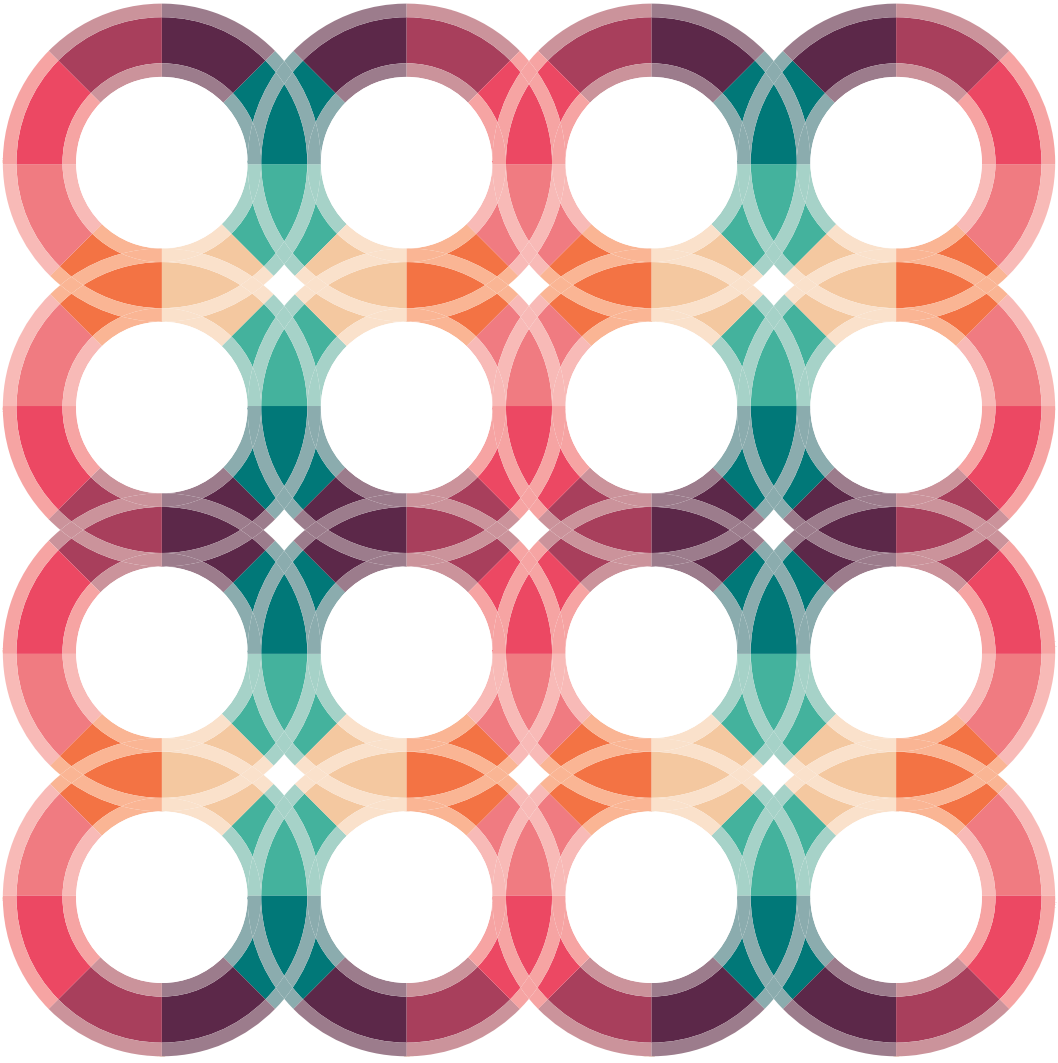


ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ТРАНСГЕНДЕРОВ

Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан

ОО «Лабрис» ОО «Кыргыз Индиго»

2015-2016

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ТРАНСГЕНДЕРОВ

Кыргызстан

Казахстан

Узбекистан

Таджикистан

ОО «Лабрис» ОО «Кыргыз Индиго»

2015-2016

Выражение Благодарности

Данное исследование было проведено ОО «Кыргыз Индиго», ОО «Лабрис» при поддержке «COC – Netherlands» в рамках проекта «Восполняя Пробелы». Была проделана большая работа по сбору данных в четырех странах Центральной Азии: Кыргызстане, Казахстане, Таджикистане и Узбекистане, и анализу полученных результатов. Плодотворный вклад был внесен каждым участником рабочей группы.

ОО «Лабрис»

Участники рабочей группы:

- Санжар Курманов
- Румид Алиев

ОО «Кыргыз Индиго»

Участники рабочей группы:

- Данияр Орсеков

Участники рабочей группы из Казахстана:

- Тим Шенкер

Участники рабочей группы из Таджикистана и Узбекистана:

- Алина Колосова
- Зу Рузиев
- Гуля Алибаева

Исследовательский Консультант:

- Рейна Артурова

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения и термины	4
Введение	7
Цели и задачи исследования	10
Методология исследования	10
Результаты исследования	12
I. Кыргызстан	14
Ключевые заключения	14
Ключевые рекомендации	15
Общий анализ по стране	16
II. Казахстан	33
Ключевые заключения	33
Ключевые рекомендации	35
Общий анализ по стране	36
III. Таджикистан и Узбекистан	54
Ключевые заключения	54
Ключевые рекомендации	55
Общий анализ по стране	57

СОКРАЩЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

Агендер	Человек, который не идентифицирует себя с каким-либо гендером и называет себя человеком без гендера, не мужчиной и не женщиной.
Андрогинность	Человек, который не подходит под определение ни маскулинной, ни феминной гендерной роли, сформировавшейся в том обществе, где он находится.
Бигендер	Человек с «плавающей», подвижной гендерной идентичностью. Бигендер ощущает себя то мужчиной, то женщиной, независимо от физического пола.
Гендерквир	Человек, который может испытывать более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение как к мужчинам, так и к женщинам и признает/принимает/идентифицирует себя как бисексуал(-ка).
Бисексуал(-ка)	Человек, чья гендерная идентичность отлична от мужской и женской, т.е отказ от бинарного понимания гендерной идентичности. Термин «гендерквир» понимается как обобщающий для разных вариантов идентичности.
Гендерная идентичность	Личная идентичность, которую каждый человек создает из глубоко ощущаемого осознания себя мужчиной, женщиной или личностью, объединяющая оба пола или некоторые их аспекты, что может не соответствовать полу, который определен ему при рождении.
Гей	Гомосексуальный мужчина, который может испытывать более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение к другим мужчинам и признает/принимает/идентифицирует себя геем.

Гетеросексуал (-ка)	Гетеросексуальный(-ая) мужчина/женщина, который(-ая) может испытывать более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение к людям противоположного пола и признает/принимает/идентифицирует себя гетеросексуалом(-кой).
Гомофобия	Необоснованные, иррациональные (в некоторых случаях рационализированная ненависть) отрицательные эмоции, испытываемые по отношению к людям с гомосексуальной ориентацией, которые могут выражаться в негативном отношении, страхе,неприязни, открытой ненависти, насилии и т.п.
Камин-аут	Процесс открытия человеком своей гомосексуальности, бисексуальности или трансгендерности окружающим людям.
Кросс-дрессер	Человек, характерным признаком которого является надевание, переодевание или ношение одежды противоположного пола.
ЛГБТ	Аббревиатура, которая объединяет в одну группу людей по признаку сексуальной ориентации (лесбиянки, геи, бисексуалы) и не относящейся к сексуальной ориентации категории (трансгендеры и транссексуалы).
Лесбиянка	Гомосексуальная женщина, которая может испытывать более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение к другим женщинам и признает/принимает/идентифицирует себя лесбиянкой.
МСМ	Аббревиатура, которая обозначает «мужчина/ы имеющий/е секс с мужчиной/ами».
Интерсекс	Люди, которые рождаются с сексуальной анатомией, репродуктивными органами и/или набором хромосом, которые не соответствуют типичным определениям для мужского или женского пола.

Пансексуал	Человек, испытывающий более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение к другим к людям вне зависимости от биологического пола и гендерной идентичности.
Сексуальная ориентация	Один из компонентов сексуальности, отличающийся устойчивым эмоциональным, сексуальным и духовным влечением к людям другого, того же или обоих полов. Сексуальная ориентация отличается от сексуального поведения тем, что она имеет отношение к чувствам и самоосознанию. Люди могут выражать или не выражать свою сексуальную ориентацию в своем поведении. Основные термины, использующиеся для описания сексуальной ориентации, – это гей, лесбиянка, гетеросексуал(-ка) и бисексуал(-ка).
Трансгендер	Человек, чья гендерная идентичность и восприятие себя не совпадают с полом, зарегистрированным при его/ее рождении.
Транссексуал	Человек, который не идентифицирует себя с полом, определенным при рождении, хочет жить в роли противоположного пола и готов ради этого пойти на социальный и медицинский переход (смена документов, операции).
Толерантность	Готовность быть терпимым к убеждениям, взглядам, образу жизни, повелениям, чувствам, верованиям, идеям и мнениям других людей даже в том случае, если не разделяешь и не одобряешь их.
Трансфобия	Это необоснованные, иррациональные (в некоторых случаях рационализированная ненависть) отрицательные эмоции, испытываемые по отношению к трансгендерам, которые могут выражаться в негативном отношении, страхе, неприязни, открытой ненависти, насилии и т.п.

Введение

Центральная Азия, включающая в себя Таджикистан, Узбекистан, Кыргызстан, Казахстан и Туркменистан, со времен обретения независимости находится на пути политического, экономического, социального и культурного становлений. Эти государства относятся к развивающимся странам, и перечень проблем для общества и для отдельных слоев населения в каждой стране является разносторонним и всеобъемлющим. Как это часто бывает в подобных государствах, уязвимые слои населения остаются вне общественного дискурса и без должного внимания и поддержки со стороны государства. Данное исследование будет направленно на изучение и оценку потребностей одного из наиболее уязвимых слоев населения – трансгендеров, проживающих на территории Центральной Азии.

Исследовательская работа будет проводиться в рамках международной программы «Восполняя Пробелы: Здоровье и Права Ключевого Населения», направленной на решение общих проблем по нарушениям прав человека и доступа к важным услугам здравоохранения в регионах Восточной Европы и Центральной Азии, Субсахариальной Африки и Латинской Америки. Оценка потребностей трансгендеров является частью ЛГБТ-компонента программы в Кыргызстане, Таджикистане, Казахстане и Узбекистане.

Учитывая преимущественно традиционное и консервативное, полное гендерных и социальных стереотипов общество Центральной Азии и, как следствие, замалчивание тем о сексуальной ориентации и трансгендерной идентичности, исследований о социальных и иных характеристиках ЛГБТ, а тем более, отдельно трансгендеров очень мало. Можно выделить лишь некоторые фрагментарные работы в этом направлении. Важно отметить, что отдельным фокусом в изучении сообщества являются факты нарушения прав и насилия по отношению к ЛГБТ, среди подобных отчетов можно выделить исследовательские статьи Хьюман Райтс Вотч «Они сказали: «Так им и надо»[1], отчет по исследованию милицейского насилия в отношении геев и бисексуальных мужчин в Кыргызстане и глубинное исследование «Тогда я осознал, что я был никем»: территория страха для ЛГБТ», проведенное в Казахстане в 2015 году. Помимо этого, местные организации, работающие с ЛГБТ-сообществом, предпринимают первые шаги по собственному анализу своих сообществ. Так, в 2014 году Трансгендерная инициатива ALMA-TQ, предоставляющая помощь в поиске юридической, психологической и социальной помощи трансгендерному сообществу, провела онлайн опрос, в ходе которого удалось опросить 41 трансгендера из 11 городов Казахстана и провести краткий предварительный демографический анализ, мониторинг ситуации по насилию и дискриминации, а также оценку потребностей.

Исследовательские работы по изучению и помощи ЛГБТ-сообществу Кыргызстана начались еще в 2006 году, когда Фонд «Сорос-Кыргызстан» и программа OSI SHARP провели оценку доступа ЛГБТ к здравоохранению. Это практически единственное исследование в Центральной Азии, в которое были вовлечены все субгруппы ЛГБТ-сообщества в нескольких городах Кыргызстана. Далее в 2013 ОО «Кыргыз Индиго» и «Лабрис» с поддержкой «COC- Netherlands» изучили потребности ЛГБТ-сообщества г. Бишкек с фокусом на здоровье ЛГБТ в области ВИЧ/ИППП. Подобная работа продолжилась в 2014 году, когда ОО «Кыргыз Индиго» начали оценку потребностей ЛГБТ по другим регионам страны, респонденты Таласской области были в числе первой выборки, а в 2015 году «Кыргыз Индиго» совместно с ОО «Лабрис» провели оценку потребностей ЛГБТ в трех южных областях: Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской. В целом, почти 300 представителей ЛГБТ-сообщества

были изучены в рамках оценки потребностей, но трансгендеры были наименее вовлеченной группой респондентов. Помимо этого, важно упомянуть, что на этапе завершения находится отчет по прошедшим или обратившимся за освидетельствованием в комиссии РЦПЗ (диагноз F 64.0 «Транссексуализм»), который даст качественный обзор по трансгендерам страны. Организаций и инициативных групп, работающих с трансгендерами в Кыргызстане, несколько: «Лабрис», «Кыргыз Индиго», «Таис +» и «Юг Антилопа».

На данный момент трансгендеры Таджикистана и Узбекистана являются наиболее неизученным и скрытым сообществом, отсутствует систематическая качественная и количественная информация по всем сферам жизнедеятельности данной группы на территории двух стран. Конечно же, это не говорит о том, что данная группа отсутствует в этих странах, ведь очевидно, что превалирующие гомофобные и трансофобные настроения в обществе не позволяют трансгендерам не только обращаться за помощью и услугами, но и просто вести безопасный или открытый образ жизни. Несмотря на наличие ЛГБТ-организаций в Таджикистане, работа непосредственно с трансгендерами не ведется, а те, кто обращаются за помощью, перенаправляются в кыргызстанский «Лабрис». На территории Узбекистана есть дружественный юрист и обученный гинеколог-эндокринолог, которые могут оказать помощь трансгендерам, специализирующихся на более обширной и систематической помощи трансгендерам НПО нет. Касательно Туркменистана, ни одно исследование не было проведено и считается на данный момент тоже невозможным в связи с отсутствием выхода на трансгендерное сообщество.

Несмотря на наличие определенных работ, проектов и исследований по изучению ЛГБТ-сообщества, специфическая информация о трансгендерах и их потребностях фактически отсутствует. В основном, обсуждались вопросы здравоохранения, риски заражения ВИЧ/ИППП, с упором на МСМ, а также некоторые отрывочные сведения об ЛГБТ-сообществе в целом. Освещение трансгендеров по Центральной Азии является «белым пятном» - вопросом неизученным и закрытым.

Со стороны государства и социальных учреждений можно отследить лишь минимальное содействие в психиатрических освидетельствованиях, медицинских процедурах и какой-либо юридической помощи в смене документов или защите прав. Зачастую трансгендеры наряду с другими представителями ЛГБТ-сообщества являются объектами дискриминации, нарушения прав в гомофобных и трансофобных разрезах. Более того, уровень уязвимости трансгендеров среди сообщества ЛГБТ один из самых высоких, учитывая несовершенство социальной, медицинской, психологической, юридической помощи на различных уровнях принятия решений. По каждой стране можно привести неутешительную статистику различных видов насилия по отношению к трансгендерам.

В свете обсуждения нового законопроекта в Кыргызстане против «пропаганды сексуального отношения», попыток инициации подобного законопроекта и начала гомо/трансфобных разговоров в Казахстане, гомофобных и трансофобных настроений, роста числа исламских религиозных активистов в Таджикистане, в свете существующего закона (120 статья в УК РУз) о мужеложстве в Узбекистане, которые влияют на жизнь трансгендерных людей в контексте повсеместных нарушений прав и дискриминации трансгендеров, ухудшения доступа к социальным, медицинским, психологическим и юридическим услугам в стране, определение социальных характеристик и анализ потребностей трансгендеров

становятся крайне актуальными. Более того, определенно существует необходимость в дальнейшей разработке и проведении комплексной работы по поддержке и предоставлению правовых, социальных услуг и услуг здравоохранения, учитывая то, что государства Центральной Азии не собираются проделывать надлежащую работу по защите прав и свобод своих граждан, коими трансгендеры тоже являются.

Данное исследование будет направленно на целостное определение потребностей трансгендеров Центральной Азии: Кыргызстана, Казахстана, Узбекистана, Таджикистана в социальных, правовых, медицинских, экономических и политических срезах. В последствии на основе проведенного анализа будет разработан комплекс действий и программ по поддержке трансгендеров Центральной Азии, направленных на формирование здорового образа жизни, укрепление психологического здоровья, развитие потенциала и защиту прав трансгендеров.

Цели и задачи исследования

Цели исследования:

Исследование направлено на изучение потребностей трансгендеров стран Центральной Азии (Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана и Казахстана) для дальнейшего планирования программ в области социальной и правовой защиты, здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП в рамках проекта «Восполняя пробелы», укрепления физического и психологического здоровья, развития потенциала трансгендеров.

Задачи:

1. Описать демографические и социальные характеристики трансгендеров Центральной Азии (возраст, место проживания, профессиональная занятость, доход, семейное положение и др.).

2. Определить спектр потребностей трансгендеров Центральной Азии в социальной, правовой и медицинской сферах.

3. Определить барьеры в получении социальных, правовых и медицинских услуг как на уровне установок и поведения трансгендеров, так и на уровне сервис-провайдеров.

4. Определить уровень соблюдения прав трансгендеров в Центральной Азии.

5. Описать виды насилия, с которыми сталкиваются трансгендеры по причине транс/гендерной идентичности.

6. Выявить потребность трансгендеров Центральной Азии в социальной, медицинской и правовой поддержке и соответствующих неправительственных организациях, инициативных группах и индивидуумах-активистах в регионе.

7. Описать мнения респондентов касательно обсуждаемого законопроекта и/или существующего закона, затрагивающих ЛГБТ в регионе.

8. Описать культуру заботы о здоровье представителей трансгендеров, включая сексуальное здоровье.

Методология исследования

Дизайн исследования:

Учитывая цели исследования и труднодоступность трансгендеров в Центральной Азии, в исследовании будет использоваться качественный метод сбора данных в Кыргызстане и Таджикистане, а в Казахстане был применен количественный метод путем проведения онлайн-анкетирования (в связи с трудным доступом к респондентам). Данная оценка потребностей трансгендеров применяет качественный метод исследования для сбора первичных данных, подразумевающий использование индивидуальных проблемно-ориентированных интервью (PCI), которые характеризуются проблемно-ориентированным подробным опросом и, возможно, повторным опросом, нацеленным на исследование определенной социально уязвимой группы. В методологическом плане концепция PCI заимствует как из индуктивного, так и дедуктивного подходов обоснования. Во-первых, неизменные, ранее полученные знания по этим рассматриваемым вопросам собираются перед полевыми исследованиями для того, чтобы служить в качестве эвристической аналитической основы для идей формулирования вопросов в инструкциях по интервью. ЛГБТ-организации и инициативные группы Центральной Азии проводили предварительный анализ актуальности и потребности данного исследования, а также вычисляли предварительную выборку респон-

дентов. Это формирует полуструктурированный характер. Во-вторых, вопросы в инструкциях по интервью являются многовариантными и сформулированы столь широко, что позволяют интервьюерам улучшать, пропускать или добавлять новые вопросы в соответствии с информационным потоком, полученным в течение интервью. Такая гибкость должна гарантировать то, что определенные теоретические рамки не накладываются на собранные данные, а настоящая теория вырабатывается из первичных данных, подкрепленных эмпирически обоснованными выводами.

Для формирования данных PCI применяет следующие инструменты: инструкции по интервью с записями интервьюера и аудиозапись интервью. Аудиоматериал используется для проведения полной записи всех полученных данных и представляется социологу. Тем не менее, учитывая высокий уровень гомофобных и трансофобных настроений и, как следствие, страх трансгендеров быть открытыми и подвергнуться насилию и дискриминации, аудиозапись в некоторых случаях была заменена подробной записью в инструкции по интервью. В интервью, проведенных в Узбекистане и Таджикистане, был использован тот же инструмент, но помимо личного интервью, интервью также проводилось при помощи Skype или списка вопросов из инструкции по интервью, высланных на электронную почту респондента, на которые респондент отвечал в том же документе и отправлял обратно.

Целевая группа исследования и объект исследования

Объектом исследования являются социальные, экономические, медицинские и правовые потребности трансгендеров в Центральной Азии.

Исследуемой целевой группой населения четырех стран являются представители сообщества трансгендеров, проживающие на территории этих стран. Следующие характеристики были учтены при выборке респондентов: 1) возраст более 18 лет; 2) самоидентификация и принадлежность к сообществу трансгендеров, 3) проживание на территории Центральной Азии (Кыргызская Республика, Республика Казахстан, Узбекистан, Таджикистан) от 3 лет и больше; 4) иные социальные, демографические характеристики не имеют значения для выборки.

Учитывая труднодоступность данной группы респондентов, выборка проводилась методом «снежного кома» с помощью обученных участников рабочей группы.

Этические соображения

Опрашиваемые были полностью информированы о целях и задачах исследования и имели возможность отказаться отвечать на специфические вопросы и завершить интервью досрочно. Инструменты исследования не содержали какие-либо унижающие достоинство, дискриминирующие или другие неприемлемые выражения, которые могут быть оскорбительными для опрашиваемых.

Страна	Примерное количество
Кыргызстан	36
Казахстан	28
Таджикистан	3
Узбекистан	4

Все интервью являются конфиденциальными. Конфиденциальность интервью разъясняется каждому опрашиваемому перед получением его или ее согласия на участие. В конце знакомства опрашиваемым предоставляется дополнительная информация и контактная информация рабочей группы по оценке потребностей, независимо от того, принимают они участие в опросе или нет. Возможный риск потери конфиденциальности минимизирован посредством использования специального идентификационного номера. Любой вид демографической информации закодирован таким образом, что индивидуальные участники не могут быть идентифицированы без кодового ключа. При предоставлении результатов исследования подробности индивидуальных случаев не разглашаются. Для официальных документов, отчетов и презентаций используются составные случаи на основе аналогичных ситуаций и характеристик среди случаев, связанных с социальными, правовыми, экономическими и медицинскими потребностями.

В ходе тренинга будет проведена сессия по психосоциальной помощи, которую интервьюер может оказать, если какие-то вопросы окажутся эмоциональными для респондента.

Результаты исследования

Сбор данных и проведение интервью с респондентами длились в общем три месяца. Интервью и анкетирование проводили участники рабочей группы из каждой страны, которые также активно участвовали в разработке исследовательского инструментария. Уровень доступности респондентов для проведения интервью разнились во всех странах. В Кыргызстане было опрошено 36 респондентов, большая часть опрашиваемых согласилась на аудиозаписи, что может свидетельствовать о хорошем уровне работы аутрич-сотрудников. Однако было отмечено, что реальное количество респондентов значительно выше, но доступность и занятость респондентов, а также нежелание принимать участие в интервью являлись факторами, по которым многие потенциальные респонденты не приняли участие в исследовании. Еще один фактор труднодоступности респондентов заключался в ранее полученном отрицательном опыте участия в исследованиях, направленных на ЛГБТ-сообщество. В частности, некоторые члены сообщества трансгендеров были разочарованы прошлыми оценками, которые в практическом смысле не принесли изменений и положительных действий в их жизнь. В Казахстане было опрошено 28 респондентов, которые участвовали в онлайн анкетировании. Труднодоступность респондентов, а также большая протяженность страны обусловили выбор данного метода сбора данных, однако стоит отметить, что участники рабочей группы провели значительную работу по информированию и привлечению участников данной категории с разных регионов страны. В Узбекистане было проведено 4 интервью, один из респондентов отказался от аудиозаписи. Несмотря на малое количество собранных данных, можно предположить, что в стране есть опасения среди трансгендеров быть узнанными в своем обществе (из-за неприятия, нарушения прав и дискриминации) и участвовать в подобных важных для

сообщества опросах. Очевидно, подобные опасения существуют в каждой стране Центральной Азии, что и обуславливает относительно небольшое количество респондентов.

Поиск участников в Таджикистане был самым трудным, основными сложностями были отсутствие институциональной инфраструктуры для проведения интервью, а также предшествующей аутрич-работы, ведь подобная поддержка сообщества началась относительно недавно. Безусловно, найти подходящих респондентов, проинформировать и взять согласие на глубинное интервью было крайне сложно, тем не менее, благодаря участникам рабочей группы, 3 полноценных интервью были проведены, из них одно - посредством телефонной мобильной связи.

Анализ результатов исследования разделена на 3 главы, каждая раскрывает итоги оценки потребностей сообщества трансгендеров в отдельной стране - Кыргызстан, Казахстан, Таджикистан и Узбекистан, две последние страны будут представлены в сравнительном срезе в виду небольшого количества респондентов и схожей базы по потребностям.

Территория проведения исследования

Кыргызская Республика;

Республика Казахстан;

Республика Узбекистан;

Республика Таджикистан.

[1] https://www.hrw.org/node/256508

I. Кыргызстан

Ключевые заключения

Почти половина респондентов (47,2%) указали, что уровень их дохода варьируется в пределах 100-300$ в месяц. Большая часть респондентов отметили, что доход не у всех является постоянным и может варьироваться каждый месяц. Почти четверть респондентов указали, что испытывали значительные трудности с деньгами из-за барьеров и неприятия обществом их трансгендерной идентичности.

Большинство (41%) респондентов проживают вместе с родителями. Больше трети респондентов (34%) оставались без жилья из-за трансгендерной идентичности, 20% респондентов выгоняли из родительского дома или со съемной квартиры.

Больше трети респондентов (34%) никогда не слышали о существовании в стране безопасных убежищах для трансгендеров, которые остаются без жилья, но указывают на большую необходимость данных институтов.

Больше трети (39%) опрошенных ответили, что у них были проблемы с поиском работы. Основная причина - несоответствие гендерной идентичности с документами. Также более половины респондентов (72%) работали на нелегальных работах (секс-работа, автомойки, стройки).

41% респондентов отметили, что их гендерная идентичность влияет на возможность получения образования. 35% респондентов не могут ходить в В/СУЗ из-за своей предпочитаемой гендерной идентичности, 11% - беспокоится о безопасности в В/ СУЗ.

85% респондентов не могут говорить открыто о своей гендерной идентичности в обществе, предпочитая лишь близкое окружение (ЛГБТ-сообщество, близкие друзья, родственники).

39,39% респондентов находят дружественных врачей через ЛГБТ-организации, такие как «Лабрис» и «Кыргыз Индиго». Однако почти треть респондентов никогда не обращались к дружественным врачам и/или не знают об их существовании. Большинство респондентов не считает, что их ГИ влияет на доступ к здравоохранению, но тем временем испытывают дискомфорт при обращении к не трансдружественным врачам (из-за несоблюдения конфиденциальности, негативной реакции, опасений за здоровье и т. д.).

Большая часть респондентов данного исследования хотели бы пройти через какую-либо хирургическую операцию (66%). 46% респондентов хотят сделать маммопластику, 38% хотели бы сделать коррекцию пола, 8% респондентов - лицо, и точно такое же количество респондентов ответили как «полностью». Однако основная причина невозможности операции на данном этапе - финансовая неспособность покрыть услуги хирурга.

Больше половины участников хотели бы поменять документы (70%). 56% хотели бы поменять имя, 44% респондентов хотят поменять фото, 34% - поменять упоминание пола, 31 % - фамилию, отчество. Однако отметили, что осознают невозможность или большую проблематичность замены документов, а также нехватку финансовых и юридических возможностей.

За последние 12 месяцев большинство респондентов столкнулись с депрессией (48%), 28% респондентов отметили чувство вины и стыда, 23% - стресс, 20% ответили, что у них были суицидальные мысли, 20% пожаловались на нарушение сна, 17% респондентов ответили, что у них были конфликты с семьей и тревожность. 14% респондентов начали употреблять психотропные

вещества (алкоголь, наркотики), у 8% появились различные страхи. При этом только треть (30%) респондентов обращались к психологу, подавляющее большинство респондентов не обращались к психологу (70%). Более половины (67%) респондентов указали, что причиной, по которой они не обращались к специалисту, являются финансовые проблемы и незнание, где получить психологическую помощь.

Респонденты показали высокий уровень осведомленности о путях передачи и защите от ВИЧ/СПИДа, передающегося через незащищенный половой контакт. Хотя осведомленность о симптомах, способах защиты при других путях передачи крайне низка. Также стоит отметить, что уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе выше у более молодых Т-представителей.

Более половины респондентов (52%) признались, что они не чувствуют себя в безопасности; 52,9% респондентов, испытывавших когда-либо насилие, подвергались эмоциональному насилию; 47,05% - физическому, 29,4% – духовному насилию.

Многие респонденты в случаях насилия предпочитают обращаться в ЛГБТ-организации или к друзьям, нежели к родственникам или сотрудникам милиции. Причиной этого может являться неприятие ГИ респондентов их родственниками и низкий уровень доверия к сотрудникам милиции и правоохранительным органам Кыргызстана в целом.

Подавляющее большинство респондентов (94%) готовы помогать трансгендерам Центральной Азии, n=34, (рис. 37). Четверть из них готовы оказывать трансгендерам психологическую поддержку; больше четверти (28,8%) готовы делиться опытом; 15,6% готовы поддерживать трансгендеров морально и духовно, n=32.

Дискуссии и Рекомендации

- Среди наиболее востребованных услуг, которые выделили респонденты, 60% - это медицинские сервисы; 37,1% - сервис психологической помощи; 28,5% - сервис по работе с обществом; 22,8% - сервисы, предоставляющие юристов и адвокатов;

- Проведение качественных консультаций на разные темы, связанные с гендерной идентичностью;

- Доступные информационные брошюры на различные темы трансгендерности, в частности, на темы гормонотерапии;

- Дружественные места и заведения для досуга, таксисты;

- Повышение информированности медицинских специалистов о трансгендерных людях путем тренингов или иных обучающих семинаров;

- Поддержка в приобретении гормональных препаратов, точнее, финансовая помощь в покупке;

- Финансовая поддержка в медицинских обследованиях и подготовке к прохождению комиссии;

- Предоставление пространства для реализации потребностей в кроссдрессинге;

- Повышение информированности о трансгендерности среди цисгендерных представителей ЛГБ-сообществ

- Разработка информационных материалов и широкое распространение информации о гормональной терапии;

• Исходя из того, что многие хотели бы быть вовлеченными в активизм, возможно, необходимо организациям проводить лидерские лагеря, встречи.

• Повышение информированности в вопросах ВИЧ и ИППП (пути передачи, симптомы, взаимодействие с гормонотерапией, профилактика ВИЧ/ИППП и т.д.)

Общий Анализ

Демография и социально-экономический статус

Возраст

В данном исследовании приняли участие 36 человек из Кыргызстана. Возраст респондентов варьировался от 18 до 46 лет. Более половины опрошенных находились в возрастной группе 18-24 года (61,1%), во второй по количеству возрастной группе (25-32) года находились 19% респондентов, n=36 (рис.1). Факт представленности более молодых трансгендеров в данном исследовании может исходить из того, что они оказались более доступными для контакта с рабочей исследовательской группой, а также готовыми на прохождение интервью.

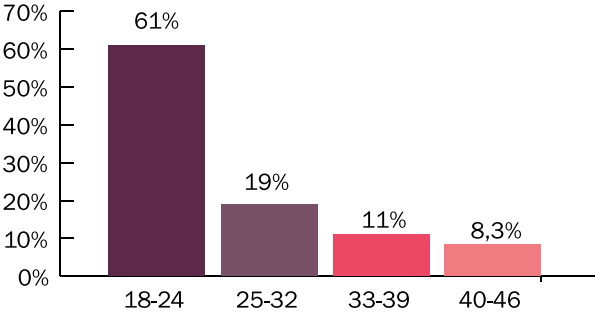


рис. 1

Место проживания

Все респонденты на момент проведения анкетирования проживали в городе Бишкек. Однако среди участников почти четверть были мигрантами, которые переехали из сельских или отдаленных областей страны. Чаще всего переезд обуславливался поиском работы и учебой, тем не менее, желание избежать дискриминации и насилия, а также поиск достойных услуг и сервисов тоже зачастую являлись факторами миграции.

Этничность

Касательно этнической принадлежности (национальности), более половины респондентов отнесли себя к кыргызской национальности (63,8%); к корейской национальности отнесли себя 8,3% респондентов; казахами, русскими и метисами определили себя по 5,5% респондентов; по 2,7% респондентов определили себя как уйгур, узбек, татарка и азиат, n=36.

Образование

Большинство респондентов имеют достойный уровень формального образования. Более трети получили среднее образование (36,1%); чуть меньше респондентов на момент исследования учатся в вузе или находятся в академическом отпуске (30,5%); и четверть респондентов имеют высшее образование (25%), n = 36 (рис. 2).

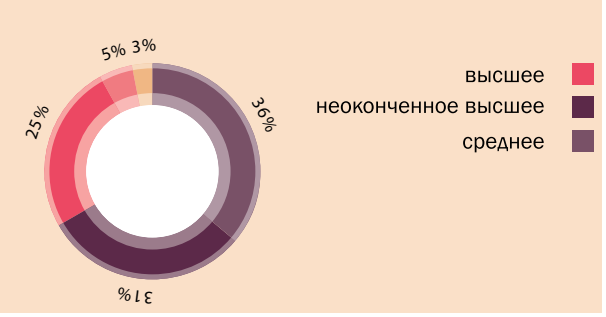


рис. 2

Трудоустройство

Чуть менее половины респондентов указали, что они работают в сфере обслуживания/услуг (44,4%); учебу как сферу деятельности указали 16,6% респондентов; вариант «другое» отметили 13,8% респондентов. В данной категории указаны деятельность в сфере творчества и международных отношений, работа в НПО. Также эта категория включает в себя поиск работы или нахождение в декрете. На секс-работе задействованы 11,1% респондентов, n = 36 (рис. 3). Стоит отметить, что 2,7% от респондентов совмещают данный вид деятельности с учебой.

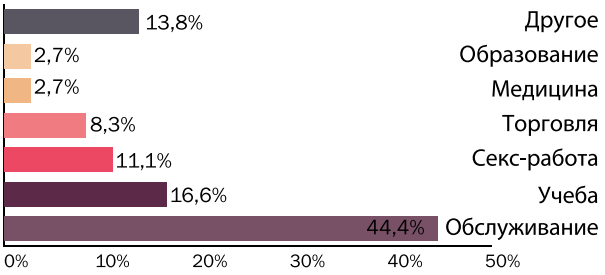


рис. 3

Почти половина респондентов (47,2%) указали, что уровень их дохода варьируется в пределах 100-300$ в месяц; лишь четверть респондентов зарабатывают от 300-600$ в месяц, n = 32. Однако было отмечено, что не у всех доход является постоянным и может варьироваться каждый месяц. Несколько респондентов указали, что в жизни испытывали значительные трудности с деньгами. Подобные моменты нередко связаны с трансгендерной идентичностью, потому как существуют значительные барьеры.

Более половины респондентов (77,7%) указали работу как источник дохода. Стоит отметить, что многие респонденты помимо работы отметили родителей и родственников, друзей, партнеров или спонсоров как дополнительный источник доходов. От помощи родителей/родственников зависят 16,6% респондентов, n=36. Здесь многие респонденты также указали партнера или друзей как дополнительные источники дохода.

Жилье

Большинство (41%) респондентов проживают вместе с родителями. Больше трети респондентов (34%) оставались без жилья из-за трансгендерной идентичности. 16% респондентов выгнали из дома, 15% респондентов сами ушли из дома и 3 % опрошенных выгнал хозяин квартиры, n=33. Более половины (67%) респондентов ответили, что не было с этим проблем. Стоит отметить, что большинство респондентов, которые остались без жилья из-за своей гендерной идентичности, находились в возрастной группе 26-32 года и определяли свою гендерную идентичность как «мужчина». В то время как более молодые респонденты, от 18 до 24 лет, ответили, что у них не было проблем с жильем.

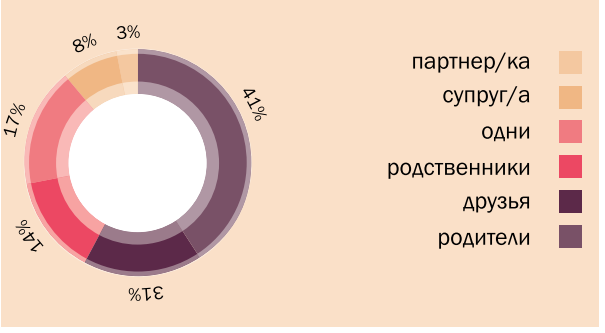


рис. 4

Также на вопрос «Есть ли в Вашем городе (стране, поселении) доступ к безопасным убежищам для трансгендеров, которые остаются без жилья?», 34% респондентов ответили «нет», такое же количество респондентов (34%) ответили «да», 28% - не знают, n=32.

Учеба и Работа

Больше трети респондентов (38%) открыто идентифицируют свою гендерную идентичность на учебе/работе, в то время как чуть меньше (32%) респондентов используют только биологический пол при рождении, n=34. Но у большинства (59%) опрошенных есть официальная регистрация на работе/учебе, где указан биологический пол респондентов, n=32. Почти половина (48%) респондентов ответили, что у них не было проблем с поиском работы, в то время как больше трети (39%) опрошенных ответили, что у них были проблемы с поиском работы, n=33. Основная причина - несоответствие гендерной идентичности с документами. Также более половины респондентов работали на нелегальных работах (72%), из них 12% работали на автомойке, 6% респондентов - на секс-работе, 3% - на стройке, n=32. 28% опрошенных ответили, что не работали на нелегальных работах, n=32.

Стоит отметить, что 41% респондентов отметили, что их гендерная идентичность влияет на возможность получения образования. 35% респондентов не могут ходить в В/СУЗ из-за своей предпочитаемой гендерной идентичности, 11% - беспокоится о безопасности в В/ СУЗ, n=26. (54%) респондентов ответили, что не влияет, n=29.

Имеет ли влияние ваша гендерная идентичность на возможность получения образования?

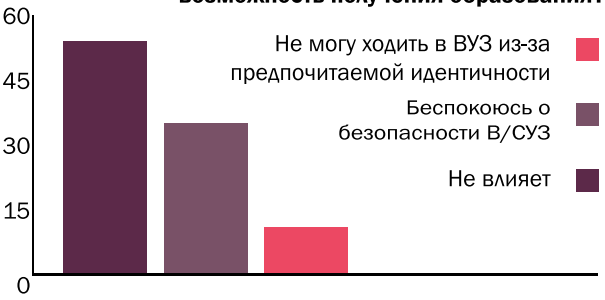
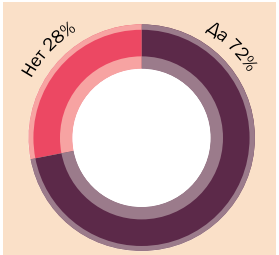


рис. 5

Результаты данного исследования показали, что трети респондентов (32%) из-за дискриминации со стороны общества и из-за боязни потерять работу/учебу приходится использовать только биологический пол при рождении. Также, из-за того, что гендерная идентичность респондентов не соответствует документам, многие работают на нелегальных работах (секс-работа, автомойка, стройка).

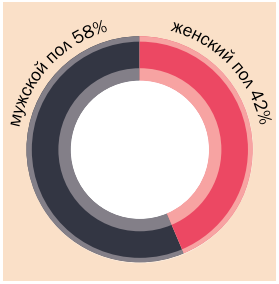


Работали ли вы на секс -работе или на другой нелегальной работе?

Гендер респондентов

Гендерная идентичность

Как и ожидалось, было много различных ответов на вопрос выбора гендерной идентичности. Почти половина респондентов (41,6%) определяют свою гендерную идентичность как мужскую; чуть меньше респондентов (19,4%) определяют ее как «трансгендер»; 8% опрошенных идентифицируют себя трансгендерами и 8% - кроссдрессерами, n=36, (рис. 8). Касательно пола, приписанного при рождении, у 58% пол мужской, а у 42% - женский, n=36.



Учитывая тот факт, что варианты ответов не предлагались, а вопросы были открытыми, у респондентов часто было по два ответа, например, они отмечали бигендерную/мужскую/женскую индентичность и определяли себя как трансгендера/ трансексуала одновременно. Те респонденты, которые отвечали «MTF» или «FTM», были соответ-

ственно поделены на женскую и мужскую группы. Среди тех, кто отмечал небинарную идентичность (например, гендерквир, агендер, бигендер, андрогин), чаще всего были молодые люди младше 24 лет, что, наверняка, может быть обусловлено их вовлеченностью в жизнь сообщества, приобщенностью к интернет-ресурсам.

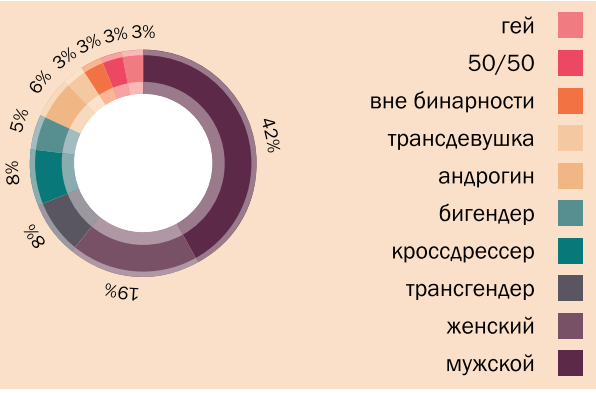


рис. 8

Камин-аут

Большинство респондентов отметили, что реакция общества на трансгендерную идентичность очень негативная и им сложно жить в обществе, в котором много дискриминации и стигматизации в отношении к ЛГБТ-общества. Более половины респондентов (60%) предпочитают не говорить о своей трансгендерной идентичности всем, чуть меньше (42%) - только родителям и друзьям, 12% рассказывают коллегам, 15% опрошенных ответили, что говорят открыто всем, n=33. Чаще всего трансгендеры открыты в самовыражении в своем Т-сообществе или ЛГБТ-сообществе. Однако больше половины респондентов не считают нужным раскрывать свою трансгендерную идентичность из-за опасения, что перестанут общаться (36%), или страха перед возможными преследованиями (22%), n=22.

рис. 9

«Мне стало спокойно знать самой о том, что со мной происходит. Но я часто слышу, когда про меня говорят. Я боюсь, что меня могут убить».

«...Потеря друзей, страх, мысли о суициде, недопонимание со стороны других и себя...»

«Сложно в обществе, часто сталкиваюсь с непониманием, все время разговоры, насмешки, я из-за этого университет не закончил...»

«Я ходил по церквям, думал, что это грех. Хотел измениться, и даже парня завел, но с этим ничего не получился. Проблем у меня много, но я уже не обращаю внимание»

Стоит отметить, что некоторым респондентам, осознавшим свою трансгендерную идентичность, стало легче жить, они ощущали внутреннюю свободу и в психологическом плане были счастливы, n=32. Но они не чувствовали себя полноценно счастливым из-за непонимания в семье и в обществе.

«В психологическом плане я счастлив и свободен. Но в целом в плохую сторону из-за того, что ухудшились отношения с семьей и родственниками».

«Стало легче жить. Сложно, что общество не принимает».

«Моя жизнь перевернулась с ног на голову. Когда я была биологически мальчиком, в маршрутке меня всегда притесняли и унижали. Но когда я стала девочкой, наоборот начали мне уступать место и вежливо обращаться. Но были негативные моменты, непонимание в семье, и мне пришлось в какое-то время уйти из дома».

«Я стала уверенной в себе. Легкость появилась, перестала обманывать себя. Пришлось развестись с женой и объяснить все дочери».

Респонденты отметили, что многие люди воспринимают трансгендерность как нечто постыдное и как психическую болезнь. Также они остаются совсем одни со своими проблемами, страхами, и не только общество, но и родители, родственники, друзья не понимают их, отказываются помогать материально и морально, их даже выгоняют из дома. Агрессивно настроенные люди избивают и издеваются над ними, что может «подтолкнуть» трансгендеров к суициду. Из-за этого трансгендеры боятся свободно ходить и открыто говорить о своей трансгендерной идентичности. Важно отметить, что в Кыргызстане уровень дискриминации в отношении к ЛГБТ-общества высокий, и лишь 15% респондентов сказали, что совершили открытый каминаут перед всеми членами общества.

Сексуальная ориентация

Так как Т-сообщество находится в рамках большего ЛГБТ-сообщества, часто гендерную идентичность тесно связывают с сексуальной ориентацией. Однако быть трансгендером - это о гендере, о том, кем ты фундаментально себя воспринимаешь (мужчина, женщина, оба пола, другой и т.д.), в то время как сексуальная ориентация рассматривает совсем другой вопрос. Тем не менее, сексуальная ориентация иногда тоже становиться проблематичным определением для трансгендеров. В нашем исследовании больше трети респондентов (38,8%) определяют свою ориентацию как «гей/лесбиянка»; треть респондентов (30,5%) указали, что являются гетеросексуалами; бисексуалами является четверть респондентов, n=36 (рис. 10) Были случаи, что интервьюерам было необходимо разъяснять респонденту, что такое гендер и различие между СО и ГИ.

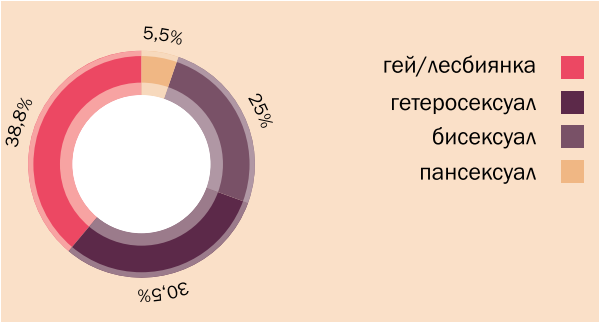


рис. 10

Отношения и Родительство

Подавляющее большинство респондентов (83%) не имеют постоянного партнера, разведены или определяют свое семейное положение как «холост», «не замужем/не женат», «свободен», n=36. Подобная и логичная картина в родительстве.

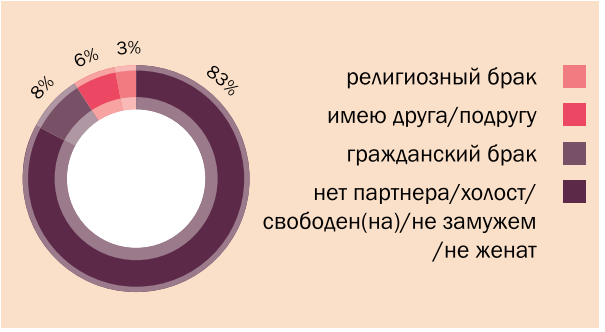


рис. 11

Больше половины респондентов (58%) хотели бы иметь детей путем усыновление, 27% участников

отметили, что хотели бы завести ребенка естественным путём, 17% - с помощью искусственного оплодотворения, и 7% респондентов хотели бы усыновить детей родных/партнёров, n=29 (рис. 12).

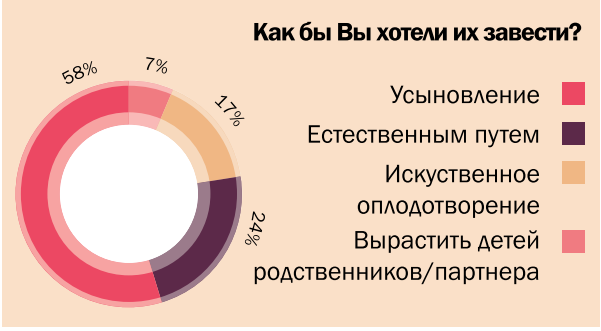
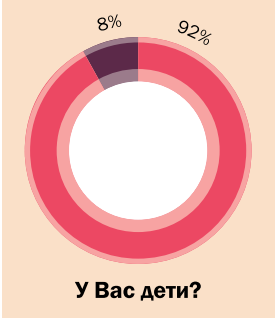


рис. 12

Более половины респондентов (60%) представляют возрастную группу 18-24. В то время как остальные возрастные группы представлены в менее чем 20%. Это дает возможность предположить, что молодые представители ЛГБТ-сообщества идут на контакт (раскрываются) более охотно, чем представители данного сообщества, которые относятся к более старшей возрастной группе.



Также стоит отметить, что 86% респондентов не имеют постоянных партнеров, разведены, не замужем или холосты. Можно предположить, что ЛГБТ-представители испытывают трудности в личной жизни, связанные с СОГИ. Но тем не менее, нужно брать во внимание, что участники исследования в основном люди молодого возраста - до 25 лет.

Переход (Transition)

Здоровье и потребности в медицине

Около половины респондентов (47%) оценивают состояние своего физического здоровья как «хорошее», 28% - как «удовлетворительное», n=36 (рис. 13). 61% респондентов на момент проведения исследования не находились на гормональной терапии, в то время как 31% респондентов проходили курс гормональной терапии, n=36

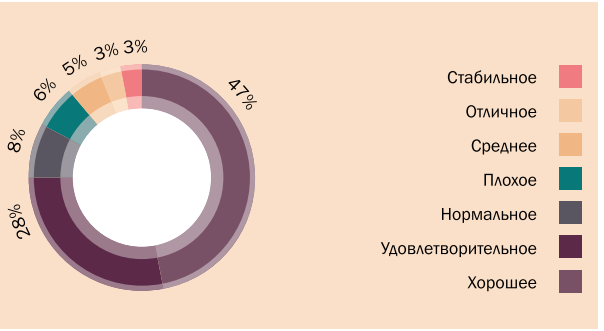
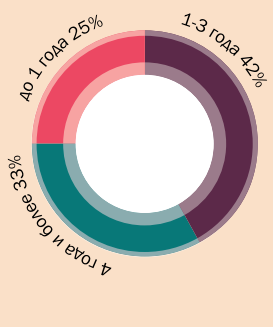


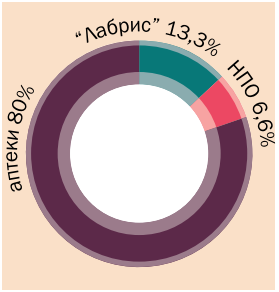
рис. 13

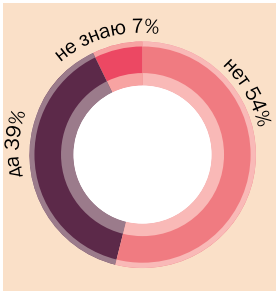


42% респондентов, находящихся на гормональной терапии, принимают гормоны от одного года до трех лет; 33% - четыре года и более; 25% принимают гормоны до одного года, n=12 (рис. 14). Стоит отметить, что одна респондентка отказалась от приема гормональных препаратов из-за вызванных ими проблем со здоровьем, хотя до этого она принимала их 1,5 года.

80% из тех, кто на момент исследования находился на гормональной терапии или же когда-либо до этого принимал гормональные препараты, приобретали их в аптеках, n=15 (рис. 15).

54% респондентов, проходящих или проходивших гормональную терапию, не имели проблем со здоровьем, вызванных гормональными препаратами; 39% респондентов имеют или имели проблемы со здоровьем из-за гормональной терапии (ожирение, почечная и печеночная недостаточность, тошнота, прыщи, затекание ног, депрессия, психологические проблемы), n=13 (рис. 16).





58,3% респондентов из тех, кто на момент проведения исследования находился на гормональной терапии, не могут приобрести препараты из-за нехватки денежных средств; четверть респондентов не могут приобрести данные препараты в связи с их высокой ценой, n=12 (рис. 17)

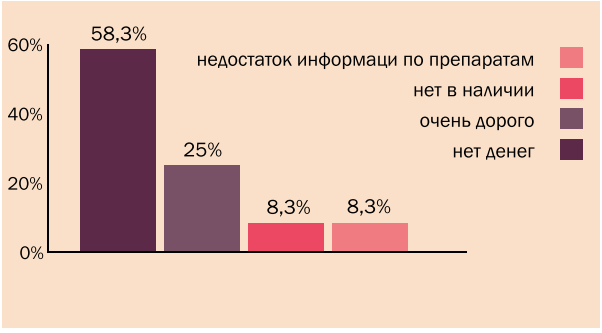


рис. 17

57,1% от тех респондентов, которые когда-либо принимали гормональные препараты, получали информацию о том, как начать гормональную терапию у врачей и врачей-эндокринологов, n=14 (рис. 18).

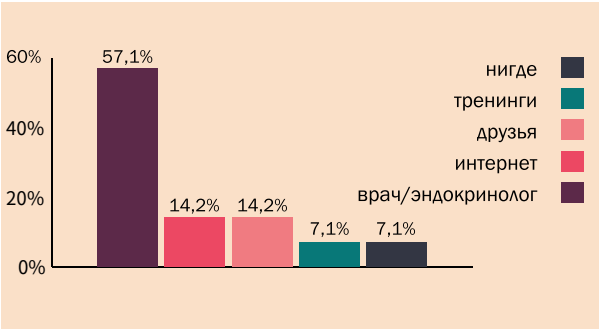


рис. 18

Многие респонденты рассказали, что не всегда чувствуют себя комфортно при обращении к врачу. В основном, респонденты испытывают дискомфорт, когда необходимо рассказать про СОГИ.

«Когда я иду к врачам, я немножко стесняюсь, потому что они знают об ориентации и моей жизни...»

«Я не могу к гинекологу ходить. Сам стесняюсь...»

У некоторых респондентов дискомфорт вызван опасениями за свою жизнь.

«Я скрываю это. Я боюсь за себя».

«Ничто не гарантирует, что будет конфиденциально...»

Также дискомфорт при обращении к врачу вызван отсутствием доверия к врачам, насмешками и непониманием с их стороны.

«Я мужчина, но бывает, что я бываю девушкой. Как девушка я не могу пойти в поликлинику.

Я им не доверяю и поэтому испытываю некоторые трудности».

«Приходится говорить о своей ориентации врачам. Они как бы насмехаются над этим».

«Она [врач] говорит: «ты же девочка», я говорю: «нет, я трансгендер, у меня справка есть. Вы же врач, вы должны знать», она: «нет, ты все равно девочка, у тебя вон тело женское».

Из ответов респондентов можно заключить, что основные трудности они испытывают при обращении к врачам, которым необходимо раскрывать СОГИ.

«Если только к гинекологу. К любому в принципе нормально. Я помню, когда раньше часто же ходил к гинекологу проверялся, каждый год. В год один раз для профилактики. А потом в «Лабрисе» врачей не стало и третий год уже, наверное, не ходил. Надо бы провериться».

«А я не обращаюсь, если это гинеколог. К другим, пофиг, хожу».

«Ни разу не ходил к гинекологу, хотя надо было. Занимался самолечением!»

Стоит отметить, что многие респонденты рассказали, что они не испытывают дискомфорт при обращении к врачам и считают, что ГИ не влияет на доступ к здравоохранению. Хотя здесь стоит учесть, что эти респонденты говорят о трансдружественных врачах.

«Да, комфортно. Хожу в Лабрис. Всегда оказывают помощь».

«Да, обращалась к дружественным врачам. В принципе, нет.»

Зачастую именно это чувство стеснения и негативная реакция на СОГИ становится причиной, по которой респонденты не обращаются к ординарным врачам. В связи с этим, многие респонденты предпочитают обращаться к ЛГБТ-дружественным и трансдружественным врачам.

Несмотря на это, респонденты, испытывающие дискомфорт при обращении к врачу, в большинстве случаев получают медицинскую помощь при обращении к врачам.

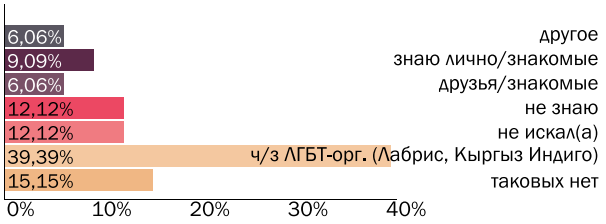


рис. 19

39,39% респондентов находят дружественных врачей через ЛГБТ-организации, такие как «Лабрис» и «Кыргыз Индиго». 15,15% респондентов считают, что дружественных врачей нет. По 12,12% респондентов не знают, существуют ли дружественные врачи, или никогда не искали таковых, n=33 (рис.19).

Долгий срок нахождения на гормональной терапии распространен среди трансгендеров более зрелого возраста. Большая часть респондентов получала информацию о том, как начать гормональную терапию, у врачей. Большинство респондентов не считает, что их ГИ влияет на доступ к здравоохранению, но тем временем испытывают дискомфорт при обращении к не трансдружественным врачам. В основном, данный дискомфорт может быть описан как внутренние переживания, основанные на боязни негативной реакции со стороны ординарных врачей.

Информированность о ВИЧ/СПИДе

Касательно информированности о ВИЧ/СПИДе, в основном, все респонденты правильно расшифровывают данные аббревиатуры. Многие респонденты продемонстрировали высокий уровень осведомленности касательно путей передачи ВИЧ/СПИДа. 97,2% знают, что ВИЧ/СПИДом можно заразиться через незащищенный половой акт, 75% осведомлены, что ВИЧ/СПИД передается через кровь (переливание, нестерильный мед. инструментарий), 50% осведомлены о вертикальной передаче ВИЧ/СПИДа. Незначительное количество людей (по 5,5%) ошибочно считают, что ВИЧ/СПИДом можно заразиться через поцелуи или совместное использование посуды с больным человеком, n=36 (рис. 20).

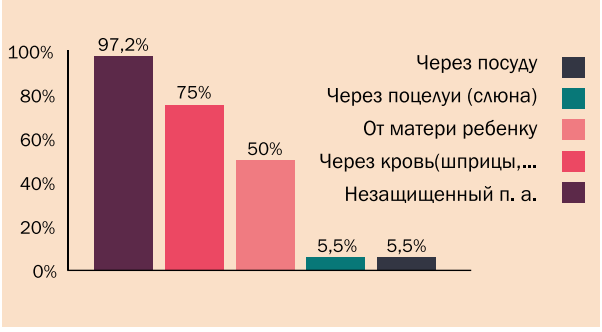


рис. 20

Также было выявлено, что 38,8% респондентов не осведомлены о симптомах ВИЧ/СПИДа. Четверть респондентов выделили такие симптомы, как ослабленный иммунитет и слабость. Процент респондентов, указавших ложные симптомы, незначителен, n=36 (рис.21).

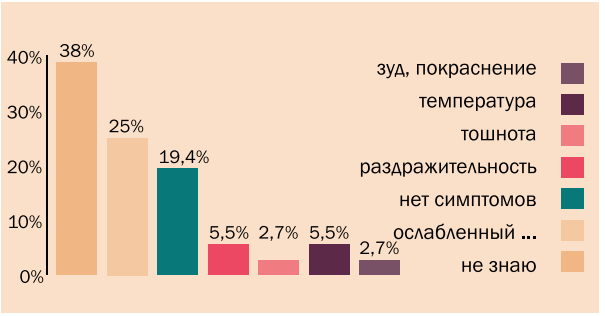
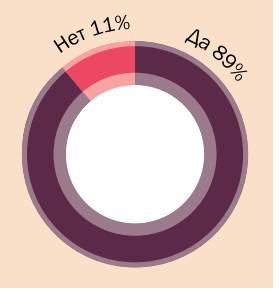


рис. 21

Касательно путей защиты, 94,4% респондентов указали барьерный метод контрацепции (презервативы) как способ защиты от ВИЧ/СПИДа; также многие респонденты указали использование одноразового шприца и стерилизацию иглы перед использованием как способ защиты от ВИЧ/СПИДа.

89% респондентов сдавали тест на ВИЧ/СПИД, 11% никогда не сдавали его, n=36).



50% из тех, кто сдавал тест на ВИЧ/СПИД, сдают его более двух раз в год; треть респондентов (31,2%) сдают тест на ВИЧ/СПИД реже, чем раз в год; 15,6% респондентов сдают тест на ВИЧ/СПИД один раз в год, n=32 (рис. 23).

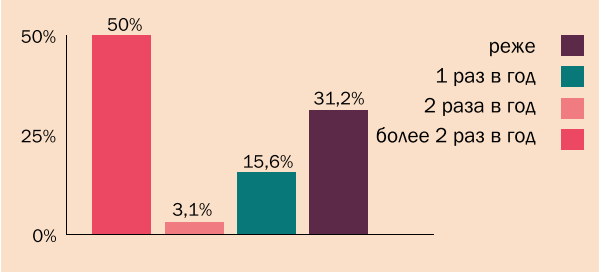


рис. 23

Наиболее популярным ответом на вопрос «Где в Вашей стране можно сдать тесты на ВИЧ/СПИД?» оказался ответ «СПИД-центр» - так ответили 63% респондентов. Вторым по популярности ответом был ответ «поликлиники, больницы, частные клиники» (17%), n=36 (рис. 24).

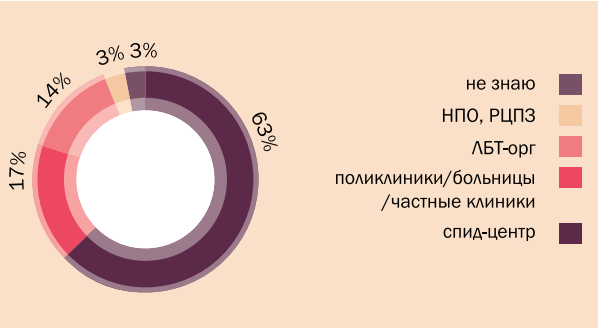


рис. 24

50% респондентов считают, что в Кыргызстане нет никаких барьеров для трансгендеров для сдачи теста на ВИЧ/СПИД. 17,6% респондентов считают, что барьеры заключаются в гомофобии со стороны врачей, отсутствии документов, подтверждающих ГИ, и отсутствии денег, n=34 (рис. 25).

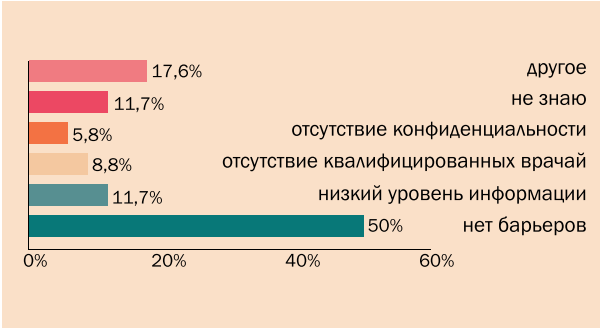


рис. 25

Респонденты показали высокий уровень осведомленности о путях передачи и защите от ВИЧ/СПИДа, передающегося через незащищенный половой контакт. Хотя осведомленность о симптомах, способах защиты при других путях передачи крайне низка. Также стоит отметить, что уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе выше у более молодых Т-представителей.

Доступ к хирургической коррекции пола

Большая часть респондентов данного исследования хотели бы пройти через какую-либо хирургическую операцию (66%), n=36. 46% респондентов хотят сделать маммопластику, 38% хотели бы сделать коррекцию пола, 8% респондентов - лицо, и точно такое же количество респондентов ответили как «полностью», n=24 (рис. 26). Треть респондентов (34%) не хотели бы пройти через хирургическую коррекцию тела. Стоит отметить, что большее количество респондентов, нежелающих проходить через хирургическую коррекцию тела, находились в возрастной группе 18-24 года, в то время как респонденты, которые хотели пройти через хирургическую коррекцию тела, находились в возрастной группе 26-44 года, и большинство из-них отметили свою гендерную идентичность как «трансмужчина».

Есть ли у Вас желание пройти через какую-либо хирургическую операцию? Если да, то какую/ие именно?

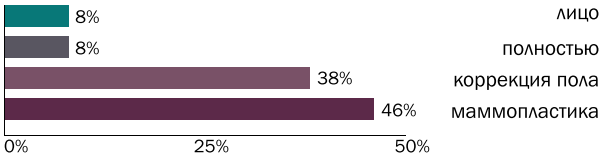


рис. 26

Однако есть несколько причин, почему респонденты еще не могут осуществить свои желания пройти через хирургическую коррекцию пола. Результаты данного исследования показали, что одной из причин этого является то, что хирурги-

ческая корректировка тела обходится слишком дорого для них. Более трети (36%) респондентов ответили, что это слишком дорого, 8% респондентов еще не определились, хотят они этого или нет. 2% - из-за религии и традиции, и 2% респондентов ответили, что не нашли нужного врача (рис.27).

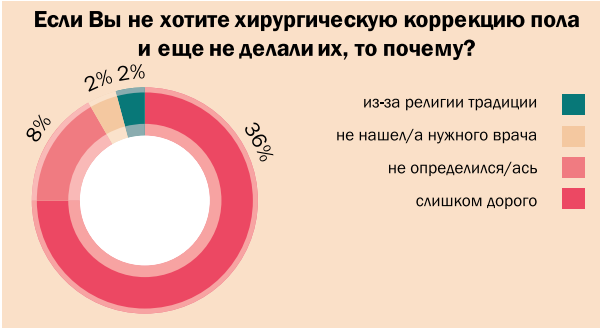


рис. 27

Тем не менее, 33% респондентов проходили через разные хирургические операции, n=9. Из них 44% сделали коррекцию груди, 22% - коррекцию пола, 22% (нос, уши).

Доступ к смене документов

Больше половины участников хотели бы поменять документы (70%), n=30 (рис 28). 56% хотели бы поменять имя, 44% респондентов хотят поменять фото, 34% выбрали пол, 31 % - фамилию, отчество, n=30 (рис 30). Меньшая часть опрошенных (26%) уже поменяли документы, 69% еще не поменяли, n=23 (рис 28). Большинство (87%) участников ответили, что они смогут поменять документы в Кыргызстане, n=31. Среди опрошенных некоторые участники ответили, что сначала нужно собрать все необходимые справки и если есть деньги, то процесс смены документов происходит очень быстро. 11% респондентов выбрали ЗАГС как наиболее удобный процесс смены документов, 15% - ЛГБТ-организации, n=26.

рис. 28

Психология и Психиатрия

В анкете респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья, в результате почти треть респондентов оценили его как хорошее (31%), 20% - как нормальное, и чуть меньше респондентов (19%) - удовлетворительное, 15% респондентов оценили как очень хорошее, и 14 % - плохое, n=36

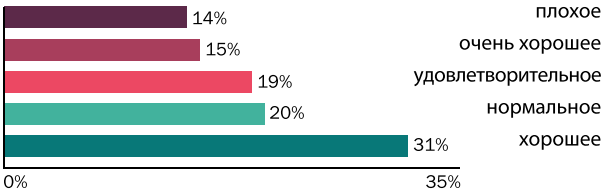


рис. 29

Также за последние 12 месяцев большинство респондентов столкнулись с депрессией (48%), 28% респондентов отметили чувство вины и стыда, 23% - стресс, 20% ответили, что у них были суицидальные мысли, 20% пожаловались на нарушение сна, 17% респондентов ответили, что у них были конфликты с семьей и тревожность. 14% респондентов начали употреблять психотропные вещества (алкоголь, наркотики), у 8% появились различные страхи. Лишь 14% опрошенных ответили, что не было психологических проблем, n= 35 (рис. 30).

Какие психологические проблемы возникали у вас за последние 12 месяцев?

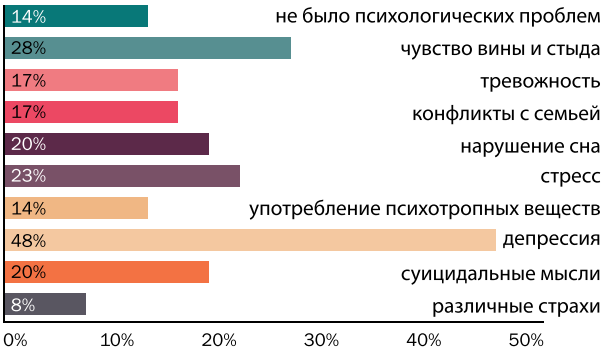


рис. 30

«Депрессия бывает часто из-за насилия со стороны общества. Боязнь... Страх за свое будущее, если поменяю пол. Если буду жить так, как я хочу, то есть сменить пол, то появляется страх. Боязнь, что будет дальше...»

«Бывали такие моменты, когда не хочется ни с кем видеться. Были депрессия, стресс, суицидальные мысли, связанные с моей идентичностью, и боялся, что меня не примут. Также были нарушение сна и чувство совести, стыда».

«Как без этого в нашем обществе?! Я постоянно сталкиваюсь с психологическими проблемами. Депрессия бывает часто и страх».

«Были страхи какие-то, депрессия была, стресс и боязнь за себя. Недавно я сделал камин-аут сестре, и после этого у меня появилось чувство совести и стыда. Также тревожность в связи с моей гендерной идентичностью».

При этом только треть (30%) респондентов обращались к психологу, подавляющее большинство респондентов не обращались к психологу (70%), n=33. Более половины (67%) респондентов указали, что причиной, почему они не обращались, являются финансовые проблемы, n=18. Также на вопрос «Знаете ли Вы, для чего нужно получение диагноза «трансексуализм» у психиатра» 69% опрошенных ответили, что знают для чего нужно получить диагноз «трансексуализм», n=33. Почти половина респондентов ответили, что диагноз «трансексуализм» необходим для смены документов (48%), 20% - чтобы пройти врачебное исследование, и 16% ответили «для себя, чтобы быть уверенным», n=25.

Несмотря на то, что треть респондентов (31%) оценили свое психологическое состояние как хорошее, и 15% - как очень хорошее, 20% - как нормальное, почти половина (48%) респондентов столкнулись с депрессией, 23% респондентов - со стрессом, и 28% отметили чувство вины и стыда из-за предпочитаемой ими гендерной идентичностью. Также у 20% респондентов были суицидальные мысли или попытки суицида. Но большинство респондентов (70%) не обращались к психологу или к психиатру, многие отметили, что из-за финансовых проблем. Лишь 14% респондентов отметили, что не было никаких психологических проблем за последние 12 месяцев. Соответственно, у 86 % респондентов возникли разные психологические проблемы. Из этого можно сделать вывод, что, в общем, психологическое состояния людей с трансгендерной идентичностью в Бишкеке плохое, и многие респонденты отметили, что все это из-за дискриминации со стороны общества и недопонимания в семье.

Безопасность и насилие

Более половины респондентов (52%) поделились, что они не чувствуют себя в безопасности; 20% респондентов чувствуют себя в безопасности; для 14% респондентов чувство безопасности варьируется в зависимости от ситуации; у 11% чувство безопасности крайне шаткое, n=35 (рис. 31).

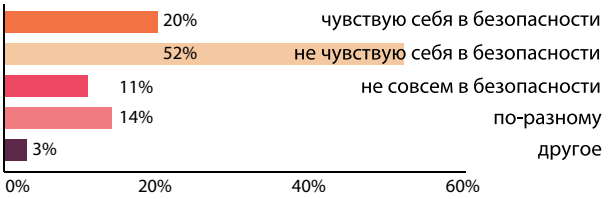


рис. 31

Многие респонденты не чувствуют себя в безопасности, находясь в общественных/людных местах.

«Дома, в окружении коллег, друзей я чувствую себя в безопасности, а вот на улицах не очень».

«Могут убить и изнасиловать. Вечером боюсь домой возвращаться».

Также респонденты отметили дискриминацию на почве гомофобии, произрастающей из традиций и менталитета.

«Менталитет... угрозы со стороны кыргызских мужчин».

«Это в первую очередь наша страна, их традиции, стереотипы, дискриминация, которая очень развита в нашей стране. Гомофобия очень распространена».

Некоторые респонденты опасаются за свою жизнь и не чувствуют себя в безопасности.

52,9% респондентов, испытывавших когда-либо насилие, подвергались эмоциональному насилию; 47,05% - физическому, 29,4%– духовному насилию, n=17 (рис. 32).

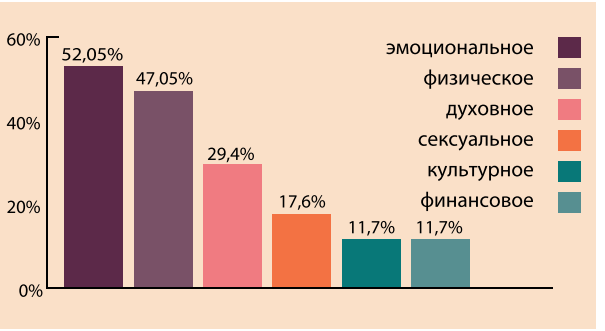


рис. 32

В случаях насилия 40% респондентов предпочитают обращаться за помощью к друзьям и знакомым; 34,2% решают возникающие проблемы сами; 37,1% обращаются за помощью в ЛГБТ-организации, n=35 (рис. 36). Процент обращения за помощью к родственникам или в правоохранительные органы крайне низок. Описывая наиболее удобные способы и/или организации при обращении за помощью в ситуациях насилия, большинство респондентов поделились, что им удобно/было бы удобно обращаться в ЛГБТ-организации.

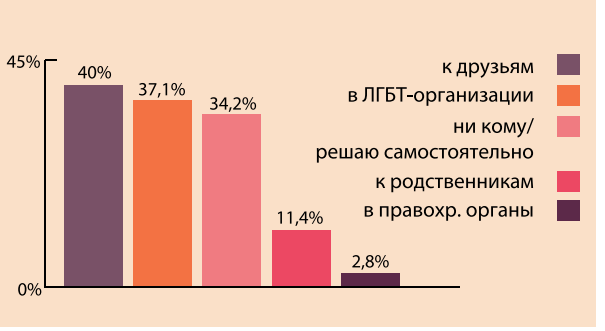


рис. 33

«К ЛГБТ-организациям, милиция не поможет».

«Звонок друзьям из ЛГБТ-организации».

«Было бы хорошо, если бы в Кыргызстане действовало много ЛГБТ-НПОшек. Чтобы там было много разделов. Чтобы, если было насилие, мы могли обращаться. Чтобы наши НПО всегда взаимодействовали с милиционерами, юристами».

Тем не менее, не все респонденты готовы отказаться от помощи правоохранительных органов.

«Нужно милиционеров обучить толерантности».

«Я бы хотела обращаться в милицию, чтобы они реально помогали».

Некоторые респонденты поделились, что было бы удобно иметь горячую линию, функционирующую в случаях насилия.

«Если бы я в такую ситуацию попала, был бы номер какой-то, где доверенный человек из сообщества... Которые в любое время суток могли бы откликнуться и выехать с какими-то несколькими людьми, чтобы они помогли».

«К аутричникам, чтобы человек приехал, если что-то насильственное случилось. Чтобы приехал и помог. Хотелось бы, чтобы он съездил с тобой в больницу или в милицию».

Также многие респонденты упомянули помощь врачей и юристов и психологические консультации как наиболее удобные способы при обращении за помощью в случае насилия.

Большинство респондентов испытывали эмоциональное и физическое насилие, связанное с неприятием ГИ. Многие респонденты в случаях насилия предпочитают обращаться в ЛГБТ-организации или к друзьям, нежели к родственникам или сотрудникам милиции. Причиной этого может являться неприятие ГИ-респондентов их родственниками и низкий уровень доверия к сотрудникам милиции и правоохранительным органам Кыргызстана в целом.

Сообщество и Видимость

67% участников данного исследования знают, что есть транс-сообщество там, где они живут. 9% - не знают, и 21% ответили, что нет такого сообщества, n=32. Более половины респондентов (62%) являются частью транс-сообщества и находят его в основном через организации, как НПО, «Лабрис», 41% - через знакомых и в клубах, и почти треть (28%) респондентов находят транс-сообщества через социальные сети, n=29 (рис. 34). Также половина респондентов отметили, что они встречаются в клубах (53%), 37% - квартирах, 15% - в ЛГБТ-организациях, и лишь 9% - на улице, n=32.

рис. 34

В анкете респондентам был задан вопрос, откуда они получают информацию о трансгендерах, трансгендерной идентичности, ЛГБТ в целом. Больше половины (60%) участников получают информацию в ЛГБТ-организациях, 24% - от знакомых, 45% респондентов отметили в качестве источника интернет, n=33 (рис 35). Стоит отме-

тить, что информация о трансгендерах, трансгендерной идентичности, ЛГБТ в целом была доступна всем респондентам. Никто из опрошенных не ответил «нигде» или «не знаю».

рис. 35

Подавляющее большинство респондентов (94%) готовы помогать трансгендерам Центральной Азии, n=34 (рис. 37). Четверть из них готовы оказывать трансгендерам психологическую поддержку; больше четверти (28,8%) готовы делиться опытом; 15,6% готовы поддерживать трансгендеров морально и духовно, n=32 (рис. 36).

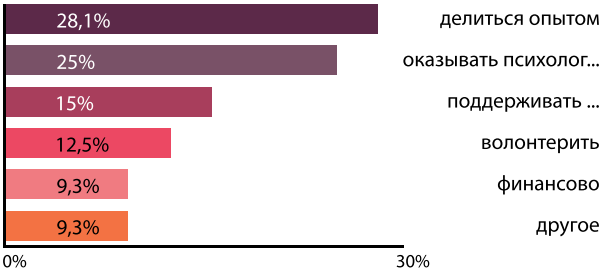
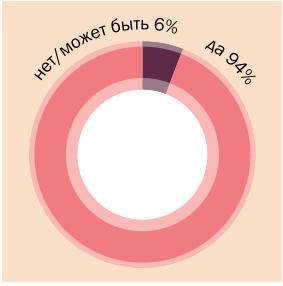


рис. 36



«Есть ли у Вас желание помогать трансгендерам в Центральной Азии и, в частности, в Кыргызстане?»

«Конечно. Вот им я буду помогать всегда. Потому что я знаю, как это и через что им приходится проходить».

«Сейчас у меня нет никакой возможности... Я не знаю, что я мог бы делать, но желание помогать трансгендерам у меня есть. У меня есть очень большое понимание как себя, так и их. Я очень хорошо знаю, как мы переживаем и за что».

«Конечно, почему нет. Оказывать психологическую дружественную помощь. Поддержать, сказать что-то, если человеку тяжело. То есть беседой».

Среди сервисов, которые помогли бы решить проблемы респондентов, 60% отметило медицинские сервисы; 37,1% - сервис психологической помощи; 28,5% - сервис по работе с обществом; 22,8% - сервисы, предоставляющие юристов и адвокатов, n=35

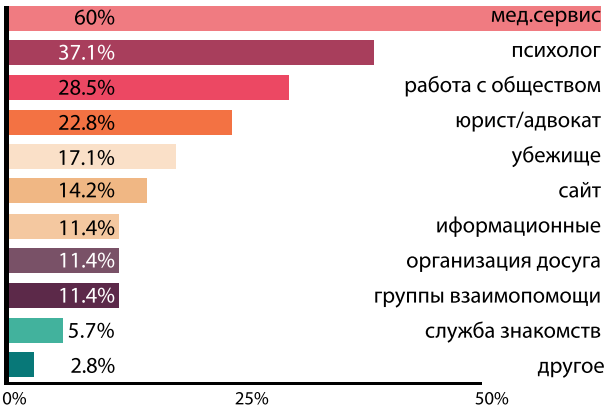


рис. 38

В основном, респонденты выбирали ответы из уже предложенных им интервьюером вариантов.

Однако, некоторые респонденты более развернуто ответили на вопрос «Можете ли Вы указать сервисы, которые могли бы помочь Вам решить Ваши проблемы?».

«Единственное - связанное с моим здоровьем. Чтобы там, куда я приходил, все было конфиденциально, и они бы так же, как к остальным пациентам, так и ко мне обращались, не ущемляя и не задавая лишних вопросов».

«Были бы полезны консультации на разные темы, связанные с трансгендерностью. Брошюры, про ту же гормонотерапию».

«Дружественные врачи, дружественные юристы, дружественные таксисты. Потому что после клуба или до клуба ехать в образе очень даже комфортно. Рестораны дружественные, там, где не только ты можешь... в образе можешь пойти, покушать, пообедать».

«Психолог, психотерапевт, в дальнейшем юрист потребуется с решением документов».

Судя по ответам о сервисах, можно заключить, что респонденты испытывают наибольшие потребности в сфере медицины, психологической и юридической помощи.

Политическая осведомлённость

Почти половина респондентов (45%) отметили, что этот законопроект по внесению дополнений в некоторые законодательные акты (прозванный в народе законопроектом по запрету «пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений», а также «гей-пропаганда»), согласно которому «формирование положительного отношения к нетрадиционным сексуальным отношениям в средствах массовой информации» будет караться лишением свободы до трех лет или штрафом до 30 тысяч сом ($560), коснется их личной жизни, n=30. 16% респондентов думают, что обсуждаемый законопроект ущемляет их права, и точно такое же количество респондентов (16%) выразили чувство страха, если примут этот законопроект. Также чуть меньше респондентов (13%) ответили, что если примут законопроект, то это приведет к суицидам и насилию, в то время как 10% респондентов отметили, что это ограничение свободы самовыражения, n=30.

Цитаты респондентов

«Я думаю, что это очень плохо. Это, во-первых, нарушает права человека. Мы были в шоке, когда хотели принять этот закон. Не хотим этого закона и очень боимся. Конечно, коснется моей жизни, и мало того, коснется всех моих друзей и знакомых, закроются все ЛГБТ-организации, не будет дружественных врачей. Это будет какая-то эпидемия... Это очень плохо повлияет».

«Я думаю, это задумка гомофобного человека.... Это ущемление прав. Конечно, коснется, и не только меня, а всего ЛГБТ-сообщества. Это ужасно будет! Хаос будет, вы че?! Потому что и так дискриминаций, насилия полно. После этого еще ужаснее будет, люди начнут убивать нас».

«Знаю! Это очень глупый закон. Это ограничение самовыражения. Уже негативно влияет. Я думаю, что коснется. Это может быть шантаж. Будут милиционеры пользоваться. Это очень негативный закон, и такое вообще не должно было обсуждаться».

«Я против этого закона, я не смогу нормально дышать...!»

«Я думаю, что это неправильно. Будет много суицидов и насилия. Коснется, конечно, милиционеры будут бить. Они и так сейчас это делают, а если примут этот закон, то еще глубже начнут нас преследовать».

«Я думаю, что это закон не государства и не людей, а закон одного гомофобного человека, который инициирует все это. Последствия ужасные конечно. Конечно, всех трансгендеров, лесбиянок коснется. В плане ущемления, дискриминации. Нас могут всех истребить - общество, государство, необразованные люди, которые считают, что ЛГБТ - это болезнь. Они все сделают, чтобы нас посадить. Приведет к суицидам и к масштабному насилию».

«Трудно будет жить.... Коснется, в общем, свободы не будет, потому что вдруг меня поймают».

«Неправильно... И так мы здесь временно, и хочется жить в свое удовольствие, с любимым человеком. Ущемляет права».

«Мне бы не хотелось, чтобы вышел этот закон. У нас будет меньше защиты, помощи, мы будем чувствовать себя уязвимыми. У нас не будет своих прав...»

«...Мы боимся за себя, если примут данный законопроект. Естественно, повлияет на нас»

Мнения респондентов относительно обсуждаемого законопроекта - отрицательные. Почти все респонденты слышали об этом законопроекте, и 36% респондентов ответили, что этот законопроект не коснется их личной жизни, в то время как 45% респондентов отметили, что коснется, n=30. Большинство участников исследования выразили свое негативное отношение к данному законопроекту и считают, что законопроект - дискриминирующий и нарушает их права и свободу самовыражения.

II Казахстан

Ключевые заключения

• Большая часть респондентов являлись резидентами города Алматы - 42%, города Астаны - 33%, также по 4% в каждом из следующих городов и областей: Шымкент, Павлодар, Петропавловск и Алматинская область. 8% не указали названия поселений. Важно отметить, что большинство респондентов проживает в городской местности, лишь малая часть указали на проживание в селах и поселках.

• На момент проведения исследования 54% респондентов имели постоянные источники дохода, работая в сфере обслуживания (18%), на производстве (18%). 34% являлись безработными и 12% были студентами. 29% опрошенных имели заработную плату до 100 долларов в месяц, 29% от 100 до 300, 25% - более 600 долларов в месяц. Стоит отметить, что 17% респондентов указали, что не имеют доходов. Однако большинством было отмечено, что доходы не являются постоянными, и бывают периоды, когда они встречаются с финансовыми затруднениями.

• Был задан вопрос об идентификации гендерной идентичности на работе или учебе. 45% опрошенных указали, что идентифицируют по полу, приписанному при рождении, 45% - по своей гендерной идентичности, и лишь 10% открыто говорят о своей идентичности.

• 54% официально не зарегистрированы на работе или учебе.

• У 83% были проблемы на работе или в процессе поиска работы из-за гендерной идентичности, и причиной тому являлось несоответствие внешних данных и паспортных данных.

• 76% опрошенных ответили, что не работали на секс-работе или другой нелегальной работе, 16% сказали, что работали на данных работах. 72% из них указали, что это был основной источник дохода, и для оставшихся 28% это был второстепенный источник дохода.

• На возможность получения образования очень влияет гендерная идентичность респондентов. 32% указали, что не могут посещать В/СУЗ в соответствии с гендерной идентичностью, у 21% нет денег для В/СУЗ, потому что весь заработок тратится на гормоны или операции, у 16% нет денег, потому что нет возможности зарабатывать, 53% ответили, что не планируют продолжать обучение.

• Большинство сталкивалось с проблемой дискриминации при устройстве на работу или на учебе из-за несоответствия внешности и паспортных данных. Также многим приходилось находить различные пути, чтобы устроиться на работу, такие как подделка документов. Небольшая часть респондентов работали на нелегальных условиях или секс-работе, и это являлось основным доходом для них. Половина опрошенных не имеют желания продолжать дальнейшее образование, другая часть респондентов имеют значительные затраты на различные медицинские процедуры или же собирают деньги на операции, в связи с чем на момент проведения исследования респонденты не рассматривают выделение средств на получение высшего образования. Более того, высокий уровень трансфобии на рабочем месте и в учебных заведениях, неприятие обществом трансгендерного сообщества сильно затрудняют образовательные и профессиональные планы трансгендеров, что также демотивирует в получении высшего образования.

• Больше половины респондентов не имеют постоянных партнеров, у 84% опрошенных нет детей. Однако на вопрос о том, хотят ли респонденты детей, 42% указали, что хотят усыновить, 21% хотят вырастить ребенка партнера/ши, 8% хотят завести детей путем искусственного оплодотворения и 4% хотят родить.

• У 36% возникали проблемы с жильем на основе безопасности места проживания или недопонимания со стороны семьи. Все респонденты ответили, что нет (они не знают о существовании) безопасного убежища для трансгендеров, которые остаются без жилья.

• В опросе респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья, в результате больше половины (65%) оценили как удовлетворительное ,12% - как очень хорошее и 11% - как плохое (рис 11).

• 68 % опрошенных находятся на гормональной терапии. Из них 40 % принимают гормональные препараты от 0 до 2 лет, 20% - от 2 до 4, 15% - от 4 до 6 лет. 48% отметили, что сталкивались с проблемами здоровья на фоне гормональной терапии. На вопрос о том, почему респонденты не могут приобрести гормональные препараты, указали различные причины - 85% ответили, что очень дорого покупать препараты, 40% - что гормональные препараты могут и не быть в наличии в аптеке, 15% - из-за недостатка информации по препаратам или отсутствия доступа к врачу.

• 88% респондентов не чувствуют себя комфортно на приеме у врачей и негативно высказались о государственных работниках больниц. Также огромное количество респондентов не получали медицинскую помощь из-за трансфобии врачей, дискриминации и неосведомленности. Трансгендерный статус служил главным фактором для отказа доступа к здравоохранению

• В опросе был задан вопрос о желании пройти через какую-либо хирургическую операцию, на который 96% респондентов ответили «да», 4% - «нет». Были указаны следующие виды операций: генитальные операции («смена пола», как выражались сами респонденты), пластические коррекции лица, маммопластика, фалопластика, мастэктомия, гистерэктомия, ринопластика, вагинопластика, исправление дефекта кривизны ног.

• В опросе был задан вопрос о том, если респонденты хотят сделать хирургическую коррекцию пола и еще не сделали, то почему. 100% отметили, что это слишком дорого, 47% также добавили, что не нашли нужного врача, 33% указали, что нет доступа к информации об операциях, у 13%нет паспорта, чтобы полететь за границу и у 7% нет времени на восстановление после операции.

• Все респонденты хотят поменять документы в соответствии с их гендерной идентичностью. 83% хотят поменять имя, 52% фамилию и отчество, 83% желают поменять также фотографию, и все респонденты - упоминание пола. Лишь 21% уже поменяли документы, большая часть (79%) еще не меняли документы. В опросе респондентам был задан вопрос, есть ли возможность поменять документы в стране, на что 46% ответили «нет». У половины респондентов внешность не соответствуют данным в документах. Практически все опрошенные предлагают упрощение процесса смены документов.

•Больше половины (65%) опрошенных оценили состояние своего психологического здоровья как «удовлетворительное». Однако за последние 12 месяцев у респондентов возникали различные психологические проблемы, такие как депрессия (65%), нарушение сна (62%), стресс (73%), тревожность (62%), отсутствие интереса к повседневным занятиям (46%) и другие (рис 19). 42% опрошенных обращались за психологической/психиатри-

ческой помощью, 58% не обращались из-за отсутствия финансовых возможностей или отсутствия информированности о нужных специалистах.

• У всех респондентов схожие проблемы, связанные с изменением жизни после осознания своей гендерной идентичности. Основными проблемами являются непонимание со стороны близких и друзей, трудность найти работу, дискриминация в обществе, отсутствие средств на необходимые хирургические операции, и как следствие - депрессия.

• Причинами скрытия своей гендерной идентичности послужили следующие факторы: страх перед возможными преследованиями (56%), возможность возникновения проблем на работе (44%). Стоит отметить, что 72% респондентов не считают нужным говорить об этом.

• 62% респондентов ответили, что не чувствуют себя в безопасности. Опрошенные люди пояснили, что в Казахстане трансгендеры являются одним из незащищенных слоев населения, и агрессия со стороны окружающих может нанести психологический и физический урон здоровью.

• Подавляющая часть респондентов (98%) отметили, что повседневно сталкиваются с эмоциональным, вербальным, психологическим насилием от окружающих. Кроме того, половина подвергалась какому-либо физическому насилию.

• За помощью в решении проблем большая часть респондентов обращается к друзьям (52%), также в ЛГБТ-организации (44%), и лишь малая часть обращается к психологам (13%) или к правоохранительным органам (9%). Стоит отметить, что 30% вовсе ни к кому не обращаются.

• Респонденты перечислили различные места встречи, где общаются с другими трансгендерами/ ЛГБТ. В список мест вошли: интернет/социальные сети, в кафе, у кого-то дома, в торговых центрах, на мероприятиях «Alma-TQ» и «Лабрис», на спортивных мероприятиях, различных культурных мероприятиях, в ночных гей-клубах.

• Большинство опрошенных указали, что получают информацию о трансгендерах, ЛГБТ в интернете. Также были перечислены следующие источники информации: форумы FTM-перехода, ЛГБТ-организации, литература, психологи, знакомые и друзья, тренинги, научные исследования и статьи, через общение с представителями транссообщества.

• У 86% опрошенных есть желание помогать другим трансгендерам, тогда как 14% такого желания не имеют. 44% готовы оказывать психологическую поддержку, 31% - проводить встречи для сообщества.

Дискуссии и Рекомендации

• Респонденты указали различные сервисы, которые могли бы помочь решить проблемы. 79% ответили, что медицинские сервисы могут решить проблемы, 79% - юрист/адвокат, 63% - информационно-ресурсный центр, 58% - группы само- и взаимопомощи, 54% - психолог.

• Половина респондентов указали, что знают транс-сообщество, где они проживают. Все респонденты знают других трансгендеров, в основном, через социальные сети или знакомых. Большинство нашли их через форумы в интернете, инициативу «Alma-TQ», через общих знакомых и друзей.

• Наиболее частыми местами встреч, где проходит общение между ними, являются социальные сети, кафе, у кого-то в гостях, торговые центры, культурные мероприятия, мероприятия органи-

зации «Лабрис» и встречи инициативы «Alma-TQ». Информацию о транс-идентичности, в основном, находят в интернете, на тематических форумах и через ЛГБТ-организации.

• Необходимо открыть информационно-ресурсный центр для ЛГБТ в Казахстане, где трансгендеры могут в свободной и безопасной обстановке получить необходимую информацию о здоровье, социальных, правовых и юридических вопросах, также материалы информационно-ресурсного центра должны быть доступны онлайн для трансгендеров, проживающих в регионах страны.

• Организовывать группы само- и взаимопомощи для трансгендеров из разных регионов страны, в частности, в Алматы, где трансгендеры могут встречаться и помогать друг другу по волнующим вопросам.

• В связи с существующей дискриминацией и рисками насилия в обществе по отношению к трансгендерам, сообщество нуждается в организации безопасного досуга.

• Предоставлять или помогать в поиске необходимой квалифицированной юридической помощи для трансгендеров.

Общий Анализ по Казахстану

Демография и социально-экономический статус

Возраст

В целом, в исследовании приняло участие 28 человек, но активное количество респондентов составило 24. Минимальный возраст респондентов составил 18 лет, а максимальный - 42 года. На момент проведения опроса 13% респондентов были в возрасте 18-24 лет, 45% - 25-32 лет, 38% - 33-40 лет, n=24 . Факт представленности более молодых трансгендеров в данном исследовании может исходить из того, что опрос проводился через онлайн-версию анкеты, распространенную посредством интернета.

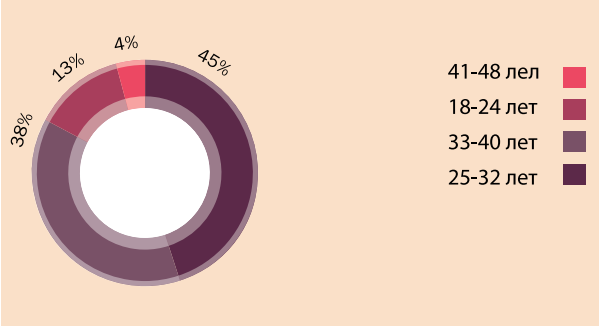


рис. 1

Этничность

По этнической составляющей больше трети респондентов идентифицировали себя казахами (34%), также русскими - 33%. Один из респондентов отнес себя к космополитам. Также один человек обозначил свою этническую принадлежность как азиатскую: возможно, из-за незнания термина или нежелания относить себя к какой-либо национальности. Абсолютное большинство респондентов имели казахское гражданство, однако 2 респондента на момент опроса имели российский и узбекский паспорта.

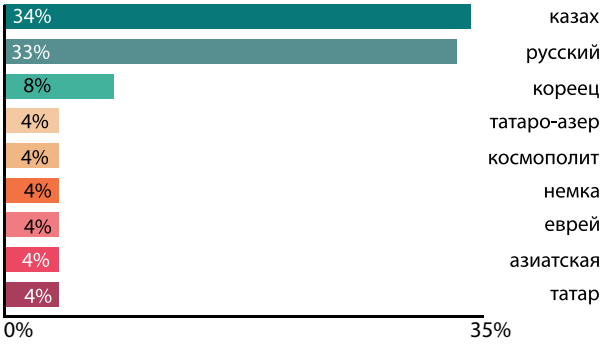


рис. 2

Место проживания

Большая часть респондентов являлись резидентами города Алматы - 42%, города Астаны - 33%, также по 4% проживали в каждом из следующих городов и областей: Шымкент, Павлодар, Петропавловск и Алматинская область. 8% не указали названия поселений. Важно отметить, что большинство респондентов проживает в городской местности, лишь малая часть указали на происхождение и проживание в селах и поселках.

Образование

Больше половины опрошенных имеют высшее образование (54%), неоконченное высшее (17%), остальная часть имеет среднеспециальное (13%) и среднее образование (16%).

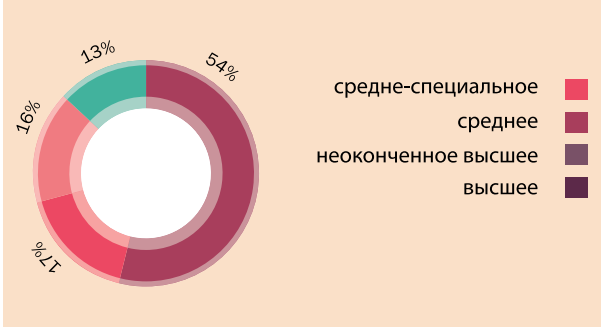
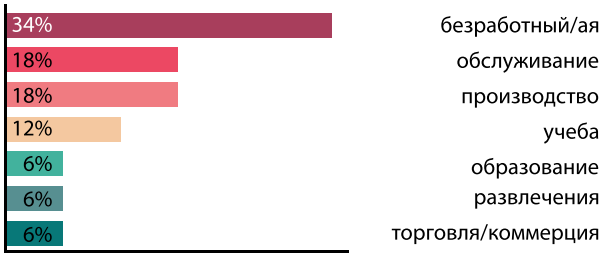


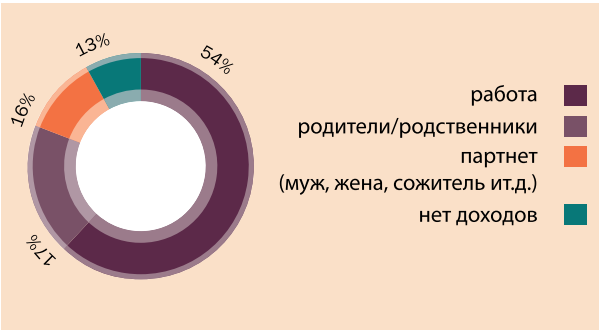
рис. 3

Трудоустройство и источники дохода

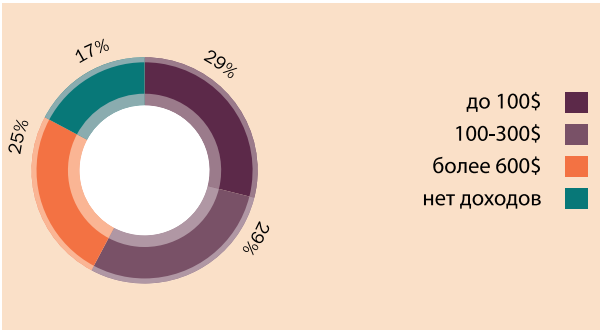
На момент проведения исследования 54% респондентов имели постоянные источники дохода, работая в сфере обслуживания (18%), на производстве (18%). 34 % являлись безработными и 12% были студентами. У 62% респондентов источником доходов была постоянная работа, 19% отметили родителей или родственников как источник финансовой поддержки, 11% - своего партнера и 8% были без источника дохода. 29% опрошенных имели заработную плату до 100 долларов в месяц, 29% - от 100 до 300, 25%- более 600 долларов в месяц. Стоит отметить, что 17% респондентов указали, что не имеют доходов. Однако большинством было отмечено, что доходы не являются постоянными.



Сфера профессиональной деятельности.



Источник доходов.



Уровень доходов.

Идентичность на учебе и работе

В рамках вопросов о трансгендерном статусе на работе или учебе 45% опрошенных указали, что идентифицируют себя по полу, приписанному при рождении, 45% - по своей гендерной идентичности, и лишь 10% открыто говорят о своем трансгендерном статусе. 46% зарегистрированы официально на работе или учебе, 54% - нет. На вопрос о том, какая гендерная идентичность указана в данной регистрации, 46% ответили «мужской пол», 13% - «женский пол», 33% указали приписанный пол при рождении, и лишь один человек (6%) указал «MTF». Возможно, большинство респондентов не поняли, что нужно было указать либо пол, приписанный при рождении, либо тот, который соответствует действительности.

Всего 17% респондентов ответили, что у них не было проблем на работе или в процессе поиска работы из-за гендерной идентичности. У 83% были проблемы, и причиной тому являлось несоответствие внешних данных и паспортных данных.

«Были сложности в поиске работы, в спортивной среде многие друг друга знают, это, скорей, внутренние страхи, что узнают, но обошлось. Долгое время не работал, потому что процедура смены пола отняла много времени: пришлось ехать в другой город, сдача анализов и стационар, да и на реабилитацию после хирургических операций ушло много времени. И финансово было тяжело».

«Уволили, когда стали заметны изменения на ЗГТ, даже до каминг-аута. Найти официальную работу с мужскими документами теперь практически нереально».

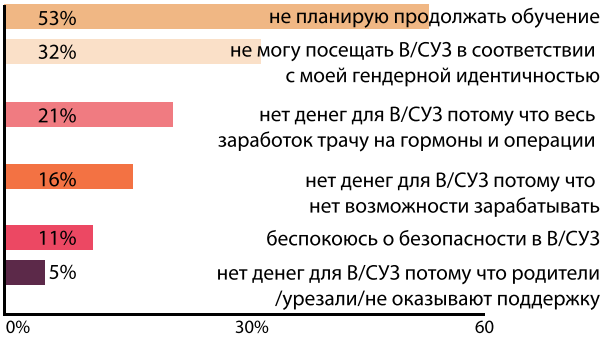
«Я не могу устроиться на хорошую работу из-за несоответствия внешности и паспортных данных, также не могу получить второе образование, чтобы устроиться на высокооплачиваемую должность».

«Да, разумеется, понимающих людей мало, вот и приходилось как-то отмазываться, подделывать резюме, обещать принести копии удостоверения и т.п.».

«В самом начале перехода я стал работать сам по себе и, предугадывая многие заминки, постарался их обойти. За эти несколько лет уже привык так жить».

76% опрошенных ответили, что не работали на секс-работе или другой нелегальной работе, 16% сказали, что работали на данных работах. 72% из них указали, что это был основной источник дохода, и для оставшихся 28% это был второстепенный источник дохода.

На возможность получения образования очень влияет гендерная идентичность респондентов. 32% указали, что не могут посещать В/СУЗ в соответствии с гендерной идентичностью, у 21% нет денег для В/СУЗ, потому что весь заработок тратится на гормоны или операции, у 16% нет денег, потому что нет возможности зарабатывать, 53% ответили, что не планируют продолжать обучение (рис. 24).



Влияние гендерной идентичности на возможность получения образования.

Заключение

Половина респондентов идентифицировали свой приписанный при рождении пол при регистрации на учебу или работу. Большинство сталкивалось с проблемой дискриминации при устройстве на работу или на учебе из-за несоответствия внешности и паспортных данных. Также многим приходилось находить различные пути, чтобы устроиться на работу, такие как подделка документов. Небольшая часть респондентов работали на нелегальных условиях или секс-работе, и это являлось основным доходом для них. Половина опрошенных не имеют желания получать образование, оставшаяся половина не может этого сделать по таким причинам, как: недостаток финансовых средств, потому как деньги копятся и тратятся на гормональную терапию и/или хирургические операции, отсутствие возможности зарабатывать, в том числе по причине неприятия обществом трансгендерной идентичности.

Отношения и родительство

7% опрошенных состоят в зарегистрированном браке, 15% - в гражданском браке и также 15% имеют постоянного партнера. Больше половины респондентов не имеют партнера (59%), разведены - 4 % (рис. 8).

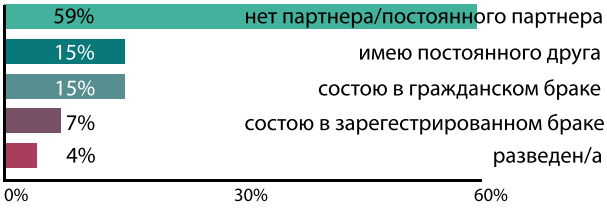


рис. 8

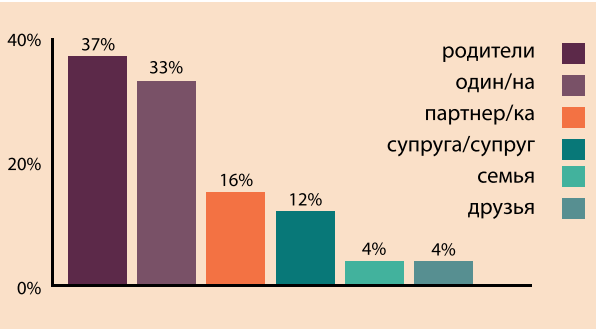
Семейное положение.

У 84% опрошенных нет детей, у 12% есть биологические дети партнеров, и у 4% - совместные биологические дети. На вопрос о том, хотят ли респонденты детей, 25 % ответили «нет». 42% указали, что хотят усыновить, 21% хотят вырастить ребенка партнера/ши, 8% хотят завести детей путем искусственного оплодотворения и 4% хотят родить.

Жилье

37% опрошенных проживают вместе с родителями, 33% - одни, 16% - с партнером, 12% - с супругом или супругой.

На вопрос о том, приходилось ли оставаться без жилья из-за гендерной идентичности, 64% респондентов ответили, что не было таких проблем. Стоит отметить, что 12% были изгнаны из дома семьей, другие 12% указали, что было не безопасно оставаться жить в каком-то месте (рис. 23). Также один из респондентов в комментариях добавил, что семья иногда делала совместное проживание очень некомфортным.



С кем проживают респонденты.

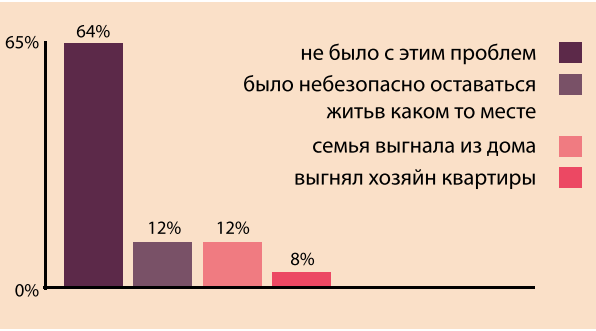


рис. 10

Все респонденты ответили, что нет безопасного убежища для трансгендеров, которые остаются без жилья.

Больше половины опрошенных проживают либо с родителями, либо одни. Только у 36% возникали проблемы с жильем на основе небезопасности места проживания или недопонимания со стороны семьи.

Гендер респондентов
Гендерная идентичность

Большинство респондентов определили свой гендер как «мужчина» (40%) и «женщина» (40%). Оставшаяся часть идентифицирует себя как «трансгендер», не указывая определённый гендер, «трансмужчина» и «трансгендер с уклоном в агендерность». У 54% опрошенных приписанный при рождении пол был мужской, у 46 % - женский.

Гендерная идентичность.

Сексуальная ориентация

Большая часть респондентов идентифицировали свой гендер как «трансженщина (MTF)» (33%), 29% - как «трансмужчины», 17% - как «женщины» и 11% - как «мужчины». Важно отметить, что из оставшихся 8% респондентов один идентифицировал себя как «трансгендер с уклоном в агендерность».

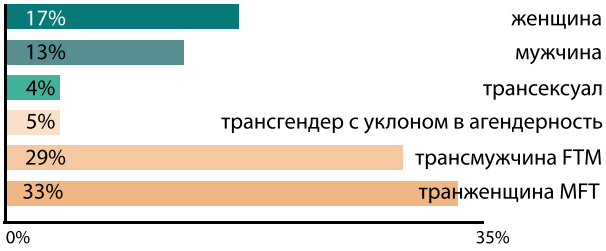


рис. 12

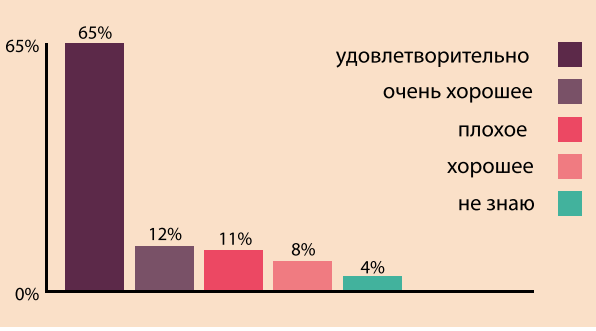
46% респондентов определили сексуальную ориентацию как гетеросексуальную, 25% - бисексуальную, 8% отнесли себя к пансексуалам, 4% - к геям. Также один из респондентов определил сек-

суальную ориентацию как «полиамория», но определение данного термина не обозначает какую-либо сексуальную ориентацию, а скорее это «система этических взглядов на любовь, допускающая возможность существования множественных любовных отношений у одного человека с несколькими людьми» *(wikipedia.ru)*.

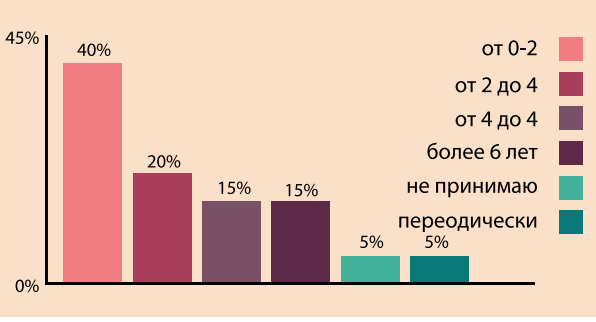
Здоровье и потребности в медицине

В опросе респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья, в результате больше половины (65%) оценили его как удовлетворительное, 12% - как очень хорошее и 11% - как плохое.

68% опрошенных находятся на гормональной терапии. Из них 40% принимают гормональные препараты от 0 до 2 лет, 20% - от 2 до 4, 15% - от 4 до 6 лет.



Оценка состояния физического здоровья.

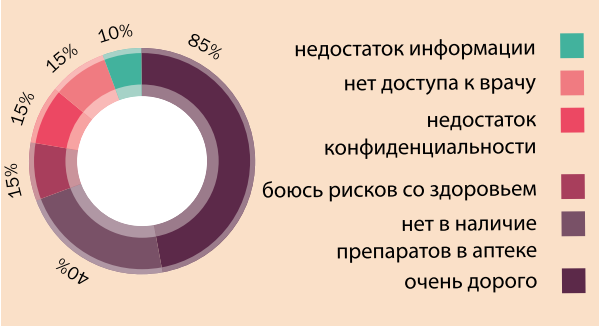


Длительность приема гормонов.

85% респондентов приобретают гормональные препараты в аптеках, оставшиеся 10% заказывают из других стран и 5% покупают их в нелегальных местах сбыта. 52% указали на то, что у них не было каких-либо проблем со здоровьем из-за гормональной терапии. Оставшиеся 48 % имели проблемы.

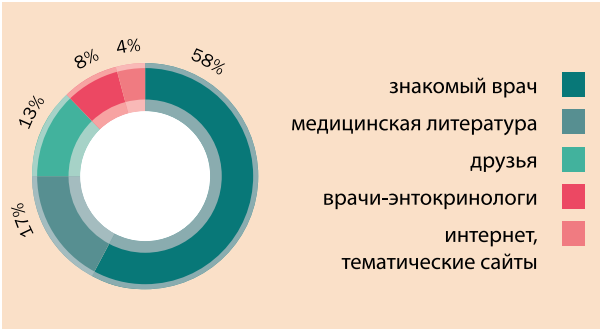
В перечень проблем отдельных респондентов входят такие проблемы, как: аллергические реакции, повышенное давление, нарушение сна, гиперсекция сальных желёз, дисфункция яичников, аденома паращитовидной железы, повышенный сахар, мышечные боли, эрекция, боль ног, повышенная температура тела, проблемы с печенью. Также один из респондентов отметил, что присутствуют тревожные симптомы, но у него нет возможности обратиться к врачу для постановки диагноза из-за отсутствия специалистов в его городе.

На вопрос о том, почему нет возможности приобрести гормональные препараты, респонденты указали различные причины. 85% ответили, что очень дорого покупать препараты, 40% - что гормональные препараты могут и не быть в наличии в аптеке, 15% сослались на недостаток информации по препаратам или отсутствие доступа к врачу.



Причины недоступности гормональных препаратов.

Больше половины респондентов (58%) указали, что находят информацию о том, как начать гормональную терапию, самостоятельным путем в Интернете или на тематических форумах для трансгендерных людей, 17% получают ее у эндокринологов, 13% - у друзей, 8% - с помощью медицинской литературы и 4% - у знакомого врача.



Источники информации о том, как начать гормональную терапию.

На вопрос о том, чувствуют ли респонденты себя комфортно, когда обращаются к врачу, лишь 12% ответили положительно. Но некоторые респонденты указали, что чувствуют себя комфортно, если это дружественный врач. 88% респондентов не чувствуют себя комфортно и негативно высказались о государственных работниках больниц. Также огромное количество респондентов не получали медицинскую помощь из-за трансофобии врачей, дискриминации и низкого уровня знаний о трансгендерности среди врачей. Гендерная идентичность служила главным фактором для отказа доступа к здравоохранению. Один из респондентов, трансгендерный мужчина, описал свой опыт следующим образом:

«... влияет, когда меня направляют на консультацию к гинекологу, из кабинета со скандалом врач меня выгоняет, отправляет к урологу, приходится бегать, разбираться, показывать удостоверение личности и объяснять, кто я есть, после того, как разобрались, часто показывают пальцем, насмехаются».

Также респонденты отметили, что из-за дискомфорта предпочитают не ходить к узкоспециализированным врачам и лечиться самостоятельно до крайней необходимости.

27% респондентов ответили, что находят трансдружественных врачей через рекомендации знакомых и друзей, 22% нашли их благодаря инициативной группе Alma-TQ, 17% - через интернет и тематические форумы, 17% пока не нашли и 13% не ищут (рис. 17).

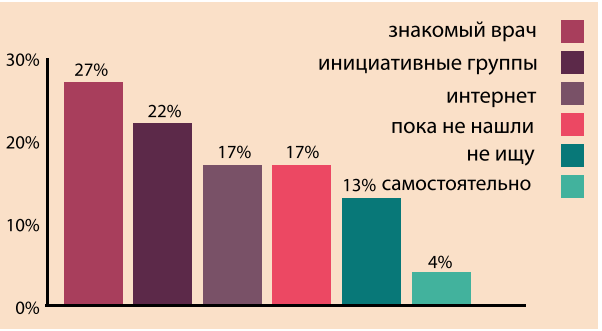
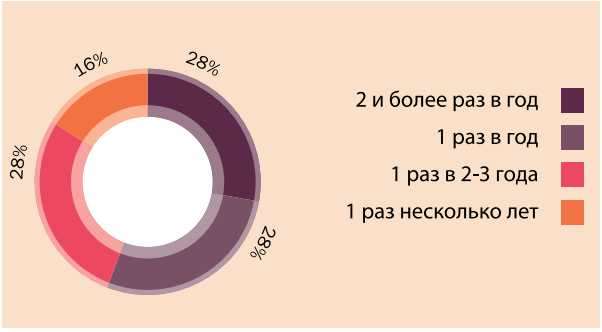


рис. 17

В опросе был вопрос о том, что знают респонденты о ВИЧ/СПИДе, о симптомах, путях передачи и способах защиты. 90% респондентов указали верную информацию про ВИЧ. Множество респондентов говорили о передаче половым путем, через донорскую кровь, через кровь матери к ребенку, через нестерильные шприцы. Симптомы были перечислены следующие: повышение температуры, воспаление лимфатических узлов, нарушение иммунитета. Средства защиты были указаны такие, как использование средств защиты во время полового акта, использование одноразовых шприцов, стерильных предметов. Только 20% респондентов рассказали подробную информацию про СПИД, указав, что ВИЧ переходит в СПИД спустя годы после заражения.

85% респондентов сдавали тест на ВИЧ/СПИД и 15% никогда не сдавали. По 28% людей сдают тест

на ВИЧ/СПИД в категориях 1 раз в несколько лет, 1 раз в 2-3 года и 1 раз в год. 16% сдают 2 и более раз в год.



Частота сдачи теста на ВИЧ/СПИД.

На вопрос о том, где можно сдать эти тесты, респонденты могли выбрать сразу несколько ответов. По результатам опроса выяснилось, что 96% указали СПИД-центр, 48% - больницы/поликлиники, 4% - НПО и 4% - ЛГБТ-организации.

63% респондентов определили, что «страх, что конфиденциальность не будет соблюдена», является барьером для трансгендеров для сдачи тестов на ВИЧ/СПИД или получения информационной поддержки в этих вопросах. 50% указали барьером «отсутствие квалифицированных специалистов», 44% - низкий уровень информации, 25% - высокую стоимость услуг.

Заключение

Больше половины участников исследования оценили свое здоровье как «удовлетворительное». Причиной тому может являться недоступность медицинских услуг в Казахстане. Большая часть респондентов не чувствуют себя комфортно на приеме у врачей из-за дискриминации, непонимания, осуждения медработников. Информацию о гормональных средствах в основном ищут самостоятельно через интернет форумы или друзей. Половина опрошенных имели какие-либо проблемы из-за применения гормональных препаратов. В основном респонденты покупают препараты в аптеках. Те, кто не могут приобрести препараты, указали такую причину, как высокая цена.

Большое количество респондентов находили трансдружественных врачей через интернет и с помощью инициативной группы Alma-TQ. Почти все респонденты знали подробную информацию о ВИЧ/СПИДе. Большинство сдавали тест на ВИЧ/СПИД и указали такие места сдачи, как СПИД-центр и больницы/поликлиники. Барьером для сдачи тестов, например, в НПО, или получения подробной информации являются страх несоблюдения конфиденциальности, отсутствие квалифицированных врачей, а также затрудненная доступность таких услуг для трансгендеров.

Доступ к хирургической коррекции пола

В опросе был задан вопрос о желании пройти через какую-либо хирургическую операцию, на который 96 % респондентов ответили «да», 4 %- «нет». Были указаны следующие виды операций: 45,83% предпочли бы генитальные операции (включая фалопластику и вагинопластику), помимо других предпочтений - пластические коррекции лица, маммопластика, мастэктомия, гистерэктомия, ринопластика, исправление дефекта кривизны ног. 58 % опрошенных уже имели опыт прохождения через какую-либо хирургическую операцию. Большинство были частично удовлетворены результатами операций. Респонденты описывали какую именно операцию делали, место проведения, как долго пришлось ждать.

Один из респондентов сделал мастэктомию в г. Алматы в 2010 году у Мун Ольги, доволен результатами. «Фалопластика 1 этап, скротопластика, уретропластика 1 этап 2015 год- Радош Джинович. Сербия. Делал для себя, чтоб обрести наконец

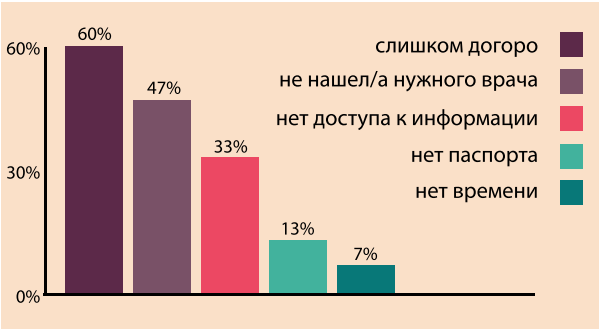
полную гармонию со своим телом. Не совсем удачно. Некроз мягких тканей, частичная ампутация. Планирую коррекцию или полную переделку. Результатом не доволен. Все операции ждал с 6 лет т.е. от 17 до 22 лет) и еще жду. Мешают финансовые трудности. На все операции зарабатывал сам и занимал.»

«В 2014 году в городе Алматы, в центре урологии им Джарбусынова делал микрохирург Р.Т. Адамян. Результатами доволен. Всю жизнь мечтал и ждал этой операции, так как всегда был мужчиной, но физически мне было не комфортно жить в теле женщины. Через государство выделили квоту, некоторую сумму взял в кредит.»

«2 операции: мастэктомия и гистероэктомия лапарскопическим путем. Я делал гистероэктомию в связи с болями внизу живота из-за приема гормонов и для того, чтобы поменять документы. Мастэктомия была сделана по собственному желанию. Мастэктомию в 5 челюстно-лицевой больнице г.Алматы, врач-хирург: Ольга Мун в 2012 году. Гистероэктомия была сделана в мед.центре «Сункар» в 2011 году. Я удовлетворен результатами. Операции я ждал недолго. Операции были финансово-затруднительными, так как я не имел постоянного дохода. Пришлось занимать деньги у родных.»

«Гистерэктомия лапарскопическим путем - удаление матки с придатками. Причина - гормонотерапия, операция проведена как профилактическая во избежание возникновения онкологии, по рекомендации эндокринолога, оперировался в Бишкеке (клиника Юрфа) результатом доволен, прошло без осложнений. Ждал около года - сначала были финансовые проблемы, потом наткнулся на врача, который не рассказал все детали операции, что сильно меня смутило.»

В опросе был задан вопрос о том, если респонденты хотят сделать хирургическую коррекцию пола и еще не сделали, то почему. 100 % отметили, что это слишком дорого, 47 % также добавили, что не нашли нужного врача, 33 % указали, что нет доступа к информации об операциях, у 13 %нет паспорта, чтобы полететь заграницу и у 7 % нет времени на восстановление после операции.



Причины отказа от хирургической операции

Заключение

Большая часть опрошенных имели желание пройти через какую-либо хирургическую операцию. Перечень видов хирургических вмешательств состоял из множества корректирующих операций. Половина респондентов уже имели опыт прохождения через какую-либо хирургическую операцию. Причиной не прохождения хирургической коррекцию пола послужила цена операции, респонденты не нашли нужного врача или у них нет доступа к информации.

Доступ к смене документов

Все респонденты хотят поменять документы в соответствии с их гендерной идентичностью. 83% хотят поменять имя, 52% - фамилию и отчество, 83% желают поменять также фотографию и 100% - юридический пол. Лишь 21% уже поменяли доку-

менты, большая часть 79% еще не меняли документы. В опросе респондентам был задан вопрос о возможности поменять документы в стране, на что 46% ответили «нет». И это, скорее, из-за незнания статьи о перемене имени, отчества и фамилии. Согласно статье 257 Кодекса Республики Казахстан о браке (супружестве) и семье, перемена имени, отчества, фамилии производится при следующих уважительных причинах: желание носить имя, отчество, фамилию, соответствующие выбранному полу, при хирургическом изменении пола. Стоит отметить, что были комментарии о том, что без операции это невозможно или очень сложно. 18% респондентов ответили, что могут поменять документы, и 36% сказали, что не знают.

Далее на вопрос о том, почему невозможно поменять документы в стране, 67% указали такую причину, как обязательное прохождение операции по смене пола. Безусловно, в этом контексте важно упомянуть, что многие трансгендеры не хотят проходить через хирургическую коррекцию пола по разным причинам, в том числе из-за нехватки финансовых средств на покрытие медицинских расходов, невозможности провести операцию по причине состояния здоровья, отсутствия личного желания и т.д.

У 47% опрошенных внешность соответствует документам, у большей половины - нет. Большая часть респондентов описали наиболее оптимальный процесс смены документов следующим образом: прохождение осмотра у психиатра и заключение в справке о гендерном поле, затем заключение предоставляется ЗАГСу, и на его основе возможна смена документов. Также респонденты описали наиболее оптимальный процесс смены документов, не ставящий генитальные операции и вообще какое-либо медицинское вмешательство как условие для смены паспортного пола.

«Встреча с психиатром по месту жительства, наблюдение в течение 6 месяцев, после чего заключение и смена паспорта. Операции и гормонотерапия по желанию. Если вдруг окажется, что человек все же ошибся и желает вернуть свой прежний паспорт, то такая процедура наиболее оптимальна. Документ - бумажка, а вот органы не пришьешь обратно».

«Получить заключение специалистов касательно гендерного пола. Пройти качественную гормонотерапию и потом подать документы на смену пола с дальнейшей хирургической операцией».

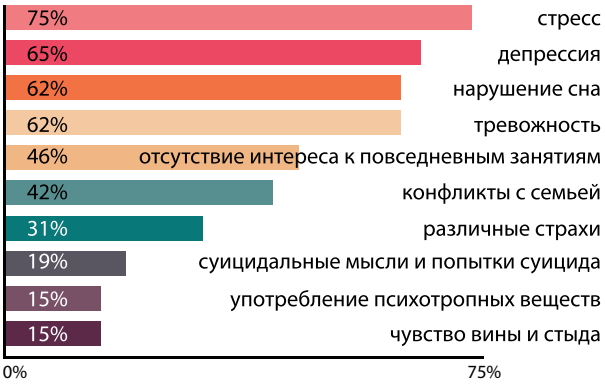
«После получения диагноза «Транссексуализм», на основании заключения комиссии, в отделении ЗАГСа вносятся изменения в свидетельство о рождении, затем на основании этого через ЦОН заменяются удостоверение личности, паспорт и другие документы. Обязательно нужна процедура смены номера ИИН, в котором закодированы сведения о дате рождения и пол при рождении, так как это может создавать проблемы для трансгендеров даже после смены документов».

Заключение

Подавляющее большинство опрошенных имеют желание поменять документы. Однако больше половины считают, что невозможно поменять документы в Казахстане. Причиной тому служит сложность процесса в Казахстане и отсутствие информации у трансгендерных людей о процедуре гендерного признания. У половины респондентов внешность не соответствует данным в документах. Практически все опрошенные предлагают упрощение процесса смены документов.

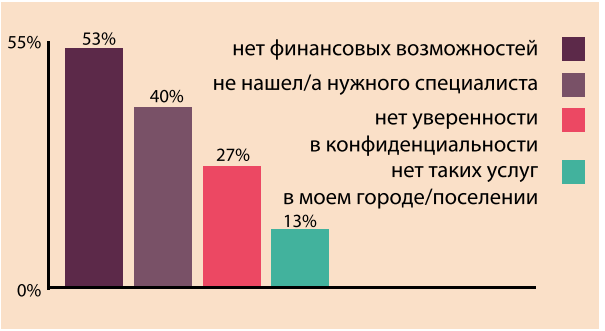
Психология и Психиатрия

Больше половины (65%) опрошенных оценили состояние своего психологического здоровья как «удовлетворительное», 12% - как «очень хорошее», 12% - как «хорошее» (рис. 18). Однако за последние 12 месяцев у респондентов возникали различные психологические проблемы, такие как депрессия (65%), нарушение сна (62%), стресс (73%), тревожность (62%), отсутствие интереса к повседневным занятиям (46%) и другие (рис. 19). 42% опрошенных обращались за психологической/психиатрической помощью, 58% не обращались.



Возникшие психологические проблемы за последние 12 месяцев.

Одновременно респонденты указали различные трудности при обращении за психологической/психиатрической помощью, такие как отсутствие финансовых возможностей (53%) или то, что не нашли нужного специалиста (40%).



Трудности при обращении за психологической/психиатрической помощью.

92% опрошенных ответили, что знают, для чего нужно получение диагноза «транссексуализм» у психиатра. Из них большинство указали, что диагноз является необходимым условием перед хирургической коррекцией, сменой документов и является основанием для гормональной терапии. Для тех, кто не знал, зачем нужно получение данного диагноза, были заданы вопросы о том, знают ли они, с чего нужно начинать хирургическое изменение пола и что необходимо, чтобы получить документы, удостоверяющие личность с указанием данных, отличных от приписанного при рождении пола.

«...чтобы сменить документы, нужно пройти хирургическую коррекцию и получить справку от комиссии на разрешение на смену документов. Ну, и в первую очередь, разумеется, это гормональная терапия».

Заключение

Как показывает опрос, большинство респондентов оценили свое психологическое здоровье как «удовлетворительное». У многих были различные проблемы, такие как депрессия, тревожность, нарушение сна. Стоит отметить, что чуть больше половины опрошенных не обраща-

лись за психологической помощью. Причиной тому является отсутствие финансовых возможностей или информации о нужных специалистах. Практически все респонденты знали цель получения диагноза о «транссексуальности» у психиатра и указали, что это служит основанием для гормональной терапии, смены полы и в последующем для смены документов.

Проблемы, связанные с реакцией общества на гендерную идентичность

У всех респондентов схожие проблемы, связанные с изменением жизни после осознания трансгендерной идентичности. Основными проблемами являются непонимание со стороны близких и друзей, трудности в поиске работы, дискриминация в обществе и отсутствие средств на необходимые хирургические операции.

«Страх общественного порицания и агрессии со стороны общества. Депрессия от того, что годы идут, а пол сменить не могу, отсутствие финансов на операцию и гормоны. Отсутствие проф. врача, специалиста по эндокринологии и заместительной гормональной терапии для транссексуалок МТФ».

«Появилось желание изменить себя, свою роль в обществе в соответствии с моими потребностями. Начались некоторые весьма приятные для меня изменения. Не так много, как хотелось бы, но лучше, чем вообще ничего. Волнует? Прежде всего - социальная адаптация. Наше общество очень неохотно принимает людей вроде меня. Навешивает множество позорных ярлыков и всячески сопротивляется становлению его полноценной частью. А жить как шпион, каждый день боясь, что кто-то случайно догадается о моём прошлом - не очень радостная перспектива».

«Я всегда жил с этим сколько себя помню. Думал, что вырасту сразу мужчиной. Проблемы у всех практически одни и те же: родственники, работа/учеба, отношения с женщинами/мужчинами. Меня на данном этапе волнует только проблема невозможности для меня нормальных отношений с партнершей».

«После того, как я осознал свою гендерную идентичность, я перестал сомневаться в своем психическом здоровье. Начал вести себя более уверенно, нашел девушку, которая меня полюбила, что в корне изменило мою жизнь. Затем я долго выяснял отношения с семьей, было много конфликтов, и отношение ко мне осталось неоднозначным. Потом стал искать способы сменить документы. На данный момент меня очень волнует несколько вещей - как и когда сделать мастэктомию и другие операции. Как побыстрее сменить документы, как отнесутся родственники к моей полной перемене, где найти на все это деньги, как найти достойную работу».

«Всю жизнь был пессимистично настроен, после осознания себя был опечален еще больше и принялся искать информацию, которая помогла бы совершить мне переход. (чувствовал себя не в своей тарелке лет с 5, окончательно прогнулся от дисфории лет в 16».

О своей гендерной идентичности респонденты могут говорить только самым близким людям и друзьям.

«Я не афиширую свою идентичность, но и не скрываю. Если спрашивают - говорю правду. Кому-то сама говорю, если это нужно для моего комфорта. Известно - всей моей семье, включая жену, дочь, родителей, сестру. Близким друзьям. Работодателю. Некоторым врачам».

«О моей трансгендерности известно только очень ограниченному кругу людей: родителям, наиболее близким родственникам и друзьям».

«Об этом известно в правозащитном сообществе, в транс-сообществе, среди моих друзей. Я не говорю открыто о своей идентичности. Только тем людям, кому я могу доверять».

«Я никогда не говорю об этом, но многие коллеги знают, так как я не менял место работы. Некоторые родственники».

На вопрос о том, как изменилась жизнь после того, как респонденты раскрыли свою гендерную идентичность и с какими проблемами столкнулись на данном этапе, у многих схожие проблемы. В лист изменений входят ссоры с родными, отвержение со стороны друзей, потеря работы и финансовые трудности. Однако были и те, которые указали, что стали свободней.

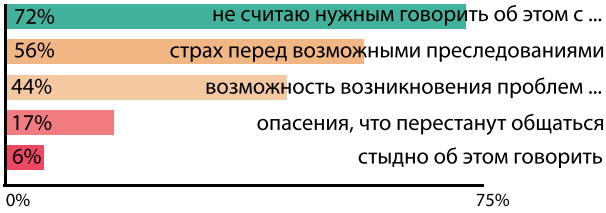
«В школе, разумеется, меня обсмеивали и дразнили, часто я дралась за право жить. В колледже, в котором учусь на данный момент, поражает отношение администрации... директор и завуч меня гнобят, ну т.е. пытаются, а вот студенты, наоборот, терпимее относятся, мне кажется, нужно уже вводить какой-то закон о трансгендерных детях и привлекать к ответственности за такое поведение со стороны педагогов».

«Я не смог жить нормально в социальном плане, так как не мог найти работу со своими документами, не мог продолжить обучение из-за того, что начались гормональные изменения, не мог получать социальные и правовые услуги в полном объеме».

«Я уехал в другой город. Самое сложное было с работой, пришлось представляться заново и отрезвлять самых рьяных трансфобов».

«Не все родственники меня поняли и, соответственно, многие прекратили со мной общение. Меня сократили с работы».

Причинами скрытия своей идентичности послужили следующие факторы: страх перед возможными преследованиями (56%), возможность возникновения проблем на работе (44%). Стоит отметить, что 72% респондентов не считают нужным говорить это (рис. 21).



Причины скрытия своей трансгендерной идентичности.

Заключение

У всех опрошенных данного исследования имеются схожие проблемы с раскрытием своей идентичности и последующими проявлениями, такими как агрессия со стороны окружающих, страх возможного преследования, непонимание и ссоры с близкими, отвержение со стороны друзей, потеря работы и трудность найти новую работу, из-за чего в последующем возникают финансовые проблемы. Также стоит добавить, что это приводит к радикальным изменениям в жизни, таким как переезд в другой город или боязнь говорить об этом кому-либо.

Безопасность и насилие

В данном опросе был задан вопрос о том, чувствует ли респондент себя в безопасности. 62% респондентов ответили, что «нет», и лишь 15% - «да». Также были и те, которые указали другие ответы (23%).

«...Ну если не кричать на каждом шагу о том, кем меня называет общественность, то нет проблем. Я же себя воспринимаю обычным мужчиной, и как у любого мужчины есть свои риски. Риски могут возникнуть при раскрытии того, что написано в документах, это общественные места, где нужно их предъявлять. В силу обстоятельств я привык жить, не светя свои текущие документы, то есть я как бы существую, но в то же время меня как бы нет».

«Я не могу чувствовать себя в безопасности, так как раскрытие тайны личности может повлечь преследование меня и моих близких со стороны соседей и других людей».

«Не чувствую себя в безопасности, когда нужно либо внешне соответствовать паспортному полу, либо предъявлять документы».

Опрошенные люди пояснили, что в Казахстане трансгендеры - очень незащищенный слой населения, и агрессия со стороны окружающих может принести психологический и физический урон здоровью.

«Судя по новостным сюжетам, заметкам в газетах, комментариям в обсуждениях, высказываниям в кругу коллег, большинство окружающих людей все еще достаточно негативно относятся к представителям ЛГБТ. Молодежь, особенно из регионов, часто реагирует агрессивно по многим поводам, тем более по этому».

«Больше беспокойства за ребенка и супругу, что, если узнают о их связи со мной, они могут оказаться жертвами жестоких трансфобных и гомофобных людей».

«Выходить из дома и встречаться с людьми очень страшно. Возможно, у меня просто паранойя, и на самом деле мне все рады, но я почему-то уверена, что мое существование в этой стране незаконно и может быть ликвидировано кем угодно и в любой момент».

«1. Нетерпимость в обществе. 2. В законодательстве многие вещи не прописаны и многие понятия размыты. Например, отсутствует понятие «насилие на почве ненависти», в конституции при перечислении признаков, по которым нельзя дискриминировать, нет таких признаков, как сексуальная ориентация и гендерная идентичность. Ещё один пример: в кодексе РК по здравоохранению граждане имеют права на свободный репродуктивный выбор, а по правилам процедуры смены пола с нас требуют операций, которые лишают нас репродуктивных функций».

В данном опросе задавался вопрос о подверженности насилию или дискриминации по причине непринятия трансгендерного сообщества, и респонденты описали, каким образом это произошло. Лишь 2 респондента ответили, что не подвергались какому-либо насилию. Оставшаяся подавляющая часть респондентов отметили, что повседневно сталкиваются с эмоциональным, вербальным, психологическим насилием от окружающих. Также половина подвергалась какому-либо физическому насилию.

«Наверное, сталкивался с психологическим насилием со стороны матери (она была очень расстроена). Косвенно сталкивался с духовным - не конкретно в отношении себя, но в общении с некоторыми людьми, которые нелестно отзывались о ТС и ЛГБТ и пренебрежительно-эмоциональное замечание со стороны врача-невролога, который отказался меня осматривать, узнав о моей трансгендерности».

«Пока только угрозы на интернет-форумах. Было сексуальное насилие, но не уверена, что по причине моей трансгендерности. Скорее, потому, что

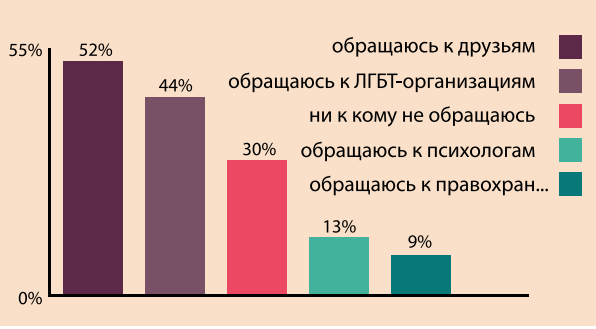
в подростковом возрасте я была тихоней и выглядела как женственный мальчик».

«1. Эмоциональное. 2. Пренебрежение. 1. Эмоционально до перехода на работе сплетни, оскорбления дома в ссорах. 2. Пренебрежение сотрудников различных государственных служб при смене документов, насмешки тоже имели место».

«Физическое - били в школе за «инаковость», психологическое - со стороны родственников и знакомых, когда пытались меня «исправить», духовное - давление со стороны родственников и других людей, когда они пытались переубедить меня, манипулируя христианскими ценностями».

«Постоянно подвергаюсь дискриминации и насилию разного рода, были случаи в медучреждениях, в органах ЗАГС, от работников пограничного контроля в разных странах, внутри ЛГБ-сообщества от цисгендерных геев и лесбиянок, от посторонних людей».

За помощью в решении проблем большая часть респондентов обращается к друзьям (52%), также в ЛГБТ-организации (44%), и лишь малая часть обращается к психологам (13%) или к правоохранительным органам (9%). Стоит отметить, что 30% вовсе ни к кому не обращаются.



К кому обращаются за помощью в решении проблем.

Также в комментариях один из респондентов добавил, что обращается к знакомым юристам, адвокатам, правозащитникам и дружественным НПО.

Половина респондентов описали наиболее удобные способы или организации при обращении за помощью в вышеупомянутых ситуациях, такие как ЛГБТ-организации, где имелись бы нужные специалисты. Также было упомянута трансгендерная инициатива Alma-TQ. Меньшая часть указала правоохранительные органы. Были несколько респондентов, которые затруднялись ответить или не обращаются за помощью.

«Скорее всего, не решусь обращаться за помощью в силовые органы, опасаясь такого же негативного отношения. Возможно, не буду обращаться ни к кому, может быть только к друзьям для сочувствия и совета».

«В вышеупомянутых ситуациях обратиться в ЛГБТ-организацию, к знакомым адвокатам и правозащитникам, к дружественному психологу».

«Трансорганизации. К сожалению, на данный момент не вижу по-настоящему эффективных способов противостоять насилию и дискриминации по отношению к трансгендерам, особенно в государственных органах».

«Личные встречи или личная переписка для получения информации, как действовать в той или иной ситуации».

«Казахстанское бюро по правам человека Амансаулык, Alma-TQ, дружественные юристы».

Заключение:

Большинство респондентов отметили, что когда-либо подвергались различным видам насилия с ранних лет. Трансофобное отношение общества создает трудности в повседневной жизни, в связи с чем респондентам приходится скрывать свою гендерную идентичность. Очевиден факт, что уровень дискриминации и насилия в отношении трансгендеров очень высокий, что подвергает их ежедневному эмоциональному или психологическому насилию. В основном, за решением проблем обращаются к друзьям, ЛГБТ-организациям или вовсе ни к кому не обращаются.

Сообщество и видимость

46% респондентов ответили, что существует транс-сообщество, где они проживают. 29% указали, что нет данного сообщества, и 25 % не осведомлены.

Все респонденты знали других трансгендерных людей и общались, в основном, в социальных сетях и лично. Большинство нашли их через интернет, случайно через поиск в социальных сетях, на форуме, через общих знакомых и друзей и «Alma-TQ».

«Да, знаю, как в виртуальности, так и в реальности. С реальными сначала познакомились через форум, после были знакомства на каких-то тематических встречах. Встречаемся периодически на тренингах и в повседневной жизни».

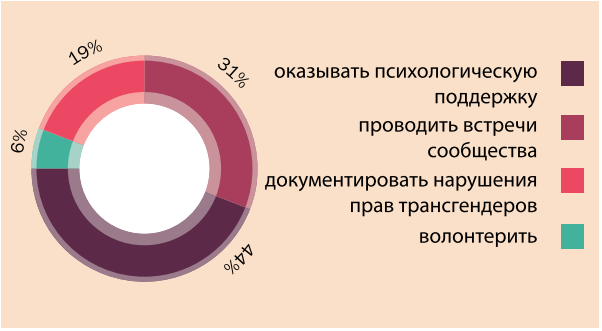
«Да. Я знаком с транс-людьми из разных городов Казахстана. Общаюсь как по-дружески, так и по работе».

«Встречаемся на различных мероприятиях, ходим друг к другу в гости, общаемся онлайн, по телефону».

Респонденты перечислили различные места встречи, где общаются с другими трансгендерами/ЛГБТ. В список мест вошли: интернет/социальные сети, в кафе, у кого-то дома, в торговых центрах, на мероприятиях и встречах «Alma-TQ» и «Лабрис», на спортивных мероприятиях, различных культурных мероприятиях, в ночных гей-клубах.

Большинство опрошенных указали, что получают информацию о трансгендерах, трансгендерной личности, ЛГБТ в интернете. Также были перечислены следующие источники информации: форумы FTM-перехода, ЛГБТ-организации, литература, психологи, знакомые и друзья, тренинги, научные исследования и статьи, общение с представителями транс-сообщества.

У 86% опрошенных есть желание помогать другим трансгендерам, тогда как 14% такого желания не имеют. 44% готовы оказывать психологическую поддержку, 31% - проводить встречи сообщества, 19% - документировать нарушения прав трансгендеров.



Помощь, которую респонденты могут предоставить.

Респонденты указали различные сервисы, которые могли бы помочь решить проблемы. 79% ответили, что медицинские сервисы могут решить проблемы, 79% - юрист/адвокат, 63% - информационно-ресурсный центр, 58% - группы само- и взаимопомощи, 54% - психолог.

Заключение

Половина респондентов указали, что знают транссообщество, где они проживают. Все респонденты знают других трансгендеров, в основном, через социальные сети или знакомых. Большинство нашли их через форумы в интернете, трансгендерную инициативу «Alma-TQ», через общих знакомых и друзей. Наиболее частыми местами встреч, где проходит общение между ними, являются социальные сети, кафе, у кого-то в гостях, торговые центры, культурные мероприятия, мероприятия организации «Лабрис» и встречи инициативной группы «Alma-TQ». Информацию о трансгендерной личности, в основном, находят в интернете, на тематических форумах и через ЛГБТ-организации. Большинство опрошенных указали сервисы, которые могут им помочь в решении проблем. Среди них оказались: медицинский сервис, услуги юриста, информационно-ресурсный центр, группа само- и взаимопомощи, организация досуга и др.

Политическая осведомленность

В данном опросе был приведен пример обсуждения законопроектов в Казахстане и Кыргызстане, направленных против «пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений», согласно которым «формирование положительного отношения к нетрадиционным сексуальным отношениям» будет караться лишением свободы на различные сроки или штрафом до 600 долларов США, а в Узбекистане «мужеложство» карается лишением свободы до 3-х лет. У респондентов спросили их мнение о данных законопроектах, и коснутся ли они их личной жизни. Все опрошенные негативно высказались по поводу данного закона, считая, что это отрицательно скажется на их личной жизни, так как дискриминация возрастет и доступ к различным услугам станет еще более затруднительным:

«Я слышала об этом законе в Кыргызстане, слышала про Узбекистан, про Казахстан не в курсе. Думаю, необходимо ознакомиться с текстом закона, чтобы сформировать мнение. В любом случае, преследовать и ограничивать людей за однополые отношения - это ущемление прав и свобод человека».

«Отрицательно. Опыт других стран показывает, что под словом «пропаганда» можно подписать что угодно. Нормальная жизнь в таких странах для ЛГБТ людей сводится к нулю. Трудно защищать свои права, жизнь в страхе за собственную безопасность, также за жизнь близких тебе людей, закрывается доступ к информации, закрывают сайты, запрещается различная литература, затрудняется доступ к различным услугам и т.д. Это неравноправие и дискриминация, направленная на определённую группу людей, новая версия геноцида, прикрытая словом «пропаганда».

«Это жестоко и бесчеловечно, нарушает права человека. Отношусь крайне отрицательно. Думаю, это коснётся всех, и меня в том числе. Одобрение обществом таких законопроектов уже заставляет задуматься о своей безопасности».

«Я думаю, что это очень печальная новость, она коснется многих людей, а кроме того создаст почву для многочисленных правонарушений, ограничения прав ряда людей, создаст напряжение в обществе, будет формировать негативный фон не только для ЛГБТ, но косвенно и для многих других людей, по каким-либо признакам не вписывающихся в рамки «нормальности».

«Категорически против подобных законов - это мракобесие. В Петербурге собирал подписи против данного нововведения, увы - безрезультатны были все усилия. Думаю, подобная вещь будет касаться каждого, даже того, кто не имеет отношения к ЛГБТ-сообществу, ибо такие законопроекты -

прямой позыв к действию и фактически потакают агрессивному поведению в отношении людей, которые могут чем-то выделяться из толпы (поведение, внешность и пр.)».

«Это отвратительно! Ну что за бред! Я всё-таки надеюсь на благоразумие людей, т.к. ЛГБТ-люди существовали всегда, просто по определённым причинам были вынуждены скрывать свою суть, но сейчас люди стали смелее, они поняли, что нельзя сидеть сложа руки, нужно сражаться! Не в буквальном смысле, разумеется, ну и в Казахстане вряд ли примут эти законы, несмотря на настроение граждан, правительство не примет эти законы, т.к., я думаю, там куча таких же «латентных» представителей ЛГБТ».

Почти все респонденты относятся негативно к любым инициативам и проявлениям дискриминации ко всему ЛГБТ-сообществу. Уровень осведомленности об обсуждаемых законопроектах достаточно высокий, даже несмотря на то, что законопроекты направлены и на другие страны, все видят угрозу распространения подобных гомофобных и трансофобных настроений во всей Центральной Азии. Угроза личной безопасности и безопасности сообщества, нарушение прав и свобод самовыражения, дискриминация, насилие - среди наиболее опасных угроз обсуждаемых законопроектов, по мнению респондентов.

III Таджикистан и Узбекистан

Ключевые заключения

• Сбор информации и поиск респондентов в Таджикистане и Узбекистане были значительно затруднены, трансгендеры были не только труднодоступны, но и часто отказывали в конфиденциальном интервью по соображениям личной безопасности. Лишь 3 респондента из Таджикистана и 4 из Узбекистана дали свое согласие на прохождение глубинного интервью лично и по телефону.

• В основном, респонденты проживают в столицах, Ташкенте и Душанбе, лишь одна респондентка была из Самарканда и один - из Согдийской области в Таджикистане.

• Все респонденты были старше 26 лет, все респонденты имели опыт работы, однако, отметили, что проходили или проходят через финансовые трудности. Зачастую такие трудности возникают по причине общественного неприятия и дискриминации трансгендерной идентичности респондентов, в частности, работодатели увольняют или не берут на работу, возникают сложности при окончании СУЗа или ВУЗа и дальнейшего трудоустройства, если трансгендерная идентичность станет известна.

• Большинство респондентов холосты, лишь одна женщина-трансгендер, не совершившая камин-аут, указала, что состоит в зарегистрированном гетеросексуальном браке с женщиной, в котором у них общие дети. Однако, как было отмечено респондентом, попытки развода пресекаются шантажом о полном разрыве отношений со всей семьей и родственниками, в связи с чем респондентка вынуждена сохранять семью. У остальных есть партнер и/или партнерша, и трое находятся в поиске постоянного друга или партнера согласно трансгендерной идентичности.

• Большинство респондентов, которые остались без жилья из-за неприятия их гендерной идентичности в обществе и в семье, находились в возрастной группе 26-32 года и определяли свою гендерную идентичность как «женщина». Однако, в основном, респонденты не сделали камин-аут, в связи с чем, им не приходилось сталкиваться с жилищными проблемами.

• Респонденты отметили, что они наблюдают исключительно негативную реакцию общества на трансгендерную идентичность, проявляющуюся в дискриминации и стигматизации по отношению ко всему ЛГБТ-сообществу. В обеих странах трансгендеры склонны скрывать свою трансгендерную идентичность, говоря о ней лишь в зависимости от ситуации.

• Они могут быть открыты в самовыражении в ЛГБТ-сообществе, однако лишь 3 респондентов имеют регулярные контакты с сообществом.

• Трое опрошенных находятся на гормональной терапии на протяжении последних 5 месяцев - 4 лет. Зачастую необходимые препараты приобретаются за пределами Узбекистана и Таджикистана, более того, соответствующую консультацию также получают у врачей из других стран (в частности, в Бишкеке через ЛГБТ-организацию «Лабрис»).

• Все респонденты указали на полное отсутствие дружественных врачей и квалифицированных медицинских услуг в двух странах. Несмотря на опыт обращения к врачам по вопросам, связанным с трансгендерностью, чаще всего они встречали непонимание врачей.

• В связи с отсутствием квалифицированных и дружественных врачей, законодательной базы и высокой стоимости операций большая часть респондентов не желает в ближайшее время про-

ходить через маммопластику, коррекцию репродуктивных органов (гениталий) и пластическую операцию лица, но рассматривают это в будущем.

• Большинство трансгендеров хотели бы поменять документы, в частности, хотели бы поменять имя, указание пола, фотографию. Респонденты из Узбекистана единогласны в том, что в их стране поменять паспорт, получить «разрешение» от врача-психотерапевта на это невозможно. В то время как респонденты в Таджикистане поверхностно осведомлены о том, что нужно заключение квалифицированного врача для того, чтобы подать заявление на изменение имени, фамилии, указания пола.

• За последние 12 месяцев большинство респондентов столкнулись с депрессией, страхами за свою жизнь и безопасность, суицидальными мыслями, нарушениями сна, стрессом, тревожностью. При этом большинство респондентов не обращались к психологу по причине отсутствия дружественных психологических/психотерапевтических услуг в Таджикистане и Узбекистане.

• Ни один из респондентов не чувствует себя в безопасности в Таджикистане или Узбекистане, особенно если общественности будет известна их трансгендерная идентичность. Трансгендеры опасаются идти на какие-либо радикальные изменения во внешности и документах, чтобы не привлекать внимание окружения.

• Однако важно отметить, что респонденты из Узбекистана почти не сталкивались с прямым насилием и открытой дискриминацией, но это вовсе не свидетельствует о толерантном восприятии общества, а, скорей, о сильной закрытости трансгендеров на публике, чтобы избежать недопонимания общества.

• Ответы и отзывы о трансгендерных сообществах в Узбекистане и Таджикистане были очень краткими, потому как формальных и институциональных сообществ на территории этих стран нет. В среднем, каждый знает по 2-4 трансгендера в своей стране, но постоянных контактов не поддерживает. Чаще всего они знают больше представителей ЛГБ-сообщества, но стараются контактировать только по необходимости из соображений безопасности, так как частые контакты или скопления могут привлечь внимание служб внутренней безопасности.

• На момент исследования местных (локальных) квалифицированных источников информации о трансгендерах и других соответствующих темах не существовало, несмотря на то, что респонденты обеих стран отмечали недостаток знаний по вопросам здоровья, смены документов и некоторых специфических юридических проблем.

Ключевые рекомендации

• Отсутствие требуемой институциональной поддержки и всеобъемлющей целенаправленной ЛГБТ-работы в Таджикистане и Узбекистане на момент проведения данной оценки потребностей уже свидетельствует о том, насколько действительно необходимо открыть организацию или группу (институциональную поддержку), которая будет непосредственно заниматься вопросами, касающимися трансгендеров, или активизировать компонент Т в существующих ЛГБТ-организациях;

• Среди сервисов, которые помогли бы решить проблемы респондентов, большинство отметили медицинские сервисы (квалифицированные медицинские врачи); сервис психологической помощи; сервисы, предоставляющие юристов и адвокатов.

• Было единогласно сказано, что в Таджикистане и Узбекистане не существует безопасного пространства, куда могли бы обратиться трансгендеры в случаях, когда они оставались без жилья и средств к существованию. Учитывая этот факт и общество в двух странах респонденты считают важным открытие и наличие безопасного пространства.

• Интересно отметить, что наиболее удобным способом смены документов некоторые респонденты назвали «переезд» в другую страну. Однако вместе с тем респонденты высказались, что было бы хорошо иметь на территории своей страны ЛГБТ-организацию и дружественного врача, юриста, через которых можно было бы начать процесс смены документов.

• Очевидно, что местных (локальных) квалифицированных источников информации не существует на момент исследования, респонденты обеих стран отмечали недостаток знаний по вопросам здоровья, смены документов и некоторых специфических юридических проблем. В связи с чем необходимо повышать осведомленность и информированность по вопросам трансгендерности посредством безопасного пространства для общения и мероприятий для трансгендеров.

• Респонденты испытывают наибольшие потребности в сфере медицины, психологической и юридической помощи, а также в безопасном пространстве для общения и мероприятий для трансгендеров.

• Респонденты отметили, что многие люди в их странах не понимают и не принимают трансгендерность, воспринимают ее как нечто постыдное или как психическую болезнь. В связи с чем большинство проходят через депрессии и другие психологические проблемы. При этом высока потребность в дружественных бесплатных психологических/психотерапевтических услугах в Таджикистане и Узбекистане.

• Повышение информированности медицинских специалистов о трансгендерных людях путем тренингов или иных обучающих семинаров.

•Поддержка в приобретении гормональных препаратов, точнее финансовая помощь в покупке.

•Финансовая поддержка в медицинских обследованиях и подготовке к прохождению комиссии

•Разработка информационных материалов и широкое распространение о гормональной терапии

•Исходя из того, что многие хотели бы быть вовлеченными в активизм, возможно, необходимо организациям проводить лидерские лагеря, встречи.

•Повышение информированности в вопросах ВИЧ и ИППП (пути передачи, симптомы, взаимодействие с гормонотерапией, профилактика ВИЧ/ИППП.

Общий Анализ по Таджикистану и Узбекистану

Демография и социально-экономический статус

Сбор информации и поиск респондентов в Таджикистане и Узбекистане были значительно затруднены, трансгендеры были не только труднодоступны, но и часто отказывали в конфиденциальном интервью по личным соображениям безопасности. В течении двух месяцев полевой работы лишь 3 респондента из Таджикистана (ТР) и 4 из Узбекистана (РУз) дали свое согласие на прохождение глубинного интервью лично или по телефону (ТР), несмотря на интенсивную работу интервьюеров по поиску респондентов. Данное обстоятельство является индикатором высокого уровня дискриминации, негативной стигмы и насилия по отношению к трансгендерному сообществу двух наиболее традиционных и патриархальных стран Центральной Азии. Более того, отсутствие требуемой институциональной поддержки и всеобъемлющей целенаправленной ЛГБТ-работы в Таджикистане и Узбекистане на момент проведения данной оценки потребностей уже свидетельствует о том, насколько действительно необходимо обеспечить помощь и поддержку разного рода трансгендерам в данном регионе.

Данная глава будет содержать структурированный качественный обзор полученных данных в двух странах согласно ответам, данным семью респондентами. Таблица ниже дает основную демографическую характеристику респондентов, а также первостепенную социально-экономическую картину.

Как можно увидеть, в основном согласие на интервью давали респонденты старше 26 лет, данная возрастная категория всегда имеет опыт работы, однако большая часть респондентов отметили, что проходили или проходят через экономические трудности. Зачастую экономические трудности возникают по причине общественного неприятия и дискриминации трансгендерной идентичности респондентов, в частности, работодатели увольняют или не берут на работу, сложности при окончании СУЗа или ВУЗа и дальнейшем трудоустройстве, если будет известна трансгендерная идентичность. Лишь два респондента были безработными на момент интервью, один имел нерегулярный доход, в то время как остальные имели постоянную работу и доход, однако не в сфере их профессионального образования.

В основном, респонденты проживают в столицах, Ташкенте и Душанбе, лишь одна респондентка была из Самарканда и один - из Согдийской области в Таджикистане.

Большинство респондентов холосты, лишь одна женщина-трансгендер, не совершившая каминаут, указала, что состоит в зарегистрированном гетеросексуальном браке с женщиной, в котором у них общие дети. Однако, как было отмечено респондентом, попытки развода пресекаются шантажом о полном разрыве отношений со всей семьей и родственниками, в связи с чем респондентка вынуждена сохранять семью. У остальных есть партнер и/или партнерша, и трое находятся в поиске постоянного друга или партнера согласно трансгендерной идентичности.

Жилье

Половина респондентов проживают вместе с родителями, лишь один респондент проживает с партнером и одна - со своей семьей. Респонденты, родственникам которых стала известна трансгендерная идентичность сына или дочери, оставались без жилья, их выгоняли из родительских домов. Однако один респондент был вынужден уйти после постоянного семейного давления. Большинство

респондентов не сделали камин-аут, в связи с чем им не приходилось сталкиваться с жилищными проблемами. Стоит отметить, что большинство респондентов, которые остались без жилья из-за своей гендерной идентичности, находились в возрастной группе 26-32 года и определяли свою гендерную идентичность как «женщина».

Глубокие гомофобные и трансофобные настроения в двух странах, а также существующая статья 120 в Уголовном кодексе Республики Узбекистан значительно осложняют жизнь трансгендерных людей в контексте повсеместных нарушений прав и дискриминации трансгендеров в институциональных и повседневных сферах жизни. Было единогласно сказано, что в Таджикистане и Узбекистане не существует безопасного пространства, куда могли бы обратиться трансгендеры в случаях, когда они оставались без жилья и средств к существованию. Учитывая этот факт и общество в двух странах респонденты считают важным наличие безопасного пространства.

Гендер респондентов

Гендерная идентичность

Респонденты отметили, что реакция общества на трансгендерную идентичность очень негативная и им сложно жить в обществе, в которой много дискриминации и стигматизации в отношении ко всему ЛГБТ-сообществу. В обоих странах трансгендеры склонны скрывать свою трансгендерную идентичность, говоря о ней лишь в зависимости от ситуации. Чаще всего респонденты предпочитают не говорить о своей трансгендерной идентичности, лишь 3 респондента - только родителям, близким друзьям и друзьям из сообщества. Они могут быть открыты в самовыражении в ЛГБТ-сообществе, однако лишь 3 респондентов имеют регулярные контакты с сообществом. Больше половины респондентов не считают нужным раскрывать свою трансгендерную идентичность в обществе из-за опасения, что с ними перестанут общаться люди вне сообщества ЛГБТ, или по причине страха перед возможными преследованиями и дискриминацией. Все респонденты не удовлетворены данной ситуацией и желали бы не скрывать свою трансгендерную идентичность в разговорах с людьми в повседневной жизни.

Стоит отметить, что большинство респондентов, осознав свою трансгендерную идентичность, были потеряны и психологически фрустрированы. Не все респонденты уже приняли свою трансгендерную идентичность, однако понимание (из-за приобретенной информации из интернета), что их состояние - это не психическая болезнь, дает «внутреннюю свободу» и «спокойствие». Тем не менее, неприятие общества и отсутствие доступа к услугам для трансгендеров не дает свободы в жизни.

«В первый этап по полной была депрессия, потому что я не знал, что я вообще буду делать с этим. Я не знал, что это такое вообще. А следующий шаг - это я сам начал принимать себя таким, какой я есть. Родственные отношения изменились... многие друзья не приняли».

«В целом, психологически в плохую сторону ухудшилось из-за того, что испортились отношения с семьей и родственниками».

«Опасность, что меня осудят в нашем обществе, страх перед возможным преследованием».

«У меня страх показывать паспорт. Также есть опасения, что могу ребенка потерять».

«Проблемы психологические, проблемы с родственниками, с семьей. Боюсь потерять работу. Ну и, прежде всего, важнее всего... даже, может, это и не проблема, но осознание того, что я не нахожусь в своем теле, чтобы я дошла до того, что хочу. Что моя идентичность не соответствует фактической, но рада, что я пришла к этому».

Респонденты отметили, что многие люди в их странах не понимают и не принимают трансгендерность, воспринимают ее как нечто постыдное или как психическую болезнь. Также трансгендеры остаются совсем одни со своими проблемами, страхами, и не только общество, но и родители, родственники, друзья не понимают их. Часты случаи, когда их даже выгоняют из дома. Агрессивно настроенные люди избивают и издеваются над ними, государственные институты не помогают в случаях обращений. Из-за этого трансгендеры боятся свободно ходить и открыто говорить о своей трансгендерной идентичности.

Переход (Transition)

Здоровье и потребности в медицине

В ходе интервью респондентам было предложено оценить состояние своего здоровья, в результате большинство оценили его как удовлетворительное и лишь один респондент - как хорошее. Лишь трое опрошенных находятся на гормональной терапии на протяжении последних 5 месяцев-4 лет. Два респондента приобретают гормональные препараты за пределами своей страны, Узбекистана, более того, они консультируются с дружественными врачами из других стран. Подобная ситуация и с трансгендером из Таджикистана, находящейся 5 месяцев на гормональной терапии, которую она начала после консультации с врачами из Худжанда (в настоящее время выехала за пределы Таджикистана) и Бишкека. Данных врачей она смогла найти через ЛГБТ-организацию «Лабрис» в Кыргызстане. Все респонденты указали на полное отсутствие дружественных врачей и квалифицированных медицинских услуг в двух странах. Несмотря на опыт обращения к врачам по вопросам, связанным с трансгендерностью, чаще всего они встречали непонимание врачей:

Страна	Возраст	ГИ	СО	Образование	Занятость	Семейное положение	Доходы
РТ	36	ТС/муж.	Гетеро	Среднее	Безработный	Холост/ нет партнера	нет дохода
РТ	38	ТС/муж.	БИ	Высшее	Обслуживание	Зарегист. брак	работа, 500-600 $
РТ	29	ТС/жен.	БИ	Высшее	Преподавание частное	Холост	до 100 $ (нерегулярный)
РУ	44	муж.	-	Среднее	Частные работы	Постоян. партнер	340 $
РУ	40	жен.	БИ	Высшее	Медицина	Холост/ в поиске	272 $
РУ	43	жен.	Би	Высшее	Безработная	В поиске	нет дохода
РУ	28	муж.	Нетрадицион. (написано самим респондентом)	Высшее	Торговля	Постоян. партнер	480 $

«Были сложности при сдаче анализов, много вопросов было у врачей (о трансгендерной идентичности респондента), они многого не знали, было очень неловко... поэтому больше не обращался».

«... нет, у нас в Узбекистане вообще нет таких врачей, я даже не пойду...»

«Мне некомфортно (обращаться к врачам), стесняюсь. Хотел сделать документы, обращался к сексопатологу, но врачи игнорируют, только психотерапевт помогал. А мой врач сказал - вот это все гормоны, выйдешь замуж, и все пройдет».

Респонденты, находящиеся на гормональной терапии, приобретают препараты за пределами своих стран, а те, которые отпускаются без рецепта врачей, доступны в городских аптеках. Помимо врачей, респонденты ищут информацию в интернете на различных сайтах. Важно отметить, что не были указаны конкретные источники и сайты, что говорит о том, что доступ к проверенным и квалифицированным сайтам не определен.

Несколько респондентов, которые не находились на гормональной терапии, высказали желание начать принимать препараты, но из-за отсутствия дружественных и квалифицированных и врачей, а также за неимением финансовых средств для приобретения препаратов, терапия представляет для них значительное затруднение.

Из ответов можно заключить, что основные трудности они испытывают при обращении к врачам, которым необходимо раскрывать СОГИ. Зачастую именно это чувство стеснения и негативная реакция на СОГИ становится причиной, по которой респонденты не обращаются к ординарным врачам. В связи с этим, многие респонденты предпочитают обращаться к ЛГБТ-дружественным и трансдружественным врачам.

Гормональная терапия распространена среди трансгендеров более зрелого возраста. Большая часть респондентов получала информацию о том, как начать гормональную терапию у врачей, находящихся вне Таджикистана и Узбекистана. Большинство респондентов считают, что их ГИ влияет на доступ к здравоохранению, испытывают дискомфорт при обращении не к трансдружественным врачам. В основном, данный дискомфорт может быть описан как внутренние переживания, основанные на опыте дискриминации и боязни негативной реакции со стороны ординарных врачей.

Информированность о ВИЧ/СПИД респондентов из Таджикистана

(В связи с отсутствием вопросов о ВИЧ и СПИДе в анкете для респондентов из Узбекистана, данный раздел выражает мнения и ответы респондентов из Таджикистана).

Касательно информированности о ВИЧ/СПИДе, в основном, все респонденты правильно расшифровывают данные аббревиатуры. Многие респонденты продемонстрировали высокий уровень осведомленности касательно путей передачи ВИЧ/СПИДа. Большинство знают, что ВИЧ/СПИДом можно заразиться через незащищенный половой акт, чуть меньше осведомлены, что ВИЧ/СПИД передается через кровь (переливание, нестерильный мед. инструментарий), лишь два респондента осведомлены о вертикальной передаче вируса.

Также было выявлено, что почти половина респондентов не осведомлены о симптомах ВИЧ/СПИДа. В основном, выделили такие симптомы, как ослабленный иммунитет и слабость. Но, вместе с тем, лишь немногие указали ложные симптомы.

Касательно путей защиты, все указали барьерный метод контрацепции (презервативы) как способ защиты от ВИЧ/СПИДа; также использование одноразового шприца и стерилизация иглы перед использованием были указаны как способ защиты от ВИЧ/СПИДа.

Все респонденты сдавали тест на ВИЧ/СПИД в своей жизни. Более того, большинство осведомлены, где в их стране можно сдать тест на ВИЧ/СПИД, указывая при этом СПИД-центр и больницы/поликлиники.

Респонденты из Таджикистана показали высокий уровень осведомленности о путях передачи и защиты от ВИЧ/СПИДа. Хотя осведомленность о симптомах, способах защиты при других путях передачи можно улучшить.

Доступ к хирургическому трансгендерному переходу

Большая часть респондентов данного исследования хотели бы пройти через какие-либо хирургические операции, такие как маммопластика, коррекция репродуктивных органов (гениталий) и пластическая операция лица. Тем не менее, почти половина респондентов не желают проходить через хирургическую коррекцию пола на момент проведения интервью и в ближайшее время (ближайшие 1-3 года).

Существует несколько причин, почему респонденты еще не могут осуществить свое желание пройти через хирургическую коррекцию пола. Результаты данного исследования показали, что основной причиной является отсутствие квалифицированных дружественных врачей с подходящими знаниями и навыками, которые бы могли направить и посоветовать, и ограниченный доступ к нужной информации в Таджикистане и Узбекистане, более того, хирургическая корректировка тела может стоить слишком дорого для уровня доходов респондентов. Респонденты рассматривают операции в будущем, потому как на момент интервью большинство не готовы сделать камин-аут из-за страха дискриминации и насилия со стороны общества.

Тем не менее, только одна респондентка из Узбекистана прошла через две хирургические операции: увеличение груди и коррекцию репродуктивных органов в Москве. Было отмечено, что, несмотря на высокую стоимость, она очень довольна результатами операции, на которую она зарабатывала 13 лет. На последующие операции у нее недостаточно финансовых средств. Однако на данный момент респондентка не может представляться своей гендерной идентичностью, а ссылается на биологический пол при рождении из соображений безопасности.

Доступ к смене документов

Большинство трансгендеров хотели бы поменять документы, в частности, хотели бы поменять имя, указание пола, фотографию. Лишь один респондент из Таджикистана смог поменять свой паспорт согласно смене трансгендерной идентичности (FTM), однако, как было отмечено, на это понадобилось время, квалифицированный врач-психиатр для написания «диагноза» в органы ЗАГСа. Респонденты из Узбекистана единогласны в том, что в их стране поменять паспорт, получить «разрешение» от врача-психотерапевта на это невозможно, более того, трансгендеры затруднялись в пояснении наиболее удобного способа смены документов. В то время как респонденты в Таджикистане поверхностно осведомлены о том, что нужно заключение квалифицированного врача для того, чтобы подать заявление на изменение имени, фамилии, указания пола. Интересно отметить, что наиболее удобным способом смены документов некоторые респон-

денты назвали «переезд» в другую страну. Однако вместе с тем респонденты высказались, что было бы хорошо иметь на территории своей страны ЛГБТ-организацию и дружественного врача, через которых можно было бы начать процесс смены документов.

Психология и психиатрия

В анкете респондентам было предложено оценить состояние своего психологического здоровья. Ответы на этот вопрос давались тяжело почти каждому из респондентов. Все трансгендеры переживали или переживают различные психологические трудности, связанные с трансгендерной идентичностью и неприятием общества.

За последние 12 месяцев большинство респондентов столкнулись с депрессией, страхами за свою жизнь и безопасность, суицидальными мыслями, нарушениями сна, стрессом, тревожностью. Психологические проблемы имеют тенденцию ухудшатся на фоне боязни окружения, в частности, респондент из Таджикистана боялась показать свой паспорт, который не соответствовал ее внешности, что влекло за собой постоянные страхи.

Трансгендеры отмечают, что в детстве тоже подвергались дискриминации (в школе, на улице) и семейному насилию за несоответствие внешности и стереотипного поведения (по патриархальным стандартам: феминные девочки и маскулинные мальчики), что, безусловно, оставило отпечаток на психологическом здоровье.

«Также у меня конфликты с семьей, большие проблемы с семьей, родственниками. Из-за этого у меня чувство вины появилось... к чему это может привести, все эти изменения, которые происходят. Чем это закончится?»

«За последний год, естественно, была депрессия, стресс, нарушение сна по полной было...»

«Страхи, депрессия была. Конфликты были с родителями, с семьей из-за моего... «

Респонденты, принимающие гормоны, отметили, что их страхи зачастую были связаны с терапией, в частности, из-за страха за результат и, в целом, за «будущее».

Важно отметить, что некоторые респонденты прибегают к употреблению алкоголя, чтобы на время «уйти от проблем», хотя и осознают губительность этого пути.

При этом большинство респондентов не обращались к психологу по причине отсутствия дружественных психологических/психотерапевтических услуг в Таджикистане и Узбекистане. Среди других причин необращения за квалифицированной психологической помощью были упомянуты: недоверие к местным врачам, неуверенность в том, что будет соблюдена конфиденциальность, отсутствие финансовых средств для оплаты услуги.

На вопрос «Знаете ли Вы, для чего нужно получение диагноза «трансексуализм» у психиатра» не все респонденты проявили осведомленность, для чего нужно получить данный диагноз. Почти половина ответили, что диагноз «трансексуализм» необходим для смены документов, в частности, для «смены пола», в то время как некоторые ответили «для своей уверенности».

Учитывая тот факт, что все респонденты проходили через различные трудности, можно сделать вывод, что, в общем, психологическое состояние людей с трансгендерной идентичностью в Таджикистане и Узбекистане крайне плохое, и многие респонденты отметили, что причинами служат дискриминация со стороны общества, недопонимание в семье, а также «неизвестность», как можно жить с такой идентичностью в их странах.

Безопасность и насилие

Ни один из респондентов не чувствует себя в безопасности в Таджикистане или Узбекистане, особенно если общественности будет известна их трансгендерная идентичность. Трансгендеры опасаются идти на какие-либо радикальные изменения во внешности и документах, чтобы не привлекать внимание окружения.

«Я чувствую себя в безопасности только в окружении самых близких».

«Только с друзьями (теми, кто осведомлен) я чувствую себя в безопасности».

«Вот, на работе начали уже конкретно спрашивать меня, ну я и рассказал. Через пару дней меня вызвали на собрание и сказали, что не хотят больше со мной работать, но я знаю, что причина - это моя трансгендерность».

«Сейчас я тем более не чувствую себя в безопасности, вот потерял работу, не могу найти теперь. А также страх, что мой ребенок усыновленный, а не биологический, что его могут отнять у меня...»

«Я не чувствую себя в безопасности именно сейчас. Я активно общаюсь сейчас в социальных сетях, стараюсь вести какую-то деятельность среди транс-сообщества, если об этом узнают знакомые или незнакомые люди, я боюсь, что это будет большой проблемой для меня и в физическом, и моральном смысле. Большие проблемы».

Данные опасения не вызваны лишь информированностью о гомофобной и трансофобной атмосфере в обществе, но и личным опытом, когда респондент подвергался насилию или дискриминации. Чаще всего дискриминации подвергаются со стороны близких родственников и друзей, которые не принимают трансгендерную идентичность респондента, работодатели и знакомые тоже дискриминируют или подвергают психологическому, эмоциональному, вербальному и духовному насилию.

«Я сталкивалась с эмоциональным насилием, с духовным в семье с родственниками, типа, с религией это не совпадает, так нельзя. И вербальное тоже, в последнее время сталкиваюсь, когда люди пытаются вербально оскорбить».

«Работодатель... пока я молчал, я работал, но когда меня начали спрашивать, я рассказал. Через пару дней меня попросили уйти. Эмоциональное тоже, когда я им рассказал, при этом они продолжают относиться ко мне, знаете. Психологическое, естественно, я пытаюсь держаться, потому что у меня ребенок, а так...»

«Непосредственно в силу горького опыта, наши органы внутренних дел (РУ), во-первых, при задержании людей нетрадиционной ориентации вымогают огромные деньги под предлогом публичной огласки. То есть причинение препятствий в нормальной социальной жизни, вымогательства бешенных сумм денег. Ведут себя непристойно, порочат себя...»

Однако важно отметить, что респонденты из Узбекистана утверждают, что почти не сталкивались с прямым насилием и открытой дискриминацией, но это вовсе не свидетельствует о толерантном восприятии общества, а, скорей, о сильной закрытости трансгендеров на публике, чтобы избежать недопонимания со стороны общества. Однако респонденты воспринимают свою страну все же крайне опасной для трансгендеров и ЛГБТ-сообщества в целом.

Чаще всего респонденты обращаются к близким друзьям, которым известна трансгендерная идентичность, людям из ЛГБТ-сообщества. Однако

почти все респонденты отметили, что, в первую очередь, стараются решить проблемы самостоятельно или просто продолжают жить с существующими барьерами и дискриминацией.

Описывая наиболее удобные способы и/или организации при обращении за помощью в ситуациях насилия, большинство респондентов поделились, что им удобно/было бы удобно обращаться в ЛГБТ-организации, в частности, к трансдружественному квалифицированному психологу и юридическому специалисту, если потребуется легальная защита на работе, в семье и с органами внутренних дел.

Сообщество и видимость

Ответы и отзывы о трансгендерных сообществах в Узбекистане и Таджикистане были очень краткими, потому как формальных и институциональных сообществ на территории этих стран нет. В среднем, каждый знает по 2-4 трансгендера в своей стране, но постоянных контактов не поддерживает. Чаще всего они знают больше представителей ЛГБ-сообщества, но стараются контактировать только по необходимости из-за соображений безопасности, так как частые контакты или скопления могут привлечь внимание служб внутренней безопасности. Чаще всего других трансгендеров они знают через своих близких друзей и реже - через социальные сети в интернете. Даже такое маленькое неформальное сообщество дает возможность для общения и поддержки друг друга. Место встреч определяется уровнем безопасности, чаще всего это людные места, такие как кафе, парки, где можно не опасаться, но в то же время можно поговорить на общие темы. В данном контексте нужно учитывать и тот факт, что безопасного пространства или убежища для трансгендеров ни в Таджикистане, ни в Узбекистане не существует.

Также были заданы вопросы по источникам информации о трансгендерах, трансгендерной идентичности, ЛГБТ в целом. Чаще всего респонденты упоминали интернет как основной источник, респонденты в Таджикистане также отмечали работу ЛГБТ-организации «Лабрис», которая тоже распространяет и информирует о важных вопросах, касающихся трансгендеров. Очевидно, что местных (локальных) квалифицированных источников информации не существовало на момент исследования, несмотря на то, что респонденты обеих стран отмечали недостаток знаний по вопросам здоровья, смены документов и некоторых специфических юридических проблем.

Подавляющее большинство респондентов готовы помогать трансгендерам в своей стране и других странах в Центральной Азии. Большинство готовы оказывать трансгендерам психологическую поддержку; те, кто постарше, готовы делиться опытом; все готовы поддерживать трансгендеров морально и духовно. Данные пожелания, опять-таки, свидетельствуют о необходимости институциональной поддержки сообщества, создания безопасной интернет-платформы для общения и поддержки друг друга.

Среди сервисов, которые помогли бы решить проблемы респондентов, большинство отметили медицинские сервисы (квалифицированные медицинские врачи); сервис психологической помощи; сервисы, предоставляющие юристов и адвокатов, безопасное пространство для общения и поддержки. Многие высказали свои опасения по поводу сервиса по работе с обществом, ссылаясь на высокий уровень коррупции, трансофобии и насилия на данный момент.

Судя по ответам о сервисах, можно заключить, что респонденты испытывают наибольшие потребности в сфере медицины, психологической и юридической помощи, а также в безопасном пространстве для общения и мероприятий для трансгендеров.