстар

арқылы көмек көрсетілді. Сонымен қатар зерттеу нәтижелері көрсеткеніндей, жіті назар аудару қажет халық топтары да бар. COVID-19 таралғаннан бастап бері он кәсіпкер/фрилансердің алтауы (60%) өз бизнесін толығымен жабуға мәжбүр болды. Бұл көбіне ауылдағы кәсіпкерлер мен әйелдер бизнесіне тиді. Үйде жұмыс істеуге мәжбүр болған әйелдердің үлесі үйден тыс жұмыс істеуді жалғастыратын жұмыс істейтін әйелдердің үлес салмағынан асып түседі (40% бен 56%; ерлер үшін бұл көрсеткіш 35% бен 60%-ды құрайды). Сондай-ақ, COVID-19 індетінен зардап шеккен кәсіпорындардың әрбір төртіншісінің (27%) ресми түрде тіркелмегені анықталды. Ал тіркелмеген кәсіпкерлік субъектілерінің ішінде әйелдер кәсіпкерлігінің үлесі 43%, ерлер – 57%. Дағдарыс жағдайында мұндай бизнестің мемлекеттен қолдау мен қорғауды талап етуге заңды құқығы жоқ.

3. Сауалнама көрсеткеніндей, мемлекеттік емес мекемелер – бизнес, қайырымдылық және үкіметтік емес ұйымдардан көмек көрсету ресурсы тұрғындардың назарынан тыс қалмады. Еріктілер қозғалысының ресурсы да аса қатты ашылмады. Сонымен тек 3% ғана ҰЕҰ және «үшінші» сектордың басқа ұйымдары тарапынан қолдау ресурсының артқанын атап өткен. Азаматтық сектор өкілдерінен заттай көмек (азық-түлік және алдын алу шаралары (қолғап, бетперде, дезинфекциялау құралдары және т.б.)) алған сауалнама қатысушыларының үлесі – 5%; кәсіпкерліктен – 3%. Бұл тұста халықтың әлеуметтік осал топтарының айтарлықтай бөлігі қолдауға мұқтаж болды, бірақ ол ең алдымен мүдделі мемлекеттік органдардың жұмыс жүктемесінің жоғары болуы мен мемлекет және мемлекеттік емес өкілдердің келісілген іс-әрекеттерінің болмағандықтан, қолдауға мұқтаж болды, бірақ оларға қолдау көрсетілмеді.

4. Егер COVID-19 таралуына байланысты шектеу шаралары жалғасатын болса, онда қаржылық мінез-құлқ тұрғысынан респонденттер үнемдеуді бастайды, яғни шығындарды оңтайландыруға тырысады. Бұл респонденттердің 62%-ы үшін өтеу қиын болатын азық-түлік пен гигиеналық өнім-

дердің басты шығындарына әсер етеді, 60%-ы коммуналдық төлемдерді төлеуде қиындықтарға тап болады, 56%-ы ақылы медициналық қызметтерге/көмек алуға өтініш беруді тоқтатуға мәжбүр болады. Егер шектеу шаралары жалғаса берсе, әйелдер, оның ішінде балалардың өмір сүру сапасына әсер ететін отбасыишілік шығындарын оңтайландыру/азайту стратегиясын жиі қолданады, ал ерлер көбінесе несие және әлеуметтік көмек сияқты сыртқы (үй шаруашылығына арналған) қаржылық құралдарға жүгінеді.

5. COVID-19 таралған кезде сауалнамаға қатысушылар көбінесе медициналық қызметтерге, тауарлар мен азық-түлікке қол жеткізудегі қиындықтарға тап болған. Сонымен қатар әйелдерге қарағанда ерлер басты қызметтерге қол жеткізу мәселелерінің көп жағдайларын атап көрсеткен. Балалары бар отбасылар ең осал топқа жатады. Сонымен карантин кезінде бастан кешірген қиындықтардың ішінде сауалнамаға қатысқан респонденттер басқаларға қарағанда мектептердегі сабақтардың тоқтатылуы мен қысқартылуын жиі атаған.

Егер үй жұмысы туралы айтатын болсақ, карантин кезінде үй жұмысын орындауға кететін уақыт көлемінің артуының жалпы үрдісі байқалады: сауалнамаға қатысушылар үйдегі тәртіпті сақтауға және тамақ дайындауға көбірек уақыт бөле бастады – сәйкесінше 34% және 30%. Сонымен қатар оқшаулау кезінде ерлерге қарағанда үй шаруасымен айналысу ауыртпалығы әйелдерге көп жүктелген. Үй жұмысының үш немесе одан да көп түрін орындауға жұмсайтын уақыт көлемі артқан ерлердің жалпы үлесі 26% болса, әйелдердің үлесі 40%-ды құрайды. Ерлерге қарағанда әйелдердің көбірек (18%-дан 41%-ға дейін) отбасы мүшелерін күтуге жұмсайтын уақытының көлемі артқан.

Соған қарамастан, сауалнамаға қатысқан әрбір үшінші ер адам балаларға оқуда (32%) көбірек көмектесе бастады, сонымен қатар олармен (30%) және жасы үлкен отбасы мүшелерімен (30%) бос уақытын өткізе бастады деп жауап берді. Қалада тұратын ер адамдар ауылда тұратын ер адамдарға қарағанда тұрмыстық қызметтерді бөлуде гендерлік таптау-

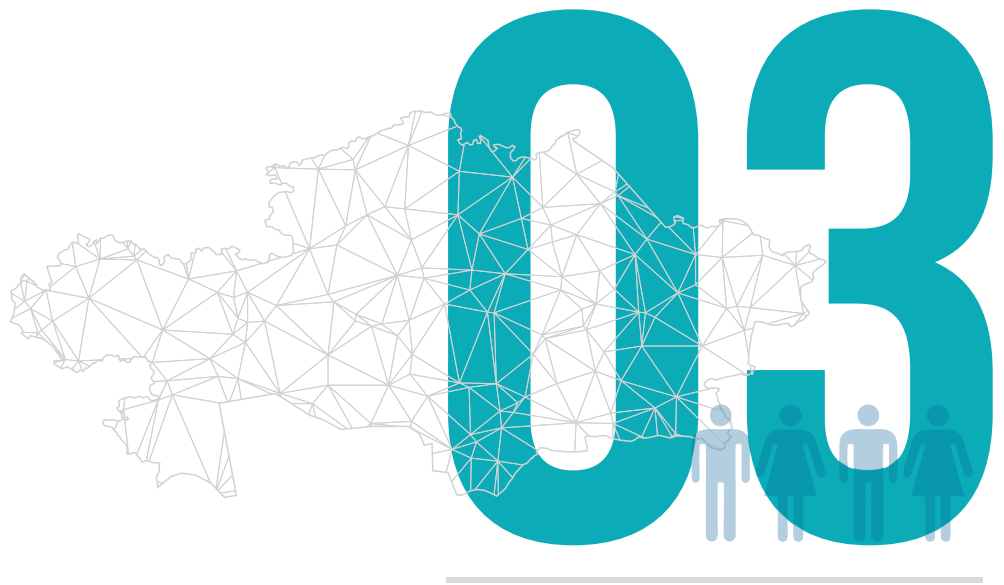
рындарға азырақ ұшыраған. Ауыл тұрғындарымен салыстырғанда олар тамақ дайындау (18% қарсы 10%), үйдегі тәртіпті сақтау (25% қарсы 15%), дүкенге бару (32% қарсы 17%) сияқты жұмыс түрлеріне екі есе көп уақыт жұмсай бастады. Сондай-ақ, қалада тұратын ер адамдар ауылда тұратын ер адамдарға қарағанда балаларды тәрбиелеуге және олармен бос уақытын өткізуге көбірек уақыт бөле бастады.

6. Респонденттердің шамамен 15%-ы COVID-19 таралғаннан кейін тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларының артқанын біледі. Басқаларға қарағанда, карантин кезінде тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларының өскенін әйелдер, азаматтар, 25-34 жас аралығындағы респонденттер (17%), ажырасқандар (23%), халықтың табысы деңгейі төмен бөлігінің өкілдері (22%) хабарлаған. Тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілері туралы хабардар адамдардың әрбір тоғызыншы респондент сенім телефоны, психологиялық қолдау немесе полицияға жүгінулері қажет екендігі туралы біледі. Қалада тұратындарға қарағанда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары туралы ауылда тұратын әйелдер мен ерлер көбірек хабарлаған.

# ГЕНДЕРЛІК САЯСАТ ПЕН ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТАН ҚОРҒАНУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ МАҚСАТТЫ ТОПТАРЫНЫҢ ХАБАРДАРЛЫҒЫ

(әлеуметтік зерттеу нәтижелері бойынша есеп)

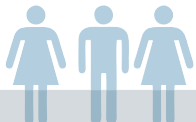






# МАЗМҰНЫ

I. КІРІСПЕ .....	163
II. ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ.....	164
III. ЗЕРТТЕУ ҚАТЫСУШЫЛАРЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ПРОФИЛІ.....	167
IV. ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ .....	172
1. ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ НҰСҚАУЛАРЫ МЕН ТӘЖІРИБЕЛЕРІ .....	172
1.1. Неке және отбасы өзара қарым-қатынасының гендерлік нұсқаулары.....	170
1.2. Отбасындағы жанжал мен зорлық-зомбылықтың гендерлік нұсқаулары.....	183
1.3. Отбасында зорлық-зомбылық жағдайларының таралуы .....	189
1.4. Отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайларына мінез-құлықтың әсері .....	196
ҚОРЫТЫНДЫ .....	201
2. МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҚАРСЫ ДЕН ҚОЮ ШАРАЛАРЫ МЕН ТИІСТІ ҚЫЗМЕТ ПЕН БАҒДАРЛАМАЛАР ТУРАЛЫ ХАБАРДАРЛЫҒЫ .....	204
2.1. Тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсететін қызметтер мен ұйымдар туралы хабардарлығы.....	204
2.2. Отбасылық зорлық-зомбылық жауапкершілігі туралы ақпараттандыру.....	218
ҚОРЫТЫНДЫ .....	222
3. ТҰРМЫСТЫҚ/ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ПЕН ОҒАН ҚАРСЫ ДЕН ҚОЮ ҚАЖЕТТІЛІГІНІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ .....	224
3.1. Тұратын ауданындағы тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылық жағдайларының санын азайту жұмысын бағалау.....	224
3.2. Тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсететін ұйымдар туралы ақпараттың қажеттіліктері.....	229
ҚОРЫТЫНДЫ .....	236





## I. КІРІСПЕ

ЮНФПА 2016 жылдан бастап Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының бастамасымен Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі Ұлттық комиссиясының жетекшілігімен 2030 жылға дейінгі Отбасы және гендерлік саясат Тұжырымдамасы мен «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» бағдарламасы аясында бейнеленген гендерлік зорлық-зомбылыққа ведомствоаралық әрекет ету шараларының механизмдерін әзірлеу барысында Қазақстан Үкіметіне техникалық қолдау көрсетіп келеді.

Осы бастаманың аясында гендерлік зорлық-зомбылыққа ұшыраған адамдарға қызмет көрсету бойынша халықаралық Стандартты операциялық процедуралардың (СОП) бейімделген нұсқалары әзірленіп, олар денсаулық сақтау, ұлттық нормативті-құқықтық базаға сәйкес психоәлеуметтік қолдау көрсету мен сот төрелігіне қол жеткізу секторларында қолданылуда.

ЮНФПА 2017 жылдан бастап Оңтүстік Қазақстан облысында (қазіргі Түркістан облысы және Шымкент қаласы) тұрмыстық зорлық-зомбылық бойынша ведомствоаралық әрекет ету жүйесін пилоттық түрде енгізуде, облыстық және аудандық денсаулық сақтау органдарының, психоәлеуметтік қолдау көрсету және құқық қорғау қызметтерінің, сондай-ақ құрылған аудандық зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің (15 аудан) қызметкерлерін оқытуға, тұрмыстық зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерді анықтау мен оларға көмек көрсету бойынша Стандартты операциялық процедураларды қолдану және оны ұлттық деңгейде тарату үшін бақылау мен жинақтау тәжірибесінде техникалық және қаржылық қолдау көрсетіп келеді.

Мемлекет пен тұрмыстық зорлық-зомбылықты болдырмау шараларын дамытудың халықаралық агенттіктері қабылдаған шараларға қарамастан, аталған салада маңызды мәселелер бар.

Осыған байланысты Түркістан облысының әкімдігі тұрғындардың гендерлік зорлық-зомбылық туралы білімі мен хабардар-

лық деңгейін, гендерлік зорлық-зомбылықтан сақтану мен қарсы әрекет етудің қолданыстағы қызметін анықтау бойынша, зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсету бойынша, әлеуметтік мемлекеттік бағдарламалар туралы, халықтың түрлі топтарының қорғау қызметтері мен осы қызметтерді көрсететін ұйымдар туралы ақпаратты қайдан алатындарын анықтау мақсатында әлеуметтік зерттеу жүргізу үшін ЮНФПА-ға жүгінді.

## II. ЗЕРТТЕУ ӘДІСНАМАСЫ

*Зерттеу мақсаты.* Мақсатты топ өкілдерінің гендерлік зорлық-зомбылық, гендерлік зорлық-зомбылықтан қорғау және ден қою шаралары бойынша қолданыстағы қызметтер, зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсету бағдарламалары, әлеуметтік мемлекеттік бағдарламалар, сондай-ақ халықтың әртүрлі мақсатты топтарының хабардарлығы және білім деңгейін анықтау, қорғау қызметтері мен осы қызметтерді көрсететін ұйымдар туралы ақпаратты алатын ақпарат көздерінің деңгейін анықтау.

*Мақсатты топ.* 15-тен 64 жасқа дейінгі Түркістан облысындағы әйелдер.

*Зерттеу аймағы.* Түркістан қаласы мен Түркістан облысы (5 аудан: Ордабасы, Келес, Сайрам, Сарыағаш, Төле би).

*Зерттеу сипаты.* Зерттеу әлеуметтік бағытталған қолданбалы сипатқа ие болып табылады. Зерттеу барысында алынған мәліметтер негізінде алдын-алу шаралары әзірленіп, тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтан сақтау мен ден қою шараларының қызметі туралы хабардарлық деңгейін арттыру бойынша басқару шешімдері қабылданатын болады. Зерттеу нәтижелері Коммуникациялық стратегияның негізінде басшылыққа алынады.

*Зерттеу болжамдары:*

1. Еліміздегі жыныстық тәрбие мен отбасылық өмір мәдениеті деңгейінің төмендігі.
2. Аймақта салыстырмалы түрде айтқанда, әйелді «қайта азат ету», оның отбасы мен қоғамдағы рөлін оның маңыздылығын бағаламау бағытында қайта қарау процесі жүріп жатыр.

3. Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың күнделікті сана мен әрекет ету тәжірибесі деңгейінде ешқандай императиві жоқ. Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа жол беру көзқарасы қалыптасып, тиісті мінез-құлық үлгілері енгізілуде.
4. Қоғамның отбасындағы зорлық-зомбылықты жоғары деңгейде қабылдануына байланысты тұрмыстық зорлық-зомбылықты қорғау және алдын алу қызметтері туралы ақпаратқа сұраныс деңгейі ортадан төмен.
5. Қорғау және алдын алу қызметі мен осы қызметтерді көрсететін ұйымдар туралы хабардарлық деңгейі төмен.
6. Тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелерін шешудің шаралары мен мүмкіндіктерінің аясы шектеулі. Зардап шеккендерді «жасыру» әдісінің шарттары жоқ. Тек әлеуметтік қызметтер мен аймақтардағы жанжалдарды реттеу бойынша құқық қорғау органдары өкілдерінің қызметі ғана бар.

*Зерттеу нысаны.* Түркістан облысындағы тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу. Түркістан қаласы мен Түркістан облысының 5 ауданындағы әйелдер.

*Зерттеу мәні.* Мақсатты топтардың тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықтан сақтау мен ден қою шаралары және қолданыстағы қорғау қызметі мен Түркістан облысындағы ден қою шаралары туралы хабардарлығы, аталған мәселенің қажеттілігі.

*Зерттеу міндеттері:*

- тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу мен ден қою шаралары және тиісті әлеуметтік мемлекеттік бағдарламаларға қатысты халықтың мақсатты топтарының хабардарлық деңгейін анықтау.
- Түркістан облысының мақсатты топтарының тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын-алу мен ден қою шараларының қажеттілігі мен мақсатты топтардың тиісті қызмет пен бағдарламалар туралы хабардарлығын анықтау.
- мақсатты топтардың ақпарат көздерін таңдау артықшылығын (олардың түрін, бағытын, аудиториясының қамтылуы мен т.б. қоса алғанда) анықтау.
- болашақ Коммуникациялық стратегия үшін ұсыныстар әзірлеу.

*Зерттеудің әдіс-тәсілдері.* Зерттеуде тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықпен байланысты нақты тәжірибенің субъективті аспектісін түсіну және мақсатты топ өкілдерінің әртүрлі пайымдаулар енгізген мағыналарды түсіну үшін тақырып бойынша статистикалық маңызды ақпаратты да, баяндау ақпаратын да алуға мүмкіндік беретін сандық және сапалық әдістер қолданылды.

Салыстырмалы түрде ақпарат алу үшін облыстың келесі аудандарының аймағында зерттеу жүргізу жоспарланып отыр:

– ӘПҚҚ белсенді түрде жұмыс жасайтын үш ауданда (Түркістан қаласы, Сайрам мен Сарыағаш аудандары),

– және ӘПҚҚ белсенді жұмыс жасамайтын немесе мүлдем тоқтатылған аудандарда (Ордабасы, Қазығұрт, Төле би аудандары).

*Зерттеу әдістері.* Зерттеу міндеттерін шешу үшін келесі әдістер қолданылды:

– фокус-топтық дискуссиялар;

– сұхбат алу түріндегі мақсатты топтың анкеталық сауалнамасы;

*Фокус-топ қатысушыларының көлемі мен параметрлері:* зерттеу барысында 6 ФТД жүргізу жоспарлануда: 6 сауалнама нүктесі бойынша мақсатты топ өкілдерінің 1 тобы бойынша (15-64 жастағы әйел адамдар).

*Анкеталық сауалнамаға арналған іріктеудің көлемі мен дизайны:*

Зерттеу аясында сауалнама әдісі арқылы 15-64 жастағы әйел адамдар тобынан 800 респонденттен сауалнама алу жоспарланып отыр.

Мақсатты топта сауалнама өткізудің іріктеудің келесі дизайны ұсынылады:

Сауалнама нүктелері бойынша пропорционалды іріктеу негізінде іріктеу.

Сауалнама 6 нүктеде жүргізіледі: Түркістан қаласы, Сайрам, Сарыағаш, Ордабасы, Келес, Төле би аудандары.

Анкеталық сауалнама алу үшін респонденттерді іріктеу тұратын ауданының, жынысының (әйелдер) және жас бойынша квоталық іріктеудің негізінде жүргізіледі.

Сауалнама нүктелері бойынша респонденттер санын үлестірімі:

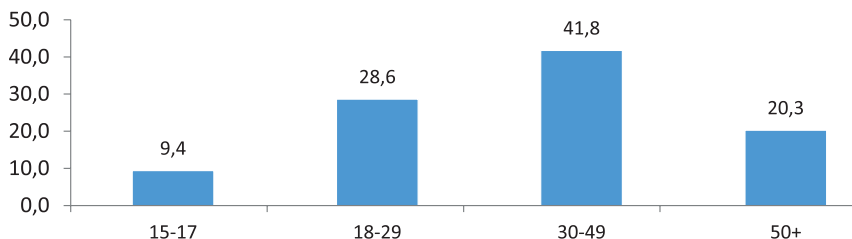
№	Әкімшілік-аумақтық бөлініс	Әйелдер, 15-64 жас
	Түркістан облысы	800
1	Түркістан қаласы	146
2	Сайрам ауданы	94
3	Сарыағаш ауданы	106
4	Келес ауданы	184
5	Ордабасы ауданы	165
6	Төле би ауданы	104

### III. ЗЕРТТЕУ ҚАТЫСУШЫЛАРЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ПРОФИЛІ

Зерттеуге Түркістан облысының 6 ауданы бойынша әйелдердің әлеуметтік-демографиялық құрылымын көрсететін квоталық іріктеу әдісіне сәйкес таңдалған 800 респондент қатысты.

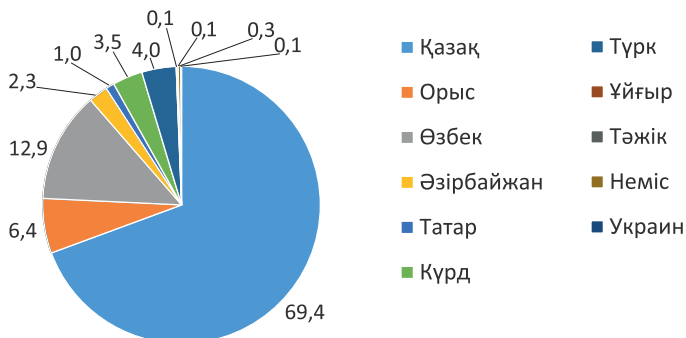
Диаграмма 1-де сауалнамаға қатысқандардың жас ерекшелік шоғырының үлестірімі ұсынылған. Сауалнама Түркістан облысының 6 ауданының 15 жас пен жасы одан үлкен әйелдерін қамтыды. 30-49 жастағы сауалнама қатысушыларының (41,8%) үлесі басым.

Диаграмма 1. – РЕСПОНДЕНТТЕР ЖАСЫ, %, n=800



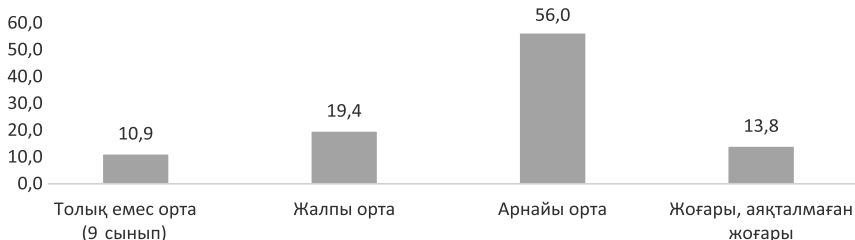
Зерттеу қатысушыларының басым бөлігін – 69,4%-ды қазақтар, 12,9%-ды өзбектер, 6,4%-ды орыстар құрайды. Басқа ұлт өкілдерінің үлесі – 11,4%.

**Диаграмма 2. – РЕСПОНДЕНТТЕРДІҢ ҰЛТЫ, %, n=800**



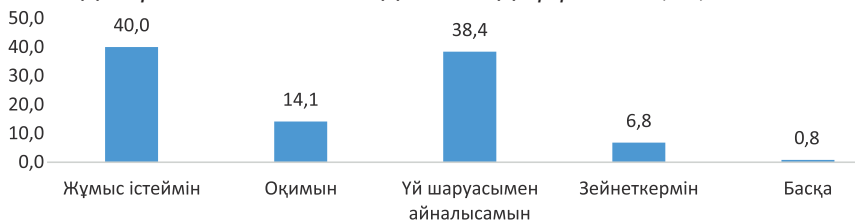
Зерттеу қатысушыларының айтарлықтай бөлігі – 56%-ның орта арнаулы білімі бар. Сауалнама қатысушыларының үштен бір бөлігі 30,3%-ы орта және аяқталмаған орта білімі бар. Сауалнама қатысушыларының тек 13,8%-ның ғана жоғары және аяқталмаған жоғары білімі бар (Диаграмма 3. қараңыз).

**Диаграмма 3. – РЕСПОНДЕНТТЕРДІҢ БІЛІМІ, %, n=800**



Сауалнама қатысушыларының 40%-ы жұмыс істейді; 38,4%-ы үй шаруасындағы әйел; 14,1%-ы оқиды; 6,8%-ы – зейнеткерлер (Диаграмма 4. қараңыз).

**Диаграмма 4. – РЕСПОНДЕНТТЕРДІҢ ҚЫЗМЕТІ, %, n=800**

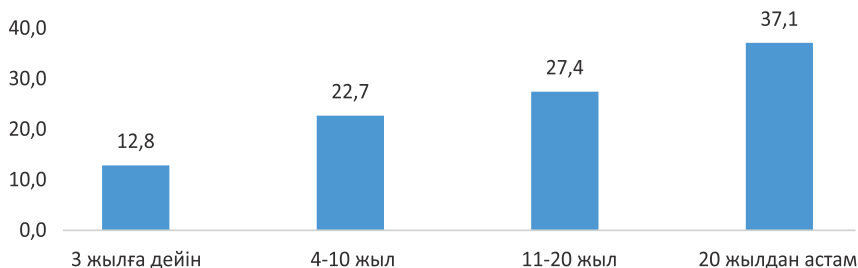




Сауалнама қатысушыларының 70,4%-ы ресми некеде болса, әрбір төртінші респондент (28,9%) тұрмыс құрмаған.

Респонденттердің 37,1%-ы 20 жылдан астам ресми некеде тұрады немесе заңды түрде тіркелмеген некедегі ермен өмір сүреді; сауалнама қатысушыларының 27,4%-ы 11 жылдан бастап 20 жылға дейін некеде тіркелген. Сауалнама қатысушыларының әрбір бесіншісі 4 жылдан бастап 10-ға дейінге тіркелген некеде тұрады. 3 жылға дейінгі жас отбасылар үлесі – 12,8%.

*Диаграмма 5. – СІЗ РЕСМИ НЕКЕДЕ НЕШЕ ЖЫЛ ТҰРАСЫЗ  
НЕМЕСЕ ЕР АДАММЕН ТІРКЕЛМЕГЕН НЕКЕДЕ ТҰРАСЫЗ БА?*  
%, n=800

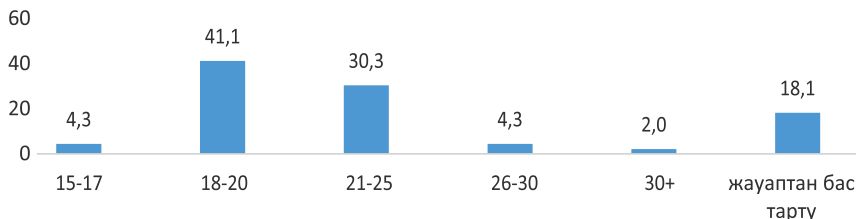


ҚР АСПР статистика жөніндегі Бюросының мәліметтеріне сәйкес, Түркістан облысында 2019 жылы әйелдің алғашқы некеге тұруының орта жасы 23,2 жасты құрап отыр<sup>1</sup>. Зерттеу нәтижелері бойынша, зерттеу қатысушыларының некеге тұруының орта жасы 21,1 жас, модальды мағынасы – 20 жас. Қатысушылардың 18,1%-ы некеге тұрғандағы өзінің жасы туралы ақпарат беруден бас тартты.

Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі (75,7%) 25 жасқа дейін тұрмыс құрған. 25 жастан асып тұрмыс құрғандар үлесі 6,3%. Алынған мәліметтерге сәйкес, 18 жасқа дейін тұрмыс құрғандар үлесі – 4,3%.

<sup>1</sup> Қазақстан әйелдері мен ерлері/Статистикалық жинақ/орыс тілінде/ 92 бет. <https://stat.gov.kz/edition/publication/collection>

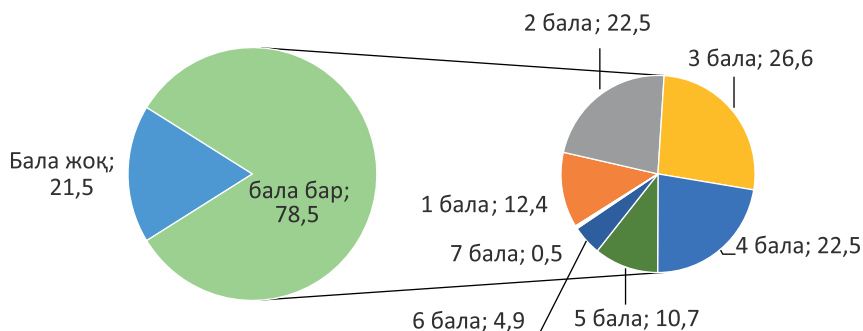
**Диаграмма 6. – СІЗ ӨЗІҢІЗДІҢ (АЛҒАШҚЫ) ЖАРЫҢЫЗҒА ТҰРМЫСҚА ШЫҚҚАНДА/ӨЗ СЕРІКТЕСІҢІЗБЕН ТҰРА БАСТАҒАНДА НЕШЕ ЖАСТА ЕДІҢІЗ? %, n=800**



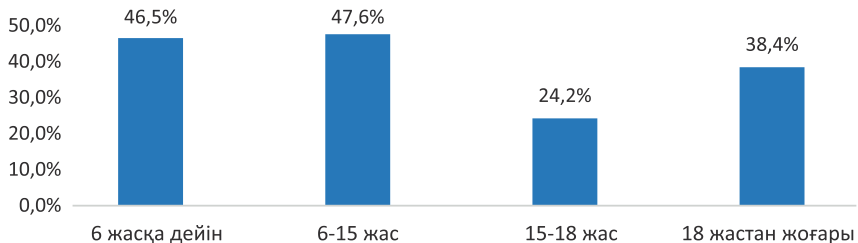
Сауалнама қатысушыларының 78,5%-ның балалары бар. Балаларының болуы отбасы сипаттамасының ажырамас бөлігі болып табылады, сондықтан да отбасы тәжірибесі неғұрлым көп болса, соғұрлым баласыз отбасылар үлесі аз (*Диаграмма 7. қараңыз*).

Сауалнама қатысушыларының отбасындағы балалар саны 3,13 құрап отыр, модальды мәні – 3 бала. Яғни әр отбасында ананың жасы мен отбасы тәжірибесіне қарамастан, кәмелеттік жасқа толмаған балалар бар: 46,5% 6 жасқа дейінгі балалар; 47,6% жағдайда – 6 жастан 15 жасқа дейінгі балалар. Әрбір үшінші отбасында кәмелеттік жасқа толған (38%) балалар бар (*Диаграмма 8. қараңыз*).

**Диаграмма 7. – ОТБАСЫНДАҒЫ БАЛАЛАР САНЫ, %, n=800**

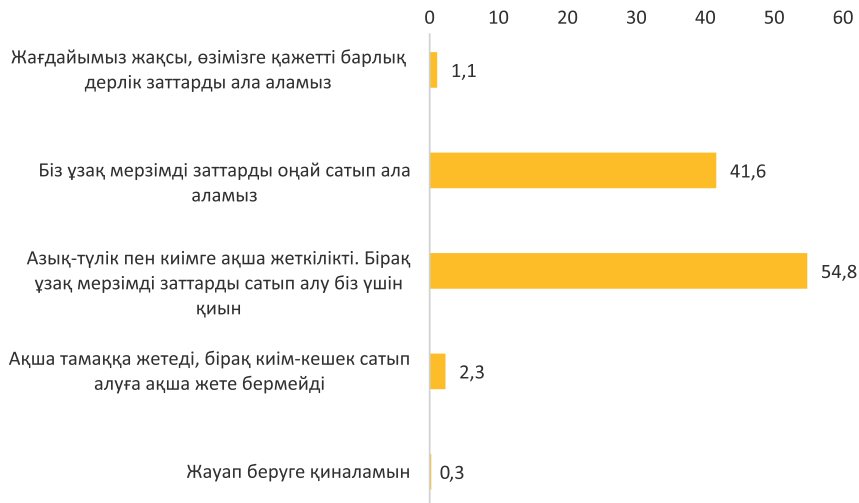


**Диаграмма 8. – БАЛАЛАРДЫҢ ЖАС ЕРЕКШЕЛІК ҚҰРЫЛЫМЫ,%, n=628**



Тұтынушылық әлеуеті бойынша сауланама қатысушыларының 54,8%-ын ұзақ мерзімді қолданылатын тауарларды (ең алдымен ірі тұрмыстық техника) сатып алуда қиындық тудыратын халықтың табыс деңгейі орта, басқа шығындарға (тамақ, киім-кешек пен ұсақ тұрмыстық) қаражаты жететін халықтың табыс деңгейі орта тобына жатқызуға болады. Қатысушылардың 41,6%-ын халықтың табыс деңгейі жоғары (олар үшін автокөлік, жылжымайтын мүлік сатып алу қиындық тудыратын) тобына жатқызуға болады (Диаграмма 9. қараңыз).

**Диаграмма 9. – РЕСПОНДЕНТТЕРДІҢ ТҰТЫНУШЫЛЫҚ ӘЛЕУЕТІ, %, n=800**



## VI. ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

### 1. ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ НҰСҚАУЛАРЫ МЕН ТӘЖІРИБЕЛЕРІ

#### 1.1. Неке және отбасы өзара қарым-қатынасының гендерлік нұсқаулары

Әйелдердің неке-отбасылық қарым-қатынасқа қатысты пікірлерін сандық және сапалық зерттеу нәтижелерін талдау олардың осы тақырыптар тұрғысынан және тәжірибе деңгейінде қабылдауындағы бірқатар ерекшеліктерді анықтады. Бұл жағдайда көзқарасты қабылдау бойынша біз әйелдермен сұхбат алу нәтижелерін аламыз, ал практикалық деңгейде – фокус-топтық пікірталастардың нәтижелерін аламыз, мысалы, зерттеу барысында Түркістан облысы мен олардың жергілікті қауымдастығынан талқылауға қатысушылардың жағдайы туралы болжам жасау ұсынылды.

Зерттеуден өзара келісім мен жанашырлық негізінде отбасын құруға деген көзқарастың кең таралғанын көреміз. Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі (81,6%) отбасы махаббат пен серіктестердің өзара келісімі негізінде құрылуы керек деген пікірмен келіседі. Тек 17,3%-ы бұл пікірмен келіспейтінін білдіреді; олар көбінесе жастары 50-ден асқан, отбасылық тәжірибесі 20 жылдан астам әйелдер.

Бұл ретте фокус-топқа қатысушылар қыз алып қашу фактілерінің кең тарағанын атап өтеді, бұл қыздардың сүйіспеншілік пен келісім негізінде тұрмысқа шығуына ешқандай таңдау қалдырмайды. ФТТ қатысушыларының келтірген дәлелдері бойынша, қалыңдық ұрлауды әйелдер қолдамайды, өйткені мұндай неке-лер көбінесе әйел үшін бақытсыз болып шығады. Бірақ ұрлыққа деген дәстүрлі көзқарас қыздың отбасы үшін ұят әрекет ретінде сақталып, жас қыздарға үстемдік етіп, олардың бойында белгілі бір мінез-құлық үлгісін қалыптастырады.

*«Сосын мұсылмандарда былай: «Алып қашқан екен, болды. Қал».*

*P5: Иә.*

*P1: Кері қайту ұят саналады» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Ата-ананың келісімімен некеге тұруды отбасын құрудың қолайлы тәсілі ретінде әрбір төртінші респондент (27,8%) қолдайды. Бір қызығы, мұндай некелер сауалнамаға қатысушылардың ұлтына қарамастан бірдей қолдауға ие болп отыр. Отбасын құрудың бұл тәсілімен келіспеушіліктерді 18-29 жас аралығындағы, отбасылық тәжірибесі 4-10 жыл болатын қатысушылар жиі білдіреді.

Ерте некеге тұруға қатысты тақырып зерттеу қатысушылары арасында қабылдамау да кездесіп жатады.

***«И: Ерте некеге тұруға қалай қарайсыз?***

*P2: Бұлай етуге болмайды.*

*P3: Болмай ма?*

*P4: Бұл дұрыс емес.*

*P5: Дұрыс емес.*

***И: Сіздің ойыңызша, некеге тұруға оңтайлы жас қанша жас?***

*P1: 20 жастан кейін» (Абай ауылы, Келес ауданы).*

Ерте неке ұғымында ең алдымен 16-20-жастан ерте некеге тұру жиі ұсынылатынын ескере кеткен жөн; 16 жастан ерте «ерте неке» ұғымының тұрақты ассоциациясы жоқ. Бір фокус-топ қатысушылары келісім бойынша және ата-ананың келісімімен болған ерте неке күрдтерге тән екенін атап көрсеткен.

Зерттеу отбасы-неке қатынастарын ресми тіркеу отбасын құрудың міндетті шарты ретінде қабылданбайтынын көрсетті. Сауалнама нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысушылардың 34%-ы адаммен қарым-қатынасты (азаматтық неке) рәсімдемей-ақ бірге тұруға болады, ал 31,9%-ы діни рәсім (неке, үйлену тойы) жасау жеткілікті деп санайды. Сонымен қатар, 15-17 және 18-29 жас аралығындағы жастар топтарында отбасын құрудың ресми тіркелмеген нысандарын қолдаудың артқаны байқалады. Фокус-топқа қатысушылар тіркелмеген отбасылық қатынастардың кең тарағанын растайды.

Бұл ретте ол аталған топтарда ресми отбасылық қатынастардың факультативтілігі туралы пікір басым болғанымен, ресми

тіркелген некеден тыс балалардың тууының дұрыстығы туралы ұстаным қалыптаспағанына назар аудартады. Азаматтық немесе дін бойынша некеге тұруға рұқсат берген әрбір екінші әйел АХАЖ органдарында тіркелмеген отбасында бала тууды дұрыс емес деп санаған кезде қарама-қайшы жағдай туындайды.

*Кесте 1.1. – НЕКЕГЕ, ОТБАСЫН ҚҰРУҒА ҚАТЫСТЫ ТҰЖЫРЫМ-ДАРДЫ ҚОЛДАУ ДЕҢГЕЙІ («Сіз қандай пікірмен келісесіз, қай пікірмен келіспейсіз?») (қатысушылардың жалпы санының %,)*

	Келісемін деуге болады	Келіспеймін деуге болады	Жауап беруге қиналамын/ Бас тарту	
Отбасыны махаббатпен және екі серіктестің өзара келісімімен құру қажет	81,6	17,3	1,1	-
АХАЖ тіркеу – бұл ескірген тәсіл, адаммен қарым-қатынасты ресми түрде рәсімдемей-ақ тұруға болады (азаматтық неке)	34,0	59,6	6,4	-
Отбасын құру үшін АХАЖ тіркеуіңізсіз діни рәсімдерді орындау да жеткілікті (неке, некелесу)	31,9	62,5	5,5	0,1
Ата-ананың келісімімен некелесу – бұл дұрыс. Ата-аналар қызын кімге тұрмысқа беріп/ ұлын кімге үйлендіруді жақсы біледі	27,8	71,9	0,4	-

Жалпы алғанда, сауалнама нәтижелерінен балалардың некесіз туылуына қатысты нұсқаулар аласұрған күйге түскенін байқауға болады: бір жағынан, әрбір екіншісі (59%) баланың некесіз туылуын дұрыс емес тәрбие деп мойындаса да, сондай-ақ әрбір екіншісі әйелдің күйеусіз бала табуын (50,4%) жат қылық деп санамайды. 11 жылдан 20 жылға дейінгі отбасылық тәжірибесі бар 30 бен 49 жас аралығындағы әйелдер некесіз бала тууға неғұрлым шыдамды болып келеді.

**Кесте 1.2. – НЕКЕСІЗ БАЛА ТАБУҒА ҚАТЫСТЫ ТҰЖЫРЫМДАРДЫ ҚОЛДАУ ДЕҢГЕЙІ** («Сіз қандай пікірмен келісесіз, қай пікірмен келіспейсіз?») (қатысушылардың жалпы санының %,)

	Келісемін деуге болады	Келіспеймін деуге болады	Жауап беруге қиналамын/ Бас тарту	
АХАЖ-да тіркелмеген некеде балалардың туылуы – бұл дұрыс емес	59,0	36,1	4,9	-
Әйелдің күйеусіз бала табуы ешқандай да жат қылыққа жатпайды	50,4	45,3	4,4	-

Аймақта салыстырмалы түрде алғанда, зерттеу гипотезаларының бірі ретінде әйелді «қайта азат ету», отбасындағы оның рөлі мен қоғамдағы оның мағыздылығын төмендету бағытын қайта қарау процесі жүріп жатыр деген болжам жасалды. Мақсатты топтың жағдайды қабылдау барысында бұл гипотеза біржақты қолдау таппады. Фокус-топ қатысушыларының пікірінше, әйел әрқашан некеге тұрғаннан кейін күйеуіне немесе оның туыстарына тәуелді болған жағдайлар кездеседі. Бұл көп жағдайда ер адамның отбасындағы дәстүрі мен тәрбиесіне байланысты.

Бір жағынан, Түркістан облысы гендерлік рөлдер нақты белгіленген, оны орындамау жұртшылық тарапынан келіспеушілік пен әйелге тұрмыстық зорлық-зомбылық көрсету арқылы жазаланатын дәстүршілдіктің негізгі тірегі болған және болып қала беретіні де сөз етіледі. Ер адамдар үстемдік ету позициясында қалса, ал әйелдер қаржылық-экономикалық субъективтіліктен бас тарта отырып, қосалқы рөлге ие болады.

*«P1: Себебі бізде, оңтүстікте, дәстүрді ұстанады. Мысалы, орамал салады, сәлем жасайды. Осының барлығын жақсы ұстанады. Егер орамал салып, сәлем жасамасаң, «Сен неге қайын атаңа және қайын енеңе сәлем жасамайсың?» деп ер адам ұрады». Оңтүстікте мұның барлығын жақсы ұстанады.*

**И: Салт-дәстүр?**

*P4: Жалпы, барлық жерде дәстүр бар. Батыста да сәлем жасайды, орамал салады. Тек қана бізде ғана, оңтүстікте, менталитет бо-*

*Йынша әйел адамды бағаламайды. Мен оның себебі осында деп ойлаймын. Сарыағаш, Келес, Жетісай аудандарында. Тіпті, қаланың өзінде, Шымкентте де осындай менталитет бар. Әйелді тиісті деңгейден төмен қояды. Тең құқылық жоқ... Осының барлығы бағаламаудан туындап отыр» (Сарыағаш ауылы, Сарыағаш ауданы).*

Ал, екінші жағынан ФТ қатысушылары бүгінгі таңда отбасында әйел іс жүзінде жиі көшбасшылық рөлді атқаратынын мойындап отыр.

*«Апалар да қазір шалбар киетін болды. Әйел ер адамнан төмен болуы тиіс деп айтады. Қарап отырсаң, әрбір үйді әйел басқарады. Негізінде біз күйеуімізге айқайлай аламыз. Ер адамнан бұрын әйелдер өздері барлығын жасайды. Содан кейін барып ер адамға: «Сен не істедің? Мынаны мен сатып алдым, мен әкелдім» деуі мүмкін» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы);*

*«Р4: Қазір әйелдері күйеулеріне бағынбайды. Бұрын солай болатын, күйеуі әйелін шығармайтын, әйелі күйеуін тыңдайтын. Қазір мұндай жоқ. Қазір әйел мен ерлер тең.*

*Р5: Бәрібір, мұндай жағдайлар бар.*

*Р4: Білмеймін.*

*Р5: Бар, бар» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Әйелдер өзгермелі жағдайларға тез бейімделеді, экономикалық жағынан белсендірек, оларға үй шаруашылығын жүргізуі үшін көмек қажет емес. Бұл дәстүрлі отбасы негіздеріне, ер адамның, ердің отбасындағы рөлі мен орнына қысым жасай бастайды, «тепе-теңдік бұзыла бастайды». Әсіресе, мұндай өзгерістер аға буын өкілдерінде күрделі бағаланады.

*«Сіздің айтқаныңыз орынды. Қызылорда, Түркістан, мұнда ескі дәстүрлерді ұстанатын адамдар тұрады. Меніңше, түп-тамырына зер салу қажет сияқты. Себебі әрқашан ер адам басшы деп саналған. Ал, қазір ше? Қазір әйелдер де «мен» деген сөзді айтқысы келеді. Өйткені барлығы заманға сай болғысы келеді. Ал, әлгі ер адам өз отбасында бұл тәрбиені алған, өзі иелік еткен. Және оның өзіндік меншігі болуы тиіс. Біздің аймағымызда бұл әлі де болса бар. Қалды. Еркектің аты – еркек» (Түркістан қаласы).*

*«Р6: Әйел жоғары, ал ер төмен болып барады. Тепе-теңдік сақталмайды. Кім көп ақша тапса, сол үстемдікке ие.*

*Р1: Мұны көрсетудің қажеті жоқ.*

*Р2: Біздің заманымызда мұндай болмайтын. Біз қазір күйеуіміз келеді деп қорқатынбыз. Ой-бай, күйеуім сағат 6-да жұмыстан ке-*



леді, бұл уақытқа тамағымыз дайын тұратын. Түскі ас түскі бірде, дәл осы уақытта түскі ас дайын.

*Р6: Ал, қазіргі жастар ше, мысалы, мен күйеуіме телефон соғып: «Түскі ас дайын, жей бер. Мен қазір келемін» дейміз» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы).*

Бұдан өзге заманауи талаптарға бейімделе бастаған ұлттық отбасылық дәстүрлер де тексеріліп, қайта қарала бастады.

*«Міне, босандым, рахмет, бұл жерден кет. Бұл менікі, түсінесіз бе, менікі. Олар маған тіпті тырнағын да алдыртпайтын. Оның тырнағын алдыратын. Қазір мен өзім де әжемін. Мен – басқа буынның әжесімін. Бұл – шындық. Бұл – өмір, балам. Бұл сенің ата-анаң. Оларды да тыңдау қажет. Бұлай жасауға болмайды». Міне, білесіз бе, ол мүлдем басқа тәрбие алды, менің туған ұлым. Міне, менің туған ұлым, ұлым ол мүлдем басқа буын, түсінесіз бе? Қазір менің жасымдағы әжелер олай жасамайтын сияқты» (Түркістан қаласы);*

*«Бізде былай: енем айтты – болды! Тәртіп осындай. Қазір жастар мұндай емес. Бұлай тұра алмаймыз деп, бөлек шығып кетеді» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы).*

Сауалнама нәтижелері бойынша, әйелдердің басым көпшілігі (81,6%) отбасында әйелдер мен ерлердің құқықтары тең болуы керек деген пікірді қолдайды. Ал отбасындағы гендерлік рөлдердің бөлінуіне келсек, сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі (65,5%) дәстүрлі көзқарасты ұстанады, яғни, ер адам отбасының басшысы, негізгі асыраушысы, ал әйел үй шаруасымен айналысуы қажет деп санайды. Бірақ бұл екі ұстанымның арақатынасы әйелдерді қабылдауда көбіне отбасындағы ерлі-зайыптылардың мәртебесінің номиналды және сайлау құқығы олардың функционалдық міндеттеріне байланысты емес деген тұжырым жасауға мүмкіндік береді (*Кесте 1.4. қараңыз*). Сонымен қатар, фокус-топ қатысушылары қазіргі әлеуметтік-экономикалық жағдайда әйелдер отбасын қамтамасыз ету қызметін атқаруға, ақша табуға мәжбүр, ал экономикалық жағдай қиындаған кезде ер адамдардың ауытқуларға жиі ұшырайтынын мойындап отыр (маскүнемдік, нашақорлық, құмар ойындар және т.б.).

Сонымен қатар сауалнама қатысушыларының күйеуі мен әйелінің қарым-қатынасы мен сыйластығын нығайту туралы әсері мақсатты топтың сол немесе өзге де топтарында ер адамның жұ-

байына үстемдік етуінің түрлі жолдарын көрсетеді. Сауалнама қатысушыларының 43,4%-ы әйелі бір жерге барғысы келсе де, әйелі күйеуінен рұқсат сұрауы керек деп санайды. Көбінесе бұл пікірді 11-20 жыл некеде тұрған қазақ әйелдері қолдайды.

Сауалнама қатысушыларының әрбір үшінші қатысушысы (37%) күйеуі әйелінің шығындарын бақылауға құқылы деген пікірмен келіседі. Сауалнама қатысушыларының 29%-ы әйелдің барлық табысын күйеуіне беруі керек деп санайды. Бұл ұстаным көбінесе отбасылық тәжірибесі 10 жылдан асқан 30 жастан асқан әйелдерге тән.

Респонденттердің 28,4%-ы күйеуінің әйелін сынауға және тәрбиелеуге құқылы екенін мойындайды. Бұл ұстаным көбінесе отбасылық тәжірибесі 10 жылдан асқан 30 жастан асқан өзбек әйелдеріне тән. Бұл пікірді 15-17 жас аралығындағы қыздардың басым көпшілігі қабылдай алмады.

*Кесте 1.3. – ОТБАСЫ-НЕКЕ ҚАТЫНАСТАРЫНА ҚАТЫСТЫ ТҰЖЫРЫМДАРДЫ ҚОЛДАУ ДЕҢГЕЙІ («Сіз қандай пікірмен келісесіз, қай пікірмен келіспейсіз?») (қатысушылардың жалпы санының %,)*

	Келісемін деуге болады	Келіспеймін деуге болады	Жауап беруге қиналамын/ Бас тарту	
Отбасында әйелдер мен ерлер тең құқылы болуы тиіс	81,6	18,0	0,4	-
Ер адам отбасының басшысы, ал әйел үй шаруасымен айналысуы тиіс	65,5	32,6	1,9	-
Әйелі бір жаққа баратын болса, міндетті түрде күйеуінен рұқсат сұрауы тиіс	43,4	51,8	4,9	-
Күйеуі өз әйелінің шығындарын бақылауға құқылы	37,0	58,8	4,1	0,1
Әйелі өзінің жалақысын, кірістерін толығымен күйеуіне беруі тиіс	29,0	66,8	4,3	-
Күйеуі өз әйелін сынап, тәрбиелеуге құқылы	28,4	70,6	1,0	-

*Кесте 1.4. – «Ер адам отбасының басшысы, ал әйел үй шаруасымен айналысуы тиіс» және «Отбасында әйелдер мен ерлер тең құқылы болуы тиіс» ТҰЖЫРЫМДАРЫН ҚОЛДАУДЫҢ АРАҚАТЫНАСЫ, (% кесте (тобы) бойынша)*

		Отбасында әйелдер мен ерлер тең құқылы болуы тиіс			Барлығы
		Келісемін деуге болады	Келіспеймін деуге болады	Жауап беруге қиналамын	
<b>Ер адам – отбасының басшысы, ал әйел үй шаруасымен айналысуы тиіс</b>	Келісемін деуге болады	<b>51,3%</b>	13,9%	0,4%	65,5%
	Келіспеймін деуге болады	<b>28,8%</b>	3,9%	-	32,6%
	Жауап беруге қиналамын	1,6%	0,3%	-	1,9%
Барлығы		81,6%	18,0%	0,4%	<b>100,0%</b>

Зерттеу нәтижелері бойынша, алынған тұжырымдарды қайта қарау үдерісі осы процеске әсер ету агенттері мен өзгерістерді қалыптастырудың ықтимал тетіктері туралы мәселені өзектілігін арттырады. Сауалнама барысында қатысушылар «Олардың пікірінше, кім немесе не бүгінгі таңда адамның отбасылық қарым-қатынасындағы мінез-құлқық ережелерінің пайда болуына көбірек әсер етеді, яғни отбасында күйеуі немесе әйелі өзін қалай ұстауы керек?» деген сауалды алға тартады. Нәтижелері бойынша ең ықпалды агент үштігіне кіретіндер: отбасы (62%), адамның қарым-қатынас жасайтын ортасы (50%), білім беру мекемелері (34%).

Фокус-топ қатысушылары әйелінің отбасылық мінез-құлқының үлгілерін сөз еткенде, «Маған анам осылай деді» деген тіркестерді жиі қолданады, бұл оқу принципіне сәйкес отбасында негізгі көзқарасты қалыптастыруды білдіреді. Бұл жағдайда неке қайтымсыз құбылыс ретінде ұсынылады, егер адам некеде болса, ол оны қандай жағдай болмаса да, сақтауы тиіс.

*«P1: Мен тұрмысқа шыққанымда, алғашқыда күйеуім ренжітетін, анама айтсам, ол: «Мен саған оған тұрмысқа шықпа деп айтқанмын. Шыққан екенсің, бар, бірге өмір сүр» деп айтты».*

***И: Шыда деп айтты ма? Барлығы да осылай айтады.***

*Р4: Бізге айтатын. «Тұрмысқа шықтың ба, шыда. Жылап кері қайтушы болма» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы);*

*«Бізде тәрбие ата-анадан бастау алады. Ата-аналар әйел адам шыдауы керек деп үйретеді, ол бір саты төмен тұрады. Әйел адам шыдауы керек дейді. Мені анам осылай үйрететін. Мен де өз қызымды осылай үйрететін боламын». (Қасымбек ауылы, Сайрам ауданы).*

Мұндай тұжырымдардың мінез-құлық модельдеріне әсерін олардың бір немесе басқа әрекетті қалай шешіп жатқандығы туралы әйелдердің әңгімелері арқылы тұжырым субъектісі жоғалғаннан кейін ғана барып талдауға болады.

*«Р3: Қожалар өздері бір-біріне үйленеді. Менің туыстарым «Қазаққа, басқа жүзге шықтың» деп содан кейін менімен араласпай қойды. Қараға шықтым.*

*Р4: Олар өздерін араб, ақсүйек санайды.*

*Р3: Содан кейін біздің ата-әжеміз қайтыс болды. Менің ата-анам ғана қалды, содан соң ғана барып менімен араласа бастады» (Түркістан қаласы).*

Топтық пікірталас қатысушыларының мәліметінше, бүгінгі таңда білім беру ұйымдары, әсіресе, мектептер, тек білім алушылар үшін ғана емес, сонымен қатар ата-аналар үшін де тәрбие институттары мен қосымша ақпарат көзі ретінде қызмет етуде. Бұл тұста «Өзін-өзі тану» сабақтарын ескерген жөн, бұл сабақтарда отбасы тақырыбы, білім алушылардың қоғамға жат әрекетінің алдын-алу мен ақпараттандыру жөніндегі әлеуметтік психологтардың мейірбикелермен бірлескен жұмысы, сондай-ақ білім алушылардың отбасындағы әлеуметтік-психологиялық жағдайын бақылау оң ұстаным тұрғысында кеңінен ашылады.

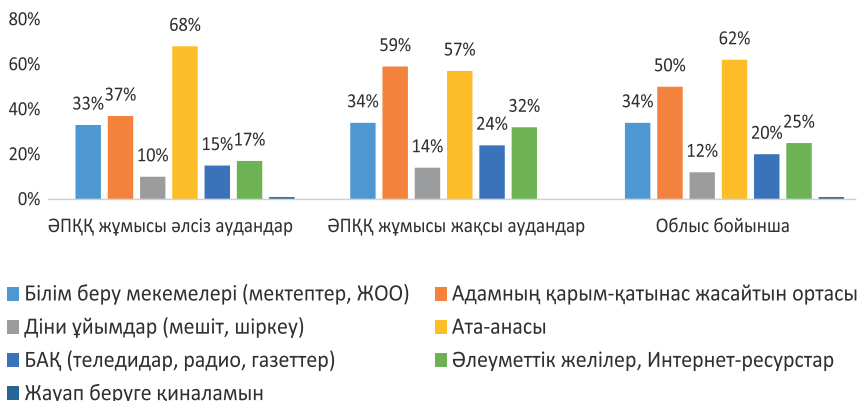
*«Р3: Мектепте оларға осы білім берілгені жөн.*

*Р5: Міне, қазір менің балам 1-сыныпта оқиды. Оларда өзін-өзі тану пәндері, сауаттылыққа, музыкаға үйретеді. Оларда бірінші тақырып «Отбасы» жүреді» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Отбасы қарым-қатынасындағы мінез-құлық модельдеріне сол немесе өзге де бір агенттің әсерін бағалауды аудандардағы ӘПҚҚ жұмыстарының тиімділігіне байланысты, адамның қарым-қатынас жасайтын ортасының орташа бағасын жоғарылату бағытында

ығысу анықталды (59%, + 9%), сондай-ақ жаңаларын (32%; + 7%) және ӘПҚҚ жұмысы жақсы құрылған жерлерде аудан топтарындағы дәстүрлі БАҚ (24%; + 4%). ӘПҚҚ жұмысы дұрыс құрылмаған аудандар тобында, ықпал көрсеткіштері жиынтық деңгейі отбасын қоспағанда, жоғарыда бағаланатын (68%; + 6%) ортадан төмен.

**Диаграмма 1.1. – БҮГІНДЕ АДАМНЫҢ ОТБАСЫ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫНДА ЖҮРИС-ТҰРЫС ЕРЕЖЕЛЕРІНІҢ ҚАЛЫПТАСУЫНА КІМ КӨП ЫҚПАЛ ЕТЕДІ, ЯҒНИ ОТБАСЫНДА КҮЙЕУІ НЕМЕСЕ ӘЙЕЛІ ӨЗІН ҚАЛАЙ ҰСТАУЫ КЕРЕК? (ӘПҚҚ тиімділігі бойынша бірнеше жауап нұсқалары)**



Жас ерекшелігіне байланысты отбасы қарым-қатынасындағы мінез-құлық ережелерін қалыптастыратын агенттер ықпалын талдау келесідей тұжырым жасауға мүмкіндік береді:

Жас ерекшелігіне қарамастан, отбасы тұжырымдардың қалыптасу процесінде неғұрлым ықпалды агент ретінде мойындалады.

*«P1: Менің тағы мынадай пікірім бар. Бізді анамыз үйреткен деп Насибаның айтқанындай, тәрбиеге де байланысты.*

*P5: Иә.*

*P1: Бұл да солай жүр ме?*

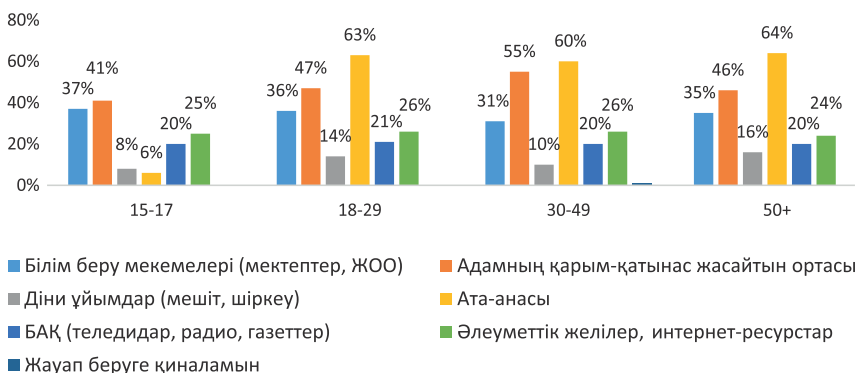
*P5: Бұл бала кезден басталады. Сені қалай тәрбиелегеніне қарай. Ата-аналар балаларына өздері үлгі көрсетеді.*

*Р5: Иә, осыдан бастау алады, негізі – отбасы. Мектепте мұғалім-дәрден басталады...» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

1) Жас өте келе, сол немесе басқа да агенттің ықпалының күші қайта бағаланады. Сонымен, 15-17 жастағы жастар топтарында орта мектеп оқушыларының мәртебесі, қоршаған ортаның ықпалы (37%) іс жүзінде білім беру мекемелерінің (41%) ықпал ету деңгейімен сәйкес келеді. 30-49 жас ерекшелік топтарында отбасындағы жүріс-тұрысқа қоршаған ортаның ықпал етуін бағалау айтарлықтай артады (55%), «меніңше, сен қаншалықты жақсы тәрбиелесең де, егер оның қарым-қатынас жасайтын ортасы нашар болса, онда баланы мүлдем қайта тәрбиелей алмайсың». 18-29 жас пен 50-жастан жоғары әйелдер арасында діни мекемелердің ықпал етуін бағалау айтарлықтай жоғары.

2) Фокус-топ қатысушыларының басым көпшілігінің пікірінше, отбасындағы ер адамдардың агрессивті жүріс-тұрысы олардың ер адамдарға қарым-қатынас жасайтын қоршаған ортасының жағымсыз ықпалының әсері болып табылатынын ескерген жөн.

*Диаграмма 1.2. – БҮГІНДЕ АДАМНЫҢ ОТБАСЫ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫНДА ЖҮРІС-ТҰРЫС ЕРЕЖЕЛЕРІНІҢ ҚАЛЫПТАСУЫНА КІМ КӨП ЫҚПАЛ ЕТЕДІ, ЯҒНИ ОТБАСЫНДА КҮЙЕУІ НЕМЕСЕ ӘЙЕЛІ ӨЗІН ҚАЛАЙ ҰСТАУЫ КЕРЕК? (жас ерекшелік топтары бойынша бірнеше жауап)*



ФТ қатысушылары қоғамда діндарлықты арттыру, ерлердің мешітке баруын, ерінің әйеліне деген қарым-қатынасы туралы

имамдардың уағызын тұрмыстық зорлық-зомбылықты азайтудың бір факторы екенін жиі айтады.

*«Р5: Діндар адамдардың санын арттыру қажет. Кесте бойынша мешітке бару керек. Мешітті діннің еркін кіретін үйіне айналдыру шарт. Кез келген адам кіре алуы тиіс...» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы).*

## **1.2. Отбасындағы жанжал мен зорлық-зомбылықтың гендерлік нұсқаулары**

Жанжал мен тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қатысты әйелдердің пікірлерін сандық және сапалық зерттеу нәтижелерін талдау барысында тұжырымдар мен тәжірибе деңгейінде әйелдердің осы тақырыптарды қабылдауында айтарлықтай айырмашылықтарының бары анықталды.

Фокус-топ пікірталастарының ересек қатысушылары кез келген отбасында жанжал барын және оларды отбасылық өмірдің ажырамас бөлігі ретінде қабылдау керек деген дәлелді қолданады. Анкеталық сауалнама нәтижелері бойынша қатысушылардың үштен бірі (35,1%) бұл пікірмен келіседі. Бұл ұстанымды 20 жылдан астам отбасылық тәжірибесі бар 50 жастан асқан әйелдер қолдайды, мұны олардың өмірлік тәжірибесі мен күнделікті тұрмыстағы тәжірибесінің бейнесі ретінде қарастыруға болады. Сауалнамаға қатысқан әйелдердің басым көпшілігі (63%) ерлі-зайыптылар арасындағы жанжалды қалыпты жағдай деп санамайды. Келіспейтіндердің үлесі отбасылық тәжірибесі 3 жылға дейінгі 29 жасқа дейінгі жас әйелдердің арасында жоғары.

Фокус-топ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылықтың таралуын түсіндіретін үлгілердің бірі ретінде отбасындағы «ұят», «маскара» туралы айтып, отбасының жеке мәселелері «ұрыскерісті сыртқа жаю» қоғам игілігіне айналған жағдайда болатынын айтты.

*«Р1: Кейбіреулері өздеріне бірдеңе болса, әсіресе, кейбіреулері әйел адамға қорлық көрсетілген жағдайда қорқып, жасырып жатады.*

*P6: Ұялады.*

*P1: Оларға басқаша қарайтын болады.*

**И: Өзі жапа шеге ме?**

*P1: Иә.*

*P5: Жапа шегушінің өзі үндемейді.*

*P1: Кейбіреулері мұны жасырады» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Бірақ, анкеталық сауалнама нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысқан респонденттердің төрттен бір бөлігі ғана (29%) әйелдің күйеуінің өзіне деген қатыгездігі туралы айтуын әдепсіз деп санайды. Бұл пікірмен 67,6%-ы келіспейді. Дегенмен, фокус-топтық талқылаулар әйелдің тұрмыстық зорлық-зомбылық туралы шағымы нәтижесінде әйел де, ер адам да құрдастарының айтарлықтай қысымына ұшырауы мүмкін екендігін көрсетті. Адамның беделі мен көзқарасына ғана емес, оның отбасына деген көзқарасына да әсер ететін ғайбат пен сөз қылу әдеті кең таралған.

*«Біреудің әйелі... деп сосын күлетін болады. Менде де осындай жағдай болғанда «Мұның әйелі милиция шақырып, оны сотқа берді, мен мұндай әйелді асырамас едім» деген сөздер айтылды» (Абай ауылы, Келес ауданы);*

*«Жапа шегуші ұялады. Одан кейін ол туралы «күйеуінен қорлық көріп, милицияға арыз жазды» деген өсек тарайды, бұл – ұят. Сондықтан да әйел адам мұндай қадамға бармайды. Себебі ұят. Өсек тарайды. Біздің ауылда барлығы осындай. Сен мұнда айтпайсың, бірақ анда айтады, бітті, өсек тарады» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы);*

*«Тағы, мысалы, сен кетсең, күйеуің мен туыстары, тіпті қайын атаң: «Ол жеңіл жүрісті, оның өзі кінәлі» деп айтуы да мүмкін. Мысалы, өзі жапа шеккен қыздың өзін кінәлі қылып шығара бастайды» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

ФТ қатысушыларының сөздеріне қарағанда, тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелерімен айналысуды ұнатпайтын полиция қызметкерлерінің тарапынан да қысым жасалуы мүмкін.

*«P2: Полицейлер кері әсер етуі мүмкін дегеннен кейін үнсіз отырмыз.*

**И: Жоқ. Қандай әсері бар?**

*P4: Мысалы, жоғары оқу орнына тапсырарда...*



**И: Сізге мұндайды кім айтып жүр?**

*Р4: Милициядағылар. Алдында мен екі рет сотқа бердім. Әлі күнге дейін адамдар мені мұны қалай жасады деп айтып жүр. Егер күйеуіңнің үстінен милицияға арыз жазсаң, сенің балаларың жоғары оқу орындарына түсе алмайды деген. Ақ, қара қағаздар алдынан шығады. Бізге осылай түсіндірді.*

*Р1: Полициядағылар осылай айтып жүр екен» (Абай ауылы, Келес ауданы).*

Сондай-ақ, сауалнамаға қатысқандардың азғантай бөлігі (25,6%) отбасын сақтап қалу үшін отбасылық жанжалға төтеп беру керек деген пікірге қолдау танытса; басым көпшілігі (73,4%) бұл ұстаныммен келіспейді. Фокус-топ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайында әйелдің ұзақ өмір сүруінің бір немесе басқа жағдайлары туралы айтқанда, көбінесе «балалар үшін отбасын сақтау» деген сөзді дәлелді себеп ретінде қолданғандарын айтады. Фокус-топтармен сауалнама барысында айтылғандардың санына сәйкес, бұл тұжырымды тұрақты деп санауға болады. Сонымен қатар, ФТТ қатысушыларының мәліметтеріне сәйкес, мұндай көзқарасты ұстануға көбінесе әйелдерге қоршаған ортасы әсер етеді, бұл қайта некеге отырған жағдайда өгей әкенің балаларға деген нашар қарым-қатынас жасау тәуекелдері мен баланы күйеусіз тәрбиелеудің қиындықтарының сипаттамасымен дәлелденеді.

*«Сот медиациямен жабылады екен. Оны кешірдім. Алты балам үшін оны кешірдім, басқа амал болмады. Маған балалардың болашағы үшін отбасын сақтап қалуға тырысу керек деп айтты. Неліктен? Сіз өз балаларыңыз үшін жауап бересіз, сіз ойламаңыз... Мысалы, сіз ұрысып, ажырастыңыздар, бірақ сіз тұрмысқа шығасыз және күйеуіңіз үйленеді. Бұл жағдайда балаларыңыз зардап шегеді. Балалар үшін өзара бір мәмілеге келіңіздер» (Абай ауылы, Келес ауданы).*

Сондай-ақ ажырасудың күшті демотиваторы – екінші неке құру орын алған жағдайда бірінші некедегі балалар жақтырмайтын өгей балалар рөлінде болады және қайтадан зорлық-зомбылыққа ұшырайды деген тұрақты таптаурындар орын алады.

*«Р6: Егер әйелінің өтініші бойынша ол көмек сұраған жағдайда ажырастыруы да мүмкін. Егер анасы басқа жақта тұрса, балаларын тартып алады. Сондықтан шешімді отбасымен бірігіп шығару қажет. Әйел адам тауық сияқты. Бала психологиялық қысым көреді. Содан кейін менің қызым тұрмыс құрғысы келмейді. Ажы-*

расып кететін де әйелдер бар. Сосын оның балалары екінші күйеуінен қорлық көреді.

*Р1: Ең абзалы – тыныш отыру. Егер өз күйеуіңнен жақсылық көрмесен, екінші күйеуден не күтуге болады? Балаларға обал. Теледидардан да көрсетіп жатыр, ажырасқан отбасылар қаншама? Өте көп!» (Шұбар а., Ордабасы ауданы).*

Өз баспанасының болмауы күйеуінен қорлық көріп, одан кетуді шешкен әйел үшін ең басты мәселе болып қала береді.

*«Ата-анасына балаларымен қайтып келген әйел тентіреп кетеді» (Абай а., Келес ауданы).*

Нәтижесінде әйелдер зорлық-зомбылықтағы өмірді баламасы жоқ амалсыздық ретінде қарастырады. Сондай-ақ екі таптаурын іске қосылады:

- 1) бөтен адам балаларыңа жақсы әке бола алмайды;
- 2) жағдай жақсы жағына өзгереді деген үміт.

**«И: Сіз небәрі 30 жастасыз, 2-3 рет осындай жағдай... Сіз шыдап жүре бересіз бе? Ол сізді ұрып-соғып, теуіп, балағаттайды, ал сіз тағы 50-60 жыл осыған шыдап жүре бересіз бе?»**

*Р3: Басқа не істейсің?*

*Р4: Басқа не істейсің?*

*Р3: Қайда барамыз?*

*Р4: Қайда барамыз?*

*Р1: Балалар бар.*

*Р3: Мысалы, басқа бөтен біреу біздің алты баламызға жақсы әке болады деп ойлайсыз ба? Бола алмайды. Ит те болса да... «Итті иесімен қинасын» деп айтады ғой. Мүмкін бір күні адам болар.*

**И: Жоқ, бұл... Демек, ең бірінші себеп – баратын басқа жер жоқ па?**

*Р1: Барарға жер жоқ.*

**И: Екінші себеп – ақша жоқ, солай ма?**

*Р3: Иә.*

**И: Сондықтан да шыдауға тура келіп отыр ма?**

*Р1: Иә.*

*Р5: Балалардың жәрдемақысымен күн көріп отырмыз» (Абай а., Келес ауданы).*

**Кесте 1.5. – ОТБАСЫ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫНДАҒЫ ЖАНЖАЛ ТУДЫРА-  
ТЫН ЖАҒДАЙЛАРҒА ҚАТЫСТЫ ТҰЖЫРЫМДАРДЫ ҚОЛДАУ ДЕҢГЕЙІ**  
(«Сіз қандай пікірмен келісесіз, қай пікірмен келіспейсіз?») (қатысушылардың жалпы санының %,)

	Келісемін деуге бола- ды	Келіспей- мін деуге болады	Жауап беруге қиналамын /Бас тарту	
Ерлі-зайыптылар арасын- дағы жанжал – бұл отбасылық өмірдің қалыпты жағдайы	35,1	63,0	1,9	-
Әйел адамның күйе- уінің өзіне деген қатыгез қарым-қатынасы туралы басқаларға айтуы – әдепсіздік	29,0	67,6	3,4	-
Барлық отбасылық жан- жалға отбасын сақтап қалу үшін шыдау керек	25,6	73,4	0,9	0,1
Егер күйеуіңіз ұрса, оған көніп, ештеңе істемеу керек, өйткені ол күштірек	17,8	80,6	1,5	0,1

Фокус-топтық пікірталастардың нәтижелерінен ұрыс-керіс жағдайында әйелдер арасында жиі кездесетін жүріс-тұрыс стратегияларының бірі бейімделу немесе көну арқылы жанжалды шешетінін көруге болады. Бұл жағдайды ушықтырмауға және жанжалдың өршуін болдырмауға септігін тигізеді.

«P2: Ол ойына келгенінің барлығын айтуы мүмкін, балағаттауы да мүмкін. Мен керек кезінде үндемей қаламын. Содан артынан оған: «Сенің маған айтпағаның жоқ, мен жаман болдым», – деп айтамын. Сосын ол кешірім сұрайды. Егер сен оған жауап қатсаң, ол сені ұрады» (Қасымбек а., Сайрам ауданы);

«P3: Мысалы, мен жұмыс жасаймын, жалақы аламын. Күйеуіме беремін. Одан кейін анаған-мынаған керек деп артынан қайта өзім ақша сұраймын.

***И: Сіз не себепті күйеуіңізге бере бастадыңыз? Өзіңіз осылай шештіңіз бе әлде ол солай айтты ма?***

*РЗ: Жоқ, ол солай деді. Егер рұқсат сұрамай, бір жаққа шықсам, үйде жанжал шығады. Мен, мысалы, мұны қаламаймын» (Түркістан қ.);*

*«Егер мұндай жағдайда ол ішсе және шегетін болса, ол ақылын жоғалта бастайды. Осы кезде мен дау тудырмай, сабырлық танытамын. Шыны керек, ол маған дейін де үйленген. Ол оны, әрине, ұруға дейін барған. Менімен әлі қол көтеру жағдайына жеткен жоқпыз. Өйткені мен бұған жол бермеуге тырысамын» (Көксәйек а., Төле би ауданы).*

Сауалнама нәтижелерінен қатысушылардың басым көпшілігі отбасындағы физикалық зорлық-зомбылық жағдайын, күйеуінің әйеліне қарсы агрессиясын қабылдамайтынын көреміз. Сауалнамаға қатысушылардың 80,6%-ы күйеуі ұрса да, соған шыдап, ештеңе істемеу керек, өйткені ол күштірек деген пікірге келісе бермейтінін айтады. Бұл тұжырымды сауалнамаға қатысушылардың 17,8%-ы қолдап отыр; бұлар көбінесе 20 жылдан астам некеде тұрған 50 жастан асқан әйелдер, мұндай жағдайлар қазақ пен орыс әйелдеріне қарағанда, өзбек әйелдерінің арасында жиі кездеседі.

Сауалнама аясында қатысушыларға күйеуінің әйеліне ашулануға және зорлық-зомбылық көрсетуге құқығы бар болжалды жағдайлар туралы сауал қойылды. Сауалнама нәтижелеріне сәйкес, барлық жеті жағдайда (Кесте 1.6. қараңыз) ерлердің әйелдерін физикалық жазалау құқығының барын мойындайтын жақтаушылар болды, бұл әйелдердің санасында, тіпті, күйдірілген тамақ үшін де зорлық-зомбылыққа тап болғанын көрсетеді (3,9%). Күйеуінің әйеліне зорлық-зомбылық әрекетін қолдануды ақтайтын неғұрлым жиі ескерілетін үш жайтты атап өтсек, олар:

- әйелі балаларына қамқорлық танытпаған жағдайда (20,1%);
- әйелі үй шаруасымен айналыспаған жағдайда (16,9%);
- күйеуіне айтпай, үйінен шыққан жағдайда (12%).

**Кесте 1.6. – СІЗДІҢ ПІКІРІҢІЗШЕ, КЕЙДЕ КҮЙЕУІ ӨЗ ӘЙЕЛІНІҢ ҚЫЛЫҒЫНА АШУЛАНЫП, РЕНЖІГЕН КЕЛЕСІ ЖАҒДАЙЛАРДА ҚОЛ КӨТЕРІП, ҰРУЫНА ҚҰҚЫ БАР МА?**  
(сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)

	Иә	Жоқ	Жауап беруге қиналамын/Бас тарту	
Егер ол балаларға қамқорлық танытпаса	20,1	75,0	4,5	0,4
Егер ол үй шаруасымен айналыспаса	16,9	78,8	4,0	0,4
Күйеуіне айтпай, үйінен шықса	12,0	87,5	0,5	
Егер өз басының жеке қажеттіліктері үшін ақша сұраса	5,9	93,3	0,6	0,3
Егер ол күйеуіне қарсы келсе	5,1	93,8	1,0	0,1
Егер ол жыныстық қатынасқа түсуден бас тартса	4,5	92,5	2,0	1,0
Егер оның тамағы күйіп кетсе	3,9	95,1	0,9	0,1

### 1.3. Отбасында зорлық-зомбылық жағдайларының таралуы

Фокус-топ қатысушыларының пікірінше, тұрмыстық зорлық-зомбылық тақырыбына тек БАҚ, орталық телеарналар ғана емес, азаматтық сектор мен мемлекеттік органдар да көбірек назар аудара бастады. Бұл тұста облыс немесе аудандағы отбасылардағы зорлық-зомбылық деңгейі қандай деген сұраққа жауап беруде біраз қиындық туындап отыр. Отбасын ұятқа қалдырады деген пікір қазақ отбасыларында зорлық-зомбылық фактілерінің көбіне жасырын болуының себебі болып табылады.

*«Қазақтарда болатын жағдай. Олар жасыруы мүмкін. Кез келген отбасында болып жатады. Өйткені олар бұл туралы айтуды ұят санайды» (Қасымбек а., Сайрам ауданы).*

Жалпы алғанда, аймақтағы зорлық-зомбылық жағдайларының динамикасы туралы ФТ қатысушыларының пікірлері екіге бөлінеді. Кейбіреулері отбасындағы зорлық-зомбылық әрқашан болған, бірақ ол көп айтылмағандықтан, оның өсуі виртуалды, жарнаманың кеңінен таралуымен байланысты дейді.

*«Оляның айтқанындай, мұның азайып немесе кемуі, меніңше, бір шамада. Қазір түрлі бағдарламаларға көбірек шыға бастады. Мысалы, «Астарлы ақиқат». Ал, бұрын, біз, қазақтар шығып, өзімізді көрсетіп, ұятқа қалған жағдайлар болған емес. «Ұят болады». Бізде үнемі осылай. «Ұят болады» (Түркістан қаласы).*

Басқа ФТТ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылықтың өсу динамикасын «Ол азаймай, өсіп келеді. Әрбір басқа адамда бұл мәселе бар. Барлық отбасында 100% деп айтуға болмайды, бірақ дәл Түркістан облысында 50% отбасында мұндай мәселе бар шығар. Өйткені бұл күнде болып тұрады» деп атап көрсетеді. Мұны әлеуметтік-экономикалық жағдайдың нашарлауымен, ерлер арасындағы жұмыссыздықтың өсуімен байланыстырады. Табыс табушы ретіндегі стереотиптік үміт пен нақты экономикалық мүмкіндіктер арасында қайшылық бар, бұл ерлердің өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндігінің болмауына байланысты қанағаттанбау мен агрессияға алып келеді. Өзін-өзі растау ер адамның әйелден физикалық, күш-қуаттық артықшылығын орнатуға байланысты пайда болады.

*«Р6: Мен күніне деп те айта аламын. Ал, бұрын, мысалы мұндай болмаған. Барлығы сол жетіспеушіліктен болады.*

*Р5: Жетіспеушіліктен ерлер қайғырып, ішіп, әйелдеріне қол көтере ме?*

*Р6: Ал, олар өшін кімнен алады? Бастығына олар бармайды, өшін алмайды.*

*Р1: Қазір әйелдер жұмыс істеп, ал ерлердің жартысы үйде отыр.*

*P5: Иә, иә, иә.*

*P1: Міне, олар ызадан құтыра бастады.*

*P6: Оларда «мен жұмыс жасауым керек, мен ақша табуым керек» деген ерге тән өзіндік «мені» бар. Бірақ жұмыс жоқ.*

*P5: Оған қоса ер адам қалай тәрбиеленеді? «Мен отбасының басшымын», солай емес пе, иә?*

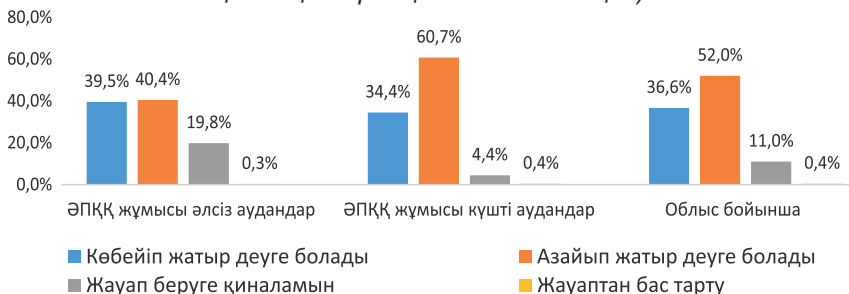
*P1: Облыста бізде ерлердің барлығы анда-мында жұмыс істейді. Ал, ауылда ер адамға жұмыс жоқ» (Көксәйек а., Төле би ауданы);*

*«Мен бар деп ойлаймын. Қазір барлығы ақшаның жетіспеушілігінен болып жатыр. Ақша жетпеген кезде, біз бірден ұрыса бастаймыз. Менің өзімде мұндай бар. Мен ақшам болмаса, айқай шығаруым да мүмкін» (Қасымбек а., Сайрам ауданы).*

Сауалнама нәтижелері бойынша әрбір екінші қатысушы (52%) тұратын жерінде отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайларының саны азайып келеді деп есептейді. Бұл тұста сауалнамаға қатысқан әрбір үшінші адам (36,6%) ауру саны артып келеді деп есептейді. Оның үстіне сауалнамаға қатысушының жасы ұлғайған сайын және оның отбасылық тәжірибесі неғұрлым көп болса, соғұрлым ол тұрмыстық зорлық-зомбылықтың жиі өскенін атап өтеді (15-17 жас – 31%, 50+ жас – 48%). Қазақ әйелдеріне қарағанда, орыс әйелдері тұрмыстық зорлық-зомбылықтың артқанын жиі айтады.

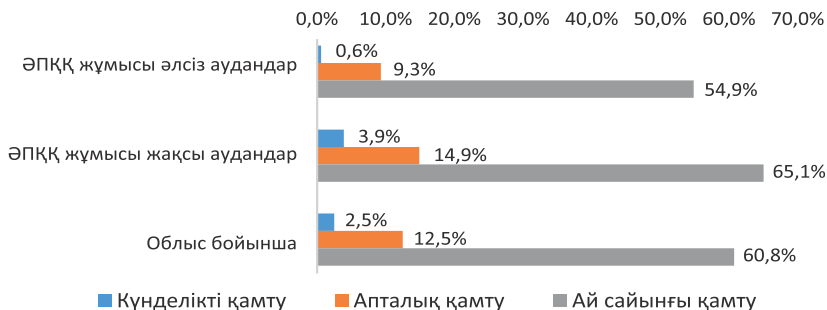
Аудандардағы ӘПҚҚ жұмысының тиімділігіне байланысты тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларының динамикасын бағалаудың талдауы ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылған аудандар тобында зорлық-зомбылық жағдайлары екі есеге азайған дейтіндердің үлесі жағдайлар саны өскен дейтіндердің үлесінен екі есе көп екенін көрсетеді (34,4% және 60,7%). ӘПҚҚ жұмысы белгіленбеген аудандар тобында жүргізілген сауалнама нәтижелері бұл жерде зорлық-зомбылық жағдайларының динамикасы туралы пікір орын алмағанын көрсетеді: зорлық-зомбылық жағдайлар саны азайып келеді деп есептейтіндердің үлесі қарама-қарсы ұстанымды ұстанатындардың үлес салмағымен теңгерілген (39,5% және 40,4%).

**Диаграмма 1.3. – СІЗ ҚАЛАЙ ОЙЛАЙСЫЗ, ТҰРҒЫЛЫҚТЫ ЖЕРІҢІЗДЕ ЖЫЛ САЙЫН ОТБАСЫНЫҢ БІР МҮШЕСІНІҢ БАСҚА МҮШЕСІНЕ ҚАТЫСТЫ ҚАТЫГЕЗ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ (ҰРЫП-СОҒУ, ЕРКІНДІГІН ШЕКТЕУ, КЕМСІТУ, ҚАНАУ ЖӘНЕ Т.Б.) САНЫ ӨСУДЕ МЕ ӘЛДЕ АЗАЙЫП БАРА МА? (ӘПҚҚ тиімділігі бойынша сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %)**



Зерттеу нәтижелері сауалнама қатысушыларының отбасындағы зорлық-зомбылық тақырыбына қатысты ақпаратқа еліктеудің жоғары екенін көрсетеді. Тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайлары туралы айлық ақпарат 60%-ды құрап отыр, яғни 10 әйелдің 6-уы айына бір рет кем дегенде өз айналасындағы отбасылардағы зорлық-зомбылық туралы естіп біледі. ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылған аудандар тобында ӘПҚҚ жұмысы белгіленбеген аудандарға қарағанда отбасындағы зорлық-зомбылық туралы жиі естіп біледі – ай сайынғы қамту 65% қарсы 55%.

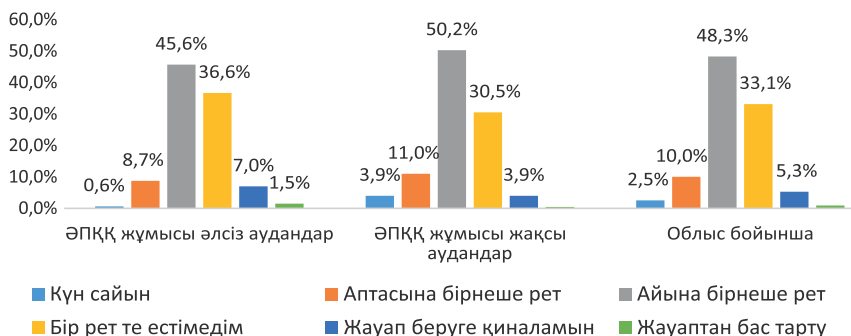
**Диаграмма 1.4. – АЙНАЛАСЫНДАҒЫ ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ТУРАЛЫ АҚПАРАТПЕН ҚАМТУ (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**





Соңғы айда өзінің айналасындағы отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайлары туралы бірде бір рет естімегендердің саны 33% деңгейінде өзгерген. Сонымен бірге ӘПҚҚ қызметі дұрыс жолға қойылған аудандар тобына қарағанда ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар тобында хабардар еместердің үлесі жоғары (36,6% қарсы 30,5%).

*Диаграмма 1.5. – СОҢҒЫ АЙЛАРДА СІЗ ӨЗ АЙНАЛАҢЫЗДАҒЫ ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ТУРАЛЫ ҚАНШАЛЫҚТЫ ЖИІ ЕСТІДІҢІЗ? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*



Сондай-ақ ФТ қатысушылары отбасындағы өзара бір мәмілеге келіп, дау-жанжалды шешу дағдыларының жоқтығына назар аударады. Үнемі даусыз категориялармен талқылайды: шартты түрде 100% кінәлі және шартты түрде 100% зардап шегуші. Мұның үстіне жанжалда екі тараптың да кінәлі болуы мүмкін деген нұсқа қарастырылмайды.

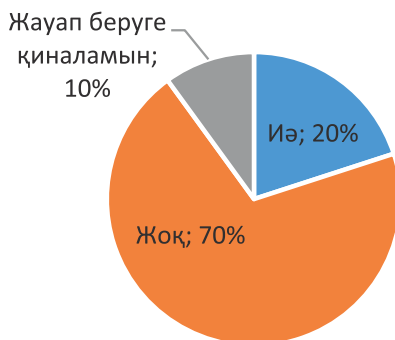
*«Мысалы, сен бір қолыңмен шапалақ ұрып көр. Даусы шыға ма? Жоқ, шықпайды. Ол «Бұл не үшін?» деп айтуы мүмкін. Мен «Бұл сен, ал мынау сенің күйеуің» екеуің бірге ұрысқанда, дауыс шығады. Ал жеке тұрғанда. Бір жақ тарап ешқашан да кінәлі болмайды. Ол үндемеді. Бірақ, ақыр соңында бір айдан соң екі тарап та тынышталып, табысты. Мен айтып отырмын ғой, қазір ешнәрсе болмағандай өмір сүріп жатыр. Олардың үші баласы бар» (Көксәйек а., Төле би ауданы).*

Сауалнама көрсеткеніндей, тұрмыстық зорлық-зомбылық туралы ақпаратты сауалнамаға қатысушылар көбінесе түрлі

таныстарымен (35%) және көршілерімен (31%) әңгімелесу барысында алады. Әрбір төртінші адам өз туыстарының отбасындағы зорлық-зомбылық туралы әңгімелерді естиді (28%). Оның үстіне сауалнамаға қатысушылардың жастары неғұрлым үлкен болса, соғұрлым көршілер мен дүкендегі/базардағы ситуациялық әңгімелер тұрмыстық зорлық-зомбылықтың көзі ретінде қарастырылады.

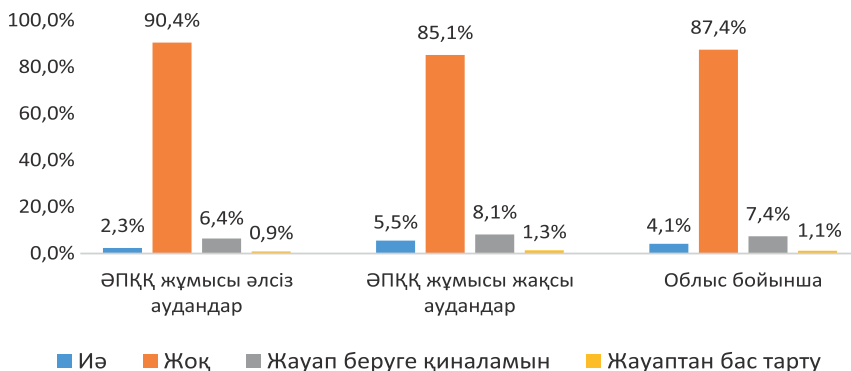
ӘПҚҚ жұмысының тиімділігіне байланысты Қызметтің жұмысы дұрыс жолға қойылған аудандар тобында көршілерінің өмірінде зорлық-зомбылық жағдайлары жиі кездеседі (39%). ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылмаған аудандар тобында отбасындағы зорлық-зомбылық туралы ақпарат көздеріне таныстармен әңгімелесу (30%) және құрбыларының өмірбаяндары (23%) жатады.

*Диаграмма 1.6. – СІЗ ӨЗ АЙНАЛАҢЫЗДА ОТБАСЫНДАҒЫ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ТУРАЛЫ КІМНЕН ЖӘНЕ ҚАЙДАН ЖИІ ЕСТІСІЗ? (бірнеше жауап нұсқасы, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*



Сауалнама нәтижелері бойынша әрбір үшінші сауалнамаға қатысушы (38%) достарының/туыстарының/таныстарының арасында күйеуі немесе әйелі зорлық-зомбылық жасайтын отбасылар бар екенін атап өтеді. ӘПҚҚ жұмысы белгіленбеген аудандар тобына қарағанда, ӘПҚҚ жұмысы белгіленген аудандар тобында бұл көрсеткіш жоғары 35,2% және 40,1%.

**Диаграмма 1.7. – СІЗДІҢ ДОСТАРЫҢЫЗДЫҢ/ТУЫСТАРЫҢЫЗДЫҢ/ТАНЫСТАРЫҢЫЗДЫҢ АРАСЫНДА «ҚОЛ ЖҰМСАУДЫ ЖАҚСЫ КӨРЕТІНДЕР» БАР МА? (сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**



Әйелге күйеуінің ғана емес, туыстарының да қысым көрсету жағдайлары кездесіп жатады. Бұл жағдайда әйелдерге қатысты психологиялық және экономикалық зорлық-зомбылық фактілері жақсы байқалады. Мысал ретінде, әйелдің жалақы картасын өзі ұстай алмайтындығы мен жұмыс уақытының бақыланатындығы туралы мысалдарды келтіруге болады. Ең алдымен, бұл әрекеттердің бастамашылары мен белсенді қатысушылары күйеуінің ата-анасы екендігіне де назар аударады.

*«Жұмысқа жібермейтін де қайын енелер бар. Жіберсе де, белгілі бір уақытта кел деп айтады. Мен мұндайды да көрдім. Уақытымен жүреді»;*

*«P4: Күйеулері уақытын қадағалайды. Жұмысың 6-да бітсе, сен 6.30-да үйде болуың керек. Жұмыста қалып, біреудің орнына бір-нәрсе істеу – күйеулері мұнымен келіспейді. Күйеулері отырып алып уақыт санай бастайды. Жұмыс істеуге рұқсат береді, бірақ тек уақытымен ғана. Біздің жұмыста мұндайлар бар.*

#### **И: Бұл қалай сонда?**

*P4: Күйеуі бастыққа телефон шалып, «Сен неге менің әйелімді 18.00-дан кейін жұмыста қалдырасың? Сенің қандай құқың бар?» – деп ұрысады. Күйеуім бастықпен ұрысты. Бастық «Ендеше әйеліңді алып кет. Жұмыс істемей-ақ қойсын. Себебі оны жұмысқа алған кезде бір қызметкердің орнын бір қызметкер*

*алмастырады деген шарт болған. Сенің әйелің бұл шартпен келіскен» деп айтты.*

*Р2: Бұл күйеуі емес, оған енесі сондай кеңес береді. Мұндай адамдар бар. Барлық адам бірдей емес» (Шұбар а., Ордабасы ауданы).*

#### **1.4. Отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайларына мінез-құлықтың әсері**

Жоғарыда атап өткеніміздей, көп жағдайда зорлық-зомбылық туралы ақпараттың негізгі көздері ішкі орта туыстар, көршілер, достар болып табылады. Бұл ретте зорлық-зомбылық проблемасы бар отбасыға бір қадам жақын бола тұра, тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбанына айналған жағдайға адамдардың қалай қарайтыны қызықтырады. Ал ӘПҚҚ жұмысы жүріс-тұрыс стратегияларын таңдауға қалай әсер етеді.

Сауалнама нәтижелеріне сәйкес, сауалнамаға қатысушы әрбір үшінші адам тұрмыстық зорлық-зомбылық оқиғасына куәгер ретінде тап болған жағдайда оған араласпау саясатын таңдайды (30,9%). ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылған аудандар тобында бұл көрсеткіш ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылмаған аудандар тобына қарағанда жоғары (27,6%-ға қарсы 32,9%).

Отбасындағы жанжалды байқаған жағдайда жиі кездесетін әрекеттер – жанжалды өз бетінше шешуге әрекет жасау, жәбірленушіні қорғау (50%), сондай-ақ полиция қызметкерлерін шақыру (39,9%).

ӘПҚҚ тиімділігіне байланысты отбасылық жанжал куәгерінің мүмкін әрекеттерінің тізбесін салыстырмалы талдау келесі қорытындыларды жасауға мүмкіндік береді:

ӘПҚҚ жұмысы белсенді аудандар тобында сауалнамаға қатысушылар отбасылық жанжал жағдайында мүмкін болатын әрекеттер туралы көбірек хабардар/ақпараты бар: жауаптардың пайызы жоғары.

ӘПҚҚ әлсіз аудандарға қарағанда ӘПҚҚ дұрыс жұмыс істейтін аудандар тобында тұратын сауалнамаға қатысушылар өздерінің реакциясы ретінде әлеуметтік қызметтерге, Дағдарыс орталығына немесе «сенім телефонына» қоңырау шалуын басқа топтарға қарағанда 2-3 есе жиі атап көрсеткен.

**Кесте 1.7. – СІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕҢІЗ БОЙЫНША ОТБАСЫНДАҒЫ  
ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫҢ КУӘГЕРІ БОЛҒАНДА АДАМДАР  
ЖИІ ҚАЛАЙ ӘРЕКЕТ ЕТЕДІ? (жауаптың бірнеше нұсқасы,  
ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ әлсіз аудандар	ӘПҚҚ жақсы аудандар
Жанжалды шешуге, зардап шегушіге өз бетінше көмектесуге тырысады	50,0%	43,9%	54,6%
Полицияға хабарлайды	39,9%	33,4%	44,7%
Еш нәрсе істемейді	<b>30,6%</b>	<b>27,6%</b>	<b>32,9%</b>
Бұл отбасының туыстарымен хабарласады	24,9%	20,6%	28,1%
Әлеуметтік қызметке хабарлайды	13,3%	5,8%	18,9%
«Жедел желіге» қоңырау шалады	6,9%	4,7%	8,6%
Зорлық-зомбылық құрбандарына арналған Дағдарыс орталықтарына хабарлайды	6,3%	4,1%	7,9%
Жауап беруге қиналамын	2,6%	5,5%	0,4%
Шыдамдылық танытады	0,3%	0,0%	0,4%

Фокус-топтардың нәтижелері бойынша адам басқа отбасында зорлық-зомбылықтың куәгері болған жағдайда жиі орын алған тәжірибелерді атап көрсетуге болады.

– Отбасы дағдарысы кезінде қамқорлық жасау;

*«Бір ай тыныш сияқты, бәрі дұрыс. Естілмейді. Келесі айда ол екі баласын алып, маған келіп тұр, күйеуі ертеңге дейін есін жиғанша, менің үйіме қонуға келеді»;*

– Өзін-өзі немесе әлсізді қорғау үшін жауап ретінде күш қолдану;

*«Мен оның үйіне барып, сол күйеуін ұрамын. Мен жай ғана қарап тұра алмаймын. Себебі менің өз басымда да мұндай жағдайлар өткен. Қолыма түскен затпен ұрамын»;*

– Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа кінәліні талқылау, жазғыру;

*«Мен мұндайды көрген кезде бұл еркекті жек көре бастаймын»;*

– Назар аударту, көмек шақыру, зорлық-зомбылық құрбанына қоғамдық қолдау таныту;

*«Меніңше, жай ғана көмектесу қажет. Ол мүмкін оны өлтіріп жатқан шығар. Көмектесу қажет. Сондай-ақ біреуге телефон шаулуға болады. Адамдар жай ғана қарап өте шықпасын?!».*

Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған әйелдер өздерін қалай ұстайды? Сауалнама нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысушылардың төрттен бір бөлігі жәбірленушіден өтініштер мен арыздар түспейді, жағдай «жабулы қазан» күйінде қалады (24,4%). Оның үстіне, егер ӘПҚҚ дұрыс жұмыс істейтін аудандар тобында сауалнамаға қатысушылардың 19,7%-ы осылай деп есептесе, ӘПҚҚ әлсіз аудандар тобында бұл көрсеткіш 30,5%-ды құрайды, яғни шиеленіс жағдайы жиі айтылмай қалады.

Фокус-топ қатысушыларының мәліметтеріне сәйкес, мәселенің айтылмауы тек айыпталуға немесе келекелеуге құлықсыздықтан ғана емес, сонымен қатар жазасын өтегеннен кейін күйеуінің одан да үлкен агрессиясынан қорқудан туындайды.

**«И: Мүмкін басқа жағдайларды білетін шығарсыз, мүмкін біреуден естіген шығарсыз? Бұл әйелдер қайда барып шағымданады?»**

*Р3: Иә, бәлкім, көп жағдайда үнсіз қалады.*

**И: Үнсіз қала ма?**

*Р3: Мүмкін, үнсіз қалады.*

**И: Үндемейді, сонда үйлерінде қорлыққа шыдап отыр ма?**

*Р3: Бір-біріне, көршісіне мұңын шағып, үнсіз қалып отыр.*

*Р2: Көршілеріне келіп жылады. Ал, біз не істей аламыз? Ол одан қатты ұрады.*

*Р2: Полицияға да хабарластық. Ұрып-соққаннан кейін оны алып кеткен, ал таңертең ол үйінде жүр. Оны қалай жібергенін түсінбеймін? Қайтып келгеннен кейін ол әйелін одан да қатты ұрды, сол кезде ол шыдамады.*

*Р6: Бар болғаны айыппұл салды, болды.*

*Р4: Әрине, ол олармен келісіп алған» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың құрбаны болған кезде адамдар өздерін қалай ұстайды деген сұраққа дұрыс жұмыс істейтін ӘПҚҚ мен әлсіз ӘПҚҚ бар аудандар тобының жауаптарын салыстыра отырып, мынадай қорытынды жасауға болады:

- Бірінші топта да, екінші топта да үйден кетіп қалу кең таралған (48,2% және 39,8%).
- ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандарға қарағанда, ӘПҚҚ әлсіз жұмыс жасайтын аудандарда полицияға жиі хабарласады.
- Отбасылық жанжал туындаған кезде ӘПҚҚ күшті аудандарда туыстарының көмегіне жүгінеді немесе ажырасуға өтініш береді.
- Сондай-ақ ӘПҚҚ күшті аудандарда әлеуметтік қызмет пен Дағдарыс орталықтарының көмегіне жиі жүгінеді.

*Кесте 1.8. – СІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕҢІЗ БОЙЫНША, АДАМДАР  
ОТБАСЫНДАҒЫ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНЫҢ КУӘГЕРІ  
БОЛҒАН КЕЗДЕ ӨЗДЕРІН ҚАЛАЙ ҰСТАЙДЫ?  
(бірнеше жауап нұсқасы, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ әлсіз аудандар	ӘПҚҚ жақсы аудандар
Үйден кетіп қалады	44,6%	39,8%	<b>48,2%</b>
Ажырасуға өтініш береді	40,3%	32,0%	<b>46,5%</b>
Туыстарының көмегіне жүгінеді	33,9%	28,5%	<b>37,9%</b>
Полицияға жүгінеді	33,5%	<b>36,6%</b>	31,1%
Ешқайда хабарласпай, болған жайтты жасыруға тырысады	<b>24,4%</b>	<b>30,5%</b>	<b>19,7%</b>
Көршілердің көмегіне жүгінеді	14,1%	13,1%	14,9%
Достарының/таныстарының көмегіне жүгінеді	11,5%	10,8%	12,1%
Әлеуметтік қызметтерге хабарласады	5,5%	2,3%	<b>7,9%</b>
Зорлық-зомбылық құрбандарына арналған Дағдарыс орталықтарына хабарласады	3,6%	2,6%	4,4%
«Жедел желіге» қоңырау шалады	3,3%	2,6%	3,7%
Жауап беруге қиналамын	1,1%	2,0%	0,4%
Шыдайды	0,1%	0,0%	0,2%

ФТТ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдердің жүріс-тұрысының үлгілері өзгеретінін атап өтті. Жас әйелдер жағдайды жасырмайды және полицияға хабарласудан, отбасындағы зорлық-зомбылықты жария етуден, ажырасуға арызданудан да тартынбайды.

*«P4: Білмеймін. Бұрын бұған қарамайтын. Кімнің ұрсысып, төбелесіп жатқанына мән берілмейтін. Қазір бұған көп көңіл бөле бастады. Жастар бірден полицияға жүгіреді. Сонда жүгіреді. Бұрын біздің заманымызда бұл ұят саналатын, егер бізді күйеуіміз ұрса немесе тағы бірдеңе болса үндемейтінбіз. Қазір барлығын сыртқа шығарып отырады. Білмеймін.*

*P3: Қазір әйелдер шыдамайды. Бірден полицияға хабарласады. Бұрын шыдайтын.*

*P4: Біз ұялатынбыз, көшеге шықпа деп айтатын. Қазір барлығы бәрін өздері біледі. Әркім өзіне-өзі қожайын дегендей. Барғысы келе ме, барып «Мені күйеуім ұрды, ажырасамын болды» деп айтады (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Ордабасы ауданындағы ФТТ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қатысты қалалық және ауылдық жерлерде жәбірленушілерді қорғау қызметтерінің қолжетімділігінде де айтарлықтай айырмашылықты байқайды. Қаланың артықшылығы мынада: мұнда құқықтық сауаттылық дамыған, тиісті инфрақұрылым бар. Ауылдық жерлерде олар дәстүрлі нормалар мен қалыптасқан жүріс-тұрыс ережелерін көбірек басшылыққа алады, заңды құқықтар мен заңдардан гөрі отбасыишілік қағидаларға басымдық танытылады.

**«И: Дағдарыс орталықтары, психологиялық көмек, сенім телефондары бар. Сіз қалай ойлайсыз, оларға әйелдерге қандай да бір көмек бере ала ма?»**

*P6: Мүмкін, егер қалада әйелдің көршісі немесе құрбылары білімді болса. Ал, біздің ауылдың әйелдері ол жерлерге бармайды. Бізде барлығы отбасының өз ішінде қалады. Біз күйеуімізді кешіруіміз мүмкін. Қалада тұратындар, кімнің тәжірибелі таныстары болса, солар оларға қайда бару керектігін айтып, жөн сілтей алады.*

**И: Демек, зорлық-зомбылыққа шыдап жүрген ауыл әйелдері мен қала әйелдерінің арасында айырмашылық бар ма?»**

*P5: Қалада барлығы заң жүзінде, ал ауылда – ар-ұят деңгейінде.*



*Р6: Ауылда үлкендерді тыңдайды.*

*Р1: Қазір күйеуінен жапа шегетін әйелдер аз. Жүйке жүйесі шаршағандар, күйеуі ішетіндер болмаса» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы).*

Сонымен қатар ФТ қатысушылары жас ерекшелігі мен тәрбиелеу ортасына байланысты тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қатысты қарым-қатынасының айырмашылығын ескереді.

Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ата-аналар топтары мен аға буын өкілдеріне қарағанда, жастар жиі шыдамсыздық танытады. Еуропалық дәстүр бойынша тәрбиеленген әйелдерге қарағанда қазақ немесе мұсылман дәстүрлері негізінде тәрбиелеген әйелдер отбасылық зорлық-зомбылыққа шыдайды.

*«Р6: Міне, менің жасым 38-де. Менің тұрмыс құрғаным 16 жыл болды. Кейбіреулеріне 5-6 жыл болды. Олар көп қиындық көрмеді. Бірден бөлініп шықты. Қазір біршама жеңіл. Біз бұрын жеке тұрған ұят болады, көршілер не дейді? деп ойлайтын едік.» (Шұбар ауылы, Ордабасы ауданы).*

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Зерттеу нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысушылардың некеге деген көзқарастары ерлі-зайыптылардың арасындағы қарым-қатынасқа деген ықпалы қарым-қатынастар мен жүріс-тұрыс үлгілерінің қалыптасуына әсер ету агенттерін бағалау бірқатар басы қорытындылар жасауға мүмкіндік береді:

– Жергілікті қоғамда екі отбасы-неке парадигмаларының – дәстүрлі және заманауи қақтығыстары белгіленген. Біріншісінің тасымалдаушылары – 20 жылдан астам отбасылық тәжірибесі бар 50 жастан асқан аға буын. Оларға оппозиция – отбасындағы кемсітушіліктің алуан түрлеріне сын көзбен қарайтын, некеге тұру мен ұлттық отбасылық дәстүрлерді сақтауда либералдық көзқарастарды ұстанатын 15-17 мен 18-29 жас аралығындағы жас ұрпақ. Ұрпақтар өзгерген сайын неке және отбасы қатынастарына деген көзқарас та өзгереді, отбасына деген көзқарастардың өзгеруі және гендерлік саясат тенденция-

ларының қысымымен ұлттық отбасы дәстүрлері бейімделеді деп болжауға болады.

– Зерттеуге қатысушылардың санасында өзара келісім мен жанашырлық (81,6%) және отбасындағы әйелдер мен ерлердің тең құқықтары (81,6%) негізінде отбасын құруға деген тұрақты көзқарас қалыптасқан. Бұл ретте фокус-топтар ауылдағы дәстүрлі орта негіздерінің әйелдерге қысымы аймақта сақталып отырғанын атап өтеді, атап айтсақ:

- болашақ күйеуі мен оның туыстарын сыйлауға тәрбиелеу;
- келінге үй қызметкері ретінде қарау;
- бекітілген ұлттық отбасылық дәстүрлердің аясынан («ұят») тыс жүріс-тұрысты қоғамдық жазғыру;
- некеге қалыңдықты алып қашу салты арқылы отыру;
- ер адам әрқашан өзінің кінәсін әйел адамға жүктей салу мүмкіндігіне ие.

– Дәстүрлі парадигма діни көзқарастар аясында нығая бастады. Алты фокус-топтың үшеуінде қатысушылар діндарлық факторына жүгінді, олардың бағалауы бойынша, дін ерлердің де, әйелдердің де тәрбиесі мен жүріс-тұрысына оң әсер етеді.

– Зерттеуге қатысушылардың ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасы мен бағыныштылығына қатысты мәлімдемелеріне ықпалы ер адамның әйеліне психологиялық және экономикалық үстемдігі сауалнамаға қатысқан әйелдердің үштен бірінің деңгейінде сақталады деп айтуға мүмкіндік береді, бұл отбасылық тәжірибесі 10 жылдан астам жасы 30 жастан асқандарда жиі кездеседі.

– Отбасылық көзқарастардың қалыптасуына әсер етуші негізгі агент отбасы болып қала береді. Сонымен қатар, жасы ұлғайған сайын отбасындағы адамның жүріс-тұрыс ережелеріне адамның қоршаған ортасының тарапынан қысым күшейіп, жергілікті қоғамның үмітін қанағаттандыру қажеттілігі туындап отыр. Қабылданған нормалар мен ережелерді сақтамағаны және бұзғаны үшін абыройсыз өсек-аяң мен беделін түсіру ретінде жазалануы мүмкін.

2. Сауалнама нәтижелері қатысушылардың арасында тұрмыстық зорлық-зомбылыққа нөлдік төзімділік жоқ екенін көрсетті, бұл

жергілікті қоғамда тұрмыстық зорлық-зомбылыққа жол беруге деген көзқарас қалыптасты деген зерттеу гипотезасын растайды және тиісті жүріс-тұрыс үлгілері енгізілуде.

3. Жанжалдар мен тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қатысты көзқарастарды талдау, сондай-ақ бұл тақырыпты жергілікті қоғам өкілдерімен талқылау отбасылық зорлық-зомбылықтың айыпталатынын көрсетеді. Бірақ сауалнамаға қатысушылар егер көзқарас деңгейінде әйелді зорлық-зомбылық құрбаны деп тануды әдепсіз нәрсе деп қарастырмаса, онда тәжірибелер деңгейінде әйелдің мұндай мінез-құлқын «ұят», күйеуіне деген сатқындығы ретінде бағалауына болады.

4. Мақсатты топтың қабылдауы бойынша тұрмыстық зорлық-зомбылық көрсеткіші төмендеуде. Бірақ тұрмыстық зорлық-зомбылық тақырыбына қатысу жоғары деңгейде қала береді: сауалнамаға қатысқан әрбір үшінші адамның өз айналасында ерлі-зайыптылардың бірі «қол көтеретін» отбасы бар; 60%-ы ай сайын тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларын естиді; Тұрмыстық зорлық-зомбылық туралы ақпараттың көпшілігі көршілері мен туыстарының өмірінен алынады.

5. Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа мінез-құлқы ықпалы туралы айтатын болсақ, онда бірінші кезекте зорлық-зомбылық куәгерлері жанжалға араласуға тырысады және оны шешуге тырысады немесе зорлық-зомбылық құрбанын қорғауға тырысады немесе полиция шақырады. Әрбір үшінші адам араласпау саясатын таңдайды.

6. Зорлық-зомбылық құрбанының өзіне келер болсақ, сауалнама нәтижесі бойынша оның мінез-құлқында жиі кездесетін әрекеттер үйден кету, ажырасу, полицияға жүгіну немесе туыстарынан көмек сұрау болып табылады. Сонымен қатар, ӘҚҚП белсенді жұмыс істейтін аудандарда зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдер көбінесе мамандандырылған қызметтерге жиі көмек сұрап жүгінеді, сонымен қатар ажырасуға дейінгі мәселені шешуге де бірінші қадам жасайды. ӘПҚҚ жұмысы дұрыс жолға қойылмаған аудандарда әйелдер бұл мәселе жайлы ешнәрсе айтпайды.

## **2. МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҚАРСЫ ДЕН ҚОЮ ШАРАЛАРЫ МЕН ТИІСТІ ҚЫЗМЕТ ПЕН БАҒДАРЛАМАЛАР ТУРАЛЫ ХАБАРДАРЛЫҒЫ**

### **2.1. Тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсететін қызметтер мен ұйымдар туралы хабардарлығы**

Тәжірибеге сүйенсек, отбасылық қатынастардағы заңсыз әрекеттер жасырын сипатқа ие болғандықтан, ол тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына көмектесуде қиындық тудырады. Әйелдер туыстары мен таныстарына жария болып кетуден және күйеуі мен оның отбасы мүшелерімен қарым-қатынасты ушықтырып жіберуден, сонымен қатар ажырасудан қорқады. Бұл жерде құзырлы органдардың көмегіне жүгіну керек пе, жоқ па, оны әйелдің өзі шешеді. Дегенмен де мұндай шешім қабылдап, өзін-өз қорғауға барлығы дайын емес, өйткені ол үшін үйдің ішіндегі құпияны сыртқа шығару керек болады. Бұл ретте Түркістан облысының тұрғындары тек физикалық тұрғыда емес, психологиялық тұрғыда да тұрмыстық зорлық-зомбылықпен ұшырасады. Мұндай жағдайда тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандары болған әйелдер көмекке жүгіне алатын бірнеше нұсқалар бар.

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, респонденттердің басым көпшілігі отбасылық қарым-қатынастары қиын жағдайда көмек сұрауға дайын. Сауалнамаға қатысушылардың бір бөлігі ғана тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілерін жасыруды жөн көретінін айтты.

**Кесте 2.1. – СІЗДІҢ ОЙЫҢЫЗША, ӘЙЕЛ ОТБАСЫНДА (КҮЙЕУІМЕН, ТУЫСТАРЫМЕН) ҚИЫН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ОРЫН АЛҒАН ЖАҒДАЙДА КІМНЕН КӨМЕК СҰРАЙДЫ? (сауалнама қатысушыларының жалпы санының % ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ әлсіз жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Полицияға (102)	35,9%	37,5%	34,6%
Жауап беруге қиналамын	31,0%	41,9%	22,8%
Жауап беруден бас тартамын	4,1%	5,5%	3,1%
Сот	3,6%	3,5%	3,7%
Құрбылар (достар)	3,5%	2,9%	3,9%
Ата-ана	3,4%	-	5,9%
Туыстар (жақындары)	3,3%	0,6%	5,3%
112	2,9%	-	5,0%
Әлеуметтік қызметтер	2,8%	1,2%	3,9%
Дағдарыс орталығы	2,3%	1,7%	2,6%
Әкімшілік	2,1%	-	3,7%
Кершілер	1,5%	2,3%	0,9%
Таныстар	1,0%	0,6%	1,3%
Жақындары	0,8%	0,6%	0,9%
Әлеуметтік қорғау	0,6%	0,6%	0,7%
Психологиялық көмек беру орталығы	0,4%	0,6%	0,2%
Отбасын қорғау қызметтері	0,4%	0,3%	0,4%
150-ге қоңырау шаламын	0,3%	-	0,4%
Учаскелік полиция	0,3%	-	0,4%
Бәрінен жасырамын	0,1%	0,3%	-

Дегенмен де респонденттердің үштен бір бөлігі көмек сұрау барысында нақты бір органды атай алмайды. Түркістан облысы тұрғындарының айтуынша, тұрмыстық зорлық-зомбылықпен күрестің негізгі субъектісі полиция болып табылады: респонденттердің 35,9%-ның жауабына сәйкес, отбасында қиын қарым-қатынас орын алған жағдайда әйел полицияға жүгіне алады. Респонденттердің біршама аз бөлігі басқа мекемелерге сенеді. Осылайша, облыстағы әйелдердің 3,6%-ы ғана сотқа жүгінуге кеңес береді. Одан кейін маңыздылығы бойынша достары, ата-аналары және туыстары (3,3-3,5%). Фокус топтың нәтижесі бойынша полицияға деген екіұшты ой қалыптасады. Бір жағынан, бұл – адам ең бірінші көмек сұрап жүгінетін агент. Бірақ, екінші жағынан, полицияның тұрмыстық жанжалдарға қатысты жұмысының тиімділігі күмән тудырады. Мұнда ең тиімдісі – жағдайды толық жариялау, мәселені жария ете алатын бұқаралық ақпарат құралдары мен қоғамдық ұйымдарды тарту.

*«P3: Егер біз күйеуіміз екеуіміз ұрсысып қалып, мен полиция шақырсам, олар ештеңе істей алмайды...»*

*P4: Егер сен жанжал шығарып, телеарна шақырсаң ғана, барлығы қимылдай бастайды. Немесе қоғамдық ұйымдардың төрағаларын шақырсаңыз, сонда ғана жүгіре бастайды (Қасымбек ауылы, Сайрам ауданы).*

Жүргізілген фокус топтық пікірталас көрсеткеніндей, тәжірибеде тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдер көмекті көбіне көршілерінен және туыстарынан іздейді, өзара көмек қолын созады.

*«P6: Ең алдымен көршілеріне баратын шығар.*

*P3: Әрине, басқа қайда? Туыстарға немесе көршілерге.*

*P1: Туыстарыма, көршілеріме, ешқайсысы қиын жағдайда қалдырмайды» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Мамандандырылған құрылымдар – Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі, Отбасын қорғау қызметі және «150» сенім телефоны облыс тұрғындарының сұранысы бойынша ең төмен рейтингтерге ие екендігіне назар аударған жөн (оларды 1% немесе одан да аз орын алатындығы ретінде атаған).

Фокус-топтық пікірталас көрсеткен дағдарыс орталықтары мен әйелдерге арналған баспаналарға деген сенімсіздік туындаудың бір себебі – қызмет көрсетудің уақытша екендігі. Барлық ФТТ қатысушыларында «Әрі қарай не істеу керек?» деген сұрақ туындайды және бұл сұрақ отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайында шешім қабылдаудағы шешуші сұрақ болып табылады. Әйелдер, әсіресе, кәмететке толмаған балалары болса, олардың болашағын ойлайды. Олардың алдында бірден бірнеше күрделі мәселелер туындайды, атап айтқанда, тұрғылықты жері, табыс көзі, жұмысқа кеткен кезде балаларды күту сияқты мәселелер. Көпшілігіне бұл сұрақтардың шешімі жоқтай болып көрінеді, себебі дағдарыс орталықтары да бұл қиындықтарды жеңуге көмектесуде кепілдік бере алмайды.

*«P6: ...Әйтеуір, біраз уақыттан кейін мен де Насибина сияқты не балалармен пәтерге баруым керек, не осы зорлық-зомбылыққа қайта оралуым керек. Өйткені басқа ешқандай жол жоқ. Бірақ, мысалы, жақсы мен пәтерге шығамын. Ал балалар ше? Олар кішкентай ғой. Мен жұмысқа бара алмаймын. Мен қалай өмір сүремін?»*

*P1: Әрине, жалғыз асырап, тәрбиелей аламын ба деп күмәнданасың» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы);*

**«И: Сіз осы жерден «Аналар үйіне» баруға келісесіз бе?**

*P3: Келіспеймін.*

*P5: Айтулары бойынша тек 6 айға ғана.*

*P3: Бұл тек уақытша. Ертең қайтып келуге тура келеді, бәрібір өз үйіңдей болмайды. Балалар еркін ойнап күле алмайды» (Абай ауылы, Келес ауданы).*

Сондай-ақ, фокус-топтардың бірінде дағдарыс орталығына жасырын түрде баруға жағдай жасау туралы ұсыныс та айтылды.

*«P5: Яғни, жасырын. Мен осы туралы айтқым келген. Егер жасырын болса, барар ма едіңіздер? Сондай адамдар бар. Егер жасырын болса, мен оны сонда жіберуші ем. Мен оны үйіме шақырамын, бірақ күйеуі бәрібір оны тауып алады.*

*P4: Егер шынымен де осындай орталықтар болса.*

*P5: Жасырын. Олар қорқады ғой. Олар істей алмайды. Ұятқа қалғысы келмейді» (Түркістан қаласы).*

Дегенмен, ӘПҚҚ жүгінуде тәжірибесі бар ФТТ қатысушылары қызмет көрсетуде жақсы нәтиже бар екендігін, бір қоңырау

шалғаннан кейін келетіндігін атап айтты. Қызметке жүгінгеннен кейін көпшілігі құқықтық, психологиялық, медициналық көмек алып, мәселелерін шеше алады. Бір қызығы, әйелдер ӘПҚҚ жүгінгеннен кейінгі әсері туралы айта отырып, «өз-өзіме сене бастадым» деген сөзді жиі қолданған.

**И: Сіз мұнда қандай да бір көмек алып жатырсыз ба?**

*Р5: Иә.*

**И: Қандай көмек көрсетіліп жатыр?**

*Р1: Телефон шалған кезде келеді.*

*Р5: Әңгімелеседі (Абай ауылы, Келес ауданы);*

*«Менің балаларым жоқ. 3 жыл болды. Баламыздың болмауына байланысты күнде ұрып-соғулар болатын. Біз ӘПҚҚ жүгінгелі күйеуім аздап өзгерген, бір жыл болды сонда өтіп жатырмыз. Психологтармен қалай жұмыс істеу керектігін ақылдастық. Ол бәрі Алланың қалауымен екендігін түсінді. Қазір көп ұрмайды. Көп тиіспейтін болды» (Сарыағаш ауылы, Сарыағаш ауданы);*

*«Балаларды алып кете алмадым. Олар 2017, 2019, 2020 жылғылар. 2020 жылдың 27 желтоқсанында мен осында келдім, көмектесуді сұрадым. Үш жылда ала алмай жүрген балаларымды 30 желтоқсанда үш күнде қайтарып берді. Осында сол кісілердің арқасында. Қазір балалар қасымда, бәрі жақсы» (Сарыағаш ауылы, Сарыағаш ауданы);*

*«Мен мұнда ӘПҚҚ келіп, біраз психологиялық кеңестер алдым, бәрін айттым. Сосын өзіңе деген сенім пайда болғаннан кейін, ары қарай ештеңеден қорықпайсың»;*

*Р1: Маған төркінге, полицияға барғанша, осында келген жақсы. Бұл жерде адам көп. Мені бұрынғыдай ұра алмайды, енді өзім де шыдап жүре бермеймін» (Сарыағаш ауылы, Сарыағаш ауданы).*

Фокус-топтар сондай-ақ жарақат алған немесе ұрып-соққан әйелдерді емдеуде ауруханалар мен полицияның өзара әрекеттесе жұмыс жасайтынын атап өтті, бұл әйелге зорлық-зомбылық туралы айыптаудан қорықпай хабарлауға мүмкіндік береді.

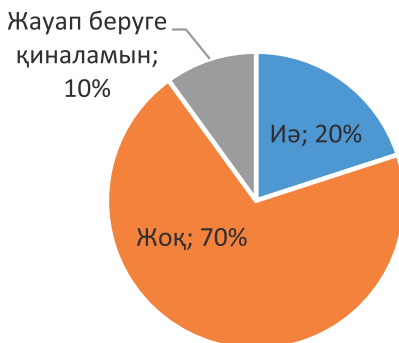
*«Егер мұндай жағдайлар болып жатса, ұрып жатса, онда «жедел жәрдем» шақырады. Әрине, полиция бірден келеді. Менде бір жағдай болды. Баспалдақпен асығып түскенде құлап, кішкентай саусағымды шығарып алдым. Ең алдымен ауруханаға бардым, сол сәтте полиция келіп қалды. «Түсініктеме жазыңыз» деді. Сізді*



*күйеуіңіз ұрмады ма?» деп сұрады. Бізде құзырлы органдарға хабарлассаң, бірден жауап береді» (Көксәйек ауылы, Төле би ауданы).*

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша полиция тұрмыстық және гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын-алудың негізгі субъектісі болып табылатындықтан, зерттеу барысында респонденттердің учаскелік полиция инспекторларының байланыс деректерін білетін-білмейтіндігі анықталды. Алынған жауаптарға сәйкес, әрбір бесінші респондент қана учаскелік полиция қызметкерінің телефон нөмірін немесе мекенжайын біледі. Сауалнамаға қатысқандардың 70%-ға жуығы бұл ақпараттың жоқтығын атап өтсе, қалған 9,5%-ы бұл сұраққа жауап беруге қиналған. Өлеуметтік-демографиялық контексте жүргізілген талдау нәтижелері бойынша, учаскелік инспекторлардың байланыс нөмірлері 30 бен 40 жас аралығындағы, отбасылық өмір тәжірибесі көп әйелдерде жиі кездеседі.

*Диаграмма 2.1. – УЧАСКЕЛІК ПОЛИЦИЯНЫҢ МЕКЕНЖАЙЫН НЕМЕСЕ БАЙЛАНЫС ТЕЛЕФОНЫН БІЛЕСІЗ БЕ? (сауалнама қатысушыларының жалпы санының % ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*

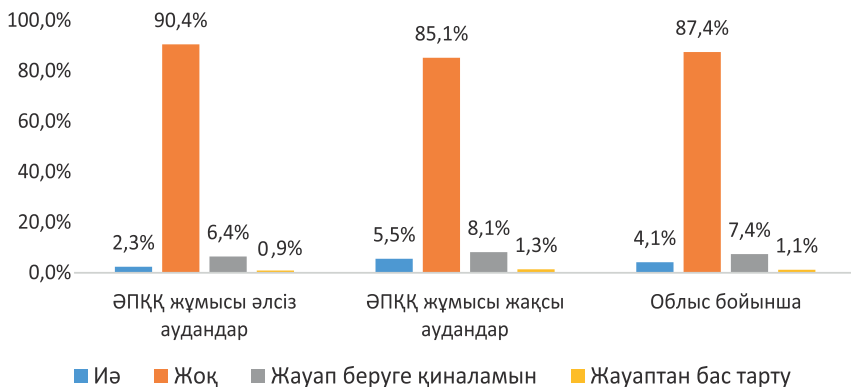


Қазақстанда бірнеше жылдан бері «150» ұлттық жедел желісі жұмыс істейді. Бұл желі әйелдерді тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғауға бағытталған басқа қызметтермен, бөлімдермен және ұйымдармен бірлесе отырып, әйелдер құқығын қорғау бойынша тиімді шараларды қабылдауға арналған. Алайда,

сауалнама көрсеткеніндей, облыс тұрғындары арасында «жедел желі» танымалдылығының деңгейі өте төмен: сауалнамаға қатысушылардың басым көпшілігі (87,4%-ы) бұл туралы білмейді/естіген де емес. «150» желісінің қызметі жайлы білетіндердің үлесі тек 4,1%-ы құрады.

Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметінің белсенді қызметі бар аймақтарында «жедел желінің» танымалдылығы ӘПҚҚ жұмысы әлсіз аймақтардағы 2,3%-ға қарағанда, біршама жоғары (5,5%). Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған «150» сенім телефонын 18 бен 29 жас аралығындағы облыс тұрғындары, жас отбасылардың өкілдері көбірек біледі.

*Диаграмма 2.2. – Тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына арналған ұлттық 150 сенім телефоны туралы БІЛЕСІЗ БЕ/ЕСТІГЕНСІЗ БЕ? (сауалнама қатысушыларының жалпы санының % ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*



Көбінесе «150» нөмірі жайлы респонденттер таныстары арқылы білген (18,2%). Ақпараттану рейтингінде екінші орынды теледидар мен құрбылардың арасындағы әңгімелесулер алады. «Жедел желі» туралы хабардар респонденттердің 15,2%-ы бұл ақпаратты қайдан алғанына жауап беруде қиналды. Сауалнамаға қатысушылардың 9,1%-ы «жедел желі» бар екендігін емханада, ал қалған 6,1%-ы туыстарымен әңгімелесу барысында білген.

**КЕСТЕ 2.2. – ЕГЕР СІЗ «150» ҰЛТТЫҚ ЖЕДЕЛ ЖЕЛІСІ ЖАЙЛЫ БІЛСЕҢІЗ/ЕСТІСЕҢІЗ, ҚАЙДАН НЕМЕСЕ КІМНЕН ЕҢ АЛҒАШ ЕСТІГЕНІҢІЗДІ ЕСКЕ ТҮСІРЕСІЗ БЕ? (жедел желі туралы хабардар адамдардан, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ әлсіз жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Таныстардан	18,2%	25,0%	16,0%
Теледидардан	15,2%	12,5%	16,0%
Құрбылардан (достардан)	15,2%	12,5%	16,0%
Жауап беруге қиналамын	15,2%	25,0%	12,0%
Емханада	9,1%	-	12,0%
Туыстардан	6,1%	12,5%	4,0%
Жауап беруден бас тарту	6,1%	-	8,0%
Ауруханада	3,0%	-	4,0%
Учаскелік полициядан	3,0%	-	4,0%
Жұмыстан (әріптестерден)	3,0%	-	4,0%
Көршілерден	3,0%	-	4,0%
Ғаламтордан	3,0%	12,5%	-

Фокустық топ қатысушылары дағдарыс орталығы мен сенім телефондары жайлы білімге деген қажеттілік тек шұғыл жағдайда ғана туындайтынын атап өтеді. Әдетте, олар ең алдымен жақын көршілері немесе туыстарынан көмек сұрайды. Мұндай жағдайда көмек ретінде психологиялық қолдау, түсіне білу, уақытша үй тауып беру ұсынылады, кейіннен әйел адам үйіне қайтуға мәжбүр.

**«И: Сіз сенім телефонын білесіз бе? Осындай сенім телефоны бар ма?»**

**Р4: Естідім. Теледидардан сенім телефоны жайлы көрсетіп жатады. Бірақ көбіне назар аудармайсың.**

*Р1: Ауруханаларда, мектептерде сенім телефоны жазылған. Қызметтер. Бұның бізге еш қатысы жоқ. Бірақ мен көрдім, мектепте ілініп тұр, иә? «Ата-аналарынан зардап шеккен балаларға қызмет көрсететіндерге жүгіну керек». Сенім телефоны мектепте ілініп тұр.*

*Р4: Ауруханада бар. Бірақ ауруханада егер дәрігерлер дұрыс қарамаса, сенім телефоны бар, ал былай жоқ.*

***И: Нөмірінің қандай екені есіңізде ме? Бұл жергілікті ме әлде басқа ма?***

*Р1: Мен білмеймін. Бізде ондай жағдай жоқ... Ал бірақ кез келген бала телефон соға алады. Дәл сол жерде нөмір бар. Ауруханада да сенім телефондары бар» (Көксәйек а., Төле би ауданы).*

Зерттеудің бір мақсаты – халықтың мақсатты топтарының отбасылардағы зорлық-зомбылық деңгейін төмендету мақсатында облыста өткізіліп жатқан бағдарламалар, іс-шаралар туралы хабардар болу деңгейін анықтау. Сауалнама нәтижелері көрсеткеніндей, Түркістан облысының тұрғындарының жартысы мұндай бағдарламалар/іс-шаралар бар екендігін білмейді. Респонденттердің үштен бір бөлігі тұрмыстық зорлық-зомбылық деңгейін төмендетуге бағытталған бағдарламалардан тек қысқа ақпараттар ғана естіген. Ал сауалнамаға қатысқандардың әрбір оншысы ғана аймақта өтіп жатқан шаралар туралы толық ақпарат біледі. Алайда респонденттердің ешқайсысы жоғарыда аталған іс-шараларға қатыспаған.

Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметінің белсенді жұмысы бар аймақтарда мақсатты топтардың арнайы бағдарламалар мен іс-шаралар туралы хабардар болу деңгейі ӘПҚҚ жұмысы әлсіз аймақтарға қарағанда әлдеқайда жоғары екенін атап өткен жөн: мысалы, зерттеудің бірінші жағдайында хабарсыздардың 43%-ы, ал екіншісінде 61%-ы анықталды. Дегенмен, әзірге бұл ақпарат жеткілікті сапалы емес, өйткені бірінші топта (белсенді ӘПҚҚ бар аймақтар) ішінара ақпараты бар респонденттердің үлесі артқан, яғни, тек сыбыс түрінде естіп, бірақ нақты не туралы айтып жатқанын білмейтіндер көбірек болды (43,9%; екінші топта мұндай жауаптардың үлесі 27,9%). Мақсатты топтардың өкілдерін бағдарламалармен, акциялармен немесе іс-шаралармен

белсенді түрде қамту ауданның екі тобында шамамен бірдей (11,4% және 9,3% сәйкесінше).

**Диаграмма 2.3. – СІЗ ОБЛЫС БОЙЫНША ОТБАСЫНДАҒЫ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ДЕҢГЕЙІН ТӨМЕНДЕТУ ҮШІН ЖҮРГІЗІЛІП ЖАТҚАН БАҒДАРЛАМАЛАР, ІС-ШАРАЛАР, АКЦИЯЛАР ЖАЙЛЫ БІЛЕСІЗ БЕ/ЕСТІДІҢІЗ БЕ? (сауалнама қатысушыларының жалпы санының % ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**



Сауалнаманың келесі сұрағы ашық түрде өткізілді, яғни зерттеуге қатысушылар зорлық-зомбылықтың алдын-алу шараларын және олардың ұйымдастырушыларын есте сақтауы тиіс. Тұрмыстық зорлық-зомбылықпен күресу шараларынан хабардар респонденттердің арасында салыстырмалы түрде «Көмек» дағдарыс орталығының қызметі кеңінен танымал. Сауалнамаға қатысушылардың 13,1%-ы орталықты есте сақтай алған/орталықтың жобаларын атай алды. Бұл ретте өткізіліп жатқан іс-шаралар туралы білетіндердің көпшілігі нақты ұйымдастырушыларды атай алмады: 56%-ы жауап беруге қиналса, ал 14,3%-ы жауап беруден бас тартқан.

Бағдарламалардың ішінде «Тұрмыстық зорлық-зомбылықсыз Қазақстан», еліміздің отбасылық-демографиялық саясаты және әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі, «Сана сезім» әйелдер бастамалары орталығы, Әйелдер күштерінің альянсы сияқты ұйымдастырушылар аталды.

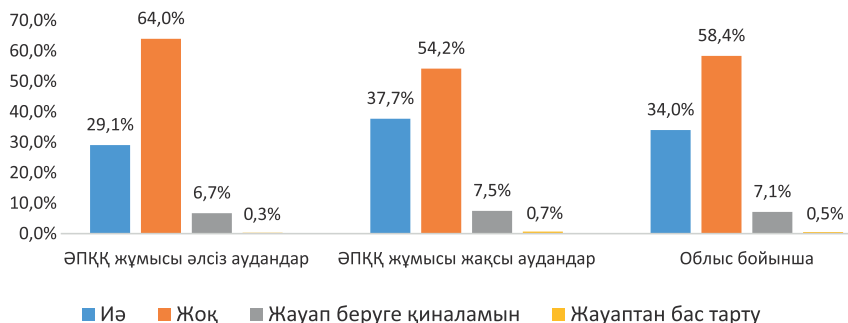
**Диаграмма 2.4. – ЕГЕР СІЗ ІС-ШАРАЛАРДЫ БІЛСЕҢІЗ НЕМЕСЕ ҚАТЫСҚАН БОЛСАҢЫЗ, ОЛАРДЫҢ АТАУЫН НЕМЕСЕ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛАРЫН ЕСКЕ ТҮСІРУІҢІЗДІ ӨТІНЕМІН... (іс-шаралардан хабардар адамдар санының %, ӘПҚҚ тиімділігіне бойынша)**



Зерттеу көрсеткеніндей, облыстың зерттелген аудандарындағы жағдай тұрмыстық зорлық-зомбылықты басынан кешірген әйелдерге көмек көрсететін ұйымдар мен олардың көрсететін қызметтері туралы халықты ақпараттандырудың жоғары деңгейіне қолжеткізу үшін ұзақ және күрделі жұмыстардың жүргізілуін талап етеді. Осылайша, респонденттердің жартысынан көбі жоғарыда атап көрсетілген ұйымдардың атауын да білмейді. Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қарсы күрес субъектілері туралы ақпараты бар респонденттердің үлесі барлық респонденттердің үштен бірін құрайды. Сонымен қатар, сауалнамаға қатысқандардың 8%-ы жауап беруден бас тартты немесе жауап беруге қиналды, бұл өз кезегінде ақпараттанудың төмен деңгейде екендігін көрсетті.

Осылайша, зерттеу нәтижелерінің қорытындысы бойынша, «Қорғау және алдын-алу қызметтері және оларды ұсынатын ұйымдар туралы ақпараттану деңгейі төмен» деген гипотеза рас болып шықты.

**Диаграмма 2.5. – СІЗ ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТАН ЗАРДАП ШЕККЕН ӘЙЕЛДЕРГЕ КӨМЕК БЕРЕТІН ҰЙЫМДАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ КӨРСЕТЕТІН ҚЫЗМЕТТЕРІ ТУРАЛЫ БІЛЕСІЗ БЕ? (іс-шаралардан хабардар адамдар санының %, ӘПҚҚ тиімділігіне бойынша)**



Деректерді талдау нәтижесі көрсеткеніндей, 11-20 жыл некеде тұрған 30-49 жастағы әйелдер тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсететін ұйымдар туралы көбірек біледі. Бірқатар аудандарда әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі нысаналы топтардың хабардарлығын арттыруда белгілі нәтижелерге қол жеткізуде. Сонымен ӘПҚҚ белсенді жұмыс істейтін облыс аймақтарында әйелдерге көмек көрсететін ұйымдарды білу деңгейі екінші топқа қарағанда 8%-ға жоғары.

Сауалнама қатысушыларының шамамен 40%-ы сауалнамада көрсетілген тізімнің ішіндегі тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген әйелдерге көмек көрсететін қандай да бір ұйым туралы білмейді. Салыстырмалы түрде жоғары деңгейде танылған топқа «Көмек» дағдарыс орталығы (38,9%), әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі (31,8%) және «Сана сезім» әйелдер бастамалары орталығы (22,6%) жатады. Әйелдер күштерінің альянсы, Әйелдер істері жөніндегі комиссия және Дағдарыс орталықтары одағының танымалдылығы төмен (10%-дан аз).

ӘПҚҚ қызметінің белсенділігі тек өзінің жеке рейтингіне ғана емес, сонымен қатар әйелдерге көмек көрсететін басқа да ұйымдардың танымалдылық деңгейіне оң әсерін тигізді. Осылайша, ӘПҚҚ жұмысы мақсатты топтар аясындағы салаларда «Сана сезім» әйелдер бастамалары орталығы мен Әйелдер күштері

альянсының танымалдылығы 7%-ға жоғары. Мұндай аймақтардағы қызметтің рейтингі 26%-ға жоғары (43,4%-ға қарсы 16,3%). Қызмет көрсетудің жұмысы сонымен қатар ешбір ұйымды білмейтін немесе тізімнен біреудің атын айту қиынға соққандардың үлесін азайтады.

*Кесте 2.3. – СІЗДІҢ АЙМАҚТА ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТЕТІН ҰЙЫМДАРДЫҢ ТІЗІМІН ҚАРАҢЫЗ, ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТАН ЗАРДАП ШЕККЕН ӘЙЕЛДЕРГЕ КӨМЕК БЕРІЛЕ МЕ? ОЛАРДЫҢ ҚАЙСЫСЫН БІЛЕСІЗ НЕМЕСЕ ОЛАР ТУРАЛЫ ЕСТІДІҢІЗ БЕ? (бірнеше жауап нұсқалары ӘПҚҚ тиімділігіне бойынша)*

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Тізімнен ешқайсысын білмеймін	42,1%	52,6%	34,2%
«Көмек» дағдарыс орталығы (баспана)	38,9%	37,8%	39,7%
Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі (ӘПҚҚ)	31,8%	16,3%	43,4%
«Сана сезім» әйелдер бастамалары орталығы	22,6%	18,6%	25,7%
Әйелдер күштері альянсы	7,5%	3,8%	10,3%
Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі комиссия	3,6%	2,0%	4,8%
Жауап беруге қиналамын	1,8%	4,1%	0,0%
«Қазақстан Дағдарыс орталықтарының одағы» ЗТБ	0,3%	0,3%	0,2%

ӘПҚҚ туралы хабардар болу деңгейіне келетін болсақ, респонденттердің көп бөлігі көрсетілетін қызметтер туралы ақпарат көздеріне қатысты сұраққа жауап беруден бас тартты (69,1%-ы) немесе жауап беруге қиналады (6%-ы). Телебағдарламалардан (6,4%), сонымен қатар таныстармен (3,6%) және көршілермен (2,9%) бейресми әңгімелер әлеуметтік-психологиялық қолдау қыз-



меті және оның қызметі туралы түсінік қалыптастырудың негізгі көздері болып табылады. Сауалнама қатысушыларының біраз бөлігі парақшалар (2,6%), әріптестерімен әңгімелесу (2,5%) және құрбылары (2,4%) арқылы мұндай қызметтің бар екендігі туралы білген. Әлеуметтік желілер, ғаламтор және емханалар арқылы қызметтің атқаратын жұмысы туралы ақпаратты аз пайызда алады (1% деңгейінде).

*Кесте 2.4. – ЕГЕР СІЗ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ ҚЫЗМЕТІ (ӘПҚҚ) ТУРАЛЫ БІЛСЕҢІЗ/ЕСТІСЕҢІЗ, БҰЛ ТУРАЛЫ ҚАЙДАН НЕМЕСЕ КІМНЕН БІРІНШІ ЕСТІГЕНІҢІЗДІ ЕСКЕ АЛЫҢЫЗ? (бірнеше жауап нұсқалары ӘПҚҚ тиімділігіне бойынша)*

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Жауап беруден бас тарту	69,1%	84,6%	57,5%
Теледидардан	6,4%	4,4%	7,9%
Жауап беру қиын	6,0%	3,2%	8,1%
Таныстардан	3,6%	3,5%	3,7%
Көршілерден	2,9%	2,6%	3,1%
Буклеттер (парақшалардан)	2,6%	-	4,6%
Жұмыста (әріптестерден)	2,5%	0,6%	3,9%
Құрбылардан (достардан)	2,4%	0,6%	3,7%
Әлеуметтік желілерден	1,3%	0,6%	1,8%
Ғаламтордан	1,0%	-	1,8%
Емханада	1,0%	-	1,8%
Көшеде	0,5%	-	0,9%
Газеттерде	0,3%	-	0,4%
Туыстардан	0,3%	-	0,4%
Қызынан	0,1%	-	0,2%
Анасынан	0,1%	-	0,2%

Бірінші топтағы әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметтері (белсенді жұмысы бар) орналастыру орындарындағы жұмысын көрсету үшін әртүрлі ақпараттық арналарды пайдаланады. Мұндай аудандарда респонденттер 13 бірегей ақпарат көздерін атады, олар одан ӘПҚҚ қызметі туралы ақпарат алады, бұл ӘПҚҚ екінші тобымен (әлсіз жұмыс істейтін) салыстырғанда екі есе көп. Қызмет туралы ақпаратты насихаттау үшін қолданылатын арналардың әртүрлілігі халық арасында ақпараттандыру деңгейін тиімді арттырып отыр. Осылайша, ӘПҚҚ өз жұмысын қарқынды жүргізіп жатқан аудандарда бұл сұраққа қиналған немесе жауап беруден бас тартқандардың үлесі Түркістан облысының басқа аудандарымен салыстырғанда 27%-ға аз.

## **2.2. Отбасылық зорлық-зомбылық жауапкершілігі туралы ақпараттандыру**

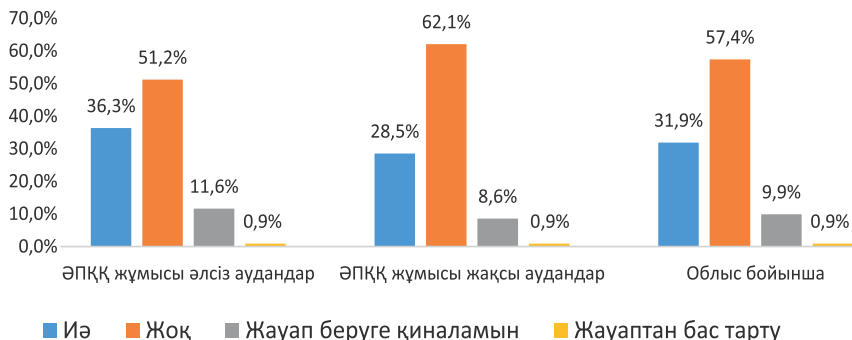
Мемлекет әйелдердің құқықтарын қорғауды қамтамасыз етуге, гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын-алу және отбасының амандығын қамтамасыз ету жөнінде қажетті кешенді жұмыстарды жүзеге асыруға, әйелдер мен балаларға көрсетілген зорлық-зомбылыққа қарсы әрекеттердің жазалау шараларын енгізуге міндетті.

Зерттеу нәтижелері көрсеткеніндей, мақсатты топтардағы тұрмыстық зорлық-зомбылық жауапкершілігінің ақпараттандырылу деңгейі төмен. Сауалнама қатысушыларының жартысынан көбі (57,4%-ы) әйелдер мен балаларға қатысты тұрмыстық зорлық-зомбылық әрекеттері үшін қандай жазаға тартылатынын білмейді. Сауалнама қатысушыларының тек үштен бірі ғана тұрмыстық-отбасылық қатынастар аясында ер адам зорлық-зомбылық танытқанда қандай жауапкершілікке тартылатынын біледі. Зерттеудің әрбір оныншы қатысушысы бұл сұраққа жауап беруде қиналған.

Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметінің дамыған желісі тұрғындардың гендерлік және тұрмыстық зорлық-зомбылықтың

алдын алу мен оған қарсы күрес жөніндегі заңнамалық шараларға қатысты құқықтық сауаттылығын арттыруда қолдау танытпайды. Сауалнама көрсеткеніндей, ӘПҚҚ жұмысы дұрыс атқарылмаған аймақтарда әйелдердің тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін жауапкершілік шаралары туралы хабардар болу деңгейі Қызметтер тиімді жұмыс істейтін салаларға қарағанда жоғары – 36,3% қарсы 28,5%-ға.

*Диаграмма 2.6. – ӘЙЕЛДЕР МЕН БАЛАЛАРҒА ҚАТЫСТЫ ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ КӨРСЕТКЕН АДАМ ҚАНДАЙ ЖАЗАҒА ТАРТЫЛАТЫНЫН БІЛЕСІЗ БЕ? (іс-шаралардан хабардар адамдар санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*



Сауалнама жүргізу барысында «жазалау шаралары бар екенін білеміз» деген қатысушылардан нақты қандай түрлерін білетіндері сұралды. 48,2%-ы қылмыстық жауапкершілікке тартылатындығы туралы, оның ішінде: қатысушылардың 36,9%-ы «қылмыстық жауапкершілікке тартылады» деген жалпы тұжырымды пайдаланса, 6,3%-ы 2 жылға дейін бас бостандығынан айырылатынын, басқа 5,1%-ы бас бостандығынан айырылатынын атап өткен.

45,1%-ы жаза ретінде әкімшілік шараларды атап өтеді. Мәселен, 27,5%-ы тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін айыппұл салынатынын айтса, 15,3%-ы 3-тен 20 тәулікке дейін қамауға алынатынын айтқан.

**Диаграмма 2.7. – НАҚТЫ ҚАНДАЙ ЖАЗА?**  
(жазалау туралы білетіндердің %, n=255)



Фокус-топтық пікірталас көрсеткеніндей, ең жиі қолданылатын шаралар: айыппұл салу және қамауға алу, бас бостандығын шектеу. Бірақ бұл шаралардың тиімділігі өте төмен.

Тұрмыстық зорлық-зомбылық жасағаны үшін жаза түрі ретінде айыппұл тиімді шара болып саналмайды, себебі ол зорлық көрсетушінің мінез-құлқына айтарлықтай әсер етпейді, іс-әрекет бостандығын сақтай отырып, сот шешімін көп залал келтірмей орындауға мүмкіндік береді. Жазаның мұндай түрі ешқандай қорқыныш тудырмайды.

*«Р6: Айыппұл салу – бұл жай әшейін ғана. Мен Ютубтан көргенмін. Әйел адам бір жасар баласын троллейбус аялдамасында тастап кетті. Оған салынған айыппұл 280 000 теңге. Басқалары да осылай жасамайды дегенге кім кепілдік бере алады? Мұндай айыппұлды төлей саламыз дейді. Егер еркектер әйелдеріне тұрмыстық зорлық-зомбылық танытса, олар мұндай айыппұлды төлей аламыз деп, әрекеттерін ары қарай жалғастыра беретін болады.*

**И: Сіз 200 000 теңге аз деп ойлайсыз ба?**

*Р6: Еркектерге бәрібір, олар табады.*

*Р1: Олар мұндай ақшаны қайдан табады?*

*Р6: Табады. Олар жұмыс істейді емес пе, досынан сұраса да, мал ұрласа да, әйтеуір, табады. Ұрып үйреніп қалған еркек, ары қарай да ұра береді. Одан да оны отырғызып тастасын». (Шұбар а., Ордабасы ауданы);*

*«И: Айыппұл бар.*

*Р3: Ол айыппұл төлегенін мен естідім, бірақ қанша төлегенін білмеймін.*

*Р2: Менің күйеуім де бір рет айыппұл төлеген.*

*Р3: Менің күйеуім де бір жолы бір сиыр мен бұзауды сатып, айыппұл төлеген.*

*Р1: Бірақ бұл біз үшін дұрыс әрекет емес. Балаларға арналған ақшалар ғой» (Абай а., Келес ауданы).*

ФТТ қатысушылары тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін жазаны қатаңдату керек екендігіне де сенімді, нәтижесінде кінәлі тарап тәрбиелік мінез танытып, айтарлықтай шығынға ұшырайды.

*«Әйелі мен балаларына тұрмыстық зорлық-зомбылық көрсеткен еркек, менің ойымша, жазаға тартылуы керек. Ол қалай ұрды, оны да солай ұрып, отырғызып тастасын. Мен жаза ретінде бір жылды айтып тұрмын. 15 күн деген не ол? Отырып шыққан соң, оны ұмытып та кетеді. Кемінде бір жылға дейін бас бостандығынан айырсын» (Шұбар а., Ордабасы ауданы);*

*«Қазір бұл заң дұрыс. Егер бір рет өтініш берсе, әйел де ойлана бастайды. Күйеуі қайталанғанын қаламайды. Заң күшіне енгеннен бастап, заң қатал болса, еркектер қорқа бастайды. Неге тек әйелдер ғана қорқуы тиіс? Еркектер де қорықсын» (Түркістан қ.,).*

Тұрмыстық зорлық-зомбылық көрсеткені үшін жауапкершілікке тартылатыны туралы жақын туыстарынан біледі. Осылайша сауалнамаға қатысушылардың 19,2%-ы ең алғаш бұл ақпаратты таныстарынан, 17,6%-ы – туыстарынан естіп-білген. Құрбылары мен көршілерімен әңгімелесулер, 14-16% жағдайда қабылданған шаралар туралы ақпарат көздеріне айналды. Сауалнама қатысушыларының 13,7%-ы тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін жазалау шаралары туралы ақпарат көзі ретінде теледидарды көрсетті.

Басқа субъектілер – әріптестер, әлеуметтік желілер, жаңалық блоктары, ата-аналар және интернет сайттары ақпарат көзі ретінде әлдеқайда аз, 4%-дан аз болды.

**Диаграмма 2.8. – БҰЛ ТУРАЛЫ ЕҢ АЛҒАШ ҚАЙДАН ЖӘНЕ КІМНЕН ЕСТІДІҢІЗ? (жазалау туралы білетіндердің %, n=255)**



## ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі отбасында қиын жағдай туындаса, көмек сұрауға дайын екендігін айтты. Бірақ әрбір үшінші жағдайда әйелдің қайдан көмек сұрай алатындығы туралы сұрақ қиындық туғызуда. ӨПҚҚ әлсіз жұмыс жасайтын аудандарда жауап беру қиындық туғызады дейтіндердің саны ӨПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандармен салыстырғанда екі есеге артады (42%-ға қарсы 23%).

Тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғаудың негізгі субъектісі полиция болып табылады. Дегенмен де, сауалнама қатысушыларының әрбір бесіншісі ғана учаскелік полицияның мекенжайын немесе телефон нөмірін біледі.

Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі, Отбасын қорғау қызметі және «150» сенім телефоны сияқты мамандандырылған қызметтердің ақпараттандыру деңгейі төмен (3%-дан аз). Сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі (87,4%-ы) «150» Ұлттық сенім

телефоны туралы білмейді/естіген де емес. «Жедел желі» қызметі туралы ақпарат білетіндердің үлесі небәрі 4,1%-ы құрайды.

Аймақта тұрмыстық зорлық-зомбылықты азайту мақсатында өткізілетін іс-шаралар туралы әрбір екінші қатысушы хабарсыз, ал әрбір үшіншісі жартылай хабардар. ӘПҚҚ қызметі жақсы жұмыс жасайтын аудандарда гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелерімен айналысатын бағдарламалар мен ұйымдардың хабардарлық деңгейі ӘПҚҚ әлсіз жұмыс істейтін аудандарға қарағанда 1,5 есе жоғары (55,3%).

Сауалнама қатысушыларының 42%-ы сауалнамада көрсетілген гендерлік және тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелерімен айналысатын ұйымдардың ешқайсысын білмейтінін айтты. ӘПҚҚ жоғары деңгейдегі аудандарда мұндай ұйымдардың танымалдылығы ӘПҚҚ жұмысы нашар аудандарға қарағанда жоғары. *Тосын* немесе *сыбырлап еске алуда* «Көмек» дағдарыс орталығы мен «Сана Сезім» қоры аса танымал (танымалдылық деңгейі сәйкесінше 38,9% және 22,6%).

Сауалнама қатысушыларының әрбір үшіншісі ӘПҚҚ туралы біледі, бірақ қызметтері туралы хабарсыз адамдардың көпшілігі ӘПҚҚ тиімді жұмыс істейтін аудандарда тұрады. Егер ӘПҚҚ жұмысы нашар аудандарда ол туралы 19%-ы білсе, ӘПҚҚ жоғары деңгейдегі аудандарда 44%-ы біледі. Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметі және олардың қызметі туралы түсінік қалыптастырудың негізгі көздері телебағдарламалар (6,4%-ы), сондай-ақ таныстар (3,6%-ы) және көршілердің (2,9%-ы) бейресми әңгімелері болып табылады.

Тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін жауапкершілік туралы ақпарат көбінесе таныстарынан, туыстарынан және құрбы қыздарынан естіп біледі. Бірақ сауалнама жүргізу қорытындысы бойынша, әйелдер мен балаларға көрсеткен тұрмыстық зорлық-зомбылығы үшін қандай жазаға тартылатындығы жайында қатысушылардың жартысынан көбі (57,4%-ы) жауап беруге қиналған. Сауалнамаға қатысушылар алдын ала айтқан шаралардың ішінде қылмыстық жауапкершілік (қайсысы екендігі көрсетілмеген), айыппұл салу мен бірнеше тәулікке қамауға алынуы туралы көбірек айтылды.

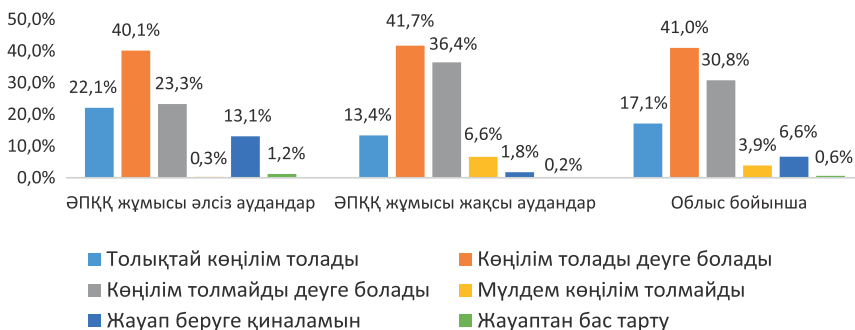
### 3. ТҰРМЫСТЫҚ/ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ПЕН ОҒАН ҚАРСЫ ДЕН ҚОЮ ҚАЖЕТТІЛІГІНІҢ АЛДЫН-АЛУДАҒЫ МАҚСАТТЫ ТОПТАРДЫҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ

#### 3.1. Тұратын ауданындағы тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылық жағдайларының санын азайту жұмысын бағалау

Зерттеудің негізгі мақсаттарының бірі – Түркістан облысындағы әйелдердің тұратын жері бойынша тұрмыстық гендерлік зорлық-зомбылық санын азайту жұмыстарына деген көзқарастарын анықтау.

Зерттеу нәтижелері көрсеткеніндей, отбасындағы тұрмыстық зорлық-зомбылықты азайту жұмыстары жалпы респонденттердің көңілінен шығады (Диаграмма 3.1. қараңыз). Сауалнама қатысушыларының жартысынан көбі (58%-ы) олардың тұрып жатқан ауданындағы тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қарсы жұмыстарға көңілі толатындығын айтты. Бірақ бұл ретте респонденттердің үштен бірі (34,7%-ы) атқарылып жатқан жұмыс дұрыс жүргізілмейді деген пікір танытады.

*Диаграмма 3.1. – ЖАЛПЫ СІЗДІҢ АУДАНЫҢЫЗДА ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҚАРСЫ ЖҮРГІЗІЛІП ЖАТҚАН ҚЫЗМЕТТЕРГЕ КӨҢІЛІҢІЗ ТОЛА МА ӘЛДЕ ЖОҚ ПА? (іс-шаралардан хабардар адамдар санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*





Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің тиімділігінің бөлінісі бойынша ӘПҚҚ әлсіз аудандарға қарағанда ӘПҚҚ күшті дамыған аудандардағы әйелдер отбасындағы зорлық-зомбылықты азайту жұмыстарына неғұрлым сыни көзбен қарайды. Осылайша, сауалнама қатысушыларының ӘПҚҚ жоғары деңгейде қызмет ететін аудандарда тұратындары 43%-ы зорлық-зомбылықты төмендету жұмыстарына қанағаттанбайтынын айтқан. Ал ӘПҚҚ жұмысы төмен аудандарда әйелдер зорлық-зомбылыққа қарсы күресті қанағаттанарлық дәрежеде бағалады, мәселен, қатысушылардың төрттен бір бөлігі ғана қанағаттанбайтынын атап өткен.

30 жастан асқан топтарда мынадай заңдылық анықталды: респонденттер неғұрлым жасы үлкен болған сайын, соғұрлым тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларын азайту жұмыстарына сын пікір танытады.

Жоғарыда атап көрсетілгендей, жалпы облыстың сауалнамаға қатысқан әйелдері тұрмыстық зорлық-зомбылықпен күрес жұмыстарына қанағаттанарлық баға беріп отыр. Бірақ бұл ретте сауалнама нәтижелері халықты қолдау жөніндегі мемлекеттік саясаттың әртүрлі бағыттарына, соның ішінде көп балалы және аз қамтылған отбасыларға қолдау көрсетуде; тегін медициналық көмек көрсетуде, ана мен бала құқығын қорғауда, халықты жұмыспен қамтуда, жаңа жұмыс орындарын салуда, әйелдердің құқықтық сауаттылығын арттыруда қанағаттанудың жоғары деңгейі анықталмаған (Кесте 3.1. қараңыз).

*Кесте 3.1. – СІЗДІҢ ОЙЫҢЫЗША СОҢҒЫ ҮШ ЖЫЛДА СІЗ ТҰРЫП  
ЖАТҚАН АУДАНДА КЕЛЕСІДЕЙ БАҒЫТТАРДА ӨЗГЕРІСТЕР  
БОЛДЫ МА...? (іс-шаралардан хабардар адамдар санының %,   
ӘПҚҚ тиімділігіне бойынша)*

Бағыттар	Жақсарды	Өзгеріссіз қалды	Нашарлады	Жауап беруге қиналамын/ бас тарту	
Көпбалалы отбасыларды қолдау	52,5%	41,5%	5,8%	0,3%	0,1%
Жағдайы төмен отбасыларды қолдау	50,1%	42,5%	7,1%	0,3%	-

Бағыттар	Жақсарды	Өзгеріссіз қалды	Нашарлады	Жауап беруге қиналамын/ бас тарту	
Тегін медициналық көмек көлемін көрсету	45,6%	47,8%	5,0%	1,5%	0,1%
Ана мен баланы қорғау	45,0%	52,0%	1,3%	1,5%	0,3%
Халықты жұмыспен қамту, жаңа жұмыс орындарын салу	36,8%	52,4%	9,4%	1,5%	-
Әйелдердің құқықтық сауаттылығын арттыру	32,9%	57,9%	6,6%	2,6%	-

Түркістан облысында халыққа қолдау көрсетудегі мемлекеттік саясаттың әртүрлі бағыттар бойынша өзгеру динамикасын анықтау үшін келесідей сұрақ қойылды: «Сіздің ойыңызша, соңғы үш жылда сіз тұрып жатқан ауданда келесідей бағытта өзгерістер болды ма?...». Бұл сұрақ жауаптарының қорытындысы көрсеткеніндей, тек екі бағыт бойынша ғана көп балалы отбасыға қолдау көрсету (52,5%-ы) және жағдайы төмен отбасыларға көмек көрсетудің (50,1%-ы) оң динамикасын көрсетіп отыр.

Респонденттердің жартысынан көбінің көзқарасы бойынша, соңғы 3 жылда ана мен баланы қорғау, халықты жұмыспен қамтамасыз ету, жаңа жұмыс орындарын салу, әйелдердің құқықтық сауаттылықтарын арттыру сынды бағыттардың еш өзгеріссіз қалғандығы байқалады.

Келесідей бағыттар бойынша, халықты жұмыспен қамтамасыз ету, жаңа жұмыс орындарын салу, жағдайы төмен отбасыларды қолдау, әйелдердің құқықтық сауаттылығын арттыруда респонденттердің тек 7%-ы немесе одан көп пайызы жағдайдың ушыққанын айтады.

Сауалнама қатысушыларының үштен бір бөлігі (33%-ы) (*Кесте 3.2. қараңыз*) «әлеуметтік қызметтер тұрмыстық зорлық-зомбылық деңгейін төмендетуге елеулі үлес қосып отыр» деген пікірде. Қалған үш бөлігі (30%-ы) бұл бағыт бойынша жұмысты «учаскелік полиция жақсы атқарады» деп есептейді. Респондент-

тердің төрттен бір бөлігі (25%-ы) зорлық-зомбылықты төмендетуде әлеуметтік психологиялық қолдау қызметі, учаскелік полиция қызметкерлері, әйелдер істері және отбасылық демографиялық саясат жөніндегі комиссия секілді ұйымдардың маңыздылығын атап өткен.

Жергілікті билік пен дін өкілдерін респонденттердің басым бөлігі (12-13%-ы) тұрмыстық зорлық-зомбылықты азайтуда маңызды деп есептейтіндігін айта кеткен жөн.

ӘПҚҚ тиімділігі бойынша адамдардың пікірлері әртүрлі. Аудандардағы респонденттердің ойынша, ӘПҚҚ тиімді жұмыс істегенде тұрмыстық зорлық-зомбылықтың төмендеуіне көп әлеуметтік көмек институттары – әлеуметтік қызметтер (38,4%), әлеуметтік психологиялық қолдау көрсету (33,1%) әсер етеді.

ӘПҚҚ әлсіз аудандар басқаша сипатқа ие, респонденттер зерттелетін бағыт бойынша аудандық ішкі істер бөлімін (29,7%) және әйелдер ісі бойынша комиссия және отбасылық демографиялық саясат жөніндегі комиссия (26,5%) сияқты мемлекеттік институттарды жиі атады.

*Кесте 3.2. – СІЗДІҢ АУДАНДА КӨРСЕТІЛГЕН ТІЗІМ БОЙЫНША КІМ, ҚАНДАЙ ҰЙЫМДАР ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫ АЗАЙТУДА ҚЫЗМЕТ ЕТУДЕ? (үш жауаптан аспауы тиіс, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*

Ұйымдар	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Әлеуметтік қызметтер	33,0%	25,9%	38,4%
Аудандық полиция бөлімдері	30,8%	29,7%	31,6%
Әлеуметтік психологиялық қолдау қызметі	25,8%	16,0%	33,1%
Учаскелік полиция	25,5%	24,7%	26,1%
Әйелдер істері және отбасылық демографиялық саясат жөніндегі комиссия	25,4%	26,5%	24,6%

Ұйымдар	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Үкіметтік емес, әйелдер ұйымдары	22,8%	20,6%	24,3%
Денсаулық сақтау қызметкерлері	21,1%	13,4%	27,0%
Жергілікті басқару органдары (әкімшіліктер)	16,4%	18,9%	14,5%
Жергілікті беделді адамдар (ақсақалдар, махаллалар)	13,0%	9,0%	16,0%
Мешітте, шіркеуде істейтін дін қызметкерлері	11,6%	7,6%	14,7%
Жауап беруге қиналамын	4,0%	8,7%	0,4%

Фокус-топтың жасы үлкен қатысушылары жергілікті ұйым деңгейіндегі бұрыннан келе жатқан дәстүрлі формалар өзінің ықпал ету әсері мен билігін жоғалтты. Жаңа ұрпақ дәстүрді жалғастыруда таңдау жасай алады деген ойда.

*«Бұрын ақсақалдарды құрметтейтін болған. Оларға бір жанжалдың шешімін табуға барып, сол айтқан шешімді ұстанатын. Ал қазір ондай емес. Жастар ешкімге құлақ аспайды» (Көксайек а., Төле би ауданы).*

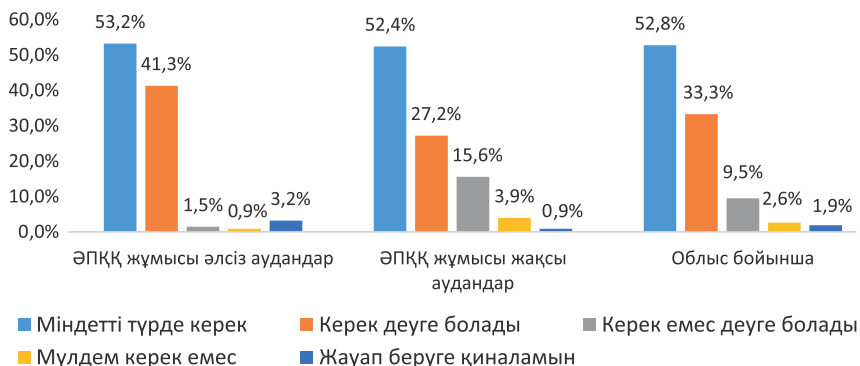
Ауылдарда дәстүрлі жергілікті соттар мен би институттарын қалыптастыру формалары жалғасуда. Бірақ оларға деген сенім мен билік берілген жоқ. Сонымен қатар, фокус-топтың бір қатысушысының айтуы бойынша, өздерінің біліксіз әрекеттері мен заманауи билер барлық институттың беделін түсіреді.

*«Ол кезде ауылдық учаскелік полиция Жарылқасын деген ер адам болатын, қазір ол ауыл биі болды. Ол өзінің үйіне барып, мені күйеуім бермегені үшін ұрып-соққанын айтқан. Бұл туралы маған оның әйелі Гақку айтты. Содан кейін мен оған күйеуінің жұмыста болғанын айтпағаны дұрыс екенін айттым. Барлық ауылға таратқан. Үйге ашуланып келіп, жылап алдым» (Абай ауылы, Келес ауданы).*

### 3.2. Тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қолдау көрсететін ұйымдар туралы ақпараттың қажеттіліктері

Зерттеудің келесі мақсаты – Түркістан облысы тұрғындарының мақсатты топтарының тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықты алдын алудағы қажеттіліктері мен оған ден қоюды анықтау. Зерттеу нәтижелерінің қорытындысы бойынша, озбырлыққа ұшыраған әйелдерде аудандағы дағдарыс орталықтарына, әйелдерге арналған уақытша баспаналарға жоғары қажеттілігі туындайды. Респонденттердің басым көпшілігі (86,1%-ы) әйелдерге арналған дағдарыс орталықтарының қажеттілігін айтты, тек 12,1%-ы бұл қажеттілікке күмән тудыруда.

*Диаграмма 3.2. – ОБЛЫСТА ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН ӘЙЕЛДЕРГЕ АРНАЛҒАН ДАҒДАРЫС ОРТАЛЫҚТАРЫ, УАҚЫТША БАСПАНАЛАР КЕРЕК ПЕ? (респонденттердің жалпы санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)*



Барлық фокус-топтардың қатысушылары әйелдерге арналған қызметтер мен қолдау орталықтарының қажеттілігі туралы айтады. Қарым-қатынаста туындаған қандай да бір қиын жағдайда әрбір адамның, тек қана әйел емес, қайда баратындығын білмейтіні атап көрсетіледі. Басқалармен қарым-қаты-

наста сенім мәселесі қарастырылған, оны арнайы бейтарап ұйымдар шеше алады. Бұл кезекте дағдарыс орталықтары мәселені шешу мақсатында кәсіби көмекке жүгінуде, оны одан ары ушықтырмауға көмектеседі.

*«Р6: Бізге бір елді мекенде осындай орталық қажет. Тек зардап шеккен адамдарға ғана емес. Кейде адамдардың бір мәселелері болады. Оған көмек қажет болады. Құрбы қыздарыңа да айта алмайсың. Көршіңе бара алмайсың. Психолог – бұл жақсы. Меніңше, бұл ыңғайлы деп ойлаймын. Әркімге бір айта беруге сенбейсің.*

*Р1: Мен отбасында жанжал пайда болған жағдайда баратын жер жоқ екендігін айтып тұрмын» (Шұбар а., Ордабасы ауданы);*

*«Р6: Барады, егер осындай орталық ашылса. Сіздер аудандарыңызда зомбылық көп пе деп сұрайсыздар. Сол кезде білерміз, бізде мұнда қанша зомбылық бар екендігін. Шынымен де. Ал егер мысал ретінде алты баласы бар Гаухарды алсақ. Ол жақсы өмір сүргендіктен шыдап отырды дейсіздер ме? Ол әйелдің бүгін болмаса, ертең қояды ма деген үміті болды. Бүгін болмаса да, ертең ойланатын шығар деген.*

*Р5: Олардың бар екендігі факт. Хабарласады.*

*Р6: Иә, жүгінеді. Мен айтып тұрмын ғой, егер орталық ашылса, онда барлығы барады. Шынымен де көп адам барады» (Көксәйек а., Төле би ауданы);*

*«Көп әйелдер айтпайды, оны ұят деп ойлайды. Олар орталықтарда ғана өз мәселелерін айта алады. Оларға психологиялық тұрғыдан көмек көрсетіледі» (Касымбек а., Сайрам ауданы);*

*«Кейбір отбасылар болады, қыздары тұрмысқа шығып кеткен. Егер күйеуі қол көтеріп жатса, аналары «шыда» дейді. Егер осындай орталықтар ашылса, зардап шеккен әйелдер көмекке жүгіне бастайды. Оларды басқа тыңдайтын еш жер жоқ» (Касымбек а., Сайрам ауданы).*

Сонымен қатар фокус-топ қатысушылары аудандарда, жақын жерлерде көп қолдау қызметтерінің болғандығын қалайды, бұл олардың уақыты мен ақшасын үнемдей түсетін еді. Бұл ретте облыста ауқымды орталықтарды ашу күмән тудырады, сондықтан қызметті емханалар жанындағы әлеуметтік психологиялық көмек көрсету бөліміне дейін кеңейту ұсынылды.

*«Р4: Бізде Абай ауылына жетуге дейін ақшамыз жоқ. Кейде болмай қалады. Кейде екі-үш күнге дейін тамақсыз отырамыз. Одан да ауылда ұйымдастырғаны жөн. Әрбір ауылды аймақта, бір жерлерде...*

*P2: Ауылда осындай болуы керек.*

*P3: Ақша болмай қалған кезде, ауыл ішінде жүгіріп бара салғанға жақсы» (Абай а., Келес ауданы);*

*«P1: Мүмкіндігінше әрбір ауылдарда мұндай орталықтар ашылуы тиіс.*

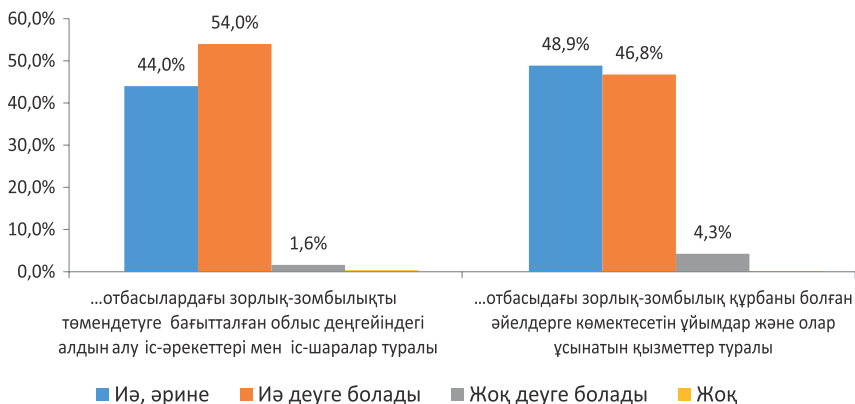
*P6: Білмеймін. Бір психолог қажет. Бірақ орталық?... Олар сосын жұмыс істемейді. Екі психологты отырғызып қойсын. Олар кезекпен жұмыс істесін.*

*P5: Шұбар ауылы бар. Барлығы біздің емханаға келеді. Аурухананың қасынан ашып қою керек, жолдан кіре салатындай» (Шұбар а., Ордабасы ауданы).*

Сонымен қатар, зерттеу нәтижелері Түркістан облысындағы әйелдердің арасында тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшырағандарға көмек көрсететін ұйымдардың қажеттілігінің жоғары екендігін көрсетті.

Респонденттердің басым көпшілігі (98%-ы) отбасындағы зорлық-зомбылық деңгейін төмендету мақсатында ауданда жүргізіліп жатқан профилактикалық іс-шаралар туралы ақпарат алғысы келеді. Шамамен осындай респонденттер саны (95,7%-ы) отбасындағы зорлық-зомбылық көрген әйелдерге көмек беретін ұйымдар мен олардың көрсететін қызметтері туралы ақпаратқа қызығушылық танытқан.

**Диаграмма 3.3. – СІЗ... КӨБІРЕК АҚПАРАТ АЛҒЫҢЫЗ КЕЛЕ МЕ?**  
(респонденттердің жалпы санының %, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)



Көбінде респонденттер ұйымдардың атауы, телефон нөмірлері және олардың қандай қызмет көрсететіндігі жайлы білгісі келеді (психолог, дәрігер, заңгер, кәсіптік бағдар беру). Яғни ұйымдар туралы нақты сенімді ақпараттар іздестіреді.

Тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшыраған әйелдердің арасында, ұйымдардың көрсететін қызметтері, орналасу шарттары (мерзімі, төлемі және т.б.) екінші шартты топты құрайды.

Аз ғана көлемде ұйымдарға қалай жетуге болатындығы жайлы сұраныстар бар.

Оның үстіне, егер ӘПҚҚ жұмысы жақсы аудандарда, мұндай ұйымдардың қызметтері туралы ақпарат жиі қажет болса, ал ӘПҚҚ жұмысы әлсіз жерлерде ең алдымен ұйымдардың атауы мен байланыс телефондарына деген ақпарат іздестіру бірінші туындайды.

*Кесте 3.3. – ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН ӘЙЕЛДЕРГЕ КӨМЕКТЕСЕТІН ҰЙЫМДАР ТУРАЛЫ НАҚТЫ ҚАНДАЙ АҚПАРАТ БІЛГІҢІЗ КЕЛЕДІ? (ӘПҚҚ тиімділігіне сәйкес, бірнеше жауаптар нұсқасы)*

Ұйымдар	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Ұйымның атауы, байланыс нөмірлері (телефон нөмірлері, мекенжайы)	59,4%	61,0%	58,1%
Қандай қызметтер көрсетеді (психолог, дәрігер, заңгер, кәсіптік бағдар беру)	44,0%	32,6%	52,6%
Орналасу шарттары (мерзімі, төлемі және т.б.)	33,9%	33,4%	34,2%
Пікірлер, ұсыныстар	31,5%	20,9%	39,5%
Ұйымға дейін қалай жетуге болады	29,8%	27,3%	31,6%
Жауап беруге қиналамын	1,3%	1,7%	0,9%
Басқалары	0,3%	0,3%	0,2%



Сауалнама қатысушыларына әйелдерге көмектесетін ұйымдар жайлы ақпараттарды қандай форматта алғысы келетіндігі туралы сұрақ қойылды. Сауалнама нәтижелері бойынша ең тиімді әрі қолжетімді ретінде келесілерді атауға болады:

- Медициналық мекемелердегі ақпараттық плакаттар (35,3%; басқаларға қарағанда жиі, ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандарда тұратын әйелдер);
- Парақшалар, буклеттер (32,9%);
- Теледидардағы жарнама түрінде (27,4%);
- Көпшілік орындардағы ақпараттық плакаттар (26,4%).

*Кесте 3.4. – ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ КӨРГЕН ӘЙЕЛДЕРГЕ КӨМЕКТЕСЕТІН ҰЙЫМДАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ КӨРСЕТЕТІН ҚЫЗМЕТТЕРІ ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТЫ ҚАНДАЙ ТҮРДЕ АЛҒЫҢЫЗ КЕЛЕДІ? (ӘПҚҚ тиімділігі бойынша, екі жауап нұсқасынан көп емес)*

Ақпараттандыру нысандары	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Медициналық мекемедегі ақпараттық плакаттар	35,3%	25,6%	42,5%
Парақшалар, буклеттер	32,9%	34,3%	31,8%
Теледидардағы жарнама түрінде	27,4%	27,6%	27,2%
Көпшілік орындардағы ақпараттық плакаттар	26,4%	26,2%	26,5%
Мессенджердегі хабарламалар	19,9%	12,8%	25,2%
«Қолдан қолға жеткізу», «ұзынқұлақ»	17,6%	11,9%	21,9%
Жеке кеңестер	11,8%	10,8%	12,5%
Радиодағы ақпараттық хабарламалар	3,5%	4,7%	2,6%
Жауап беруге қиналамын	2,8%	5,5%	0,7%

ФТ қатысушыларының ойынша, ақпаратты таратуда сыртқы жарнама мен плакаттардың үлесі көп. Әйелдер бірден плакатта көрсетілген нөмірлерді есте сақтап қала алмайды, дегенмен мұндай ақпараттық хабарламалар бар екендігін, қай жерде орналасқандығын есте сақтап қалады. Сыртқы жарнама мен плакаттарды адам көп жүретін жерлерде және әлеуметтік нысандары бар мекемелердің қасында орналастырған жөн (емхана, мектеп, базарлар).

*«Р6: Біз үшін ең қолайлысы – қарама-қарсы бетте орналасқан аурухана мен мектептің қасында ілу. Сол ауданда...»*

*Р4: Дүкендер мен шағынмаркеттер алдында. Адамдар онда жиі барады.*

*Р1: Біздің ауруханада және жақын орналасқан ауылдарда. Аудан орталығы сияқты жерлерде, мұнда адамдар келеді. Ана жерлерге...*

*Р6: Соңғы аялдама. Ол жерлерде бізде «Газельдер» тұрады. Таксистер тұрады. Адамдар көп жүретін жерлерде үлкенірек плакаттарды ілуге болады» (Көксайек а., Төле би ауданы).*

Сондай-ақ ақпараттық мақсаттарда WhatsApp-тағы чаттар арқылы «қазір бәрінде ұялы телефон бар» мүмкіндіктерін пайдалану ұсынылды. Әйелдерге арналған чат ашылуы тиіс. Біз мұндай орталықтар бар екендігін қазір ғана біліп отырмыз».

Теледидардағы жарнамалар әр кезде керек аудиторияны таба алмайды, сол себепті ФТ қатысушылары әйгілі телесериалдар мен фильмдердегі жүгіртпе жолдауды қарастыруды ұсынады, «мұны жергілікті теледидар жарнамаларында, телехикая қарап отырғанда көрсетуге болады, барлығы телехикая қарайды, астында жарнаманы көрсетуге болады».

Фокус-топтарда психологиялық қолдау қызметтерін жақсарту тәсілі ретінде мектептерде ақпаратты тарату ұсынылады, атап айтсақ, аталған қызметтер бойынша жоғары сынып оқушыларына тренингтер ұйымдастыру, мектеп медбикесі мен мұғалімдердің отбасыларын ақпараттандыру.

*«Р6: Егер дүкен жаңадан ашылса, «Біз ашылдық» деп жазады. Ең алдымен, орталық тренинг, семинарлар өткізуі тиіс. Жоғары сынып оқушыларын жіберуге болады. Осылайша адамдар біле бастайды.*

*P1: Мектептерде айтылуы тиіс. Балалар үйлерінде не болып жатқанын жақсы біледі.*

*P5: Мектепте мұғалімдер мен медбикелер айтуы тиіс. Егер олардан естісе, оны жеңіл қабылдайды. Егер саған досың немесе туысың айтса, өзіңді ыңғайсыз сезінесің.*

*P6: Мейірбикеге қаншама адамдар келеді! Мектепте қаншама бала оқиды. Бала мектепке екі күн бармай қалса, мұғалім біліп отырады. Ол ақыл-кеңес бере алады» (Шұбар а., Ордабасы ауданы).*

Ұйымдар мен олардың мінез-құлық үлгісі туралы ақпаратты таратудың тиімді тәсілі ретінде ФТ қатысушылары белгілі тележобалардан көреді. ФТ-да келесідей тележобалар атап көрсетілді: «Астарлы ақиқат» (КТК ТА), «Қария сөзі – ақыл көзі» (Өзбекстан ТА), «Заң сөйлесін» («Евразия» Бірінші арнасы).

Сондай-ақ, озбырлық тақырыбында бетпе-бет кездесулер өткізілуі талап етілді, өйткені мұндай жұмыс тек әйелдермен емес, еркектермен де жүргізілуі тиіс.

*«P2: Теледидардан емес, жалпы, бұлар ауылды мекендерден барлығын жинап кетуі тиіс. Еркектер мен әйелдердің басын қосып жиналыс ұйымдастыру керек. Теледидардан біраз нәрселерді көрсетеді, мысалы, Өзбекстан телеарнасында жақсы бағдарлама бар. Онда ішімдік туралы көп ақпарат айтылады. Үлкен ақсақалдар ақыл-кеңестерімен бөліседі. Егер еркек мұны істейтін болса, менің жеке ойым... теледидардан көріп, мен аздап ойланамын. Өз балаларымды да солай тәрбиелеуге тырысамын. Бірақ біздің ауылда мұндай жоқ. Осы ауылға келіп, осында беру керек.*

*P1: Көзбе-көз.*

*P2: Көзбе-көз. Ауылда қазір зомбылық...» (Абай а., Келес ауданы).*

Сонымен қатар, егер ұйымдар туралы алдын ала ақпараттар қажет болса, респонденттердің үштен бір бөлігі (30-32%) оны медициналық мекеме қызметкерлерінен және ӘПҚҚ тиімдірек жұмыс істейтіндерден іздейді. Респонденттердің төрттен бір бөлігі құрбы-достарынан, таныстарынан және әлеуметтік желілерден білуді жөн көреді.

Сауалнама нәтижелеріне сәйкес, ғаламтор сайттары мен учаскелік полция пунктері алдын алу шаралары ретінде немесе ұйымдар салыстырмалы түрде танымал ақпарат көздері болып табылады.

**Кесте 3.5. – ОТБАСЫНДАҒЫ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА ҰШЫРАҒАН ӘЙЕЛДЕРГЕ КӨМЕКТЕСЕТІН ҰЙЫМДАР НЕМЕСЕ АЛДЫН-АЛУ ШАРАЛАРЫ ТУРАЛЫ НАҚТЫ АҚПАРАТ ҚАЖЕТ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА КІМНЕН ЖӘНЕ ҚАЙДАҢ ІЗДЕЙСІЗ? (екі не одан көп жауап нұсқалары, ӘПҚҚ тиімділігі бойынша)**

	Облыс бойынша	ӘПҚҚ нашар жұмыс жасайтын аудандар	ӘПҚҚ жақсы жұмыс жасайтын аудандар
Медициналық мекемедегі медициналық қызметкерлерден	31,5%	25,6%	36,0%
Әлеуметтік қызметкерлерден	30,0%	24,7%	34,0%
Құрбы қыздарымнан, таныстарымнан сұраймын	27,9%	24,7%	30,3%
Әлеуметтік желілерден	26,6%	17,7%	33,3%
Интернет сайттарында	23,9%	15,7%	30,0%
Полициядан/учаскелік полициядан	17,3%	18,9%	16,0%
Газеттерде	5,4%	7,0%	4,2%
Жауап беруге қиналамын	2,9%	5,2%	1,1%
Радио тыңдаймын	0,9%	0,9%	0,9%
Жауап беруден бас тартамын	0,3%	0,6%	0,0%
Басқа	0,1%	0,3%	0,0%

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Зерттеу нәтижелері бойынша әрбір екінші сауалнамаға қатысушысы өз ауданындағы тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларын азайту бойынша атқарылып жатқан жұмыстардың көңілінен шығатынын, дәлірек айтсақ, көңілі толатынын айтады. Бұл

ретте қатысушылардың үштен біріне жуығы атқарылып жатқан жұмыстарға көңілі толмайтынын білдіреді. Көбінесе ӘПҚҚ күшті аудандарда тұратын қатысушылар өздерінің наразылықтарын білдірді.

2. Жалпы алғанда, әлеуметтік мемлекеттік саясаттың жергілікті жерлерде іске асырылуы туралы айтсақ, сауалнама қатысушыларының басым көпшілігі медициналық көмектің тегін кепілдік берілген көлемін көрсету сияқты салаларда соңғы 3 жылда жағдайдың еш өзгерісі тіркелмеген; ана мен баланы қорғау; халықты жұмыспен қамтуды қамтамасыз ету, жұмыс орындарын құру; әйелдердің құқықтық сауаттылығын арттыру. Ұсынылған екі бағыт бойынша ғана – көп балалы отбасыларды қолдау мен аз қамтылған отбасыларды қолдау – респонденттердің жартысынан астамы оң қарқынын атап көрсетеді.

3. Респонденттердің пікірінше, тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларының санын азайтуға ең көп әсер ететін бес негізгі субъектілер мыналар:

- Әлеуметтік қызметтер;
- Аудандық полиция бөлімдері;
- Әлеуметтік-психологиялық қолдау қызметтері – учаскелік полиция қызметкері;
- Әйелдер істері және отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі комиссия.

Сонымен қатар, ӘПҚҚ әлсіз аудандарда алғашқы үштікке полиция, әйелдер істері мен отбасылық-демографиялық саясат жөніндегі комиссия және әлеуметтік қызметтер кірді. Ал ӘПҚҚ күшті аудандарда: әлеуметтік қызметтер, ӘПҚҚ, полиция.

4. Зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген әйелдерге арналған өңірдегі әйелдердің дағдарыс орталықтары, баспана сияқты ұйымдарға деген сұранысының жоғары екенін байқауға болады. Респонденттердің басым көпшілігі (86%) әйелдерге арналған дағдарыс орталықтарының қажеттілігін айтса, респонденттердің тек 12%-ы олардың қажеттілігіне күмән келтіреді.

5. Сондай-ақ мақсатты топта алдын-алу шаралары мен тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген әйелдерге көмек көрсететін ұйымдар туралы ақпарат қажеттілігі артып отыр.

6. Ең алдымен, сауалнама қатысушыларының көпшілігі ұйымдардың өздері және олардың байланыстары, сондай-ақ қандай қызметтер көрсететіні (психолог, дәрігер, заңгер, кәсіптік бағдар) туралы ақпарат алуға мүдделі.

7. Тұрмыстық зорлық-зомбылық көрген әйелдерге көмек көрсететін ұйымдар туралы ақпаратты берудің неғұрлым тиімді форматтары медициналық мекемелердегі және қоғамдық орындардағы ақпараттық плакаттар, парақшалар мен буклеттер түріндегі үлестірмелі материалдар болып табылады.

# ТҰРМЫСТЫҚ/ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ АЯСЫНДА ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ОТБАСЫЛАРДЫҢ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ

(сараптамалық сұхбат нәтижелерінің есебі)







## МАЗМҰНЫ

<i>Кіріспе</i> .....	242
<i>1. Қоғамда отбасындағы зорлық-зомбылық факторы ретінде салт-дәстүрді қайта жаңғырту</i> .....	243
<i>2. Облыстағы гендерлік зорлық-зомбылық жағдайы</i> .....	248
<i>3. Мақсатты топтардың қажеттіліктері мен облыстағы гендерлік саясаттың жай-күйі</i> .....	256
<i>4. Қорытынды</i> .....	268



## КІРІСПЕ

Сараптамалық сұхбатты негізге ала отырып, Түркістан облысындағы тұрмыстық/гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын-алу мен отбасылардың қажеттіліктері бойынша жағдайлар мен шарттарды анықтау мен Коммуникациялық стратегия әзірлеу үшін ұсыныстар әзірлеу зерттеудің басты міндеті болды.

Жоба аясында 2020 жылдың 27-сі мен 30 қарашасы аралығында 8 сараптамалық сұхбат (СС) пен бір сараптамалық талқылау болды.

СС қатысқандардың жалпы саны 16 респондентті (сараптамалық талқылауды қоса алғанда) құрады.

Жоба аясында зерттеу тақырыбы бойынша келесі мамандармен мәселелерді талқылау жүргізілді:

Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің (ӘПҚҚ) өкілдерімен – 5,

– мектеп психологтері мен мұғалімдерімен – 3,

– әлеуметтік қызметкер – 1,

– отбасы мен әйел істері жөніндегі ІІБ өкілі – 1,

– ҮЕҰ өкілдері – 3,

– БАҚ өкілдері – 2,

– мемлекеттік органдар өкілдері – 1.

Сараптамалық сұхбаттар қазақ және орыс тілдерінде жүргізілді.

*Кесте 1. – Сараптамалық сұхбат сипаттамаларын талдау*

№	Өткізілген жері	Мақсатты топ	Өткізілген мерзімі
	Шымкент қ.	ҮЕҰ	27.11.20
	Шымкент қ.	БАҚ	27.11.20
	Келес ауд., Абай ауданы	ӘПҚҚ	28.11.20

	Сарыағаш ауд., Сарыағаш а.о.	ӨПҚҚ	28.11.20
	Сарыағаш ауд., Сарыағаш а.о.	ҮЕҰ	28.11.20
	Сайрам ауд., Ақсукеңт а.	ӨПҚҚ (сараптама-лық талқылау)	28.11.20
	Түркістан қ.	меморган	30.11.20
	Шымкент қ.	ҮЕҰ	30.11.20
	Алматы қ.	БАҚ (онлайн)	01.12.20

## 1. Қоғамда отбасындағы зорлық-зомбылық факторы ретінде салт-дәстүрді қайта жаңғырту

Сарапшылардың бағалауынша, тұрғындар арасында елдің басқа аймақтарына қарағанда оңтүстікте әуел бастан дәстүршілдік пен патриархалдық негіздер басым деген пікір туындаған. Бүгінде солар Түркістан облысындағы отбасыларда кең тараған өмір сүру үлгісін ұсынып отыр. Мұндай жағдай барлық отбасыларға тән деп айтуға болмайды, бірақ соған қарамастан, патриархаттың таралуы деңгейі айтарлықтай жоғары: *«бәрібір, басқа аймақтарға қарамастан, бізде оңтүстікте, ата-аналар менталитетті сақтайды. Бізде халық саны көп және біздің оңтүстікте салт-дәстүрлер мен мәдениет көбірек сақталған».*

Жергілікті қоғамдастықтағы дәстүршілдіктің үнемі қайта жаңғыруы мен нығаюы аймақтың толығымен дерлік аграрлық аймақ болуына үлкен әсер етті: Шымкент қаласы бөлінгеннен кейін Түркістан облысының урбанизация деңгейі 19%-ды құрады, бұл республика бойынша ең төменгі көрсеткіш: *«Егер халықты енді ғана газ және сумен қамтамасыз етіп жатқан болса, тұрмыстық зорлық-зомбылықтан қорғау бойынша қандай қызметтер туралы сөз болуы мүмкін, ауылдық жерлерде қолжетімді, Түркістан облысында 80% тұрғындар – ауылдық жерлерден. Тиісінше, барлық мәселе біздің осы қалыптасқан, құтырған, түсініксіз қандай да бір мутацияға ұшыраған, өздері ойлап тауып, өздері зардап шегіп отырған менталитетімізде».*

Патриархалдық көзқарас аясында ұлдардың тууы, олардың саны қоғам алдында отбасыны «толыққанды отбасы» етіп, оның беделін көтереді, ал қыздар көбінесе масыл, әлеуетті шығындар ретінде қарастырылады: *«Отбасында қыз туылса, бірден ешкім қуанбайды да, ұл туылсын деп Ұлболсын, Ұлжан деп атайды».*

Дәстүрліліктің бұл мәдениеті мен тәжірибесі әйелдің отбасындағы мәртебесі мен мінез-құлқына шектеулер қойып, оның кемсітілген жағдайын қалыптастырып, күйеуінің оған қарсы зорлық-зомбылық әрекеттерін тудыруы мүмкін: *«Әйел барлығына да төзе білуі керек деген тұжырым өте жақсы дамыған. Яғни, күйеуі қандай болса да, мейлі ол араққұмар, тиран болса да, әйелі онымен бірге болуы керек. Әйел оны қайта тәрбиелеуі керек, өзің қандай әйел болсаң, сондай күйеуге лайықсың деген де пікір бар, демек, бар кінә сізден, сіз оны өзіңіз ынталандыра алмадыңыз, жетістіктерге, өзгерістерге жетелей білмедіңіз, керісінше, оны бірақ зорлық-зомбылық жасауға итермеледіңіз»; «Ер адамның сөзі заң болып табылатын, үш-төрт буын ұрпақ болып өмір сүретін патриархалдық отбасындағы қыздардың өзіндік санасында ер адамның сөзі – заң. Әрине, үлкендердің айтқаны заң... егер үлкен адам алдымда жүрсе, мен әлі күнге дейін оның алдына түсіп баспалдақпен көтерілмеймін немесе есіктен өтпеймін, мен әрқашан бірінші үлкен адамды өткіземін».*

Қажет болған жағдайда зардап шеккен әйелдер ата-анасының отбасынан қолдау таппайтыны да маңызды жайт, өйткені бұл, бір жағынан, қоғам тарапынан айыптаумен, екінші жағынан, ата-ананың оларды түсінбеуімен байланысты: *«Әйелге өте қиын, мысалы, ол үйіне қайтып келеді немесе үлкен ағасының үйінде тұрады. Бұл да өте қиын, «отбасымен масыл болды» деп қоғам тарапынан да қысым көрсетіледі. Мен ешқашан олардың жарайсың деп айтқанын көрмеппін. Қазақ тілінде тағы «судай сіңіп, тастай бат» деген де мәтел бар, бұл барған жаңа отбасында судай сіңіп, сол судағы тастай бол дегенді білдіреді, яғни судың бетіне қалқып шықпа, қайтып келме деген сөз».*

Ата-аналардың қыздарын экономикалық және кәсіптік тұрғыдан қалыптаса алғанымен, олардың мүмкіндігінше ерте күйеуге шығуы үшін қыздарына қысым көрсетулеріне қоршаған ортаның «ұжымдық пікірінің» ықпалы да әсер ететінін айта кеткен жөн, олар қаржылық жағынан ата-анаға тәуелді болмауы да мүмкін: *«Отбасында бала күнінен бастап әйел адам болашақта келін бола-*

ды деп, келін болуға даярлайды, болашақта сенің ғылым, экономика салаларында білікті маман болғың келетініңді және де бола алатыныңды ескермейді, тіпті, сенің мүмкін жаңа технологияларды ойлап табуың, бұл жайлы сөз де болмайды. Сен тек біреудің ғана жары болып, үйде отыруың тиіс»; «мен 12-13 жаста болғанымда, маған құда түсуге үйімізге адамдар келді. Алдын ала ата-анаммен келісіп қойған, мен ата-анама өте ашуландым. Ата-анама 16 жасымнан бастап мен өз жеке өміріме жауап бере алатынымды айттым, сол кезде гендер мәселесі, теңдік туралы ойлана бастадым. Әкем бұл жігітті мен үшін ең жақсы күйеу деп айтты. Мен ол жігіттен де жақсы жігіт таба алатынымды айттым, ол кезде менің жасым 16-да еді, 10-сыныпта оқитынмын».

Әйелдерге қатысты кемсітушілік пен оған қатысты зорлық-зомбылық мәселелерін қоғам деңгейінде талқылау құпталмайды: «Тыйым салу бар. Тіпті біз қызметкерлердің ауыс-түйіс жүргізуі барысында құқық қорғау органдарының өкілдерінің өздеріне тұрмыстық зорлық-зомбылық бойынша қарапайым тренинг барысында біз оларды оқытамыз, бірақ, өкінішке орай, әрине, тыйым салынған нәрсе, бәрі бірдей бұл туралы ашық сөйлесуге дайын емес».

Зерттеу жас әйелдерді жасы үлкен әйелдер тарапынан кемсітушілік мәселесін де анықтады: «Мен алғаш мансап жолымда жеке шекарамды сақтауға тырыстым, бірақ мен сақтай алмадым, келесідей сұрақты тыңдауға шыдамым жетпеді: «Сендер өзге үйде қандай келін боласыңдар, қандай әйел боласыңдар? Сен кеше кешкісін неге инстаграмда отырдың? Сен енеңді қалай тыңдайсың?». Ол (бастығым) өзі менің жеке шекарамды бұзғаны жайлы ойланбады да, оның жасы 30-да ғана болса да, ол үшін бұл қалыпты жағдай болатын»; «жұмысқа тұрғанымда, менің туған жылымды және ЖСН жазып алды, мен не үшін деп сұрағанымда, жасы үлкен әйел-әріптесім өзінің тұрмысқа шықпаған қыздардың тізімін жасап жатқандығын және өздігінен тұрмысқа шықпағандарды өзінің туыстарына алып беретіндігін айтты, тіпті, сес көрсетті».

Қалыңдықты алып қашу, күштеп некеге тұру сияқты күрделі жағдайларда әйелдер ынтымақтастығы мен бір-біріне қолдау көрсету ұстанымдары нашар дамыған: «Оңтүстік Қазақстанда әйелдердің ынтымақтастық деңгейі әлі де төмен. Мысалы, қызды күштеп алып қашқанда дәл осы әйелдер табалдырыққа жатып алып, оған кетуге мүмкіндік бермейді. Яғни мұндай сандырақ жағдайлар өте

көп, әйел ұрланған жерде зорлық-зомбылық та орын алады. Бұл тек алып қашумен бітпейді, оған қажетсіз зат секілді қарайды. Ерте тұрмысқа шығу пайызы жоғары жерде де зорлық-зомбылық орын алады, бұлар – бір-бірімен байланысты нәрселер».

Мұның барлығы әйелдерге қатысты зорлық-зомбылықтың қажеттілік дәрежесіне, яғни «заң» деңгейіне көтеріліп келе жатқан жаңа «дәстүрге» әкелуде: «әйелдерге зорлық-зомбылық көрсету қандай да бір дәстүрге айналды. Қазақтар арасында «таяқ жемеген әйел әйел емес» деген де пікір бар, күйеуі ұрмаған әйел нағыз әйел болып саналмайтын сияқты».

Бір сыныпта қыздар мен ұлдардың бірге білім алғанына қарамастан, кейіннен отбасындағы зорлық-зомбылықтың өсуіне ықпал ететін гендерлік рөлдерді бөлу мен бекітуге дәстүрлі көзқарас білім беру жүйесінде мектеп кезінен бастап бекітілген: «Ұлдар мен қыздарды әртүрлі тәрбиелейді. Ұлдарға неғұрлым агрессия тән, оған: «қайтарым бер, сен неге қыз сияқты жұмсақсың» деп айтады, яғни оған қыз сияқты болу – ұят деп үйретеді. Содан кейін еркек сияқты бол, жылама, мақсатыңа жет деп, агрессия сезімін оята бастайды. Ал, қыздарды жұмсақ бол, үнемі жол бер, еркектің алдына түспе, егер жыласа, үндеме дейді, қыздың жылағаны – бұл қалыпты жағдай, ал егер жігіт жыласа, олай емес. Мысалы, жай қарапайым мысал, маған бірдеңе қажет болса, ол қолжетімсіз болды, маған «Тұрмысқа шыққаныңда күйеуің саған алып береді» деп айтатын, өзің жұмыс істеп аласың және бәріне өзің жетесің деп айтпайтын, өзіңе сен деп те айтпайтын. Мен ата-анама қажетсіз екенімді ерте бастан білетінмін, яғни олар мен үшін тырыспайтынын, егер мен жақсы өмірді қалайтын болсам, онда маған сәтті тұрмысқа шығуым керек болатын, бұл – мұндай жағдайдан шығудың жалғыз жолы, ал ұлдарға бұлай үйретпейтін».

Тағы бір айта кететін жайт – патриархат және оның негізінде отбасында әйелдерді кемсіту тек қазақтарға ғана емес, облыста тұратын өзбектерге де тән. Бұл факт аймақтағы әйелдердің бағыныштылық процесін күшейтеді: «Әрбір әкімдікте 8-10 ауылдан бар. Негізінен өзбек халқының өкілдері тұрады. Мен әр сайын Бегалы мен Қарабұлақтан мониторинг жасаймын. Екі аурухана мен АІІМБ күнделікті мәліметтер жіберіп отырады. Бұл мәліметтердің арасында суицид көп. Барлық психологтер барлық тілде қазақ, өзбек тілінде де сөйлейді. Ауылдың менталитеті басымдыққа

*ие. Қарабұлақ, Күлкөк, Арыс, Қарабұлт және 4 әкімдікте суицидтің саны өсуде. Осы жылы 18 жастан 35-ке жасқа дейінгі әйелдер арасында суицид саны артқан. Күйеулері бар, қайынаға, олардан өзге ата-апалар, үлкен ата-әжелер де бар. Мен неше рет келіндердің сөзін сөйлеп, оларға болыстым, 85 жастағы бір әже маған мен де 10 бала таптым, шыдасын, мен де шыдадым, мені де күйеуім етікпен ұратын, ол да шыдасын деп айтты».*

Жағдайдың дамуына аймақта дәстүрлі ислам дінінің кең етек жаюы, діннің қоғамдағы әйелдер мен ерлердің рөліне, олардың отбасындағы мәртебесінің бөлінуіне қатысты көзқарастарының нығаюы да әсер етті. Сонымен қатар, сарапшылар аймақта әйелдерге деген бұдан да төзгісіз жағдайлармен сипатталатын дәстүрлі емес ислам ағымдарының да өкілдері бар екенін атап өтеді: «Салафиттер көп. Олардың бары рас. «Таблиғи Жамағат» бар».

Алынған статус-кво бәріне бірдей сәйкес келеді деп айтуға келмейді және аймақтағы жағдайды өзгертуге ешқандай әрекет жасалмай отыр, дегенмен Түркістан қоғамын қайта саптандыру оның әртүрлі деңгейлеріне еніп, айтарлықтай деңгейге жетті, сондықтан оны теңестіру әрекеттері әлі де аз сезіледі және түбегейлі өзгерістерге әкелмейді: *«қыздардың көшбасшылық қасиеттері, олардың білімдарлығы, олардың өзін-өзі танып білулері жөнінде облыс бойынша бірқатар кешенді бағдарламалар енгіздік. Бірақ бұл теңізге құйған тамшыдай ғана, әйтсе де, белгілі бір уақыт өткенде бұл бағдарлама аяқталады, бәрін қайта басынан бастау қажет болады».*

Шымкент қаласы аясында белгілі бір өзгерістер байқала бастады, ал Түркістан облысына негізінен ауылдық жерлер тән, ал ондағы әйелдер әлі де болса бұрынғысынша ықыласпен *«келіндер институты сынды түрлі байқауларға қатысады, түрлі марафондар ұйымдастырады, бұл жерде гендерлік стереотиптер бар».*

Екінші жағынан, өзгерістер негізінен ең жас адамдар шоғырында байқалады, ал ересек жастағы топтарға қатысы жоқ: *«Қазір Шымкент жастары белсенді, «Феминизм.кз» парақшасы бар, онда зорлық-зомбылық мәселелері жиі көтеріледі. Мүлдем басқа адамдар да бар, олар феминизмнің барлық түрлерін түсіне біледі. 16-25 жас аралығындағы адамдар».*

## 2. Облыстағы гендерлік зорлық-зомбылық жағдайы

### Статистика

Сұхбат барысында сарапшыларға облыс деңгейінде отбасылардағы гендерлік зорлық-зомбылық жағдайы қандай деген сауал қойылды. Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің (ӘПҚҚ) өкілдері түрлі отбасылық зорлық-зомбылық түрлері бойынша өздеріне көмекке жүгінгендер мен жапа шеккендердің санының нақты мәліметтерін келтірді.

*«10 айдың ішінде, 1 қарашаға дейін, бізге 223 адам келді. Олардың ішінде 40 адам онлайн психологиялық көмек алды. Онлайн түрде де жұмыс жасадық. Оларға қайда бару керектігін айттық. Бұл 223 адамның 73-і – ауыр зорлық-зомбылық көрген, таяқ жеген әйелдер арасында, ауруханаға түскендері де бар. Сонымен қатар кәмелетке толмаған балалар саны – 125. Балаларға психологиялық көмек. Мүгедектер. Қарт адамдар саны – 14, оның 3-еуі – ер адам. Аса ауыр күйзеліске ұшыраған балалар саны – 15. Үш жыл ішіндегі қорғау хаттамалары – 1263» (ӘПҚҚ өкілі\_2).*

*«Үш жыл ішінде бізге 600 адам келді, оның 80%-ы – әйелдер. Ер адамдар да келеді» (ӘПҚҚ өкілі\_3).*

Сондай-ақ, сарапшылар биылғы өтініштердің өткен жылғы өтініштерден кейбір айырмашылықтарын атап өтті: *«Биылғы жылы, 2019 жылмен салыстырғанда, кәмелетке толмаған қыздардың саны басым. Олардың аналары бар, бірақ олардың баласымен айналысуға уақыты жоқ, себебі оның өзінің 10 баласы бар, соларды тамақтандырып, кір-қоңын жуу қажет, оған қоса күйеуі, қайын ата-енесі тағы бар, оған физикалық түрде уақыт жетпейді. Қыздарыңызға жыныстық өмірді ерте бастаудың қажеті жоқ екенін түсіндіріңіздер деп те айтамын, себебі қыздардың ағзасы әлі де дайын емес, ал бізде қыздарды 13-14-15 жаста тұрмысқа беру жағдайлары да кездесіп жатады. Ерте тұрмысқа беруге ата-аналары өздері келісiмiн бередi» (ӘПҚҚ өкілі\_3).*

Әйтсе де, ол сауалнама жүргізілген сарапшылардың аймақтағы тұрмыстық зорлық-зомбылық деңгейіне берген бағаларының



ерекшелігі мен отбасылардағы зорлық-зомбылық фактілерінің азайып, көбейіп бара жатқанына қатысты пікірлерінің де әртүрлі екені назар аудартады.

**«И: Мәселен, аудандағы барлық үй шаруашылығын 100% деп алатын болсақ, қанша пайыз отбасында зорлық-зомбылық орын алуда?»**

*Ә: Тіпті 1% болмайды. Мен сізге нық сеніммен айта аламын. Ұсақ жанжалдар болуы мүмкін. Бірақ олар жүгінген емес. Олар үйлерінен шыға алмайды. Отбасында кез келген жанжал туындап жатады. Отбасында ыдыс-аяқ сынуы мүмкін, мұндай да болады» (ӘПҚК өкілі \_1).*

*«Құқық қорғау органдары мен біздің органдарда да өтініштер саны артуда. Біз 2001 жылдан бастап жұмыс істей бастадық, мысалы, сол уақыттан бастап осы күнге дейінгі динамикасын алсақ, орта есеппен алғанда, күніне әйелдерден 2-2,5 қоңырау келіп түседі. Біздің өзіміздің жедел желіміз де бар. Бұл бұрын тұрмыстық зорлық-зомбылық болмаған, ал қазір бар дегенді білдірмейді (ҰЕҰ өкілі \_1).*

Бағалау айырмашылығын бірнеше факторлармен түсіндіруге болады.

Біріншіден, зорлық-зомбылық статистикасын қабылдаудың өзгеруі «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» жобасының іске қосылуымен, Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің құрылуымен байланысты. Бұл ұйымдастырушылық негіздер, жалпы алғанда, зардап шеккендердің өтініштерінің артуына, яғни бұрын болған жасырын теріс процестердің ашылуына ықпал етті, бұл гендерлік зорлық-зомбылық жағдайларының статистикасына әсер етті.

*«Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» пилоттық жобасынан бастап салыстырсақ, бұл жоба 2017 жылы басталған 2019 қоса алғанда, 20%-ға азайғанын байқауға болады деп айта аламын. Бізде мұндай жағдайлардың саны азайып келеді. Менің ойымша, бұл көп хабардарлық фактілерімен және Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметінің жұмысымен де байланысты. Яғни, жергілікті жерлерде, атап айтқанда ауылдарда, олар өздері көбірек ақпарат береді, олар біледі» (мемлекеттік орган өкілі).*

Екіншіден, сарапшылардың пікірінше, өңірдегі гендерлік зорлық-зомбылық көлемін бағалауға бұл туралы көбірек ақпарат,

фактілердің жабық болмауы әсер етіп отыр. Интернеттің арқасында әлеуметтік желілер белсенді түрде жұмыс істей бастады, зорлық-зомбылық фактілері туралы көбірек жарияланып, қоғамда талқылана бастады. Бірақ дәл осы ақпараттық ашықтық зорлық-зомбылық өсуде деген сезім тудырады, бірақ бұл іс жүзінде шындыққа жанаспауы да мүмкін.

*«Менің ойымша, бұл үнемі осылай болған, бірақ бұрын интернет болмаған, меніңше, Түркістан облысы Қазақстанның ең кедей облыстарының бірі болып саналады, интернет кешірек қолжетімді бола бастады. Сондықтан да бізге тұрмыстық зорлық-зомбылық жоқ сияқты болып көрінетін. Қазір интернет қосылғалы барлығы интернетте отыратын болған, жас және тек қана жас қыздар ғана емес, басқа жағдайларды көре бастады және ол бұларды өздері бастарынан өткен нәрселерді айтуға жігерлендіре түсті, сондықтан бізге зорлық-зомбылық көбейген сияқты көрінеді, бірақ ол үнемі көп болған. Мен нақты статистиканы білмеймін, бірақ Қазақстанда күніне тұрмыстық зорлық-зомбылықтан бір әйелдің өлетінін білемін. Негізінен, бұл менің анамның жасындағыларға қатысты, оның жасындағы 30-60 жастағы еркектер тұрмыстық зорлық-зомбылық көрсетеді, оларға ықпал ету өте қиын» (БАҚ өкілі\_1).*

Үшіншіден, облыстағы жалпы жағдай мен сарапшылардың бағасына 2020 жылдағы форс-мажор жағдайлары әсер етуі мүмкін: *«пандемияға байланысты сандар сәйкес келмейді».*

## **СЕБЕПТЕРІ**

Сауалнама қатысушылары облыс тұрғындарының отбасыларындағы гендерлік зорлық-зомбылық туралы талқылай келе, аталған жайттың себептерін анықтауға тырысты.

*«Тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселесін қоғам ғана емес, сондай-ақ мемлекет, Президент те көтеріп отыр. Бұның барлығы өз шегіне жетпесе де, біздің қоғамымызда халық арасында қазақ халқына тән емес зорлық-зомбылық түрлері орын алып жатыр. Отбасындағы зорлық-зомбылық. Біз, қазақ халқы, ешқашан жетімін ренжітпеген, жесірін басқаға бермеген халық едік. Осы тұста қазіргі уақытта отбасындағы зорлық-зомбылық қайдан пайда болады деген сауал тауындайды» (ҮЕҰ өкілі\_2).*

Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың келесі себептері аталды:

**– Әлеуметтік-экономикалық сипаттағы мәселелер:** ата-аналар балаларын ерте жастан үйлендіруге тырысады: үйлендіру – шығыны көп шара, сондықтан да олар өздерінің күш-қауқары барында, яғни жас кезінде үйлендіргісі келеді, бұл ретте балалар, әлбетте, жас. Нәтижесінде отбасы ерте жаста құрылады, отбасылық қарым-қатынасқа деген саналылық пен жауапкершілік қалыптасып үлгермейді; отбасындағы ұрыс-керіс пен отбасы мүшелеріне қатысты зорлық-зомбылық, табыс деңгейінің төмендігі мен қаражаттың жетіспеушілігінен келіп туындайды;

*«Бұл – ең алдымен әлеуметтік мәселе. Ата-аналар өздерінің экономикалық фазасы белсенді, тұрақты болып тұрғанында, денсаулығының барында некеге мүлдем дайын емес балаларының басын қосуға тырысады және олар ерте жастан құдаласып жатады. Тіпті, балалары бір-бірін танымайды да. Расында да, үлкен той, құдалық өткізу үшін көлемді несие де алып жатады, ал жастар бір-бірін сүймейді, түсінбейді, ары қарай қалай өмір сүреді? Олар бір жылдан кейін-ақ балалы болады, ата-ана жауапкершілігін түсінбейді, бір-бірін де сүймейді» (мемлекеттік орган өкілі).*

*«Әлеуметтік жағдайы төмен отбасыларда тыныштық жоқ, осыдан келіп баланың психологиясы бұзылады. Мысалы, бір отбасында үш бала, осы 4 жылдың ішінде 232 әйел өте ауыр тұрмыстық зорлықты басынан өткерген. Орта есеппен алғанда, оның әрқайсысының 3, кейбіреуінің 4, кейбіреуінің 5, кейбіреуінің 9, кейбірінде 10, ал тағы біреуінің 2 баласы бар. Егер орта есеппен 3 баладан деп алсақ, 232 әйелде 696 бала бар. Бұл – психологиялық қысым көрсету. Әлеуметтік төмен жағдай – экономикалық қысым. Ақшасы жетпесе, байғұс әйел не істейді? Барлық келіспеушіліктер де, ұрыс та осыдан келіп шығады» (ӘПҚҚ өкілі\_2).*

**– Дәстүрлі нұсқаулар мен стереотиптер:** сарапшылар дәстүрлердің, дәстүрлі құндылықтардың аймақ тұрғындарының отбасына деген көзқарасының қалыптасуына, отбасылық қарым-қатынастағы әйел мен күйеуінің рөліне ықпалын әртүрлі коннотациялармен бірнеше рет атап көрсеткен. Бағалауда тек теріс бағалады деп айтуға болмайды, бірақ олардың (салт-дәстүрлер) халықтың мінез-құлық үлгілерін және гендерлік стереотиптерін қалыптастыратынын байқаймыз, мысалы, әйелдің отбасы мен қоғамдағы рөлі қосалқы болып табылады; әйелдің мойнына оның

ата-анасы күйеуі, күйеуінің отбасы мен жақын ортасы және т.б. жүктегеннен кейін әйелдің өзінің өмірлік траекториясы болмайды және болмауы да тиіс.

*«Кішкентай кезінен бастап тұрмысқа шығасың, жақсы жігіт тапқан дұрыс, бізге жақсы құдалар керек, оқыма, болашақ өміріңді құр дейді, ондайлар бар. Барлығы тәрбиеден келіп шығады. Әйелін өздерінің меншігі ретінде алып, құлдықтағыдай ұстайтын ер адамдар бар. Мысалы, әйелімнің арқасында жолым ашылды, ұрпағым қалды деген ұғым жоқ. Әйелді құл санайды» (мемлекеттік орган өкілі).*

*«Өйткені ер адам – отағасы, ал әйелдер үйде отырып, бала тәрбиесімен айналысады. Бала кезінен бастап балаларды осылай тәрбиелейді. Біреулер үйде отырғысы келеді, біреу жұмыс істегісі келеді, бірақ күйеуі жұмысқа жібермейді. Мүмкіндіктері бар, бірақ күйеуі оның жұмыс істегенін қаламайды. Әйелдер енді ғана негізінен инстаграм арқылы заңдарды зерттеп, ашылып, ақпарат ала бастады. Кеше ғана жиналыста бір намазхан ер адам әйелді не үшін оқыту керек деп айтып қалды. Олар ертең бала тәрбиелеп, үйде отыратын болады, оларға орта білім де жеткілікті, ал ер-азаматты оқытып, ары қарай дамыту керек. Менталитет дегеніміз осы. Егер сіз әйел болсаңыз, онда төмен отырыңыз» (ӘПҚҚ өкілі \_3).*

Бір қызығы, сарапшылардың «ұят» сияқты ұғымға тікелей берген бағалары қарама-қайшы. Бір жағынан, бұл салдары өте теріс, тіпті, әйелдердің өздеріне қол жұмсауына дейін алып келетін жағымсыз, теріс құбылыс ретінде қарастырылған:

*«Бүгінгі таңда ӘПҚҚ сияқты мекемелердің ашылып жатқандары да дұрыс. Қалада психологқа барады. Қаржылық мүмкіндігі барлары ақылы түрде көмекке жүгіне алады. Біріншіден, ауылдарда психологқа ақылы түрде баратын мүмкіндік жоқ. Екіншіден, ауылдық жерлердегі қазақтарда «ұят» деген үлкен сөз бар. Біздің қазақты өлтіріп жатқан да осы «ұят». Ал үйдегі болып жатқан келеңсіздіктер мен әйелдердің зорлық-зомбылыққа төзіп жатқандығы туралы айта алмайды. Құрбысына, абысындарына, келініне де айта алмайды. Өйткені өсекке қалады. Бұл отбасының беделіне әсер етеді. Сондықтан олармен бейтаныс адамның сөйлескені жөн. Іштеріне жиналғанның бәрін шығарады. Неліктен әйелдер арасында суицид көп? Неліктен әйелдер арасында психологиялық бұзылыстар көп? Олардың іштеріне жиналып қалған теріс энергиясын шығаратын жері жоқ. Барлығы ішке жинала келе, әйел балаларына сес көрсете бастайды. Балаларын ұрады*

*немесе басқа да бірнәрсе істеуі мүмкін. Егер ол қызметке келсе, ол құпия болып қалады. Психологтармен жарты сағат немесе бір сағат сөйлесе алады» (ҮЕҰ өкілі\_2).*

Екінші жағынан, қазақтың «ұяты» жоғалды деген пікір айтылып, моральдық құндылық ретінде түсіндірілетін ұяттың жоғалуы адамдардың мінез-құлқының да жағымсыз салдарын тудырып отыр.

*«Ерлі-зайыптылар ұрысып қана қоймай, татуласа да білуі керек дейді. Бір-бірін құрметтей білулері керек. Бұл жердегі менталитет қалай болғанда да оңтүстіктік. Үлкенге, отбасына, отбасы мүшелеріне құрмет көрсету. Әркім өз орнын білуі керек деп ойлаймын. Мен төмен, жоғары деп айтпаймын. Тек барлығы бір дәрежеде болса, әркімнің өз жауапкершілігі бар. Үйлену үлкен шеберлікті қажет етеді. Бұрын неке, отбасы деген не деген тұжырым қан арқылы сіңетін. Қазіргі жастардың тәрбиесі сәл күрделірек. Неліктен? Қазіргілер – 90-жылдардың балалары. Бұл тұста заман өте қиын болды, адамдар аман қалуды ойлады. Балаларына уақыт та бөле алмаған заман болды. Дұрыс па? 90-жылдар, 2000-жылдардың басы. 2000 жылдан кейін мемлекеттің жағдайы жақсарды. Жалақы аз, жетпейді, бірақ сонда да бірдеңе бар. Ең бастысы, сол кезде идеология жоғалып кетті. Жай ғана идеология. Қазақта «ұят» болды. Біз «ұятымызды» жоғалттық. Балаларымыз «тәрбиесіз» көшеге шықты» (ӘПҚҚ өкілі\_1).*

**– Отбасындағы ұрыс-керістер:** отбасындағы зорлық-зомбылық, сонымен қатар кейбір адамдардың қан жағынан туыстығы болмаса да, отбасы мүшелеріне қатысты моральдық шектеулердің жоқтығымен де түсіндіріледі; мүмкіндігі шектеулі отбасы мүшелеріне де қатыгездік көрсету фактілері де тіркелгендігі туралы хабарланған.

*«Бірнеше жылғы тәжірибем барысында байқағаным, тұрмыстық зорлық-зомбылық қайдан шығады? Бұл менің өгей әкем, өгей шешем, өгей туыстар арасында да туындайды. Өгей әке мен өгей шеше – бұл түсінікті жайт. Бірақ көбісі өгей туыстардың кім екенін түсінбейді. Өгей туыстар – әке мен жаңадан келген ананың балалары. Олар бір отбасында тұрады. Бірақ олар бір туғандар емес, қандас емес. Олар өгей. Мұндай туысқандар арасындағы да зорлық-зомбылық мысалдары бар (өгей әке-өгей қызы; өгей аға-әпкелер)» (ҮЕҰ өкілі\_2).*

*«Өйткені отбасындағы зорлық-зомбылық әртүрлі. Үйде отырған мүгедектердің көбісі өзінің туған-туыстарынан зорлық-зомбылық көреді, олар өздерінің карточкасынан ақша ала алмайды, отбасымен түскі ас іше алмайды, оларды бөлектейді, кемсітеді» (ӘПҚК өкілі\_3).*

**– Балаларға деген тұтынушылық қарым-қатынас пен олардың қажеттіліктері мен мұқтаждықтарына немқұрайлы қарауға негізделген зорлық-зомбылық:** сарапшылар ата-аналардың, әсіресе, ауылдық жерде тұратындардың көбінесе өз балаларына жұмыс күші немесе мемлекеттен қаражат алу құралы (АӘК, балалардың мүгедектігі бойынша жәрдемақы) ретінде тұтынушылық көзқараста қарайтындықтарын атап өтеді. Ата-аналардың өздерінің мүмкіндігі шектеулі балаларына қатысты моральдық-этикалық қасиеттерінің деңгейінің төмендегеніне назар аударады.

*«Өкінішке орай, біздің аналарымыз балаларына осылай қарайды, көбісі оны бизнеске айналдырып жіберген, өйткені отбасын балаға төленетін жәрдемақы, АӘК есебінен асырап отыр, ерлі-зайыптылардың екеуі де жұмыс істемейді және балаларға назар аударылмайды, ата-аналық дұрыс әлеуетті қалыптастыруға дағдыландыру мүлдем жоқ. Қосымша жұмыс күші ретінде қабылдайды, үлкендері кішілеріне қарайды, үй шаруасымен айналысады. Несін жасырайық, ауыл халқы балаларды бала кезінен оқуға емес, еңбек етуге мәжбүрлейді» (мемлекеттік орган өкілі).*

*«Бала эпилепсиямен ауырғанда немесе денсаулығында кінәрат болса, мемлекет осы мүгедектігі үшін қаражат бөледі. Олар мұны зейнеткерлікке шығу деп атайды. Бұл қаражат мемлекеттен бөлінеді. Мұны көбісі түсінбейді. Үкімет бұл қаражатты не үшін береді? Бұл балаға мемлекет тарапынан берілетін қаржылай көмек. Оларға дәрі-дәрмек, памперс, киім-кешек сатып алу керек емес пе? Бірақ кейбір ата-аналар осы зейнетақымен күн көріп отыр. Ал баланың жағдайы ойына кіріп-шықпайды. Бала жылына екі рет дәрігерлерге қаралып, дәрі-дәрмек сатып алуы қажет. Сонымен қатар, оңалту орталықтарына жіберу қажет. Астанаға, Алматыға тегін емделуге баратындар да бар, бірақ көбісі ақшасын аяйды» (ҮЕҰ өкілі\_2).*

**– Күйеулердің, әкелердің мінез-құлқының ауытқуы:** сарапшылар отағасылардың арасында маскүнемдік, нашақорлық,

құмар ойындардың кең таралуын отбасындағы зорлық-зомбылық пен ажырасудың басты себебі деп санайды.

*«Иә, маскүнемдік, материалдық жағдай мен білімнің төмендігі. Иә, барлығы бірге. Өтініш берушілер арасында білімі нашар отбасылар ғана емес, құқық қорғау органдарының өкілдері де бар» (ҮЕҰ өкілі\_1).*

*«Маскүнем біз үшін әдеттегі сөзге айналды. Нашақорлық, ойын-құмарлық. Токсикомандар өте көп. Мұндай жағдайда олардың барлығын үйден қуып шығады. Неге ажырасып жатырсыңдар, ертеңгі күні күйеуге шықсаң, балаларың қиналып қалмай ма деп жас қыздардан сұрасам, олар күйеуім қарызға белшеден батып кетті деп жауап береді. Барлығын сатып жіберді дейді. Себебі ойынқұмарлық та – диагноз» (ҮЕҰ өкілі\_2).*

**– Білім алу факторы:** көптеген түркістандық отбасыларда қыздардың білім алуы, әсіресе, жоғары білім алу құндылығының маңыздылығы жоғалуда. Ата-аналар үшін экономикалық тиімділікке байланысты ерте жастан бастап некеге бейімдеу көптеген қыздардың ешқандай білім алмауына, бірнеше бала тууына және күйеуі мен оның отбасына толықтай экономикалық тәуелді болуына алып келді:

*«Ауылда ұлдар сияқты қыздарға да бірдей білім беріледі. Бір жерде, бірдеңе болса да, малын сатса да, барлығының дипломы бар. Бірақ қызға мамандық таңдауына да мүмкіндік берілмейді, әрине, осыған байланысты оның оқуға деген қызығушылығы да болмайды» (мемлекеттік орган өкілі).*

**– Облыстағы гендерлік дамыту саясатындағы сәтсіздіктер:** Гендерлік зорлық-зомбылықтың өсуі гендерлік мәселелерді жете бағаламау мен есепке алмаудың, әйелдердің мүдделерін ресми түрде алға ілгерілеуі мен олардың қоғамдағы саяси өкілдігінің төмендеуінің кері жағы ретінде қарастырылады.

*«Түркістан облысындағы әйелдер саяси ілгерілеуде, яғни шешім қабылдауда соңғы орында, бізде бақытсыздар саны 5%, соның өзін созып жатырмыз. Аудан әкімі, облыстық басқарма басшысы да жоқ, 2 әйел бар, туризм және әлеуметтік бағдарламалар. Содан кейін әкімдік аппаратында бір әйел, бөлім меңгерушісі 3 әйел бар, 300 депутаттың 11-і ғана әйел депутат. Праймериздің арқасында бізде енді 30% болды. Мен осы 30%-дың жұмыс істегенін қа-*

*лаймын, жалпы, біз олардың әрқайсысымен сәйлестік. Өмір бойы соңғы орында болған мен үшін биылғы бұл жағдай – мен үшін мереке» (мемлекеттік орган өкілі).*

*«Жастар жауапкершілікті, сонымен қоса гендерлік теңдік мәселесін білмейді. Ер адам міндетті түрде көбірек ақша табуы керек деген стереотиптер бұл психикаға зиянын тигізеді. Егер әйелі көп табыс тапса, онда ол оның көңіліне тиеді, ал егер ол азырақ болса, қайтадан экономикалық зорлық-зомбылық жасайды. Жалпы, мұны ерте жастан бастау керек, балалар отбасында бұл жайлы ақпарат алмайды, қандай да бір жалпы ұғым қалыптастырған жөн» (ҰЕҰ өкілі\_2).*

**– Облыстағы үкіметтік емес сектордың әлсіз дамуы:** Сондай-ақ сарапшылар аймақта бұрын әйелдер құқығын қорғайтын ұйымдардың жеткіліксіз болғанын да атап өтті. Бірақ бұл, әсіресе, Шымкент пен Түркістан облысы бөлінгеннен кейін қатты байқала бастады.

*«Негізінен барлық ҰЕҰ Шымкент қаласында қалды, іс жүзінде облыста үлкен тапшылық (ескерту – гендерлік мәселелер бойынша ҰЕҰ жұмысы) сезіледі. Түркістан облысы мен Шымкент қаласы бөлінген кезде, біз Шымкент қаласында қалдық, бірақ жұмыс Түркістан облысында жүріп жатыр, себебі ауданнан өтініштер түсіп жатыр» (ҰЕҰ өкілі\_1).*

*«Өкінішке орай, мұндай мәселелердің бірі халқымыздың гендерлік саладағы сауатсыздығы, атап айтсақ, әркім гендердің не екенін және жыныстың не екенін жақсы түсінбейді. Осыдан келіп әйелдерге қатысты кемсітушілік туындайды, тіпті мемлекеттік құрылымдардың арасында да мұндай жағдайларды кездестіруге болады, әйелдер мәселесін шешу барысында олардың ажырасудан гәрі некелерін сақтап қалуға барынша тырысады» (ҰЕҰ өкілі\_2).*

### **3. Мақсатты топтардың қажеттіліктері мен облыстағы гендерлік саясаттың жай-күйі**

Барлық сарапшылар Түркістан облысында гендерлік даму, теңдік, оның ішінде гендерлік/отбасылық зорлық-зомбылық мәселелерінің аса маңызды мен өзекті екенін айтып өтеді. Атап



өткеніндей, бұл тақырып өте күрделі, эмоционалды, нәзік көзқарасты қажет ететіндіктен, онымен тиісті кәсіби деңгейде кез келген адам айналыса алмайды, яғни мамандар тапшылығы байқалады. Сондай-ақ бұл мәселені талқылауды тиісті қоғамдық деңгейге көтеруге, әсіресе, маңызды шешімдерге қол жеткізуге қаржылық, ұйымдастырушылық және ақпараттық ресурстар жеткіліксіздігі де бар: *«Адамдар гендерлік теңдікті қалайды. Ақша-қаржылық мәселелер, мұндай ҰЕҰ-дағы адамдар, егер олар бюджеттен алатын болса, онда оларға ережелерді де билік белгілейді, сондықтан олардың қызмет ету аясы шектеулі, олар шетелдік инвестицияны іздеуге мәжбүр болады, содан кейін олар шетелдік агенттер деп атайды. Бұл жерде мемлекет те ақша бөлмейді, сендерге ақшаны осы мәселемен айналысатындар береді, сонда да шетте қалып қоясың, әлі де ақша жетіспейді, қолдау жоқ. ҰЕҰ-да жалақы аз, сондықтан адамдар да тез күйіне бастайды, яғни жаңа мамандарды алу керек, оларды қайта даярлау керек, ал бұл тағы да ақшаны қажет етеді, олар еңбек етуде алдына жан салмайды. Сондай-ақ оларда еріктілер мен БАҚ-та жариялау жеткіліксіз, бірақ ең басты мәселе – қаржы. Мен, тіпті, кейбіреулердің өте аз сомаға керемет жобалар жасайтынын да білемін, ал егер оларға көбірек қаржы берілсе, олар одан да керемет дүниелер жасар еді» (БАҚ өкілі\_1).*

Облыста бірқатар бағдарламалар, соның ішінде БҰҰ-ның тұрғылықты халық саласындағы қорының да бағдарламалары бар, сұхбатқа қатысушылардың бірқатары бұл жайлы біледі, олардың кейбіреулері ол бағдарламаларға қатысады (ең алдымен, мектеп психологтері мен мұғалімдер) және оң нәтижелері туралы хабарлай алады. Аталған білім беру бағдарламалары тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелерін тікелей қарастырмауы мүмкін, бірақ соған қарамастан, балалар мен жастардың гендерлік сауаттылығы мен жыныстық тәрбиесінің жалпы деңгейін жоғарылатады: *«2019 жылдан бастап біз «Жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығы» жобасы аясында жұмыс істей бастадық, семинарлар өткіздік. Алғашында балалар сенбей, аса сақтықпен қарады, бірақ сабақ барысында олар бұл тақырыпты ашып, біздің міндетіміздің не екенін түсініп, өздері жұмыс істей бастады. Біз 2019 жылы үш күн қатарынан барлық мектептерде осындай тренингтер өткіздік, өкінішке орай, биылғы жылы пандемияға байланысты ауданда онлайн режимінде жұмыс істеп жатырмыз. Сондықтан да*

бұл аудандағы бұл балалардың басқаларға қарағанда хабардар екеніне көз жеткіздік. Осындай барлық оқиғалар мен сорақылықтар шектен тыс орын алуда. Репродуктивті денсаулық мәселесіне келсек, аудандар бойынша барлық мектептерде жоспар құрылып, сонымен қатар биологтар, сынып жетекшілері, меңгерушілер, медицина мамандары, аурухана қызметкерлері шақырылып, жұмыстар жүргізілуде. Мен өзім де жұмыс жүргіздім. Балалары неғұрлым мол ақпарат алды, қазір «Менің болашаққа жоспарларым» жобасы жүргізіліп жатыр, олардың бізге жіберген видеоларын көріп, тіпті, өзіміз таң қалдық, балалар үшін қуанып жатырмыз, жұмыс жүріп жатыр, мұнда әйелдерге неғұрлым бостандық берілген. Олардың қалай ойлайтынын қараңызшы, аудандардан тыс жерлерде расымен де мәселелер бар» (ӘПҚК өкілі\_3).

Сұхбат барысында ең алдымен мемлекет тарапынан тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қатысты жағдайды жақсарту үшін қабылданып жатқан заңнамалық сипаттағы шаралар жиі қолдау тауып, бағаланды: «Барлық мемлекеттік шаралар – 2009 жылы заңның қабылдануы, тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына қандай да бір жолмен әлеуметтік қызмет көрсетудің қабылдануы, алдын алу іс-шараларының жүзеге асырылуы халыққа бұл мәселенің қаншалықты бар екенін және бұған төзуге болмайтынын, шыдамдылық танытпай, болашақта көмек көрсетудің қажет екенін көрсетеді. 2009 жылға дейін бізде өтініштер болды, бірақ біз оны ешқандай жолмен дәлелдей алмадық, ал заң қабылданғаннан кейін біз расында да өзгертулер енгізу керек сынды нақты статистиканы көрсете бастадық, мысалы, біздің тәжірибемізді негізге ала отырып, Үкімет көп жұмыс атқарып, көбірек көңіл бөле бастады» (ҮЕҰ өкілі\_1).

Сарапшылар Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының бастамасымен қолға алынған «Отбасыдағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» бағдарламасының 2017 жылы жүзеге асырыла бастауын және осы бағдарлама аясында алға қойылған ұйымдастыру шараларын оң бағалады (ӘПҚК құру, Отбасы және жастар істері жөніндегі басқармасын құру). «Біздің ұйым отбасы және жастар істері жөніндегі басқармасымен ынтымақтаса жұмыс атқарады. Жалпы, жоба басталғаннан-ақ біз де олармен бірге белсенді түрде қатыса бастадық, психологтарға тұрмыстық зорлық-зомбылыққа қалай әрекет ету керектігі, мысалы, сол емханаларда оларға қалай көмек көрсету қажет екендігі

*туралы оқу тренингтерін ұйымдастырдық. Бұл тұста, біз, әрине, өте жақсы белсенді жұмыс бастадық, менің ойымша, жалпы «Отбасыдағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» жобасының өзі сол кезде де, бүгінгі күні де өте тиімді, қажет және өзекті жоба болып отыр. Бұл өз нәтижесін беруде, ең бастысы, құқықтық сана мен әрбір адамшын мәнінде зорлық-зомбылықтың жаман екенін, әрбір адамның өтініш беруге құқылы екендігін білуі керек және бұл тұрмыстық зорлық-зомбылық болса да, адамның санасымен жұмыс жасау қажет» (ҮЕҰ өкілі\_1).*

Ең қызығы, табысты басталған реформалардың тоқтатылып, құрылған мемлекеттік органдардың жабылуы кезінде шешім қабылдау болды. Оның бір себебі, реформаның облыстың екі субъектіге бөлінуінен бұрын басталғандығы, сондықтан да Түркістан облысының Оңтүстік Қазақстан облысынан бөлініп шығуы гендерлік зорлық-зомбылыққа қарсы әрекет ету қызметтерін құрудың ұйымдастырушылық үдерісін тежеді: *«Басқарманың жабылуына қатысты айтар болсақ, біз оны Оңтүстік Қазақстан облысында аштық. Жобаның басталуы және ұйымдастырушылық кезеңі екі облыстың бөлінуіне байланысты жүргізілді, бұл да үлкен рөл атқарды, себебі облыс орталығының қалыптасуы жарты жылдан аса уақыт жүргізілді. Ұйымдастырушылық кезеңі де осы жерде өтті, барлық құжаттар өзгертілді, яғни, біз тіпті дұрыс жұмыс жасай да алмадық, нақты осы салада жұмыс істеген қызметкерлердің жалақысын да төлей алмай қалдық. Яғни, бұл кездер, менің ойымша, өте күшті фактор болды» (мемлекеттік орган өкілі).*

Бүгінгі таңда Отбасы және жастар істері жөніндегі басқарма мен Әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету қызметі облыстың кейбір аудандарында жұмыс жасамайды *(ӘПҚҚ қажет болмағандықтан түсініксіз себептермен мәслихат депутаттары жауып тастады. Олар мәслихат сессиясында бізде ештеңе жоқ, ешқандай фактілер де жоқ деп айтты. Бұл адамдарға жалақы төлеп не істейміз?)*. Сонымен қатар қалған басқа қызметтер біртіндеп тәжірибе жинақтауда, бұл құрылған ӘПҚҚ өз тәжірибесін қорытындылап, дағдарыс жағдайларына қарсы әрекет ету мен отбасындағы зорлық-зомбылықтың алдын-алудың нақты шараларының неғұрлым тиімді алгоритмін ұсынуға мүмкіндік береді.

Бүгінгі таңда ӘПҚҚ қызметкерлерінің қандай бағыттарда жұмыс жасайды (сұхбат материалдарының негізінде):

– **адам құқығын қорғау:** «Түркістан облысындағы әйелдер мен қыздар енді ғана қызметтің барын, заңның барын және олардың артында заңның тұрғанын сезіне бастады» (ӘПҚҚ өкілі\_3);

– **отбасындағы зорлық-зомбылықтан қорғау:** «Біздегі өзекті мәселелердің бірі – тұрмыстық зорлық-зомбылық. Бізге тек әйелдер ғана емес, сонымен бірге ер адамдар да келеді. Негізінен әйелдер үшін күйеуінің жұмыссыздығы, шамадан көп ішуі, мұның бәрі өмір сүру деңгейінің төмендігінен туындаған жағдайлар. Біз әйелдердің жағдайын, мақсатын, себебін, бізге қандай мәселемен келгенін сұраймыз. Алдымен әлеуметтік жағдайын анықтап білеміз, содан кейін барып өтінішін қабылдаймыз. Содан кейін оның келген өтінішіне қарай психологпен бірге психологиялық жұмыс жүргізіледі. Біз оларға қандай көмек көрсету керек, әлеуметтік немесе құқықтық, қайда бару керек, кімге хабарласу керек сияқты мәселелерге көмектесеміз. Басым көпшілігінің себебі – олардың білімсіздігі, білмей жатады. Олар өздері жүгінген ұйымдарға не үшін жүгінгенін түсіндіре алмайды. Құжаттарды қайда, кімге апару керектігін олар толығымен білмейді, түсіндіре алмайды. Түсінбегендіктен, бір жерге бір рет емес, 10 рет барып жатады» (ӘПҚҚ өкілі\_2);

– **мақсатты топтардың өкілдерінің құқықтық сауаттылығын арттыру.** Зерттеуден гендерлік зорлық-зомбылық жағдайында мақсатты топ өкілдерінің қылмыс жасаушының/әрекетінен қорғану мүмкіндіктері мен әдістері туралы негізгі құқықтық білімінің рөлі маңызды екенін байқаймыз. Яғни, кейде зардап шеккен әйелдерге дағдарыс жағдайларынан шығу үшін олардың құқықтарын түсіндіріп берудің өзі де жеткілікті: «2018 жылы бізге жарнама бойынша Қарабұлақтан бір қыз келді. Ол облыстық телеарнадан, «Елнұр ТВ» бағдарламасынан біздің хабарландыруды көрген. Біздің барлық байланыс телефондарымызды, координаттарымызды көрген. Үш жыл бұрын ажырасқан, бірақ ресми түрде ажыраса алмаған. Ауылдағы қариялар күйеуінің үстінен арыз жазу үшін 60 000 теңге төлеу керектігін айтқан. Оны сендіргені соншалықты, ол үш жыл бойы қорқып жүрген. Ол қайдан білсін? Бізге келген үш күннің ішінде біз... алғашында ажырастырмадық, бөлек тұратындықтан, тек алимент алуға көмектестік, үш жасқа дейінгі баласы бар, екінші алимент бала күтіміне байланысты. Ол мемлекеттің барына, қызметтің барына сенді. Он күннің ішінде ол алимент алды» (ӘПҚҚ өкілі\_3);

– **зорлықшы-күйеуімен істі сотқа дейін жеткізу үшін әйелге қолдау көрсету:** «ӘПҚҚ құрылмай тұрғанында бұрын полицияға,

учаскелік полиция бөлімшесіне барған, тіпті зорлық-зомбылыққа жылдар бойы шыдап келген, тек бірқатары ғана көмекке жүгінген. Арыз жазып, оны ертесі күні кері алған, ары қарай жеткізбеген» (мемлекеттік орган өкілі);

– **отбасындағы зорлық-зомбылықтың алдын-алу:** «Аталған басқарманың ашылуы, ӘПҚҚ-ның ашылуы, бұл өте жақсы, себебі бізде Қазақстанда мынадай жағдай жиі болады, алдымен факт орын алады, содан кейін ғана барып шаралар қабылданады. Жұмыс негізінен зардап шеккендерді қорғауға бағытталған, бірақ, мысалы, агрессорлармен, әйелдер мен балаларға зорлық-зомбылық көрсететіндермен жұмыс әлі де дұрыс жолға қойылмай келеді» (ҮЕҰ өкілі\_1);

– **ерлі-зайыптыларды татуластыру, отбасын сақтау бойынша жұмыстар:** «Біздің басты міндетіміз – отбасын сақтау. Психолог аптасына бір рет хабарласады, отбасын тексереді. Барлығы қалыпты жағдайда сөйлеседі. Біз осы отбасының аяққа тұруына көмектесу үшін, жұмыспен қамтамасыз ету үшін ауруханаға жаздық, олар тексере бастады, әкімдікке, ақсақалдар кеңесіне де жаздық, олар да тексерді. Қазір қоғамдық жұмыс атқарып, 80 000 теңге алады. 80 000 теңгені саған кім береді?» (ӘПҚҚ өкілі\_2);

– **түрлі консультациялық қызмет көрсету, ең бірінші заң, психологиялық қызмет көрсету:** «Біз 2017 жылдың шілдесінде ашылдық. Сол күннен бастап осы күнге дейін тұрмыстық зорлық-зомбылықтың аса ауыр түрлерін де көрдік. Олардың да келіп өтініші жазғандары бар. Психологиялық көмек алды. Артынан қайта табысатын отбасылар да бар. Бір-бірін түсініп, қайта жарасқан отбасылар саны 70-ке жуық. Міне, жақында ғана Жартытөбе аймағынан екі отбасы қайта қосылды.

**И: Егер, мысалы, сіздерге өз мәселелерімен жылына 100 адам келеді десек, оның нешеуі зорлық-зомбылық жағдайларымен, нешеуі құжат рәсімдеу бойынша келеді?**

Э: 70-80%-ы – зорлық-зомбылық, ал қалғандары құжат бойынша. Отбасында зорлық-зомбылық сондай-ақ құжаттарды дұрыс рәсімдемеген жағдайда да орын алады. Негізінен бізге мүлікті бөлісу мәселелерімен келіп жатады. Ажырасқандарға мүлікті, баланы бөлу жайлы түсіндіреміз. Мүлікті бөлу бойынша бірге отырып өтініші жазуға тура келеді. Мұндайлар көп. Бірақ сотта түсіндірулері тиіс» (ӘПҚҚ\_2); «Бұл отбасыға тиесілі. Ата-аналарының үйі бар. Ата-аналары қайтыс болған. Құжаттарды рәсімдегісі келеді, ал құжаттары жоқ. Ешқандай құжат жоқ. Ал адамдар 50-60 жыл

бұл үйде тұрып жатыр. 2-3 ұрпақ буыны тұрып жатыр, бірақ құжаттары жоқ. Ондайлармен де жұмыс жасаймыз, көмектесеміз. Біз құжаттарды жасамаймыз. Біз телефон шалып, Жер комитеті мен әкімшілікке хат өзірлейміз, түсіндіреміз. Олармен жұмыс жасаймыз. Олардың құжаттарын алуына көмектесу үшін барлық жерге хат жазамыз» (ӘПҚҚ өкілі\_1).

Сұхбат барысында айтылған ӘПҚҚ жұмысының басты мәселелері ұйымдастырушылық-кадрлық және қаржылық сипатқа ие. Мемлекеттік органдар мен ӘПҚҚ өкілдерінің сарапшылары Қызметтердің жұмысында көп нәрсе басшының жеке басына, оның бұрынғы тәжірибесіне, қарым-қатынас дағдыларына, отбасылық жағдайына, сондай-ақ жасына байланысты екенін айтып өтті. Сонымен бірге сұхбатқа қатысушыларды сұхбатқа қатысқан барлық үш ӘПҚҚ жетекшілерінің де ер адамдар екені еш қымсындырған жоқ. Сарапшылардың пікірінше, бұл зардап шеккен әйелдер тарапынан оларға деген сенім деңгейін төмендетпейді. Сонымен қатар, қызметтерде әйелдердің өздері көбінесе психолог болып жұмыс істейді. «Барлық жерде ашылды. Мен бұл мәселені күттім. Сарыағаш, Келес, Сайрам, бүгінгі таңда Түркістан қаласы да қосылды. Бұл үш ауданның неліктен жақсы жұмыс жасайтынын білесіз бе? Біз үш жыл бұрын жұмысты бастағанымызда, барлық жұмыстың нәтижесі әрқашан көрінеді ғой. Кімге жиі барады, кімге сирек барады. Егер жігіттің өзі үйленбеген болса, ол ажырасқандардың мәселесін қалай шешсін? Сондықтан да мен республика бойынша да, облыс бойынша да барлық ӘПҚҚ меңгерушілерін ұстамды, бұрын құқық қорғау орындарында кемінде 15-20 жыл жұмыс істеген, заң мәселелерін білетін, адамдармен тіл табыса алатын, зейнет жасындағы ересек адамдардан қоюды, егер ондай талапқа сай болмаса, тым болмаса 15-20 жыл жұмыс тәжірибесі бар, міндетті түрде үйленген немесе тұрмыс құрған адамды ұсынған едім. Облыста деген жайт қалыптасқан бұл депутаттың ұлы, бұл әкімнің ұлы, бұл үлкен адамның ұлы, бұларға қолдау таныту керек деген жайт қалыптасқан. Бір ай бұрын Жетісайда басшы болып Нұрлыбек істеді, мен қазір оның жұмысы туралы айтпаймын, оның өзі саудагер, кішкене асабалықпен айналысады, оның ӘПҚҚ жұмысымен айналысуға уақыты жоқ, оның лақап аты «әкім». Салтанат Ташбуатовна, Құралай Абдуалиевна, Ләззат та келді. Барлығы

*Жетісайда ілгерілеушіліктің жоқ екенін көрді, Жетісай ӘПҚҚ басшысын Жастар ресурсы орталығына ауыстырды. Оның орнына кімді тағайындады? Оның жиенін, 20 жастағы жігітті тағайындады. Оның жасы бар-жоғы 20-да, ол мәселені қайдан шешсін?» (ӘПҚҚ өкілі\_3); «Осы ӘПҚҚ жұмыстары нашар жүріп жатқан жаңа аудандарда кадрлардың тұрақтамауы көп байқалады, яғни басшысы да, қызметкерлері де қызығушылық танытпайды. Яғни, олар жай отырып, ақша алып отыр. Психологтері өте әлсіз, әлеуметтік қызметкерлері барлық ережені білмейді, адамдар сауатты болуы тиіс» (мемлекеттік орган өкілі).*

Сұхбат материалдары ӘПҚҚ өтініш берген әйелдерге көмек көрсетуде өзіндік іс-әрекет алгоритмдерін қалыптастырғанын көрсетеді. Сондай-ақ бір қызығы, ӘПҚҚ жұмысы табысты жүргізілген аймақтарда алгоритмдер біршама ерекшеленеді.

Біріншіден, аудандардың тұрғындарын алдын ала ақпараттандыру әдістері әртүрлі. Бір ауданда Қызмет жұмысшылары әртүрлі мекемелерге (маңызды кездесу орны – әкімдіктер мен медицина мекемелері) барып, түсіндіріп бере алатын тұлғалармен кездесулер ұйымдастырса, екінші ауданда бұқаралық ақпарат құралдарына (теледидар мен әлеуметтік желілер) үміт артқан: «2019 жылы өтініштер көп түсті, себебі адамдар жаңадан түсіне бастады. Біз әрбір ауылдың әкімдігіне барып түсіндірдік. Ауыл-аймақтарда зиялылардың, әкімдіктердің, учаскелік полицейлердің, мектеп директорларының, тәрбие ісі жөніндегі меңгерушілердің, медпункт фельдшерлерінің – барлығының қатысуымен түсіндіру жұмыстарын жүргіздік. Тұрғындарды жинап түсіндірдік» (ӘПҚҚ өкілі\_2);

*«ӘПҚҚ ашып, телеарналардан, ватсаптан, инстаграмнан ақпарат бердік, содан соң адамдар тартыла бастады, бізге келіп, ашыла бастады, ішіне жиналған шерлерін тарқатып, күйзелістен арыла бастады. Мұндай жағдай бұған дейін де болған, тек ішінде сақтап келген» (ӘПҚҚ өкілі\_3).*

Екіншіден, мақсатты топтармен кері байланыс қалыптастыру жұмысы әртүрлі жолдармен ұйымдастырылған. Сонымен, Ақсукеңт ауылында ӘПҚҚ мен әлеуметтік қызметкерлердің ведомствоаралық өзара іс-қимылы туралы сөз болды: зорлық-зомбылық құрбандары ӘПҚҚ-ға тікелей хабарлау (шақыру) мүмкін болмаған жағдайда, олар өз мәселесі туралы мүгедектігі бар ада-

мы бар отбасына хабарлайды, ал ол ақпаратты өзіне үнемі келіп тұратын әлеуметтік қызметкерге береді. Ол өз кезегінде ӘПҚҚ-ға хабарлама жібереді. Бір қызығы, басқа аудандарда мұндай өзара әрекеттесе жұмыс істеу тіркелмеген: «Біздің 5 бөлімшеміз бар. Әрбір бөлімшеде 14-15 әлеуметтік қызметкер бар. Бір аптаның ішінде мен барлық бөлімшеге барып, оларды жұмыстарымен танысып қайттым. Әрбір әлеуметтік қызметкер өз ауылының жағдайын біледі, біздің көмегіміз қажет адамдар туралы маған ақпарат берді, мен ақпараттарды жинай бастадым. Бірден бізде көмегімізге мұқтаж 17 зорлық-зомбылық жағдайы орын алды, мен оларды ӘПҚҚ-ға жібердім, өтініш, оларға көмектесіңізші деп. Осындай жұмыстар да болды. Адамдар әлеуметтік қызметкерлерді көргеннен кейін олардан көмек сұрап, оларға тікелей өтініш жасайтын болды.

*Р2: Сыған поштасы жұмыс жасай бастады. Әлеуметтік қызметкерлер арқылы. Егер күйеуі агрессор болса, онда 90% ол телефонын тартып алады. Ал әлеуметтік қызметкерлер мүгедектермен күнде кездесіп отырады.*

*Р1: Ауылдарда әлеуметтік қызметкерлер барлығын таниды, кімнің қалай тұратынын, кімнің көмекке мұқтаж екенін барлығын біледі немесе бір-біріне айтады» (ӘПҚҚ өкілі\_3).*

Үшіншіден, жұмыс нәтижелерін сипаттай отырып, ӘПҚҚ басшылары мен қызметкерлерінің жұмыс қарқыны ерекшеленеді, яғни шартты түрде жұмыстың КРІ-лары ерекшеленеді деп айтуға болады. Сонымен, сұхбат барысында кейбіреуі үшін Қызмет жұмысының нәтижелерін сипаттау кезінде ең маңыздысы отбасын сақтау болса, кейбіреуі міндетті түрде ажырасудың қажеттілігін көрмеді, кейбіреуі алдын алу шаралары мен мүмкіндігінше зорлық-зомбылық жағдайларын ерте анықтауға сүйенеді:

– «Стандартты жедел процедуралар бар. Біз солар бойынша қабылдаймыз. Олардың не үшін келгенін білеміз. Барлығын анықтаған соң, ол бойынша арыз жазамыз. Өтініш түскеннен кейін, құжаттардан түскеннен кейін... Хат, ведомствоаралық хаттар жібереміз. Біз әкімдікке хат жолдаймыз. Отбасы туралы сотқа жазамыз. Онда жиналыс өткізіледі. Олардың жағдайы қандай? Тараптарды татуластыруға тырысамыз. Екеуімен де психологиялық



жұмыстар жүргізіледі. Егер олар татуласса, әрі қарай өмір сүреді. Бірақ, тіпті, тұрғысы келмесе, ажырасамын дейді, ажырасқандар өте көп» (ӘПҚҚ өкілі\_1);

– «Балалар үшін, бала таза парақ секілді ғой. Ол көргенін жасайды. Ол үшін ең маңыздысы не? Әкесі ме, анасы ма? Балалармен сөйлесеміз. 5-6 жастағы балалар барлығын айтады. Нақты отбасында не болғанын, барлығын айтып береді. Ешқандай бүкпемесіз, ешқандай баяусыз. Ең бастысы, жетімдер санын азайту, отбасын сақтау қажет. Біздің мақсатымыз да осы» (ӘПҚҚ өкілі\_2);

– «2020 жылдан бастап мен сынып жетекшілерімен жұмыс жасай бастадым. Себебі балаларды ең алдымен сынып жетекшілер байқайды. Ол баланың көңілсіз, қалай болса солай киініп келгенін, көгерген іздерін байқайды. Сынып жетекші «осы баланы бақылашы» деп психологке хабарлайды, психолог әлеуметтік қызметкермен бірлесе әрекет етеді. Психолог баламен жұмыс жасаса, әлеуметтік қызметкер үйіне барады. Әкімдіктің әлеуметтік қызметкері онымен бірге үйіне барғанында әкесінің ішімдікке салынғанын, анасының көгерген іздерін көріп, алгоритм бойынша бізге тікелей қоңырау шалады. Біз қайда телефон шаламыз? Біз АІБ хабарласамыз. Учаскелік инспекторды немесе көмелетке толмағандар ісі жөніндегі инспекторды ертіп, әйелге қорғау ұйғарымын жазамыз. Ұйғарым жұмыс жасайды» (ӘПҚҚ өкілі\_3).

Аудандық ӘПҚҚ ұйымдастыру жағынан жастар ресурстық орталықтарына бағынады. Сұхбат материалдарынан мұндай шешімге не түрткі болғаны түсініксіз, себебі отбасындағы зорлық-зомбылық нақты түрде жастардың мәселесі емес. Яғни, бұл ұйымдық шешім нәтижелерді талдауды және екі құрылымның – ӘПҚҚ мен ресурстық орталықтардың өзара әрекеттестігінің тиімділігі тұрғысынан түсіндіруді талап ететін сияқты: «Қазір жастар ресурстық орталықтарына тікелей бағынышты, жастар ресурстық орталықтары жанынан ӘПҚҚ ашылды. Ол кезде осындай стратегия болды, өкінішке орай, жастар орталықтарының жетекшілері барлық жерде белсенділік таныта бермейді. Қазір барлық жерде аттестация жүргізілуде, олардың қызметіне толық талдау жасалып жатыр, мен істің алға жылжығанына қуаныштымын. Үш жыл ішінде аз да болса ілгерілеушілік бар. Міне, біз мониторинг бойынша ұсынымдарда бірінші орынға осы бірыңғай модельді тікелей қоямыз, алгоритмді қабылдаудың бірыңғай стандарты, өйткені бұл алгоритмдерді

*бізге 2018 жылы ақылы түрде жазып берген, олар республикада еш жерде жоқ. Әрине, мен бәрі жақсы болады деп ойлаймын, бірақ мен басқа аймақтарда қалай болатынын көргім келеді, өйткені әр аймақ әртүрлі» (мемлекеттік орган өкілі).*

Сарапшылар гендерлік/отбасылық зорлық-зомбылықты азайтудың тағы бір маңызды қадамы ретінде мамандар аудандық ішкі істер бөлімдері (АІБ) деңгейінде әйелдер құқығын қорғау жөніндегі инспекторлар институтын құруды қарастыру қажет деп санайды. Бірақ бұл бастама, қазірдің өзінде Ішкі істер министрлігі тарапынан, министрлік қызметкерлерін оңтайландыру аясында жартылай тоқтатылып отыр: «Әйелдердің құқығын қорғау инспекторлары, жалпы, бұл мекеме Қазақстанда бірегей болды, басқа ТМД елдерінде жоқ. Бұл учаскелік полицейлердің орнына әйелдер, сол инспектор әйелге көбірек көмек көрсетіп, ерік береді, әйел әйелге көбірек сенеді, бұл бірнеше рет тексерілді. Олар адам ең тығыз қоныстанған 5 ауданды ғана қалдырды, ал қалғандары немен айналысу керек? Тіпті, облыс, қалаларда комиссияларым бар, бірақ олар бірнеше бағытта жұмыс істеп, өзімнің барлық ресурстарымды, қызмет, хатшыларымды, инспекторларымды пайдаланып, әйтеуір, орталықтандырылған, азды-көпті жұмыстар жасай аламыз. Біз іске асыру алгоритмі логистикасын қамтамасыз ете аламыз, тым болмағанда, оған жөн сілтей аламыз, бірақ қазір қысқартуға байланысты мұндай жағдай ішкі істер департаменті мен ұлттық комиссияға жіберілді, біз бұл мәселені әрбір онлайн кездесуде көтеріп келеміз. Біздің аймағымызға бұл ауадай қажет».

Сарапшылар қажетті шаралар ретінде облыстың аудан орталықтарында зардап шеккен әйелдерге арналған дағдарыс орталықтарын ашуды ұсынады. Бүгінгі таңда бұрынғы ОҚО аумағында «Көмек» дағдарыс орталығы тек Шымкент қаласында ғана жұмыс істейді: «Елестетіп көріңіз, егер әйел ауылда болса, ал дағдарыс орталығы тек қалада болса, ол балаларымен түн ортасында орталыққа қалай жетеді, олардың тіпті жолға ақшасы да жоқ шығар, ал ол жақтан тек таксимен ғана кете аласың. Оны кім жеткізеді?» (БАҚ\_1); «Облыс әкімі 2021 жылы ашуға уәде берген, әкім орынбасары Сайрам ауданында 40 адамға арналған дағдарыс орталығы ашылатындығын

көрсеткен, адамдармен жұмыс істеу оңай болады, әйелдерге бізді табу тез болар еді» (ӘПҚҚ\_3); «Біз Сарыағашта тұрамыз, жақсы білеміз. Қазір расында да жер қалмай барады. Менің «маған 10 сотық жер беріңізші, өтініш» деп сұрап жүргеніме үш жыл болды, төртінші жылға кетіп барады. Жаппаны балалар ойнайтын жерге салайық па? Біз әзірге солармен жұмыс жасап жүргенімізде, олар жарасып кетеді. Жай дағдарыс кезеңі 1 күн, 5 күн, 10 минут. Еркектердің әдеті – бірінші әйеліне қол көтереді, артынан кешірім сұрайды. Біз бұл сәтті жақсылап пайдалануымыз керек. Қолдау көрсетуіміз керек» (ҮЕҰ өкілі\_1).

Сонымен қатар жеке сарапшылар облыста тұрмыстық-гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу мен болдырмау мәселелері әлі де болса әлсіз шешіліп жатқанын ескертеді: «Меніңше, бұл екіжақты жұмыс, қоғам күшті болуы тиіс, жергілікті билік органдары да күшті болып әрекет етуі тиіс, тез әрекет етіп, оны болдырмауы қажет. Біз өте көп қаражат жұмсалатынын білеміз, зорлық-зомбылықтың қанша тұратыны жайында зерттеулер де бар, миллиондаған қаржы жұмсалады. Әрбір әйелдің өлімі көп қаражат шығыны, медицина шығындары, зерттеу шығындары, егер ол қайтыс болмаса, заңгерлер, психологтер қызметі, жалпы, барлығы өте қымбат. Бұл қаржыны мұндай жағдайларды болдырмау үшін, әйелге көмек көрсетуге жұмсауға болады».

Сонымен Түркістан облысы (бұрынғы Оңтүстік Қазақстан) өзі ерекше бір полигон, «Отбасыдағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан» сияқты пилоттық жобалар жүргізілетін тәжірибелік алаң болып табылады: «Біз, негізі, пилоттық аймақпыз, әрдайым жаңаға талпынамыз, өйткені бірыңғай типтік стандарттар жоқ. Тіпті, Мәжіліс талқылауына ұсынылған заң жобасының өзін күткенімізге 3 жыл болды. Тұрмыстық зорлық-зомбылықтың алдын алу мен оған қарсы әрекет ету және «Бала құқығы туралы» заңға толықтырулар енгізілуде. Біз сол үшін мұнда пилоттық жобаны бастадық, заңдардың барлығының өзгеруі үшін бұл жаттықтыру алаңы болды» (мемлекеттік орган өкілі). Облыстың мұндай рөлі халық үшін де, маңызды, әйтсе де мақсатты топтардың жағдайдың өзгеруіне/жақсаруына қатысты нақты туындаған үміті мен сенімінің туындауының зияны болуы мүмкін. Айтарлықтай нәтижеге жетпей, жобалар мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда бұл үміт-сенімдер жүзеге асырылмай

қалады, ал оларды күтіп жүргендер өздерін алданғандай сезінеді, бұл олардың жалпы әлеуметтік хал-жағдайы мен мемлекетке деген сенімін төмендетеді.

#### 4. ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу нәтижелері бойынша сарапшылар жұмыстың басты бағыттарының бірі – аймақтық деңгейде жұмыс істейтін гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық мәселелері, сондай-ақ зорлық-зомбылық жағдайларына әрекет ету шаралары туралы мақсатты топтардың хабардарлығын арттыру болып табылады.

Сараптамалық сұхбатқа қатысушылар өздерінің пайымдаулары барысында облыстың және тұтастай алғанда елдің гендерлік дамуы тұрғысынан мұқият қарауды талап ететін мәселелердің кең шеңберіне шықты.

1. Бұл тұста ең алдымен, респонденттердің аймақтағы және елдегі гендерлік білім берудің жай-күйі мен гендерлік мәселелерді шешуге қатысты алаңдаушылығы назар аудартады. Бір кездері бұл мәселелер артта қалып, оларға аз көңіл бөлінді, соның нәтижесінде оның салдары көп күттірмеді, әсіресе, Түркістан облысы сияқты аймақтың дәстүрлі қоғамдық институттар мен гендерлік кемсітушіліктің қоғамдық институттарының рөлін дәріптеуге бейім екенін ескере кеткен жөн. Сарапшылар гендерлік білім беру мәселелеріне барынша көңіл бөліп, жұмысты адамның әлеуметтенуінің алғашқы сатыларынан бастау қажеттігін айтады: *«Егер әйел құқығы, гендер туралы, тұрмыстық зорлық-зомбылық туралы айту қажет болса, онда мұны балалар түсінуі үшін балабақшадан бастап білім беруге үйрететін арнайы бағдарламалар енгізу қажет. Өкінішке орай, бізде адамның санасын өзгерту өте қиын. Бала туылғанда, ол таза парақ секілді болады, ол отбасында не көрсе, соны қайталайды, отбасы да үлкен рөл атқарады, бұл тұста жан-жақты қамтыған дұрыс»; «Қазақстанда әйелдер 50%-дан асады, біз де жұмыс жасаймыз, салық төлейміз, біз де ерлер сияқты сондай дауысқа ие болуымыз қажет, бірақ іс жүзінде бәрі мүлдем басқаша. Мен әйелдер көбінесе аяушылық сезіміне ие деп ойлаймын, әйелді*

*әйел ғана түсінуі мүмкін. Атақты феминистің мынадай бір пікірі бар: «Бізсіз ештеңе біз үшін емес». Атқару органдарында, полицияда, сотта әйел адамдар көп болса, біз қандай да бір өзгеріске қол жеткіземіз, себебі олар әйелдер мәселесін алға жылжытып, әйел құқығы мәселелерін көтереді. Әйел қандай да бір жыныстық көзқарасты ілгерілетеді деп кейбіреулерінің күмәнданатыны да рас, бірақ, кешіріңіз, қазір мұнымен айналысып жүрген қаншама ер адамдар бар, ешкім ештеңе деп жатқан жоқ.*

2. ҰЕҰ өкілдері заңнамадағы өзгерістер негізінде гендерлік/тұрмыстық зорлық-зомбылық үшін жазаны қатайту керектігін, бұл өзгерістердің мазмұны туралы сәйкесінше халықты толыққанды хабардар ету қажеттілігін арттыруды айтып өтті: *«Заңнама тұрғысынан да бекітуіміз керек, заңнамалық тұрғыда қарастырылмайынша, бізде ештеңе болмайды. Бүгінде зорлық-зомбылық жауапкершілік әкімшілік жауапкершілікке жатады, ал әйелдер дегенмен мұны қылмыстық жауапкершілікке жатқызуды қалайды, себебі агрессор жауапкершілікті сезінбейінше, ол жалғастыра береді. Қазір дәл осылай әңгімелесу жүргізіледі, қажет болған жағдайда айыппұл салынады және солай кете береді. Бірақ ол үй оның күйеуіне тиісті болып, оны шығарып жіберсе, ол қайда барады? Олар күйеуі 10 метрге дейін жақындамайды деп айтады, ал оны тәулік бойы кім қадағалап отырады? Жыныстық дәмешілдіктің заңнамада тіпті қарапайым анықтамасы да жоқ, яғни нақты қатайту қажет. Әкімшілік айыппұл немесе 15 тәулікке қамау бұл жеткілікті емес, ол сыбайлас жемқорлық пен жолын тауып, сытылып кетуі мүмкін. Әйтсе де, ол түрмеден шыққаннан соң, өзгеруі мүмкін немесе, керісінше, одан ары озбырлық танытуы мүмкін, кемі қылмыстық жауапкершілікке тарту қажет. Бізде заң бар, бірақ құрылымдардың өзара әрекет ету механизмінің де жұмысын жақсарту қажет».*

3. Гендерлік зорлық-зомбылыққа мәселелерге қатысты мемлекеттік саясат нені басшылыққа алуы керек? Тұрмыстық зорлық-зомбылық жағдайларына әрекет ету бойынша қызметтің тиімділігінің көрсеткіші қандай? ӘПҚҚ қызметкерлері өздеріне қандай басымдықтарды қоюы керек? Әрине, осы және басқа да мәселелер арнайы органдардың жұмыс тәжірибесінде үнемі туындайды және олар көбінесе субъективті, адами фактор негізінде шешіледі: *«Қазіргі ашылған сол дағдарыс орталығы барлық шаралардың басында тұрады, өтініш білдірген саны туралы, олар-*

дың нәтижелері туралы сөз еткенде, мысалы, 100 адам өтініш білдірді, оның 50 адамын біз татуластырдық деп айтады. Дегенмен де Қазақстанда отбасыларды жарастыру мен қайта қосу саясаты бар».

4. Зорлық-зомбылық құрбандарына көмек көрсету мен әрекет ету инфрақұрылымы мүмкіндігінше толыққанды және тұрақты болуы тиіс және бірнеше ұйымдар тобынан құралғаны жөн: мемлекеттік, қоғамдық, медициналық, құқық қорғау, ақпараттық, т.б. Бұл топтар функционалдық міндеттерінің нақты жиынтығын қамтуы тиіс, бірақ өзара әрекеттесу механизміне/алгоритміне сәйкес, үйлесімді түрде жұмыс істеуі керек. Өзірше бұл инфрақұрылым тұрақты емес, механизмі де реттелу үстінде. Бұл одан әрі арнайы қызметтердің және зорлық-зомбылық құрбандарына жауап қату шаралары мен оларды қорғаудың барлық жүйесінің тұрақсыз және теңгерімсіз жұмысы туралы хабардарлық деңгейінің артуы, керісінше, мақсатты топтардың сенімінің деңгейінің төмендеуіне ықпал етуі мүмкін: «Тұрмыстық зорлық-зомбылық туралы айтып жүрміз, бізде әйелдер ісі жөніндегі инспекторлардың санын арттырудың орнына, керісінше, олардың саны азайып барады, оларға әйелдерді қабылдауына жағдай жасалуы қажет. Қысқартулар болып жатыр, егер бұрын барлық аудандарда болса, қазір қысқартып тастаған»; «Бастық өзгерді, барлығы тоқтап тұр, барлығы адамның, сыбайластардың қызығушылығына келіп тіреледі»; «Меніңше, қандай жағдай болмасын, нақты мамандары бар сондай дағдарыс орталықтарын көптеп ашу қажет. Бізде, өкінішке орай, тіпті, Қазақстан бойынша 40-тан аса дағдарыс орталығы бар шығар, бізде осы кәсіби мамандардың, психологтардың, мамандардың жұмысы ақсап тұр».



## БОРАНБАЕВА Гүлмира Жарылқасыновна

Өмір сүрген жылдары  
21.05.1973 – 18.11.2021

Шымкент қаласында дүниеге келген. Өзінің бар саналы ғұмырын туған өлкесіне арнаған. М. Әуезов атындағы Оңтүстік Қазақстан университетін бітірген. 1991 жылдан бастап мемлекеттік қызметте жұмыс істеген. Өмірінің соңғы жылдары облыс әкімі аппаратының бас инспекторы – Түркістан облысы әкімінің отбасы ісі және гендерлік саясат жөніндегі комиссияның хатшысы болған.

Гүлмираның бар қызметі гендерлік теңдікке қол жеткізуге, гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алуға, қыздарды ерте жастан бастап тұрмыс құруға мәжбүрлейтін залалы мол тәжірибелерді болдырмауға бағытталған. Ол мүмкіндігі шектеулі ерекше жандарды есепке ала отырып, гендерлік зорлық-зомбылыққа қарсы ведомстволық (мекемелік) әрекет ету жүйесін құру мен нығайту тапсырмалары бойынша, сондай-ақ өскелең ұрпаққа жыныстық-тәрбие беру мәселелерімен айналысқан.

Гүлмира Жарылқасыновнаның басшылығымен және оның тікелей қатысуымен ЮНФПА мен Түркістан облысының әкімдігі арасындағы әріптестік байланыс үнемі нығайып, Оңтүстік Қазақстан, одан кейін Түркістан облысындағы әйелдердің жағдайын арттыруға бағытталған бірлескен қызықты және жемісті жобалар жүзеге асырылды.

Гүлмира Алмаздай тамаша ұлды тәрбиелеп, өсірді.

*«Біз жанымызға жақын жандармен қоштасып үлгерместен, олардан айырылып жатамыз. Мен құрбым Гүлмира Жарылқасыновна Боранбаеваның мезгілсіз өмірден өткеніне қайғыра көңіл айтамын.*

*Мен оны өте жақсы және адал дос ретінде мойындаймын, оның табандылығы мен өз ісіне деген адалдығының, қазақстандық әйелдердің болашағына немқұрайлы қарай алмауының арқасында гендерлік теңдікке қол жеткізу бойынша көптеген жобалар жүзеге асырылды.*

*Мен оны ең қайырымды, ақылгөй және біртуар тұлға деп білемін. Ол тек маған ғана емес, басқа да көп адамға өмірлік жолында бағыт-бағдар көрсетіп, қолдау білдірді. Бүгінде өміріндегі шуағын шашқан жаннан айрылған жандардың көптігі жаныма медеу болып отыр.*

*Ол туралы естеліктер Сіз бен біздің жүрегімізде мәңгі сақталады. Ол ең пәк, адал, ашық жан еді және ол осы қасиеттерінің арқасында көп адамның сүйіспеншілігіне, алғысы мен құрметіне бөленген. Гүлмира туралы әдемі естеліктер біздің жүрегімізде мәңгі сақталады».*

Адилъбекова Асем

«Стратегия» ӘСЗО ҚҚ

# Қазақстандағы гендерлік дамудың кейбір мәселелері

монография

*Корректоры: Ахметова А.Ж.  
Компьютерде беттеген және дизайны: Бегалиева А.Т.*

ISBN 978-601-08-3275-6



Басуға 15.05.23 қол қойылды. Пішімі 60x84 1/16. Офсеттік басылым.  
Шартты баспа табағы 17. Таралымы 50 дана. Тапсырыс №

Қазақстан «Стратегия» әлеуметтік-саяси зерттеулер орталығы»  
Қоғамдық қоры  
050000, АЛМАТЫ қ., Қонаев к-сі, 135/56  
Тел.: +7 (727) 2721383  
info@ofstrategy.kz  
www.ofstrategy.kz

Тапсырыс берушінің материалдары негізінде  
«К2» ЖК-да басылды.  
Қазақстан Республикасы  
Алматы қ., Досмұхамедов к-сі, 89 (Каспий БО, 230-кеңсе)  
+7 (727) 250-50-46