



*Eurasian Coalition
on Male Health*

Исследование отношения к ЛГБТ среди
сотрудников ключевых социальных
сервисов пяти стран Центральной
и Восточной Европы и Центральной Азии

Руслана Москотина
Наталия Дмитрук
Олеся Трофименко
Юрий Привалов
Максим Касянчук

Таллинн - 2017

Москотина Р. и др. Исследование отношения к ЛГБТ среди сотрудников ключевых социальных сервисов пяти стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии в рамках Региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье» / **Р.Москотина, Н.Дмитрук, О.Трофименко, Ю.Привалов, М.Касянчук** (Евразийская коалиция по мужскому здоровью). – Киев, 2017. – 94 с.



*Eurasian Coalition
on Male Health*

Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ.....	3
ГЛОССАРИЙ.....	10
ВЫВОДЫ.....	12
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	14
МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	15
РАЗДЕЛ 1. Социально-демографические характеристики респондентов.....	23
РАЗДЕЛ 2. Оценка личного отношения респондентов к ЛГБТ.....	32
РАЗДЕЛ 3. Отношение профессиональных групп к ЛГБТ.....	48
РАЗДЕЛ 4. Опыт предоставления услуг и оказания помощи ЛГБТ.....	53
РАЗДЕЛ 5. Многомерный анализ	57
ПЕРЕЧЕНЬ ССЫЛОК (В ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕКСТЕ ДОКУМЕНТА)....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ: Анкеты.....	72

ВСТУПЛЕНИЕ

Это исследование фокусируется на анализе путей облегчения доступа ЛГБТ к качественным медицинским, юридическим и социальным услугам, с учётом незащищенности и непризнания фундаментальных гражданских прав, а также крайне негативного отношения к гомосексуальности.

В 2006 году в Университете Гаджа Мада (Индонезия) группой профильных экспертов были сформулированы Джокьякартские принципы, базирующиеся на Всеобщей декларации прав человека и представляющие собой универсальное руководство по правам человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности¹. В них провозглашается право лиц любой сексуальной ориентации и гендерной идентичности на универсальное обладание всеми правами и свободами в полном объеме, а также право на самостоятельное определение своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности, на равенство и недискриминацию: «Каждый человек имеет право на осуществление всех прав и свобод без дискриминации по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности»¹. Однако, сегодня гомофобия как ненависть, страх и предубеждение представителям ЛГБТ-сообществ, идущая вразрез с международными нормами, а также гомонегативизм как эмоциональное, моральное и интеллектуальное неприятие гомосексуальности, подкрепляемое осуждением и стигматизацией представителей сексуальных меньшинств, укоренилось на постсоветском пространстве^{2,3}.

Гомофобия, дискриминация, стигма по признаку пола, а также политики и практики гетеросексизма и гетероцентризма, противоречащие демократическим ценностям и принципам, обусловленные дискурсом об универсальности традиционных ценностей и приверженностью к патриархальности, способствуют дискриминации и социальной изоляции людей с гомосексуальным поведением, являясь практиками нарушения прав человека, обуславливающими формирование институционализированной гомофобии, выражающейся в системных фактах дискриминации со стороны социальных институтов к лесбиянкам, геям, бисексуалам, трансгендерам в приоритетных сферах жизнедеятельности – в образовании, медицине, сфере занятости, досуге и т. д.

С конца прошлого века социологические исследования изучают отношение к представителям ЛГБТ-сообщества, классифицируют факторы, систематизируют устойчивые факторы, связанные с неодобрением гомосексуальности. На сегодня результаты исследований отношения к гомосексуальности статистически подтвердили гипотезы о том, что высокие показатели негативизма устойчиво обусловлены сильной религиозностью, отсутствием социальных контактов с представителями ЛГБТ-сообщества, приверженностью к традиционным гендерным установкам, верой в традиционную идеологию семейных отношений, а также приверженностью к философии догматизма⁴.

В постсоветских странах отрицательное отношение к представителям ЛГБТ-сообщества также вызвано традиционными ценностными ориентациями населения и интенсивным влиянием предрассудков. Социологические исследования, проведенные в Армении и Украине, зафиксировали ряд обобщающих факторов, определяющих отношение населения постсоветских стран к ЛГБТ-людям, а именно:

- наиболее толерантное отношение демонстрируют респонденты, имеющие положительный опыт взаимодействия с ними (интенсивность общения с ЛГБТ определяет большую толерантность, уменьшает влияние предрассудков и, соответственно, гетеросексизма);

- правовой авторитаризм и религиозный фундаментализм определяют нетерпимость и негативное отношение к ЛГБТ;
- мужчины, по сравнению с женщинами, являются менее толерантными к представителям ЛГБТ-сообщества;
- молодежь, ввиду меньшего уровня консерватизма, имеет меньше предрассудков относительно ЛГБТ.

Также социологические исследования фиксируют тренд стабильного социального неприятия ЛГБТ-сообщества, фиксированность негативного отношения к нему всех демографических групп; помимо этого, исследования отмечают отсутствие достаточных знаний у респондентов о сексуальности в целом.

Результаты опросов, проведенных в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, показывают, что стереотипы и мифы о ЛГБТ очень популярны и широко распространены в немодерных сообществах, а также приводят к выводу, что население очень нетерпимо к публичной видимости ЛГБТ-людей из-за опасения, что гомосексуальность может распространяться и влиять на молодежь. Например, 86% россиян в 2013 году высказались за поддержку закона о запрете «пропаганды гомосексуализма», а сравнение результатов опросов общественного мнения в России с 1998 по 2012 гг. демонстрирует, что в обществе доминирует нетолерантная позиция, идентифицирующая гомосексуальность как «распущенность и вредную привычку». Эксперты считают, что исторический и социальный контекст, продуцирующий мистификацию гомосексуальности в СССР, доминирует в постсоветских сообществах и сегодня. Опрос, проведенный ВЦИОМ в 2012 году, зафиксировал, что россияне относятся к ЛГБТ-людям гораздо хуже, чем к представителям любой другой национальности, религии, социального статуса, или людям с другими моральными ценностями: почти половина респондентов (45%) заявили, что они испытывают негативные эмоции, чувство антипатии и стресс по отношению к людям гомосексуальной ориентации.

Авторитарность ценностных ориентаций населения оказывает негативное влияние на отношение к ЛГБТ, определяя гомофобное мировоззрение. Согласно результатам опроса Исследовательского центра Пью «Религия и национальная принадлежность в Центральной и Восточной Европе», проведенного в 2015–2016 гг. в 18-и странах региона, консервативные взгляды на сексуальность и гендер являются доминирующими и, при этом, не всегда обусловлены высоким уровнем религиозности. В большинстве стран Центральной и Восточной Европы доминирует мнение, что гомосексуальность не должна приниматься обществом. В 10-и из 18-и стран, охваченных исследованием, молодые люди в возрасте от 18 до 34 лет значительно реже, чем взрослые, поддерживали неприятие обществом гомосексуальности. Тем не менее, даже среди этой группы большинство считает гомосексуальность «морально недопустимой», и лишь относительно небольшое число респондентов в возрасте до 35 лет поддерживает однополые браки. Гомофобия сопровождается низким уровнем общественной поддержки легализации однополых браков, особенно сильно это выражено в Армении (3% положительных отзывов), Грузии (3%), Молдове (5%) и Украине (9%). Только 14% россиян ответили положительно на вопрос: «Что бы Вы почувствовали, если бы в России были разрешены гей-браки?», заданный в 2010 году «Левада-Центром». Современные сообщества Восточной Европы демонстрируют гетеронормативность и гетеросексуальность, а гетеросексизм является институциональным явлением, формируемым как на уровне законодательства и социальной политики, так и повседневной реальностью. Например, Македония официально запретила однополые браки, законодательно определив брак как исключительный союз одного мужчины и одной женщины.

Исследование отношения к ЛГБТ граждан Эстонии, проведенное Turu-Uuringute AS, демонстрирует хоть и медленное, но увеличение доли людей, считающих гомосексуальность приемлемой, – с 2014 по 2017 годы доля граждан страны, принимающих гомосексуальность, увеличилась с 34% до 41%, а тех, кто придерживается противоположного мнения, снизилась с 59% до 52%¹¹. Вырос также процент людей, считающих гомосексуальность приемлемой в своей семье: количество тех, кто ответил, что не стал бы хуже относиться к своим детям после принятия ими другой гендерной идентичности, отличной от традиционной для общества, выросла с 40% до 56%^{12,13,14}. В эстонском парламенте по-прежнему идёт горячая дискуссия по вопросу Закона о партнёрстве. В Армении 90% респондентов согласились с тем, что гомосексуальность должна быть объявлена вне закона; армянское общество крайне нетерпимо относится к ЛГБТ-людям (процент непринятия колеблется от 93% до 96%)⁵. Проблемный дискурс о гомосексуальности большинством населения постсоветских стран воспринимается как пропаганда однополых отношений¹⁵. По данным опроса, проведенного на крупнейшем информационном портале Беларуси TUT.BY, только 16% ответило положительно на вопрос: «Как Вы относитесь к людям с нетрадиционной сексуальной ориентацией?». Лишь небольшая часть населения страны поддерживает действия активистов белорусского ЛГБТ-сообщества касательно отстаивания равных прав, усыновления, права на проведение публичных мирных акций¹⁵.

Отторжение большинством меньшинства предопределяет изоляцию и дискриминацию ЛГБТ-людей. В Кыргызстане трансгендерные мужчины и женщины чрезвычайно изолированы и маргинализированы, трансфобия считается острой, а трансгендеры сталкиваются с предвзятостью, агрессией и враждебностью со стороны основного населения и дискриминацией со стороны профессионалов, к которым они обращаются за помощью. Даже в самом ЛГБТ-сообществе страны присутствует значительная доля трансфобии¹⁶. Кыргызские исследователи отмечают проблематичность эмансипации и самоопределения ЛГБТ-людей, «патриархальное давление семьи на молодых представителей сообщества ЛГБТ»; они идентифицируют кыргызское ЛГБТ-сообщество как «закрытое» и «невидимое», ограниченное в своей свободе патриархальными традициями страны, не имеющее возможности «открыто заявлять о своих проблемах, рассчитывая, при этом, на всестороннюю защиту своих прав государством»¹⁶. В современном Азербайджане основные права ЛГБТ-людей нарушаются на уровне семьи, в образовательных и здравоохранительных учреждениях, в полиции и армии. «Когда трансгендеры проходят по новостям, это обычно связано с преступлениями, связанными с полицией. Приоритет отдается сообщениям о преступлениях на почве ненависти или убийствах транссексуалов. В большинстве случаев подробные сведения о преступлении не рассматриваются тщательно, освещение событий вместо этого фокусируется на обсуждении сексуальности жертвы или гендерной идентичности, а также имя жертвы, которое было на их удостоверении до смены пола всегда выделяется»¹⁷.

Принятие государствами Восточной Европы ряда международных документов, защищающих человека от любой дискриминации, признание того, что все люди рождаются свободными и равными в своём достоинстве и правах, на практике не гарантирует соблюдение конституционных норм и не формирует законодательство, которое бы защищало геев, лесбиянок и транссексуалов от фактов насилия и дискриминации.

Отрицательное отношение общественности к гомосексуальности непосредственно связано с насилием, дискриминацией и созданием неравных возможностей как для ЛГБТ, так и для членов их семей.

Социальная ненависть против гомосексуалов, бисексуалов и трансгендерных лиц в постсоветских странах является мотивированным основанием для преступлений,

направленных против представителей ЛГБТ-сообщества. Отчет по результатам мониторинга преступлений с гомофобными и трансфобными мотивами в Украине (2014–2016 гг.), подготовленный общественной организацией «Наш мир», которая специализируется в защите прав, свобод и отстаивании интересов ЛГБТ-сообщества, зафиксировал от 152 (в 2015 году) до 116 (за 9 месяцев 2016 года) инцидентов, произошедших в стране на основании сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности. Наибольшее количество случаев нарушений прав ЛГБТ приходится на самые населенные области востока и юга страны: Днепропетровскую (48), Харьковскую (31), Одесскую (29), Донецкую (29) и Запорожскую (22); по типам нарушений – это обиды или словесные угрозы (185), разглашение конфиденциальной информации (106), физическое насилие без применения оружия (103), вымогательство (76) и дискриминация (отказ в трудоустройстве, оказании услуг, аренде жилья и т. п.) (42)¹⁸.

Отчет о ситуации в сфере защиты прав ЛГБТ-людей в Армении, представленный в 2013 году неправительственной организацией «Общественная информация и нужда знаний», сконцентрирован на многочисленных фактах нарушения прав ЛГБТИ-людей: физическом насилии, оскорблениях, преследованиях, угрозах, запугивании, шантаже и призывах к ненависти¹⁹. Согласно исследованию «Преступления на почве ненависти и других мотивов, совершенных против ЛГБТ-людей в Армении», проведенного правозащитной организацией Pink Armenia вместе с неправительственной организацией Socioscor в 2016 году, 198 из 200 опрошенных являлись жертвами или свидетелями преступлений на почве ненависти, основанных на сексуальной ориентации или гендерной идентичности. В общественном сознании ЛГБТ-сообщество идентифицируется как «одни из самых маргинализованных и дискриминируемых групп в Армении»²⁰. В национальном отчете «Влияние эмиграции ЛГБТИ на экономические показатели Армении» говорится, что в период с 2011 по 2013 год, 6000 армян покинули страну из-за дискриминации²¹.

Отношение власти и политических партий постсоветских стран к ЛГБТИ-сообществу в целом можно характеризовать как конъюнктурное манипулирование или дистанцирование от актуальной проблематики, а оппозиционные силы зачастую провокативно прибегают к крайне негативной позиции, транслируя гомофобную риторику²².

Стигматизация ЛГБТ-людей мультипликативна. «Мы все делаем тайком. Есть небольшие общины, где я чувствую себя в безопасности, а дома, среди остальных друзей и родственников, я просто не могу быть тем, кем являюсь». «Я влюблена и хочу рассказать об этом всем. Разве это не прекрасно? Люди должны быть рады за нас, не так ли? Но нет, никто не рад. Они только хотят убить нас»²⁰. Представители ЛГБТ-сообщества крайне уязвимы. Они не уверены в себе и своих чувствах, ограничены в признании своих взаимоотношений, вуалируют свою идентичность в ожидании негативной реакции со стороны окружающих, постоянно сталкиваются с гомофобными выпадами, не имеют возможности открыто заявлять о себе и своей идентичности, наказуемы за гендерную неконформность, пребывают под психологическим давлением гомофобной пропаганды, а все это чревато депрессиями, нервными расстройствами и суицидами.

Исследования иллюстрируют заниженные показатели насилия против ЛГБТ, а определение их частоты затруднено из-за недооценки показаний лиц, переживших насилие, отсутствия анализа доказательной базы и неудовлетворительной работы правоохранительных органов. Более 75% людей, испытавших насилие на почве ненависти в 2013 году в Великобритании, не сообщили об этом в полицию, в США только 45% оставшихся в живых сообщили об инциденте в полицию, а 32% – о враждебных настроениях в свой адрес. В Грузии 73% выживших ЛГБТ-людей не обращались за помощью в полицию, а 46% из тех, кто сообщил об инцидентах, столкнулись с враждебной реакцией правоохрани-

тельных органов. Всё это подтверждает факт, что полиция часто отказывается от проведения расследований случаев насилия в отношении ЛГБТ, смягчает наказание за подобные преступления, часто выражает нежелание начать предварительное расследование, использует гомофобные оскорбления, арестовывает других членов сообщества или потерпевшего(-шую)²³. В 75-и странах, которые в настоящее время криминализируют гомосексуальность, жертвы лишены возможности сообщать о насилии против них без риска ареста²³.

В своем докладе 2015 года о борьбе с насилием относительно ЛГБТ ООН заявляет, что «насилие, мотивированное гомофобией и трансфобией, часто особенно жестоко, а в некоторых случаях характеризуется жестокостью, превышающей уровень других преступлений на почве ненависти»²⁴. Исследователи из Канады и США зафиксировали, что лица, совершающие преступления на почве ненависти в отношении ЛГБТ-групп, более склонны к насилию, которое проявляется в более экстремальной форме по сравнению с другими преступлениями на почве ненависти²³.

Гомофобия и социальная дискриминация в отношении ЛГБТ-людей является основной причиной неудовлетворительного предоставления услуг в сфере здравоохранения. Представители ЛГБТ-сообщества откладывают визиты или избегают обращаться за медицинской, юридической или социальной помощью и услугами ввиду «враждебности» систем, предоставляющих данные услуги, а также отсутствия должного внимания общества к необходимости признания и устранения фактов гомофобии и стигматизации²⁵.

Конструктивные шаги по противодействию стигматизации и дискриминации ЛГБТ-людей на почве гендерной идентичности и сексуальной ориентации возможны только при условии принятия факта свободного выбора ими гендерной принадлежности, искоренения практик оскорбления достоинства и уважения их автономности, а также культивирования в обществе абсолютной нетерпимости к любой дискриминации. Только в таких условиях может идти речь о формировании комфортного жизненного пространства, вне зависимости от сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

ЛГБТ-люди становятся жертвами многочисленных видов медицинского насилия, начиная от отказа в предоставлении им необходимого лечения и заканчивая принудительными процедурами, нарушающими права человека и имеющими смертельные последствия. В странах ЦВЕЦА зафиксированы случаи, когда медицинские учреждения и их персонал отказывались от лечения ЛГБТИ-людей по причине их сексуальной ориентации или гендерной идентичности: в Казахстане в 2011-2012 годах идентифицировано 115 таких случаев, в Армении два трансгендера умерли от травм, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия, поскольку врачи отказались их лечить²⁶.

Сегодня существует значительная доказательная база, фиксирующая случаи дискриминационных политик и практик относительно ЛГБТ-людей во всех сферах жизнедеятельности общества²⁷, а также стратегии усиления и совершенствования инструментов партнерства, взаимодействия и предоставления услуг^{28,29,30}.

Несмотря на признание необходимость улучшения доступности социальных услуг для лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных и интерсексуальных людей, а также неприемлемость стигматизации и дискриминации на почве гендерной идентичности и сексуальной ориентации, на практике национальные системы здравоохранения и правопорядка оказываются неспособными обеспечить представителям ЛГБТ-сообщества толерантное отношение, доступность и качество услуг.

Например, исследования «Мониторинг нарушений прав человека в контексте доступа МСМ к основным услугам по профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению, уходу и поддержке»⁴³ (Украина) и «Обзор барьеров, препятствующих доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для людей, живущих с ВИЧ, больных туберкулезом, а также для ключевых групп населения»³² (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Эстония и Узбекистан) подтверждают наличие гомофобии, стигмы, отчужденности и дистанцированности от социальных потребностей и интересов представителей ЛГБТ-сообщества. Это характерно как для общества в целом, так и для ключевых профессиональных групп.

Распространенные в обществе заблуждения, мифы и стереотипы, касающиеся жизни и поведения ЛГБТ-людей, способствуют их маргинализации, препятствуют интеграции в общество, интенсифицируют неадекватное отношение к ним представителей социальных служб. Ключевым подходом в предоставлении социальных услуг ЛГБТ-людям должно стать признание необходимости недопущения стигмы и дискриминации по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности и половых характеристик. Следует перестать видеть ЛГБТ-людей только объектами интервенций, предоставляя им возможность вовлеченного и содержательного участия в разработке политик, направленных на развитие местных сообществ в сфере образования, правопорядка, здравоохранения, разработку программ сексуального и репродуктивного здоровья, соответствующих конкретным потребностям (включая гормональную терапию, скрининг сексуального и репродуктивного здоровья, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем, услуги по планированию семьи, отвечающие различным формам семьи и т. п.).

Распространенность гомофобии, стигмы и дискриминации по отношению к ЛГБТ-людям обуславливает и культивирует негативное отношение к представителям этой группы со стороны профессионалов, оказывающих им медицинские, юридические и социальные услуги. Количество специалистов, предоставляющих качественные и «дружественные» услуги ЛГБТ-людям, недостаточно из-за отсутствия системы профильной специализированной подготовки, а, соответственно, и апробированной во временной перспективе культуры предоставления соответствующих услуг. Специфика работы с представителями ЛГБТ-сообщества обусловлена закрытостью группы, необходимостью наращивания коммуникативных и адресных стратегий, постоянным контролем за проявлениями предвзятости, стигмы и дискриминации, а также необходимостью целевой ресурсной поддержки лучших практик для сохранения и развития позитивного опыта сотрудничества в процессе предоставления услуг. Результативность работы сервисных организаций, представляющих услуги ЛГБТ-людям, зависит, прежде всего, от их профессионализма и толерантности, понимания специфики данной целевой группы и ее дифференцированных потребностей (например, касательно людей, имеющих как гомосексуальные, так и гетеросексуальные отношения). В практике предоставления медицинских, юридических и социальных услуг данной целевой группе отсутствуют стандарты предоставления помощи, имеют место глубокие стереотипы и предрассудки. Негативный, а порой и травмирующий опыт обращения к медицинским, юридическим и социальным работникам со стороны представителей ЛГБТ-сообщества препятствует установлению доверительных отношений с профессионалами. Эффективная помощь и предоставление услуг ЛГБТ-людям требует регулярных интервенций по восполнению знаний, повышению квалификации, менторской поддержки тех, кто может предоставить адекватную информацию относительно предоставления услуг.

Мониторинг отношения к ЛГБТ в страновом контексте, сопоставление тенденций развития общественного мнения применительно к гомосексуальности, системные познания о самих ЛГБТИ-сообществах, сфокусированные на биоповеденческих исследованиях и ориентированные на комплексные описательные и аналитические исследования под-

групп сообщества, таких как МСМ, лесбиянки, бисексуальные женщины и трансгендеры, должны подкрепляться изучением стигматизации ЛГБТ-людей, ограничивающих их доступ к социальным и медицинским услугам и повышающих риск инфицирования ВИЧ. «Во всем мире риск инфицирования ВИЧ среди геев и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, превышает средний показатель взрослого населения в целом в 24 раза, а для трансгендерных лиц эта цифра равна 49»³³.

Крайне важно установить системные проявления дискриминационного отношения к ЛГБТ среди работников ключевых социальных служб (медицинских и социальных работников, также полиции) по признаку гендерной идентичности или сексуальной ориентации, для последующего совершенствования институциональной дееспособности систем здравоохранения, социальной помощи и правопорядка, оказания технической помощи и наращивания возможностей в рамках поддержки национальных и государственных инициатив, в разработке соответствующих адекватных механизмов, призванных нивелировать нарушения прав человека в отношении ЛГБТ.

Достаточно актуальным является эффективное содействие удовлетворению потребностей ЛГБТ-людей путем наращивания потенциала институций, предоставляющих социальные услуги, повышения их качества, устойчивости и улучшения планирования³⁴. Одним из индикаторов, указывающих на возможность или невозможность предоставления качественных социальных услуг, является отношение к ЛГБТ со стороны сотрудников различных служб. Ведь негативное и предвзятое отношение к ЛГБТ-людям предполагает, что услуги для этой категории людей вряд ли будут предоставляться на высоком уровне (если вообще будут оказаны). А положительное отношение к ЛГБТ является если и не доказательством, то, по крайней мере, залогом того, что сотрудники ключевых социальных служб будут стараться предоставлять качественные услуги людям вне зависимости от их гендерной идентичности и сексуальной ориентации.

Таким образом, целью данного исследования является изучение специфики отношения к ЛГБТ со стороны работников трех ключевых сервисов в пяти странах ЦВЕЦА (Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии) и определение факторов влияния на это отношение. Такое исследование позволит доказать или опровергнуть мнение о том, что работники этих служб в данных странах негативно относятся к гомосексуальности в целом и к ЛГБТ-людям в частности, а также, в случае необходимости, сформулировать рекомендации, касающиеся возможных путей улучшения отношения к ЛГБТ.

ГЛОССАРИЙ

Выборочная совокупность

Часть генеральной совокупности, объекты которой выступают в качестве объектов наблюдения. Если планируется репрезентативная выборка, она отбирается по специальным правилам, чтобы ее характеристики отражали основные свойства всей генеральной совокупности.

Гейткипер

Специалист социальной сферы, который первым встречается с клиентом и, таким образом, контролирует его вход в систему оказания услуг. Основными социальными сферами, охваченными данным исследованием, являются медицина, социальная сфера и полиция.

Гомосексуальность

Один из видов сексуальной ориентации человека, определяемый как эмоциональное, романтическое, эротическое либо сексуальное влечение только и исключительно к лицам своего пола. Гомосексуальность бывает мужской и женской.

Дискриминация

Умышленное ограничение прав части населения, отдельных социальных групп по определенному признаку (раса, возраст, пол, национальность, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, состояние здоровья, вид занятости и т. п.).

Зависимая переменная

Переменная, изменяющаяся при изменении другой переменной (или переменных).

Заказчик исследования

В данном случае, заказчиком исследования выступает Евразийская коалиция мужского здоровья (ЕСОМ).

ЛГБТ

Акроним, возникший изначально в английском языке, для обозначения лесбиянок (Lesbian), геев (Gay), бисексуалов (Bisexual) и транс* людей (Trans* people).

Независимая переменная (фактор)

Переменная, наличие и изменение которой влияет на наличие или изменение зависимых переменных.

Организатор социологического компонента исследования

В данном случае, организатором выступает Центр социальных экспертиз Института социологии НАН Украины.

Отношение

Предрасположенность (склонность) субъекта к совершению определенного действия; включает в себя предрасположенность воспринимать, оценивать, осознавать и, как итог, определённым образом действовать относительно данного социального объекта, явления или процесса.

Полевой этап

Часть исследования, в ходе которого осуществляется непосредственный сбор данных путем интервьюирования респондентов.

Сексуальная ориентация

Одно из естественных качеств человеческой личности, заключающееся в направленности психоэмоциональной сферы человека и его сексуальных потребностей на представителей исключительно противоположного (гетеросексуальность), исключительно своего (гомосексуальность) биологического пола или обоих полов (бисексуальность).

Социологическое исследование

Система логических и последовательных методологических, методических и организационно-технических процедур для получения научных знаний о социальном явлении или процессе.

Уровень дистанцированности

Понятие, характеризующее, во-первых, уровень отчужденности одних людей по отношению к другим, во-вторых, оценку индивидами своего положения в обществе по сравнению с другими.

Уровень отчужденности

Степень социально-психологического принятия людьми друг друга.

ВЫВОДЫ

Целью исследования была оценка отношения к ЛГБТ представителей трех ключевых служб (профессиональных групп) – медицинских и социальных работников, а также полиции, в пяти странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Оценка проводилась по двум направлениям: личное отношение к ЛГБТ и оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы. Анализ отношения к гомосексуальности, как таковой, помогает сформировать предварительное представление о личном отношении респондентов к ЛГБТ-людям. Результаты исследования показали положительное отношение респондентов во всех пяти охваченных странах ЦВЕЦА и в пределах практически всех профессиональных групп. Лишь полицейские Кыргызстана оказались исключением из этого правила: они негативно относятся к гомосексуальности как явлению. Также важно отметить, что соцработники более позитивно, в сравнении с медработниками и полицейскими, склонны относиться к гомосексуальности, но этот вывод не распространяется на каждую из стран ЦВЕЦА.

Следующей составляющей исследования стало изучение личного отношения целевых групп к ЛГБТ. Уровень дистанцированности состоит из двух компонентов: уровня отчужденности по отношению к ЛГБТ и оценки респондентом своего положения в обществе в сравнении с положением представителя ЛГБТ-сообщества. Степень отчужденности по отношению к ЛГБТ респондентов всех пяти стран ЦВЕЦА была определена как средняя или ниже средней. Соцработники демонстрируют более низкую степень отчужденности в сравнении с медработниками и полицейскими, причем это характерно для всех пяти стран ЦВЕЦА. Полицейские Кыргызстана оказались единственной группой, которая имеет высокую степень отчужденности по отношению к ЛГБТ. Что касается оценки респондентами собственного статуса в сравнении с представителем ЛГБТ-сообщества, то респонденты и большинство представителей профессиональных групп этих стран видят свое положение в обществе таким же, как и представителя ЛГБТ-сообщества. Полицейские Кыргызстана являются единственной группой, оценивающей свое положение в обществе выше положения в обществе представителя группы ЛГБТ.

Второй составляющей личного отношения к ЛГБТ является готовность респондентов к принятию идеи о равноправии ЛГБТ-людей и остальных граждан. Следует отметить, что респонденты из всех пяти стран ЦВЕЦА и большинство представителей профессиональных групп, в целом, поддерживают идею равных прав для представителей ЛГБТ-сообщества и всех остальных граждан. Однако, их готовность к принятию идеи, что гомосексуальные пары могут регистрировать свой брак и (или) усыновлять/воспитывать детей, сложно назвать высокой; особенно низким была их готовность к принятию идеи о возможности гомосексуальных пар воспитывать/усыновлять детей. Респонденты занимают либо амбивалентную позицию, либо вовсе не допускают такой возможности. Лишь среди соцработников Армении, Грузии, Кыргызстана и Македонии процент выступающих за то, чтобы гомосексуальные пары имели право регистрировать свой брак, больше процента отрицающих такую возможность. Самыми категоричными, и на этот раз, оказались полицейские Кыргызстана: они демонстрируют самую низкую, в сравнении с остальными профессиональными группами каждой из стран ЦВЕЦА, степень согласия с идеей о равноправии ЛГБТ и остальных граждан. Особенно негативно они относятся к идее возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак и/или усыновлять/воспитывать детей.

Следующим этапом стала оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы. Респонденты из всех пяти стран ЦВЕЦА и большинство

профессиональных групп продемонстрировали нейтральное/неопределенное отношение к ЛГБТ. Полицейские Кыргызстана склонны негативно оценивать отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ.

Среди факторов влияния на личное отношение к ЛГБТ, общих для всех стран исследования, можно выделить следующие:

1. Принадлежность к профессиональной группе (а точнее – вероятность принадлежности к медработникам, в сравнении с соцработниками): чем больше вероятность того, что респондент относится к группе медработников, а не соцработников, тем более негативным является его личное отношение к ЛГБТ.

2. Наличие среди ближайшего окружения представителей ЛГБТ-сообщества: чем больше вероятность того, что у респондента среди близкого окружения есть представители ЛГБТ-сообщества, тем более позитивным является его личное отношение к ЛГБТ.

Что касается факторов влияния на оценку респондентом отношения к ЛГБТ со стороны своей профессиональной группы, в этом случае не удалось выделить факторы, общие хотя бы для большинства стран ЦВЕЦА. Есть два фактора, влияющие на оценку респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы, общие для двух стран ЦВЕЦА (Армении и Беларуси):

1. Возраст (чем старше респондент, тем более положительно он оценивает отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ).

2. Стаж работы (чем больше стаж работы респондента, тем более негативной является оценка респондентом отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ).

В целом, следует отметить, что наиболее положительным отношением к ЛГБТ отличаются соцработники, немного более осторожные, но все положительно настроены медработники. Можно предположить, что это во многом сопряжено со спецификой их деятельности: больше половины опрошенных медиков и соцработников предоставляют консультации по профилактике ВИЧ/ИППП и немногим меньше половины респондентов имели клиентов/пациентов из числа ЛГБТ, которые обращались к ним лично. То есть, большинство охваченных исследованием медицинских и социальных работников работают с представителями ЛГБТ-сообщества в силу специфики своей работы. Полицейские (особенно в Кыргызстане) отрицательно относятся к ЛГБТ. Но непосредственная работа с представителями ЛГБТ-сообщества не входит в обязанности полиции.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Исследование показало, что, в целом, отношение к ЛГБТ со стороны сотрудников трёх ключевых служб всех пяти стран ЦВЕЦА является положительным. Но все же, существует одна из групп (полицейские Кыргызстана), которая демонстрирует негативное отношение. Поэтому, касательно этой группы следует говорить о необходимости проведения разъяснительной работы и тренингов по формированию толерантного отношения к ЛГБТ.

Что касается медработников, их отношение к ЛГБТ не является негативным, но все же более осторожным, чем среди соцработников. Для представителей этой группы также имеет смысл проведение тренингов, касающихся специфики работы с ЛГБТ.

Исследование показало необходимость более глубокого изучения отношения к ЛГБТ каждой из этих профессиональных групп. В будущем, во время анализа отношения соцработников и медработников к ЛГБТ следует обратить внимание не только на респондентов, имеющих опыт работы с ЛГБТ, а также и на тех, кто такого опыта не имеет. Это позволит узнать, действительно ли наличие опыта работы с представителями ЛГБТ-группы влияет на отношение к ее представителям. То же самое касается и сотрудников правоохранительных органов: следует обратить внимание и на тех из них, кто не сталкивался с ЛГБТ для того, чтобы определить влияние наличия опыта столкновения с ЛГБТ на отношение к ним. Также, касательно полиции, есть смысл провести повторное исследование, касающееся отношения этой группы к ЛГБТ в каждой из пяти стран ЦВЕЦА. Ведь в рамках данной работы были опрошены сотрудники правоохранительных органов лишь в двух странах (при этом большинство из них составляли полицейские Кыргызстана), а это не дает возможности сделать комплексные выводы об отношении полицейских к ЛГБТ.

МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Целью исследования являлась оценка отношения к ЛГБТ сотрудников ключевых социальных служб (медицинские, социальные работники и полиция) в пяти странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Македония).

Задания в рамках исследования:

- Разработка протокола и инструментария исследования (для каждой группы отдельно).
- Разработка скрининговых форм для представителей трёх групп (медицинские, социальные работники и полиции) и инструкций для интервьюеров.
- Сбор данных среди ключевых групп в пяти странах (750 респондентов).
- Организация и проведение скайп-тренинга для интервьюеров в пяти странах.
- Перевод инструментария и инструкций для интервьюеров на английский язык.
- Разработка электронной формы для обработки полученных данных.
- Обработка полученной информации, статистический анализ данных.
- Подготовка технического отчета по результатам исследования.
- Написание аналитического отчета с выводами и рекомендациями.

Целевыми группами исследования являлись представители ключевых социальных сервисов (медицинские, социальные работники и полиция) в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии.

Метод исследования: индивидуальное интервью методом «лицом-к-лицу».

Гипотезы исследования:

1. Отношение к гомосексуальности как явлению у респондентов из пяти стран ЦВЕЦА является преимущественно негативным:

- большинство респондентов не согласны с тем, что гомосексуальность – это сексуальная ориентация, имеющая такое же право на существование, как и гетеросексуальная;
- большинство респондентов считают, что гомосексуальность не должна быть принята в обществе.

2. Социальные работники более позитивно относятся к гомосексуальности, чем сотрудники правоохранительных органов и медицинских учреждений.

3. Уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ-сообществам является одинаково высоким для всех исследуемых стран ЦВЕЦА:

- для респондентов характерна высокая степень отчужденности по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества;
- респонденты склонны оценивать свое положение в обществе значительно выше, чем представителей ЛГБТ-сообщества.

4. Уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ во всех пяти странах ЦВЕЦА зависит от таких факторов как:

- пол;
- возраст;
- наличие высшего образования;
- профессиональная принадлежность;
- принадлежность к профессиональной группе;
- стаж работы;
- тип населенного пункта;
- наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества.

5. Большинство респондентов во всех пяти странах ЦВЕЦА не готово принять идею о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан:

- большинство респондентов склонны считать, что геи и лесбиянки не должны иметь те же права, что и остальные граждане;
- большинство респондентов склонны считать, что гомосексуальные пары не могут регистрировать свой брак;
- большинство респондентов склонны считать, что гомосексуальные пары не могут усыновлять/воспитывать детей.

6. Готовность принятия идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан зависит от следующих факторов:

- пол;
- возраст;

- наличие высшего образования;
- конфессиональная принадлежность;
- принадлежность к профессиональной группе;
- стаж работы;
- тип населенного пункта;
- наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества.

7. Респонденты всех исследуемых стран негативно оценивают отношение к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы.

8. Оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы для всех пяти стран зависит от следующих факторов:

- пол;
- возраст;
- наличие высшего образования;
- конфессиональная принадлежность;
- принадлежность к профессиональной группе;
- стаж работы;
- тип населенного пункта;
- наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества.

Переменные

	Зависимые переменные	Тип шкалы
Отношение к гомосексуальности	Понимание гомосексуальности	Номинальная
	Мнение о приемлемости гомосексуальности в обществе.	Номинальная
Отношение к ЛГБТ	Уровень отчужденности по отношению к: 1) геям; 2) лесбиянкам; 3) би-мужчинам; 4) би-женщинам; 5) транс* людям.	Порядковая (шкала Богардуса)
	Оценка собственного положения в обществе	Порядковая
	Оценка положения в обществе представителя ЛГБТ-сообщества	Порядковая
Готовность принять идею о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан	Степень согласия с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан	Номинальная
	Мнение о возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак	Номинальная
	Мнение о возможности гомосексуальных пар усыновлять/воспитывать детей	Номинальная
Оценка отношения представителей своей профессиональной группы к ЛГБТ		Номинальная

Независимые переменные

Тип шкалы

Пол	Номинальная (бинарная)
Возраст	Метрическая
Наличие высшего образования	Номинальная (бинарная)
Конфессиональная принадлежность	Номинальная
Принадлежность к профессиональной группе (полиция, медицинские работники, социальные работники)	Номинальная
Стаж работы	Метрическая
Тип населенного пункта	Порядковая
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества	Номинальная
Предоставление консультационных услуг ЛГБТ по профилактике ВИЧ и ИППП (только для социальных и медицинских работников)	Номинальная (бинарная)
Личные обращения представителей ЛГБТ-сообщества по месту работы (только для социальных и медицинских работников)	Номинальная

Дополнительно респондентам был задан вопрос о желании участия в таком же опросе в 2019 г. и, в случае согласия, были сохранены их контактные данные.

Анализ переменных

Для проверки гипотез использовались следующие методы:

- анализ двумерных и трехмерных таблиц;
- кластерный анализ;
- регрессионный анализ (множественная линейная регрессия);
- построение доверительных интервалов (для проверки гипотез о равенстве процентов/медиан).

Сбор информации (опрос)

Была запланирована реализация выборки объемом 750 респондентов (по 250 респондентов в каждой группе и по 150 респондентов в стране) (см. Таблицу 1).

Таблица 1
Распределение выборочной совокупности (запланированная выборка)

	Медицинские работники	Социальные работники	Полиция	Итого
Армения	50	50	50	150
Беларусь	50	50	50	150
Грузия	50	50	50	150
Кыргызстан	50	50	50	150
Македония	50	50	50	150
Итого	250	250	250	750

Рекрутинг осуществлялся через НПО, участвующих в реализации проектов ЕКОМ.

Всего было опрошено 712 респондентов*; представители правоохранительных органов в таких странах как Армения, Беларусь и Грузия не были опрошены. Распределение выборочной совокупности см. в Таблице 2.

Таблица 2
Распределение выборочной совокупности (реализованная выборка)

	Медицинские работники	Социальные работники	Полиция	Итого
Армения	73	57	0	130
Беларусь	101	14	0	115
Грузия	70	59	0	129
Кыргызстан	100	69	80	249
Македония	49	28	12	89
Итого	393	227	92	712

* Одним из условий включения в исследование являлось наличие опыта работы в медицинской, социальной сферах или в правоохранительных органах не менее двух лет. Опыт работы респондента в этих сферах определялся на основе скрининговой анкеты, а также вопроса анкеты «Сколько лет Вы работаете в медицинских учреждениях/негосударственных организациях/правоохранительных органах?». Отбирались лишь те респонденты, которые имели опыт работы в этих сферах не менее двух лет. В дальнейший анализ данных включались только эти респонденты.

Опрос проводился с помощью специально разработанной электронной формы. Все интервьюеры были обеспечены инструкциями с учетом специфики каждой страны и целевой группы. Для каждой целевой группы исследования был разработан отдельный инструментарий. Всего для опроса были разработаны три анкеты: для медицинских работников, социальных работников и для полиции.

Инструментарий был подготовлен на шести языках: английском, русском, армянском, грузинском, кыргызском и македонском. В анкеты были включены следующие блоки вопросов: социально-демографические характеристики респондентов; личное отношение к ЛГБТ; отношение медицинских/социальных работников/полиции к ЛГБТ и опыт предоставления услуг.

Для каждой целевой группы исследования была разработана скрининговая анкета, на основании которой принималось решение о включении респондентов в исследование.

Критерии включения в исследование

Респондентами исследования были представители групп, непосредственно предоставляющие услуги ЛГБТ (медицинские и социальные работники), а также те, кто первыми встречаются с клиентами для решения их вопросов/предоставления консультаций/выяснения обстоятельств произошедшей ситуации (для полиции: патрульные, следователи).

К основным критериям включения в исследование были отнесены следующие: опыт работы в медицинской, социальной сфере или правоохранительных органах, не менее двух лет; наличие опыта работы с целевой группой (ЛГБТ) (для социальных и медицинских работников); работа на низких и средних должностях (руководители учреждений не могли быть участниками исследования).

Этические нормы исследования

Исполнители проекта и лица, которые были привлечены для обработки информации, в обязательном порядке прошли инструктаж по гарантированию конфиденциальности полученной информации.

Перед началом работы по анкете, респонденты должны были устно подтвердить свое согласие на участие в нем, которое подтверждалось подписью интервьюера.

Участникам были предоставлены разъяснения по всем возникающим вопросам. Потенциальные респонденты также были проинформированы о том, что участие в исследовании является добровольным и они в любое время могут прекратить свое участие.

Также участникам было разъяснено, что любая информация, которую они предоставят во время исследования, будет конфиденциальной (например, не будут использоваться данные, по которым можно идентифицировать участника, и в аналитическом отчете будет использоваться только обобщенная информация).

Рабочая группа исследования формировалась из представителей ЕКОМ и Центра социальных экспертиз Института социологии НАН Украины. Рабочая группа:

- согласовывала протокол, выборку и инструментарий исследования;
- утверждала критерии отбора респондентов, программу скайп-тренинга для представителей разных стран, инструментарий исследования.

Подготовка кадров

Для профессиональной подготовки исполнителей исследования в пяти странах и обеспечения достоверности и надёжности собранной информации, было запланировано проведение скайп-тренинга по сбору данных. К его подготовке и проведению привлекались сотрудники Центра социальных экспертиз.

Скайп-тренинг охватывал такие вопросы: методология исследования, запланированная выборка, возможные проблемы/трудности, могущие повлиять на ход исследования, отчетность по итогам исследования и т. д.

Контроль за качеством данных

Региональный супервайзер в стране опроса еженедельно отчитывался перед менеджером полевого этапа (проведение интервью, количество опрошенных, успехи или сложности). По итогам реализации полевого этапа каждый интервьюер и региональный менеджер готовил технический отчет по форме, предоставленной менеджером полевого этапа, в которой фиксировались сложности во время опроса и пути их решения.

Во избежание ошибок на этапе ввода данных, еще во время разработки макетов для ввода программистом были заданы формально-логические условия, соответствующие анкете. Контроль проводился на этапе обработки массива данных: исключение дублирования анкет, дополнение массива пропущенными при вводе анкетами, линейное и кросс-табуляционное распределение ответов.

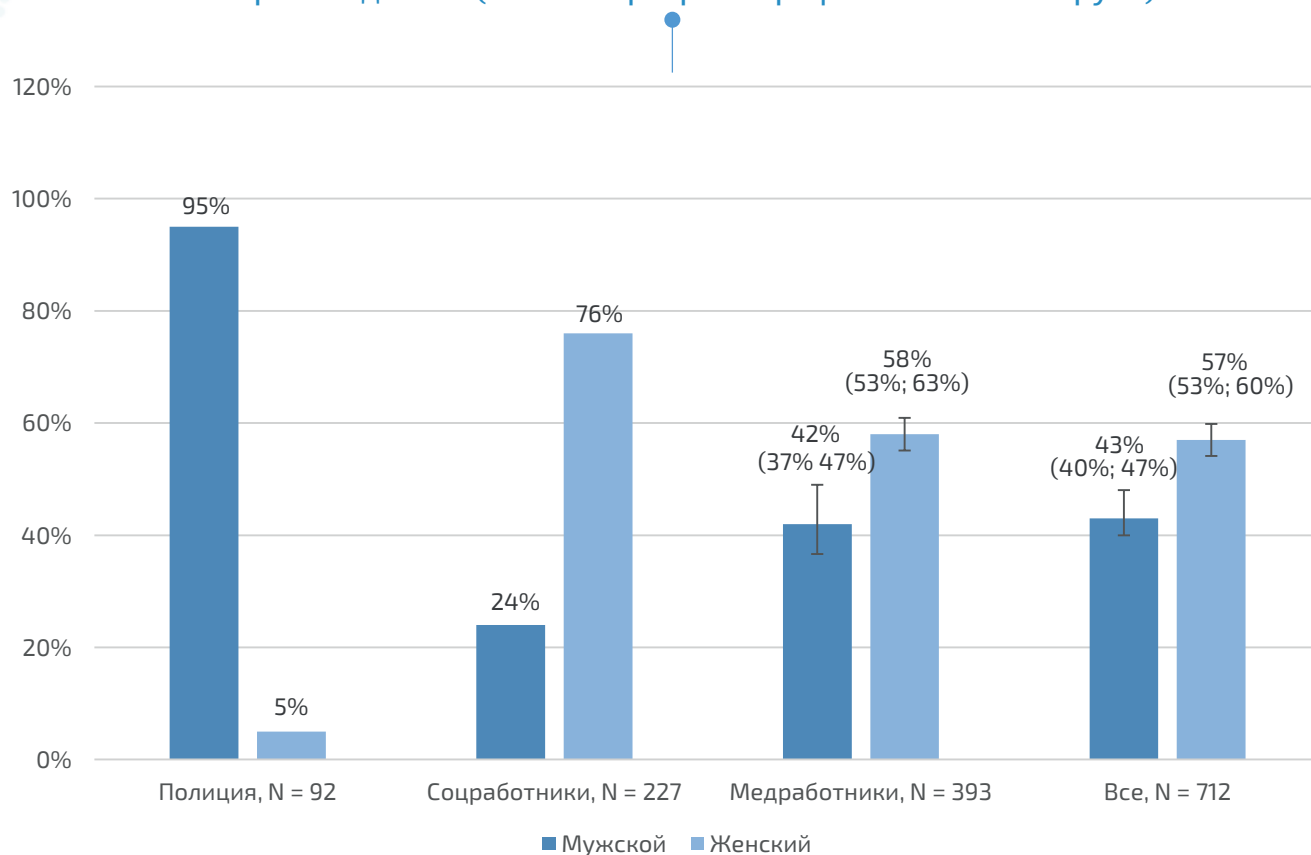
Обработка данных

Основой для интерпретации результатов являлся статистический анализ массива собранных данных с помощью пакета R. Описание полученных фактов сводилось к построению одномерных, двумерных и многомерных распределений ответов респондентов на вопросы анкеты согласно выдвинутым гипотезам.

РАЗДЕЛ 1. Социально-демографические характеристики респондентов

Перед анализом отношения профессиональных групп пяти стран ЦВЕЦА к ЛГБТ, были проанализированы социально-демографические характеристики респондентов, в том числе, в разрезе профессиональных групп и стран. Первым был проведен анализ распределения респондентов по полу.

Рис. 1
Пол респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп)



*Под процентом в скобках указан 95%-й доверительный интервал. Доверительные интервалы позволяют проверить, является ли разница между процентами статистически значимой. Если доверительные интервалы не пересекаются, разница между процентами существует, в противном случае ее нет. Для построения доверительных интервалов для процентов во всех случаях использовалась функция `prop.test()` в R

Как видим на Рис. 1, процент женщин среди респондентов несколько превышает процент мужчин (57% и 43% соответственно), поскольку доверительные интервалы для этих процентов не пересекаются. В разрезе конкретных профессиональных групп среди социальных работников процент женщин составляет приблизительно три четверти всех респондентов, а среди полицейских подавляющее большинство составляют мужчины (95%). Среди медработников процент женщин несколько больше процента мужчин (58% и 42% соответственно).

Таблица 1
Пол респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп):
страновые особенности, %

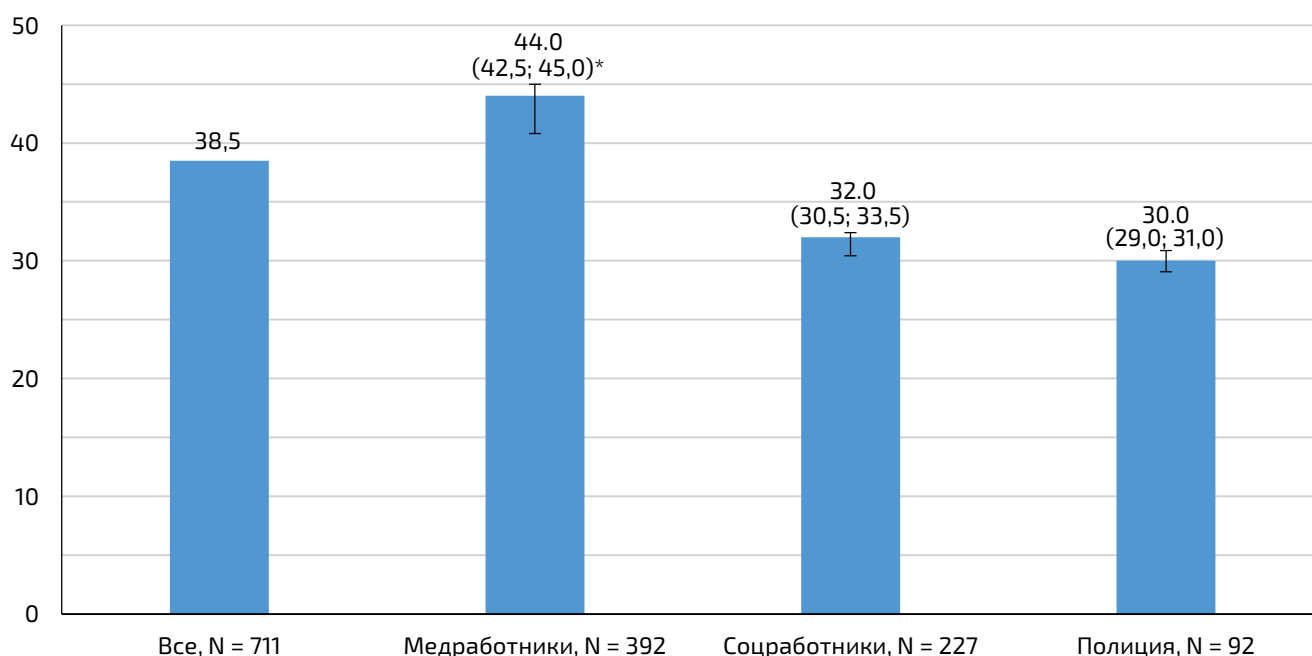
Страна	Профессиональная группа	Пол:	
		Женский	Мужской
Армения	Все, N = 130	77 (69; 84)	23 (16; 31)
	Медработники, N = 73	74 (62; 83)	26 (17; 38)
	Соцработники, N = 57	81	19
	Полиция, N = 0	-	-
Беларусь	Все, N = 115	40 (31,1; 49,6) *	60 (50,4; 68,9)
	Медработники, N = 101	39 (29; 49)	61 (51; 71)
	Соцработники, N = 14	50	50
	Полиция, N = 0	-	-
Грузия	Все, N = 129	73 (64; 80)	27 (20; 36)
	Медработники, N = 70	53 (41; 65)	47 (35; 59)
	Соцработники, N = 59	97	3
	Полиция, N = 0	-	-
Кыргызстан	Все, N = 249	42 (36; 48)	58 (52; 64)
	Медработники, N = 100	63 (53; 72)	37 (28; 47)
	Соцработники, N = 69	52	48
	Полиция, N = 80	6	94
Македония	Все, N = 89	67 (57; 77)	33 (23; 43)
	Медработники, N = 49	69 (54; 81)	31 (19; 46)
	Соцработники, N = 28	93	7
	Полиция, N = 12	-	100

*Под процентом в скобках указан 95%-й доверительный интервал, расчет которого производился аналогично предыдущему случаю. При наличии «спорных» моментов, когда при округлении до целого числа получается, что доверительные интервалы пересекаются, а при округлении до десятых – нет, границы доверительных интервалов округляются до десятых. Чем меньше объем выборки, тем шире доверительный интервал для процента, а, значит, тем менее точной будет оценка. Поэтому для выборок N < 50 логика интерпретации доверительных интервалов (как для процентов, так и для медиан) будет следующей: если доверительные интервалы не пересекаются, то различие между процентами/медианами существует. Если же они пересекаются – различий между процентами/медианами нет, но отсутствие различий может быть обусловлено широким доверительным интервалом (что означает необходимость дополнительной проверки различий между процентами/медианами на выборке большего объема)

Относительно распределения по полу в разрезе стран (см. Таблицу 1), то был получен следующий результат: в Армении, Грузии и Македонии процент женщин среди респондентов превышает процент мужчин, а в Беларуси и Кыргызстане было опрошено больше мужчин. Среди респондентов-соцработников всех пяти стран ЦВЕЦА как минимум 50% составляли женщины, в Грузии процент женщин достиг 97%. Среди опрошенных полицейских и в Кыргызстане, и в Македонии подавляющее большинство составляли мужчины, а среди медработников в Армении, Кыргызстане и Македонии процент женщин превышал процент мужчин, в то время как в Беларуси мужчин было опрошено больше.

Для проверки нормальности распределения переменной «Возраст» использовался тест Шапиро-Уилка, который показал, что переменная не имеет нормального распределения*. Таким образом, в качестве средней величины использовалась медиана.

Рис. 2
Медианный возраст респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп)



*Внизу в скобках под медианным значением указан 95%-й доверительный интервал для медианы. Доверительный интервал показывает, является ли разница между медианами статистически значимой. Предполагается, что, если доверительные интервалы пересекаются, разница между медианами существует; в противном случае ее нет. Медиана и доверительный интервал для нее были рассчитаны с помощью функции `wilcox.test()` в R, при этом активировалось отображение доверительного интервала для медианы и самой медианы. Для всех случаев, когда в качестве средней величины брали медиану, для расчета медианы и 95%-х доверительных интервалов для нее использовалась функция `wilcox.test()`

Медианный возраст всех респондентов составляет 38 лет. Самой «старшей» профессиональной группой, по сравнению с двумя другими, оказались медработники, разницы же между медианным возрастом соцработников и полицейских нет (см. Рис. 2).

* Для проверки нормальности распределения использовалась функция `shapiro.test()` в R. Предполагалось, что, если уровень значимости (p) статистики Шапиро-Уилка (W) превышает 0,05, это означает, что данный признак имеет нормальное распределение, в противном случае распределение признака отличается от нормального. В нашем случае $W = 0,96$, $p < 0,001$. Уровень значимости статистики меньше 0,05, то есть распределение переменной «Возраст» отличается от нормального. Отметим, что во всех случаях проверка распределения на нормальность производилась на объединенном массиве, а не для массивов каждой из профессиональных групп в отдельности.

Таблица 2
**Медианный возраст респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп):
 страновые особенности**

Страна	Профессиональная группа	Возраст
Армения	Все, N = 130	39,5
	Медработники, N = 73	46,0 (42,5; 49,5)
	Соцработники, N = 57	30,0 (28,0; 33,0)
	Полиция, N = 0	-
Беларусь	Все, N = 115	41,5
	Медработники, N = 101	41,5 (39,5; 43,0)
	Соцработники, N = 14	42,5 (35,5; 46,0)
	Полиция, N = 0	-
Грузия	Все, N = 128	39,5
	Медработники, N = 69	47,0 (44,0; 50,5)
	Соцработники, N = 59	31,5 (28,5; 33,5)
	Полиция, N = 0	-
Кыргызстан	Все, N = 249	36,0
	Медработники, N = 100	44,5 (43,0; 46,0)
	Соцработники, N = 69	30,0 (27,5; 33,0)
	Полиция, N = 80	29,5 (28,5; 30,5)
Македония	Все, N = 89	39,0
	Медработники, N = 49	43,0 (40,0; 46,0)
	Соцработники, N = 28	35,5 (33,0; 39,0)
	Полиция, N = 12	34,3 (31,0; 40,0)

Анализ страновых особенностей возраста респондентов (см. Таблицу 2), дал следующие результаты. Медианный возраст всех респондентов варьировался в пределах от 36,0 (Кыргызстан) до 41,5 лет (Беларусь). Опрошенные медицинские работники Армении, Грузии и Кыргызстана являлись самой «старшей» группой по сравнению с соцработниками и полицейскими. В Беларуси медианный возраст медработников и соцработников не различался. Что касается Македонии, медработники были старше соцработников, но разницы в возрасте между медработниками и полицейскими не было (причиной стало небольшое количество опрошенных полицейских, в результате чего возник более широкий доверительный интервал, что, в свою очередь, привело к менее точной оценке).

Следующая характеристика – конфессиональная принадлежность респондентов.

Таблица 3
Конфессиональная принадлежность респондентов
(всего и в разрезе профессиональных групп), %

Конфессиональная принадлежность	Все, N = 711	Медработники, N = 392	Соцработники, N = 227	Полиция, N = 92
Православие	40	42	47	10
Католицизм	6	4	11	1
Одна из протестантских церквей	1	1	1	-
Ислам	21	10	16	82
Другое	2	4	-	-
Верующий, но не отношу себя к какой-либо конфессии	7	10	4	3
Неверующий	23	29	21	3
Затрудняюсь ответить	-	-	-	1

Среди всех респондентов значительную долю составляли православные, мусульмане и неверующие. Анализ каждой из профессиональных групп показал, что 71% медработников и 68% соцработников – это православные и неверующие. Среди полицейских подавляющее большинство (82%) составляли мусульмане (см. Таблицу 3).

Таблица 4
Конфессиональная принадлежность респондентов
(всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

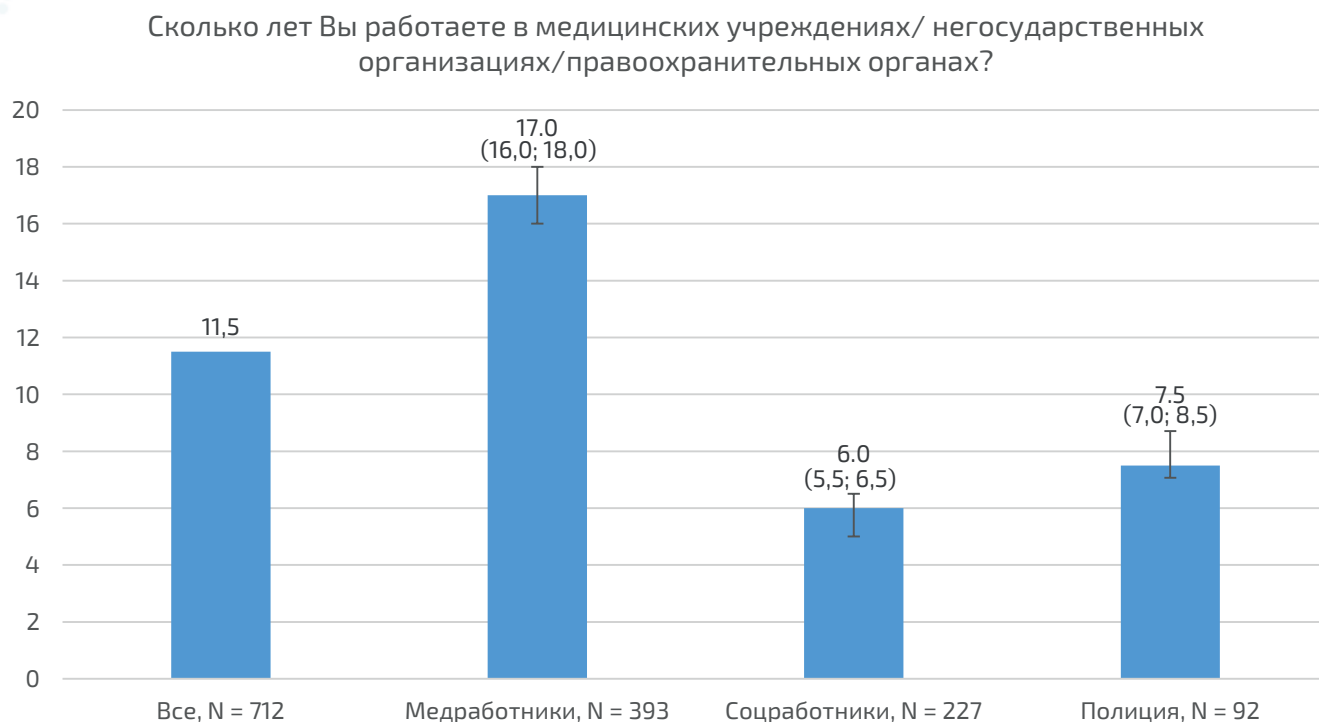
Страна	Профессиональная группа	Конфессиональная принадлежность							
		Православие	Католицизм	Одна из протестантских церквей	Ислам	Другое	Верующий, но не отношу себя к какой-либо конфессии	Неверующий	Затрудняюсь ответить
Армения	Все, N = 130	5	16	-	-	11	20	48	-
	Медработники, N = 73	-	-	-	-	19	26	55	-
	Соцработники, N = 57	11	37	-	-	-	12	40	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	46	17	-	-	-	1	37	-
	Медработники, N = 101	47	15	-	-	-	-	39	-
	Соцработники, N = 14	43	29	-	-	-	7	21	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-	-
Грузия	Все, N = 129	89	-	1	-	-	-	10	-
	Медработники, N = 70	91	-	1	-	-	-	7	-
	Соцработники, N = 59	86	-	-	-	-	-	14	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 248	12	-	1	58	-	9	19	-
	Медработники, N = 99	14	-	-	35	1	20	29	-
	Соцработники, N = 69	25	-	3	52	-	-	20	-
	Полиция, N = 80	-	-	-	91	-	4	4	1
Македония	Все, N = 89	89	2	1	8	-	-	-	-
	Медработники, N = 49	90	2	-	8	-	-	-	-
	Соцработники, N = 28	93	-	-	-	-	-	-	-
	Полиция, N = 12	75	8	-	17	-	-	-	-

Анализ страновых особенностей конфессиональной принадлежности респондентов (см. Таблицу 4) показал, что в Грузии и Македонии, как среди всех респондентов, так и среди каждой из профессиональных групп в отдельности, подавляющее большинство составляют православные. В Беларуси самыми многочисленными группами оказались православные, неверующие и католики (это касается как всех респондентов, так и каждой из профессиональных групп в отдельности). В Армении довольно многочисленной группой среди всех респондентов и среди каждой из профессиональных групп являлись неверующие. А в Кыргызстане среди всех респондентов, а также среди медработников и соцработников, большинство составляли мусульмане, неверующие и православные; среди опрошенных полицейских страны подавляющее большинство – мусульмане.

Последняя социально-демографическая характеристика, которая рассматривалась – стаж работы респондентов. Прежде всего, осуществлялась проверка распределения на нормальность, чтобы определить, что будет использоваться в качестве средней величины: среднее арифметическое или медиана. Для этого использовался тест Шапиро-Уилка. Тест показал, что переменная не имеет нормального распределения ($p < 0,05$). Таким образом, в качестве средней величины для определения стажа работы респондентов использовалось медианное значение.

Рис. 3

Медианный стаж работы респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп)



Как можем заметить на Рис. 3, медианный стаж работы для всех респондентов составляет 11,5 лет. Анализ каждой из профессиональных групп в отдельности показал, что медработники имеют заметно больший стаж работы, сравнительно с соцработниками и полицейскими (вероятно, это связано с возрастом респондентов, ведь опрошенные медработники, в целом, были старше соцработников и полицейских).

Таблица 5

Медианный стаж работы респондентов (всего и в разрезе профессиональных групп):
 страновые особенности

Страна	Профессиональная группа	Сколько лет Вы работаете в медицинских учреждениях/ негосударственных организациях/правоохранительных органах?
Армения	Все, N = 130	13,5
	Медработники, N = 73	21,5 (17,5; 25,0)
	Соцработники, N = 57	7,0 (6,0; 8,5)
	Полиция, N = 0	-
Беларусь	Все, N = 115	17,0
	Медработники, N = 101	17,5 (16,0; 19,5)
	Соцработники, N = 14	11,0 (7,5; 14,5)
	Полиция, N = 0	-
Грузия	Все, N = 129	9,0
	Медработники, N = 70	14,0 (11,5; 16,5)
	Соцработники, N = 59	5,0 (4,0; 5,5)
	Полиция, N = 0	-
Кыргызстан	Все, N = 249	10,0
	Медработники, N = 100	17,0 (15,5; 19,0)
	Соцработники, N = 69	4,0 (3,5; 5,0)
	Полиция, N = 80	8,0 (7,0; 9,0)
Македония	Все, N = 89	10,0
	Медработники, N = 49	14,0 (11,0; 17,5)
	Соцработники, N = 28	7,5 (6,0; 9,5)
	Полиция, N = 12	5,0 (3,5; 9,0)

Важно отметить, что медианный стаж работы всех респондентов колеблется в пределах от 9,0 (Грузия) до 17,0 (Беларусь), стаж работы медработников превышает стаж работы полицейских и соцработников, причем это характерно для всех пяти стран ЦВЕЦА (см. Таблицу 5).

Таким образом, из вышеприведенного анализа можно сделать следующие выводы:

- среди респондентов-соцработников приблизительно три четверти составляли женщины; в странах ЦВЕЦА их процент колеблется от 50% (Беларусь) до 97% (Грузия);
- среди полицейских подавляющее большинство составляют мужчины;

- среди медработников процент женщин превышает процент мужчин в таких странах как Армения, Кыргызстан и Македония, в Беларуси же было опрошено больше мужчин;
- самой «старшей» группой, по сравнению с двумя остальными, оказались медработники, это характерно для большинства стран ЦВЕЦА;
- медработники также имеют больший стаж работы, в сравнении с соцработниками и полицейскими, это характерно для всех пяти стран ЦВЕЦА;
- по конфессиональной принадлежности среди медработников и соцработников значительный процент составляют православные и неверующие – такое распределение обусловлено спецификой выбранных стран (в большинстве стран ЦВЕЦА, а именно в Беларуси, Грузии и Македонии православие является основной религией);
- среди полицейских подавляющее число тех, кто исповедует ислам, что можно объяснить особенностями реализации выборки: большинство представителей правоохранительных органов были опрошены именно в Кыргызстане, где основной религией является ислам.

РАЗДЕЛ 2. Оценка личного отношения респондентов к ЛГБТ

После формирования социально-демографического портрета респондентов было проанализировано личное отношение респондентов к ЛГБТ, в частности, внимание было акцентировано на:

1. Уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ:

- уровень отчужденности по отношению к ЛГБТ (насколько близко респондент готов допустить к себе представителя ЛГБТ-сообщества);
- оценка респондентом собственного статуса в сравнении с представителем ЛГБТ-сообщества.

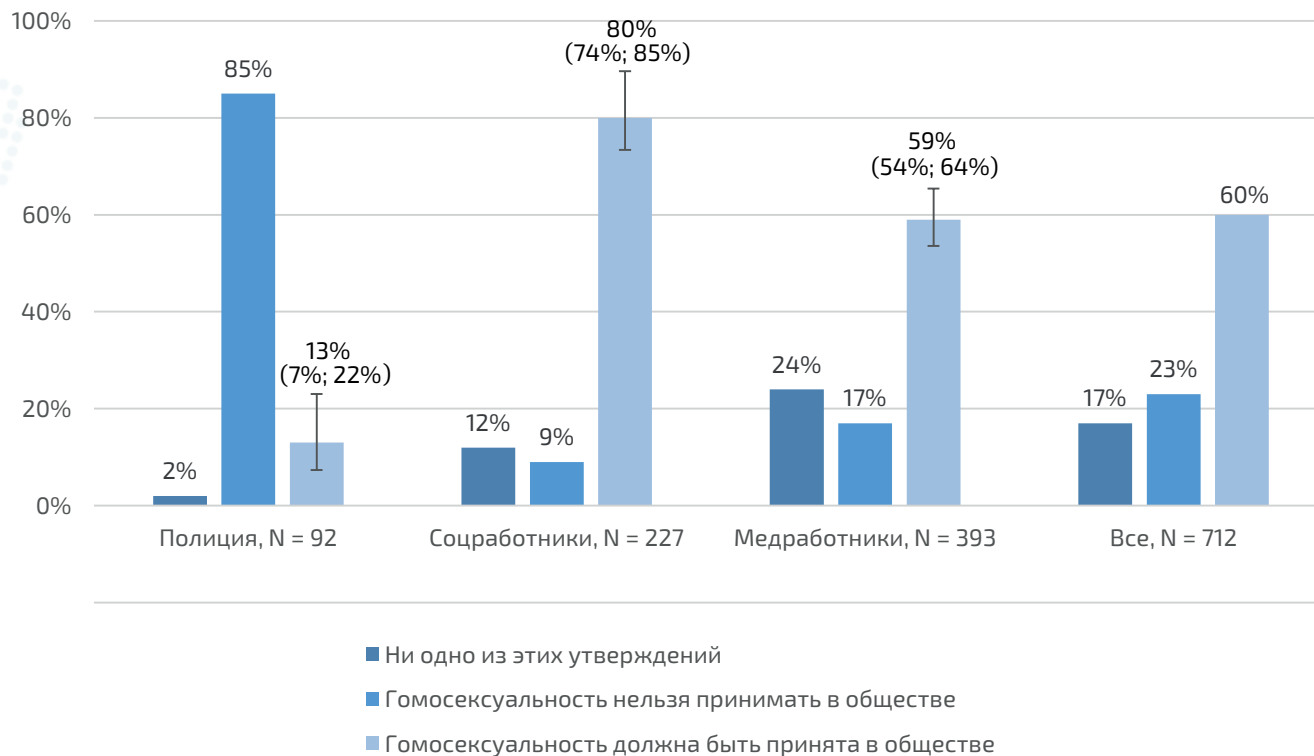
2. Готовность принятия идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан:

- степень согласия респондентов с идеей равноправия представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан;
- мнения респондентов о возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак;
- мнения респондентов о возможности гомосексуальных пар усыновлять и/или воспитывать детей.

Прежде всего, необходимо было определить отношение респондентов к гомосексуальности как явлению. Это помогло, с одной стороны, выяснить, как они понимают гомосексуальность, а с другой стороны, сформировать предварительное представление об их отношении к ЛГБТ.

Рис. 4
Мнение респондентов о приемлемости гомосексуальности в обществе
 (всего и в разрезе профессиональных групп)

Скажите, пожалуйста, какое из этих утверждений наиболее близко к Вашему собственному мнению?



Как видно на Рис. 4, 60% респондентов склонны считать, что гомосексуальность следует принимать в обществе. Соцработники и медработники также склоняются к тому, что гомосексуальность должна быть принята в обществе (так считают 59% медработников и 80% соцработников). Не согласились с этим лишь полицейские: среди опрошенных 85% считают, что гомосексуальность нельзя принимать в обществе. Можем также отметить, что самый большой процент респондентов, ответивших положительно, среди соцработников, а среди полицейских он наименьший.

Таблица 6

Мнение респондентов о приемлемости гомосексуальности в обществе (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Скажите, пожалуйста, какое из этих утверждений наиболее близко к Вашему собственному мнению?		
		Гомосексуальность должна быть принята в обществе	Гомосексуальность нельзя принимать в обществе	Ни одно из этих утверждений
Армения	Все, N = 130	56	16	28
	Медработники, N = 73	48 (36; 60)	22	30
	Соцработники, N = 57	67 (53; 78)	9	25
	Полиция, N = 0	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	63	13	24
	Медработники, N = 101	59 (49; 70)	15	26
	Соцработники, N = 14	86 (56; 97)	-	14
	Полиция, N = 0	-	-	-
Грузия	Все, N = 129	76	20	4
	Медработники, N = 70	67 (55; 78)	26	7
	Соцработники, N = 59	86 (74; 94)	14	-
	Полиция, N = 0	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 249	45	38	17
	Медработники, N = 100	55 (45; 65)	13	32
	Соцработники, N = 69	77 (65; 86)	10	13
	Полиция, N = 80	5 (2; 13)	94	1
Македония	Все, N = 89	79	9	12
	Медработники, N = 49	71 (57; 83)	10	18
	Соцработники, N = 28	96 (80; 100)	-	4
	Полиция, N = 12	67 (35; 89)	25	8

Если посмотреть на мнение респондентов относительно приемлемости гомосексуальности в обществе в разрезе по странам (см. Таблицу 6), то можно прийти к выводу, что процент респондентов в каждой из стран ЦВЕЦА, считающих, что гомосексуальность должна быть принята в обществе, колеблется от 45% (Кыргызстан) до 79% (Македония). Для медработников этот процент находится в пределах от 48% (Армения) до 71% (Македония), а для соцработников – от 67% (Армения) до 96% (Македония). Среди полицейских Кыргызстана процент респондентов, считающих, что гомосексуальность должна быть принята в обществе, наименьший, в сравнении с остальными профессиональными группами каждой из стран ЦВЕЦА. Также следует отметить, что не существует статистически значимой разницы в проценте респондентов, склонных считать, что гомосексуальность

должна быть принята в обществе, между медработниками, соцработниками и полицейскими Армении, Беларуси, Грузии, Македонии; в Кыргызстане не существует статистически значимой разницы в проценте респондентов – медработников и соцработников – придерживающихся мнения о том, что гомосексуальность должна быть принята в обществе.

Следующий момент, касающийся отношения к ЛГБТ, – понимание респондентами самого явления гомосексуальности.

Таблица 7
Понимание респондентами гомосексуальности
(всего и в разрезе профессиональных групп), %

Люди очень по-разному относятся к гомосексуалам, что такое, по Вашему личному мнению, гомосексуальность?	Все, N = 709	Медработники, N = 391	Соцработники, N = 227	Полиция, N = 91
Сексуальная ориентация, имеющая равное с гетеросексуальной право на существование	37	35 (30; 40)	54 (47; 60)	4 (1; 11)
Это реальность жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославлять	38	45	38	5
Распушенность, вредная привычка	4	6	2	5
Болезнь или результат психической травмы	16	7	6	78
Признак особой одаренности, таланта	1	1	-	1
Другое	4	6	-	5
Затрудняюсь ответить	-	-	-	-

Результаты показывают (см. Таблицу 7), что 75% респондентов считают, что гомосексуальность является либо сексуальной ориентацией, имеющей такое же, как и гетеросексуальная, право на существование, либо называют ее фактом жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославляться. Такое же мнение разделяют 80% медработников и 92% соцработников. Что касается полицейских, 78% из них наиболее склонны считать гомосексуальность болезнью или результатом психической травмы. Также можно отметить, что среди соцработников наибольший процент тех, кто считает, что гомосексуальная ориентация имеет такое же право на существование, как и гетеросексуальная, тогда как среди полицейских этот процент наименьший.

Таблица 8

Понимание респондентами гомосексуальности (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Люди очень по-разному относятся к гомосексуалам, что такое, по Вашему личному мнению, гомосексуальность?						
		Сексуальная ориентация, имеющая равное с гетеросексуальной право на существование	Это реальность жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославлять	Распушенность, вредная привычка	Болезнь или результат психической травмы	Признак особой одаренности, таланта	Другое	Затрудняюсь ответить
Армения	Все, N = 130	29	47	6	10	-	8	-
	Медработники, N = 73	21 (12; 32)	49	7	10	-	14	-
	Соцработники, N = 57	40 (28; 54)	44	5	11	-	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	23	63	6	7	-	2	-
	Медработники, N = 101	19 (12; 28)	64	7	8	-	2	-
	Соцработники, N = 14	50 (27; 73)	50	-	-	-	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-
Грузия	Все, N = 129	43	47	-	10	-	-	-
	Медработники, N = 70	33 (22; 45)	54	-	13	-	-	-
	Соцработники, N = 59	54 (41; 67)	39	-	7	-	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 246	41	18	4	30	2	5	-
	Медработники, N = 98	58 (48; 68)	22	5	2	3	9	-
	Соцработники, N = 69	61 (48; 72)	33	-	6	-	-	-
	Полиция, N = 79	1 (0; 7)	-	6	86	1	5	-

Можно заметить (см. Таблицу 8), что в странах ЦВЕЦА от 59% (Кыргызстан) до 90% (Грузия) респондентов считают гомосексуальность либо сексуальной ориентацией, имеющей такое же право на существование, как и гетеросексуальная, либо фактом

жизни, за счет которого нельзя ни наказывать, ни прославляться. Такое же мнение разделяют от 70% (Армения) до 93% (Беларусь) медработников и от 84% (Армения) до 100% (Беларусь) соцработников. Исключением являются сотрудники правоохранительных органов Кыргызстана: их подавляющее большинство (86%) считает гомосексуальность болезнью или результатом психической травмы. Следует сказать, что не существует статистически значимой разницы в проценте респондентов, считающих, что гомосексуальная ориентация имеет такое же право на существование, как и гетеросексуальная, между медработниками, соцработниками и полицейскими Армении, Беларуси, Грузии и Македонии. В Кыргызстане не существует статистически значимой разницы в проценте респондентов, придерживающихся мнения, что гомосексуальная ориентация имеет такое же право на существование, как и гетеросексуальная, между медработниками и соцработниками.

Таким образом, результаты привели к выводу, что отношение к гомосексуальности во всех пяти странах ЦВЕЦА скорее позитивное. У соцработников, в целом, более положительное отношение по сравнению с двумя другими профессиональными группами; но этого недостаточно для вывода о более позитивном отношении соцработников к гомосексуальности по сравнению с двумя другими группами для каждой из стран в отдельности. Самое нетерпимое отношение к гомосексуальности продемонстрировали полицейские Кыргызстана.

Аналізу личного отношения к ЛГБТ предшествовало изучение уровня дистанцированности по отношению к ним. Сперва была определена степень отчужденности респондентов по отношению к ЛГБТ, которая рассчитывалась на основе вопроса «Я согласен(на) допустить представителей ЛГБТ-сообщества в качестве членов семьи (минимальная степень отчужденности), а значение «7» показывало, что респондент не готов даже допустить представителей ЛГБТ-группы в страну (максимальная степень отчужденности). Вопрос был перекодирован так, чтобы значение каждого из его подпунктов варьировалось бы от «-1» до «1», где «-1» – максимальная степень отчужденности по отношению к ЛГБТ, «1» – минимальная степень. После этого значения всех 5-и подпунктов вопроса складывались и делились на 2, чтобы получить показатель, значения которого варьировались бы от -10 до 10. Для полученного в результате показателя рассчитывалось среднее арифметическое, которое интерпретировалось следующим образом:

- [-10; -6) – высокая степень отчужденности по отношению к ЛГБТ;
- [-6; -2) – степень отчужденности по отношению к ЛГБТ выше средней;
- [-2; 2) – средняя степень отчужденности по отношению к ЛГБТ;
- [2; 6) – степень отчужденности по отношению к ЛГБТ ниже средней;
- [6; 10] – низкая степень отчужденности по отношению к ЛГБТ.

Таблица 9
Распределение выборочной совокупности (запланированная выборка)

Степень отчужденности по отношению к ЛГБТ	Все, N = 712	Медработники, N = 393	Соцработники, N = 227	Полиция, N = 92
	0,7	0,3	4,3	-6,6

Результаты Таблицы 9 приводят к выводу, что все респонденты характеризуются средней степенью отчужденности по отношению к ЛГБТ. По каждой из профессиональных групп в отдельности исследование показало, что полицейские демонстрируют высокую степень отчужденности по отношению к ЛГБТ, медработники – среднюю, а соцработники – ниже средней.

Таблица 10
Степень отчужденности респондентов по отношению к ЛГБТ
(всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности

Страна	Профессиональная группа	Степень отчужденности по отношению к ЛГБТ
Армения	Все, N = 130	-0,6
	Медработники, N = 73	-2,9
	Соцработники, N = 57	2,4
	Полиция, N = 0	-
Беларусь	Все, N = 115	3,5
	Медработники, N = 101	2,8
	Соцработники, N = 14	8,6
	Полиция, N = 0	-
Грузия	Все, N = 129	0,4
	Медработники, N = 70	-2,6
	Соцработники, N = 59	4,0
	Полиция, N = 0	-
Кыргызстан	Все, N = 249	-1,2
	Медработники, N = 100	0,6
	Соцработники, N = 69	4,2
	Полиция, N = 80	-8,0
Македония	Все, N = 89	4,4
	Медработники, N = 49	3,4
	Соцработники, N = 28	7,0
	Полиция, N = 12	2,8

Результат анализа страновых особенностей (см. Таблицу 10) отчужденности по отношению к ЛГБТ показывает, что у респондентов Беларуси и Македонии она ниже средней, опрошенные в Армении, Грузии и Кыргызстане демонстрируют среднюю степень отчужденности. Анализ профессиональных групп в отдельности дал следующие результаты – степень отчужденности соцработников по отношению к ЛГБТ оценивается как низкая (Беларусь, Македония) или ниже средней (Армения, Грузия, Кыргызстан), а медработников – либо выше средней (Армения, Грузия), либо как среднюю (Кыргызстан), либо ниже средней (Беларусь, Македония; отметим, что соцработники этих же стран демонстрируют низкую степень отчужденности по отношению к ЛГБТ). Касательно полиции, степень неприятия полицейских Македонии ниже средней, а полицейские Кыргызстана являются единственной группой, демонстрирующей высокую степень отчужденности по отношению к ЛГБТ.

В ходе исследования также был получен ответ на вопрос, как респонденты оценивают собственный статус в обществе по сравнению с ЛГБТ (второй компонент уровня дистанцированности). Оценка рассчитывалась как разница между значениями двух признаков:

«А на какую из этих ступеней Вы поставили бы представителя ЛГБТ-сообщества?» и «Представьте себе, что на ступенях «лестницы» расположены люди в обществе: на самой низкой ступени – те, кто имеет самый низкий статус в Ваших глазах, а на наивысшей – те, кто имеет наивысший статус. На какую из этих ступеней вы поставили бы себя?» Оба признака имеют семибалльную шкалу, где «1» – минимальная оценка положения в обществе, «7» – максимальная. Сначала была рассчитана разница между этими признаками. Значения, полученные в результате, должны были колебаться от «-6» до «6», но реально минимальным значением было -6, а максимальное равнялось 3. Для того, чтобы сделать этот признак симметричным относительно 0, ко всем его значениям прибавлялось 1,5. Таким образом, был получен признак со шкалой от -4,5 до 4,5. Для удобства, значения признака были переведены в шкалу от -10 до 10 путем умножения каждого его значения на $\frac{20}{9}$. Для результирующего признака рассчитывалось среднее арифметическое, которое интерпретировалось следующим образом:

- [-10; -6) – респондент оценивает свой статус значительно выше, чем статус представителя ЛГБТ-сообщества;
- [-6; -2) – респондент оценивает свой статус выше, чем статус представителя ЛГБТ-сообщества;
- [-2; 2) – респондент оценивает свой статус так же, как и статус представителя ЛГБТ-сообщества;
- [2; 6) – респондент оценивает свой статус ниже, чем статус представителя ЛГБТ-сообщества;
- [6; 10) – респондент оценивает свой статус значительно ниже, чем статус представителя ЛГБТ-сообщества.

Следует отметить, что, если респондент оценивает свой статус выше или намного выше статуса представителя ЛГБТ-сообщества, это означает, что он воспринимает его как «чужого», не такого как все, настроен по отношению нему презрительно или враждебно. Если респондент оценивает свой статус так же, как и статус представителя ЛГБТ-группы, это указывает на готовность воспринимать принадлежность к ЛГБТ как нормальное явление, но он все же ощущает разницу между «обычным» человеком и представителем ЛГБТ-сообщества.

Таблица 11

Оценка респондентами собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ (всего и в разрезе профессиональных групп)

Оценка собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ	Все, N = 709	Медработники, N = 393	Соцработники, N = 224	Полиция, N = 92
	0,3	0,4	1,6	-3,5

Видно (Таблица 11), что респонденты, в целом, склонны оценивать свой статус так же, как и статус представителя ЛГБТ-сообщества. То же самое можно сказать о медработниках и соцработниках. А вот полицейские оценивают собственный статус выше статуса представителя ЛГБТ-сообщества.

Таблица 12

Оценка респондентами собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности

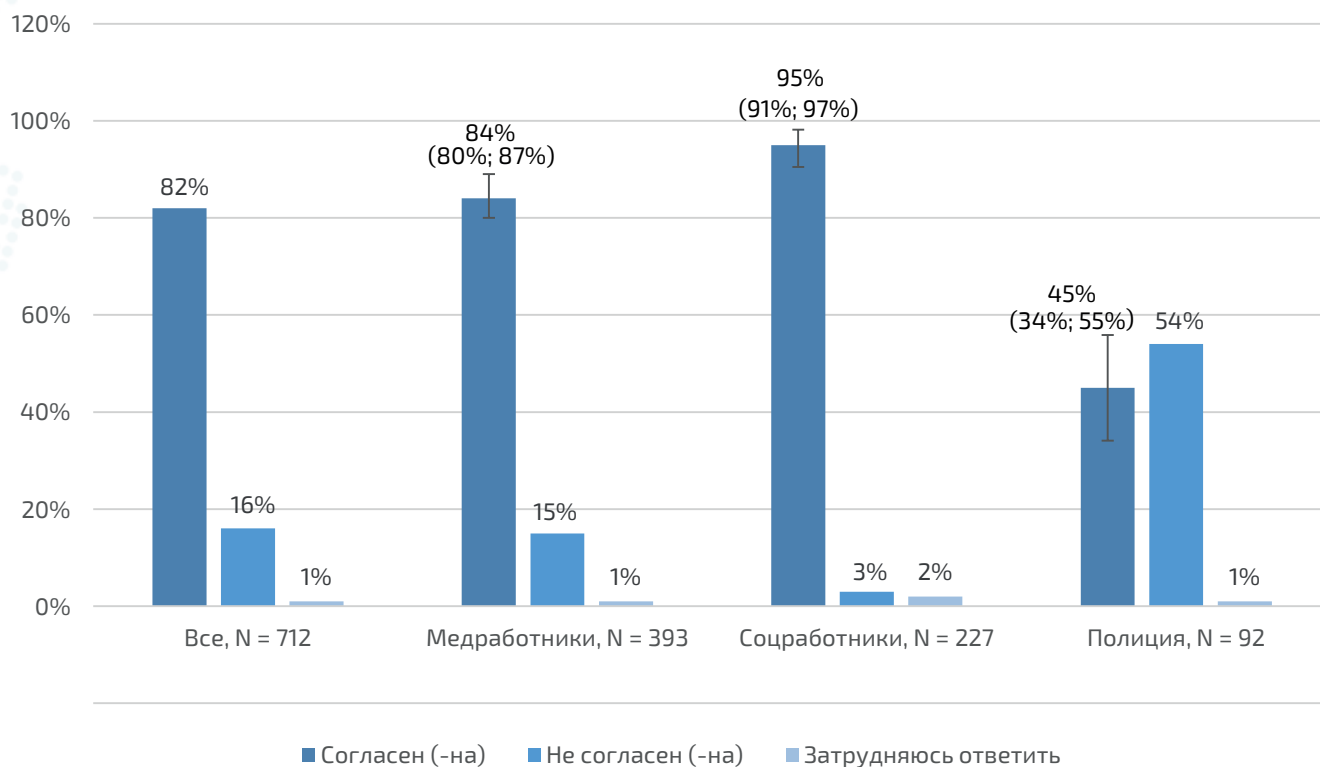
Страна	Профессиональная группа	Оценка собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ
Армения	Все, N = 130	0,9
	Медработники, N = 73	0,0
	Соцработники, N = 57	1,9
	Полиция, N = 0	-
Беларусь	Все, N = 115	1,8
	Медработники, N = 101	1,7
	Соцработники, N = 14	3,2
	Полиция, N = 0	-
Грузия	Все, N = 126	0,7
	Медработники, N = 70	1,1
	Соцработники, N = 56	0,1
	Полиция, N = 0	-
Кыргызстан	Все, N = 249	-1,0
	Медработники, N = 100	-1,0
	Соцработники, N = 69	2,6
	Полиция, N = 80	-4,2
Македония	Все, N = 89	0,6
	Медработники, N = 49	0,4
	Соцработники, N = 28	0,7
	Полиция, N = 12	1,1

По результатам Таблицы 12 был сделан вывод, что респонденты всех стран ЦВЕЦА и большинство представителей профессиональных групп этих стран, в целом, склонны оценивать свое положение в обществе так же, как и положение представителя ЛГБТ-сообщества. Полицейские Кыргызстана оказались единственной группой, оценивающей свое положение в обществе выше положения представителя ЛГБТ-группы.

Вторым аспектом стал анализ готовности принятия идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан. Сперва был получен ответ на вопрос, согласны ли респонденты с тем, что представители ЛГБТ-сообщества должны пользоваться теми же правами, что и остальные граждане.

Рис. 5

Степень согласия респондентов с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан (всего и в разрезе профессиональных групп)



На Рис. 5 показано, что около четырех пятых респондентов согласны с идеей о равноправии ЛГБТ и остальных граждан. Наибольшую степень согласия с идеей о равноправии ЛГБТ и остальных граждан демонстрируют соцработники, немного ниже она у медработников, а меньше всего согласны с данной идеей полицейские.

Таблица 13

Степень согласия респондентов с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Степень согласия респондентов с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан		
		Согласен (на)	Не согласен (на)	Затрудняюсь ответить
Армения	Все, N = 130	82	15	3
	Медработники, N = 73	74 (62; 83)	23	3
	Соцработники, N = 57	93 (82; 98)	4	4
	Полиция, N = 0	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	90	10	-
	Медработники, N = 101	89 (81; 94)	11	-
	Соцработники, N = 14	100 (73; 100)	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-
Грузия	Все, N = 129	96	4	-
	Медработники, N = 70	93 (83; 97)	7	-
	Соцработники, N = 59	100 (92; 100)	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 249	71	28	1
	Медработники, N = 100	81 (72; 88)	19	-

Результаты показывают (см. Таблицу 13), что во всех пяти странах ЦВЕЦА от 71% (Кыргызстан) до 96% (Грузия) респондентов согласны с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан. Среди медработников процент согласных с этим положением колеблется от 74% (Армения) до 93% (Грузия). Среди соцработников – в пределах от 91% (Кыргызстан) до 100% (Беларусь и Грузия).

Самую низкую степень согласия с идеей о равноправии ЛГБТ и остальных граждан, в сравнении с остальными профессиональными группами стран ЦВЕЦА, демонстрируют полицейские Кыргызстана (между опрошенными представителями полиции Кыргызстана и Македонии нет статистически значимой разницы в проценте согласных с идеей о равенстве, но это может быть следствием слишком широкого доверительного интервала для процента согласных среди полицейских Македонии).

Теперь выясним мнение респондентов о том, могут ли гомосексуальные пары регистрировать свой брак, как и обычная супружеская пара.

Таблица 14

Степень согласия респондентов с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Считаете ли Вы, что гомосексуальные пары (мужские и женские) должны иметь право зарегистрировать свои отношения, как и обычная супружеская пара?	Все, N = 708	Медработники, N = 392	Соцработники, N = 224	Полиция, N = 92
Да, должны иметь такое право	32 (29; 34)	23 (19; 28)	59 (52; 65)	5 (2; 13)
Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право	36 (32; 40)	36 (31; 41)	14 (10; 20)	87 (78; 93)
Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)	19	23 (19; 28)	17	5 (2; 13)
Другое	11	17	5	2
Затрудняюсь ответить	2	-	4	-

Как видно из Таблицы 14, респонденты, в целом, имеют неоднозначное мнение о том, могут ли гомосексуальные пары регистрировать свой брак. Около трети склонны считать, что гомосексуальные пары могут регистрировать свой брак и еще столько же считают, что этого права им предоставлять ни в коем случае нельзя. Что же касается профессиональных групп, то получены следующие результаты. Среди соцработников отмечен наибольший процент респондентов, утверждающих, что гомосексуальные пары должны иметь право регистрировать свой брак, несколько меньше он среди медработников, а наименьший – среди полицейских. Процент соцработников, выступающих «за», больше процента выступающих «против». А среди медработников и полицейских – наоборот, процент респондентов, поддерживающих идею права гомосексуальных пар регистрировать свой брак меньше процента тех, кто ее отрицает. Но, все же, среди медработников процент сторонников идеи возможности исключений больше, чем среди представителей правоохранительных органов. Это говорит о том, что медработники (в отличие о полицейских) имеют не столь негативное, сколь осторожное отношение к гомосексуальным бракам.

Таблица 15

Мнение респондентов о возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Считаете ли Вы, что гомосексуальные пары (мужские и женские) должны иметь право зарегистрировать свои отношения, как и обычная супружеская пара?				
		Да, должны иметь такое право	Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право	Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)	Другое	Затрудняюсь ответить
Армения	Все, N = 130	33 (25; 42)	21 (14; 29)	15	23	8
	Медработники, N = 73	14 (7; 24)	25 (16; 36)	22	40	-
	Соцработники, N = 57	58 (44; 71)	16 (8; 28)	7	2	18
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	16 (10; 24)	27 (19; 36)	37	20	-
	Медработники, N = 101	11 (6; 19)	30 (21; 40)	38	22	-
	Соцработники, N = 14	50 (27; 73)	7 (0; 36)	36	7	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Грузия	Все, N = 129	40 (31; 49)	39 (30; 48)	19	2	1
	Медработники, N = 70	26 (16; 38)	59 (46; 70)	14	-	1
	Соцработники, N = 59	56 (42; 69)	15 (8; 27)	24	5	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 247	28 (23; 34)	53 (46; 59)	14	6	-
	Медработники, N = 100	31 (22; 41)	42 (32; 52)	20	7	-
	Соцработники, N = 67	57 (44; 69)	16 (9; 28)	19	7	-
	Полиция, N = 80	-	96 (89; 99)	1	2	-
Македония	Все, N = 87	55 (44; 66)	18 (11; 28)	16	10	-
	Медработники, N = 48	46 (32; 61)	23 (13; 38)	17	15	-
	Соцработники, N = 27	78 (57; 91)	7 (1; 26)	7	7	-
	Полиция, N = 12	42 (16; 71)	25 (7; 57)	33	-	-

Из Таблицы 15 видно, что Македония – единственная страна, где процент респондентов, считающих, что гомосексуальные пары имеют право регистрировать свой брак, больше процента тех, кто считает, что такое право предоставлять нельзя. Для всех остальных стран ЦВЕЦА процент респондентов, поддерживающих идею, не превышает процент выступающих против этого. По профессиональным группам, соцработники Армении,

Беларуси, Грузии и Кыргызстана наиболее склонны, по сравнению с двумя другими группами, считать, что гомосексуальные пары должны иметь право регистрировать свой брак. В Армении, Грузии, Кыргызстане и Македонии процент соцработников, выступающих за право представителей ЛГТБ-сообщества вступать в брак, больше чем выступающих против этого. Медработники оказались более осторожными в этом вопросе: среди представителей этой группы во всех странах ЦВЕЦА процент респондентов, выступающих «за», не превышает процента тех, кто так не считает. Полицейские Кыргызстана оказались самой категоричной в этом вопросе группой: среди них наибольший процент респондентов (96%), в сравнении с остальными профессиональными группами каждой из стран ЦВЕЦА, считающих, что гомосексуальным парам нельзя предоставлять права регистрировать свой брак.

Последнее, что было рассмотрено, – мнение респондентов о возможности гомосексуальных пар воспитывать и/или усыновлять детей.

Таблица 16

Мнение респондентов о возможности гомосексуальных пар воспитывать/усыновлять детей (всего и в разрезе профессиональных групп), %

Считаете ли Вы, что гомосексуальные граждане имеют право воспитывать и/или усыновлять детей?	Все, N = 709	Медработники, N = 393	Соцработники, N = 225	Полиция, N = 91
Да, должны иметь такое право	19 (17; 22)	10 (7; 14)	43 (37; 50)	-
Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право	40 (37; 44)	41 (36; 46)	18 (14; 24)	93 (86; 97)
Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)	27 (24; 31)	34 (29; 39)	26	2
Другое	11	15	8	-
Затрудняюсь ответить	2	-	4	4

Как видно из Таблицы 16, респонденты наиболее склонны считать, что гомосексуальные пары не могут воспитывать и/или усыновлять детей. Опрошенные медработники считают, что гомосексуальным парам нельзя предоставлять такое право, или же, как минимум, должны быть исключения. Среди соцработников наибольший, в сравнении с двумя другими группами, процент респондентов, считающих, что гомосексуальные пары могут воспитывать/усыновлять детей. Более того, среди них процент респондентов, выступающих «за», больше процента тех, кто с этим не согласен (в отличие от двух других групп, где ситуация обратная). А среди полицейских подавляющее большинство респондентов (93%) считают, что гомосексуальные пары не могут воспитывать/усыновлять детей.

Таблица 17

Мнение респондентов о возможности ЛГБТ воспитывать/усыновлять детей (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Считаете ли Вы, что гомосексуальные граждане имеют право воспитывать и/или усыновлять детей?				
		Да, должны иметь такое право	Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право	Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)	Другое	Затрудняюсь ответить
Армения	Все, N = 130	21 (14; 29)	26 (19; 36)	22	23	8
	Медработники, N = 73	7 (3; 16)	27 (18; 39)	27	38	-
	Соцработники, N = 57	39 (26; 52)	25 (15; 38)	16	4	18
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	4 (2; 10)	41 (32; 50)	40	15	-
	Медработники, N = 101	2 (0; 8)	46 (36; 55)	36	17	-
	Соцработники, N = 14	21 (6; 51)	7 (0; 36)	71	-	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Грузия	Все, N = 128	27 (20; 36)	34 (26; 43)	34	5	1
	Медработники, N = 70	19 (11; 30)	47 (35; 59)	33	-	1
	Соцработники, N = 58	38 (26; 52)	17 (9; 30)	34	10	-
	Полиция, N = 0	-	-	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 248	19 (15; 25)	53 (47; 60)	23	5	-
	Медработники, N = 100	11 (6; 19)	42 (32; 52)	42	5	-
	Соцработники, N = 68	54 (42; 66)	15 (8; 26)	21	10	-
	Полиция, N = 80	-	100	-	-	-
Македония	Все, N = 88	25 (17; 36)	34 (25; 45)	22	15	5
	Медработники, N = 49	18 (9; 33)	39 (26; 54)	22	20	-
	Соцработники, N = 28	46 (28; 66)	21 (9; 41)	21	11	-
	Полиция, N = 11	-	45	18	-	36

Полученные данные показывают (см. Таблицу 17), что в Беларуси наименьший, сравнительно с другими странами ЦВЕЦА, процент респондентов, считающих, что гомосексуальные пары могут усыновлять/воспитывать детей. Также в Беларуси и Кыргызстане процент всех респондентов, которые выступают «за» меньше части тех респондентов, которые высказались против; во всех остальных странах разница между этими процентами не является статистически значимой. По каждой из профессиональных групп в отдельности проявляются следующие закономерности: среди медработников Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстана процент респондентов, считающих, что гомосексуальные пары имеют право воспитывать/усыновлять детей меньше процента медработников, которые считают, что такое право предоставлять нельзя. Что касается соцработников, то результаты опроса в Кыргызстане показывают различие процента респондентов, поддержива-

ющих данное утверждение, и тех, которые против (последний процент меньше). Полицейские Кыргызстана оказались очень категоричны относительно предоставления права гомосексуальным парам на усыновление/воспитание детей: 100% из них высказались против этого.

Таким образом, отношение к ЛГБТ респондентов всех пяти стран ЦВЕЦА оценивается как скорее позитивное: степень их отчужденности средняя или ниже средней, они склонны оценивать положение в обществе представителя ЛГБТ-сообщества так же, как и свое, в целом склонны считать, что ЛГБТ должны пользоваться теми же правами, что и остальные граждане. Правда, они еще не проявляют высокой готовности к принятию идеи о том, что гомосексуальные пары могут регистрировать свой брак и (или) усыновлять/воспитывать детей. Лишь полицейские Кыргызстана демонстрируют полностью негативное отношение к ЛГБТ: у них высокая степень отчужденности, свое положение в обществе они оценивают выше, чем положение в обществе, представителя ЛГБТ-сообщества и демонстрируют самую низкую степень согласия с идеей о равноправии, в сравнении с остальными профессиональными группами каждой из стран ЦВЕЦА. Особенно категоричны они в вопросах возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак и усыновлять/воспитывать детей.

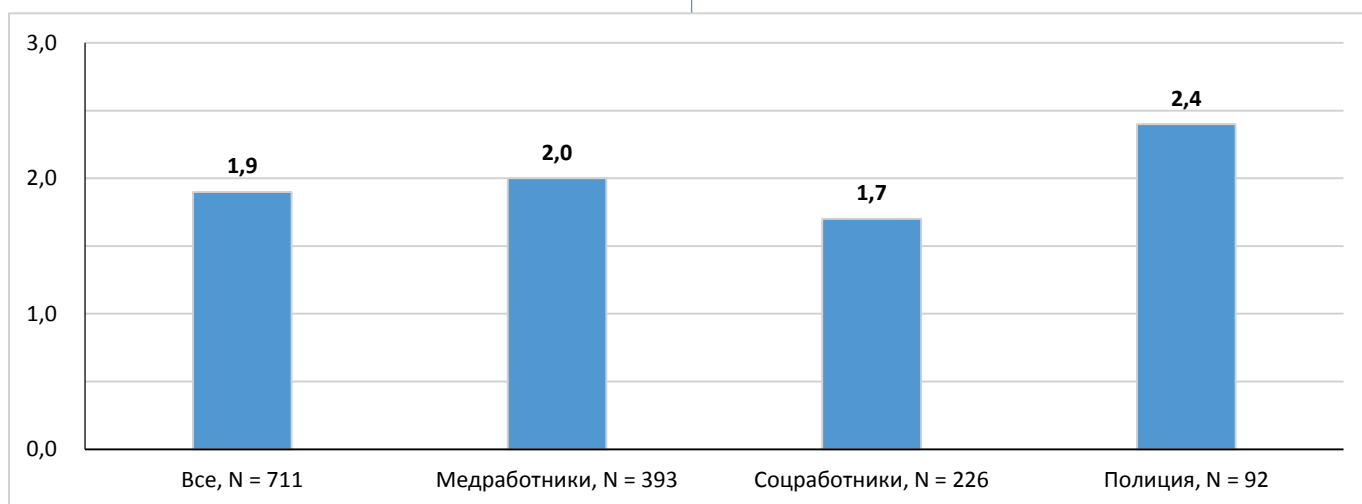
РАЗДЕЛ 3. Отношение профессиональных групп к ЛГБТ

После анализа личного отношения респондентов к ЛГБТ была рассмотрена оценка респондентами отношения к ЛГБТ других представителей ихней профессиональной группы. Для получения соответствующего результата использовался вопрос «*Как бы Вы охарактеризовали общее отношение медицинских работников/социальных работников/полиции к ЛГБТ?*». Варианты ответов «Нейтральное» и «Затрудняюсь ответить» в данном вопросе были объединены, как близкие по смыслу. Полученный признак рассматривался как псевдометрический и на его основании рассчитывалось среднее арифметическое, которое интерпретировалось следующим образом:

- [1; 1,7] – позитивное отношение к ЛГБТ (со стороны представителей своей профессиональной группы);
- (1,7; 2,3) – нейтральное/неопределенное отношение к ЛГБТ;
- [2,3; 3] – негативное отношение к ЛГБТ.

Рис. 6

Оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы (всего и в разрезе профессиональных групп)



Как видно на Рис. 6, оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы нейтральная/неопределенная. Медработники также оценивают отношение к ЛГБТ своих коллег как нейтральное, а соцработники – как положительное. Что касается полицейских, то они оценивают отношение к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы как негативное.

Таблица 18

Оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности

Страна	Профессиональная группа	Оценка респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы
Армения	Все, N = 130	2,1
	Медработники, N = 73	2,1
	Соцработники, N = 57	2,0
	Полиция, N = 0	-
Беларусь	Все, N = 115	2,0
	Медработники, N = 101	2,0
	Соцработники, N = 14	1,6
	Полиция, N = 0	-
Грузия	Все, N = 128	2,0
	Медработники, N = 70	2,2
	Соцработники, N = 58	1,8
	Полиция, N = 0	-
Кыргызстан	Все, N = 249	1,9
	Медработники, N = 100	1,7
	Соцработники, N = 69	1,5
	Полиция, N = 80	2,4
Македония	Все, N = 89	1,9
	Медработники, N = 49	2,0
	Соцработники, N = 28	1,8
	Полиция, N = 12	2,0

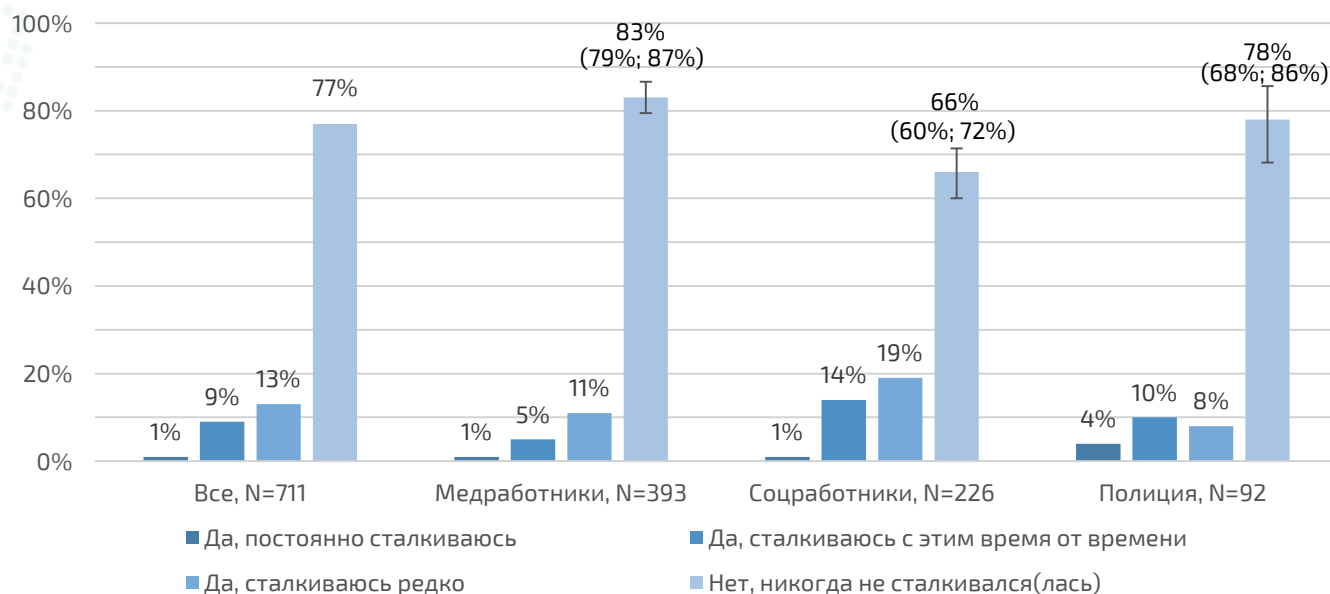
Анализ страновых особенностей (см. Таблицу 18) показывает, что в целом, оценка отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ в странах ЦВЕЦА является нейтральной/неопределенной; причем это касается как всех респондентов, так и большинства сотрудников ключевых социальных сервисов. Полицейские Кыргызстана склонны оценивать отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ как негативное.

Выводы об оценке респондентом отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы, в целом, коррелируют с предыдущими результатами, касающимися личного отношения к ЛГБТ. Но помимо этого следует обратить внимание на то, сталкивались ли респонденты с проявлениями дискриминации, отчуждения, осуждения со стороны представителей своей профессиональной группы. Это позволит определить, базируется ли оценка респондентом отношения к ЛГБТ своей профессиональной группы на реальных действиях/высказываниях представителей этой группы или просто является его личным мнением.

Рис. 7

Опыт столкновения респондентов с проявлениями дискриминации, отчуждения, осуждения со стороны коллег по отношению к ЛГБТ (всего и в разрезе профессиональных групп)

Сталкивались ли Вы лично с проявлениями отчуждения, дискриминации или осуждения к ЛГБТ со стороны медицинских работников/социальных работников/полиции?



На Рис. 7 видно, что более, трех четвертей респондентов не сталкивались с проявлениями дискриминации, осуждения или отчуждения со стороны представителей своей социальной группы. По каждой из профессиональных групп в отдельности получены следующие результаты: среди медработников процент респондентов, которые заявляли, что не сталкивались с проявлениями дискриминации, осуждения или отчуждения со стороны представителей своей профессиональной группы больше, чем среди соцработников.

Таблица 19

Опыт столкновения респондентов с проявлениями дискриминации, отчуждения, осуждения со стороны коллег по отношению к ЛГБТ (всего и в разрезе профессиональных групп): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Сталкивались ли Вы лично с проявлениями отчуждения, дискриминации или осуждения к ЛГБТ со стороны медицинских работников/социальных работников/полиции?			
		Да, постоянно сталкиваюсь	Да, сталкиваюсь с этим время от времени	Да, сталкиваюсь редко	Нет, никогда не сталкивался (лась)
Армения	Все, N = 130	-	12	12	76
	Медработники, N = 73	-	5	4	90 (81; 96)
	Соцработники, N = 57	-	21	21	58 (44; 71)
	Полиция, N = 0	-	-	-	-
Беларусь	Все, N = 115	-	2	19	79
	Медработники, N = 101	-	2	17	81 (72; 88)
	Соцработники, N = 14	-	-	36	64 (36; 86)
	Полиция, N = 0	-	-	-	-
Грузия	Все, N = 128	2	9	23	66
	Медработники, N = 70	3	4	19	74 (62; 84)
	Соцработники, N = 58	-	16	28	57 (43; 70)
	Полиция, N = 0	-	-	-	-
Кыргызстан	Все, N = 249	2	3	5	90
	Медработники, N = 100	-	-	3	97 (91; 99)
	Соцработники, N = 69	1	4	9	86 (74; 92)
	Полиция, N = 80	5	6	5	84
Македония	Все, N = 89	1	26	15	58
	Медработники, N = 49	-	22	14	63 (48; 76)
	Соцработники, N = 28	4	29	11	57 (37; 75)
	Полиция, N = 12	-	33	25	42

Таблица 19 показывает, что процент респондентов, которые отмечают, что они никогда не сталкивались с проявлениями дискриминации, отчуждения или осуждения со стороны коллег колеблется в пределах от 58% (Македония) до 90% (Кыргызстан). По каждой из профессиональных групп в отдельности получены следующие результаты:

- В Армении соцработники менее, по сравнению с медиками, склонны отмечать, что они никогда не сталкивались со проявлениями отчуждения/дискриминации/осуждения со стороны своих коллег.
- В остальных странах ЦВЕЦА разница между соцработниками и медработниками, которые подтверждают, что знают о случаях дискриминации, со стороны коллег не является статистически значимой.

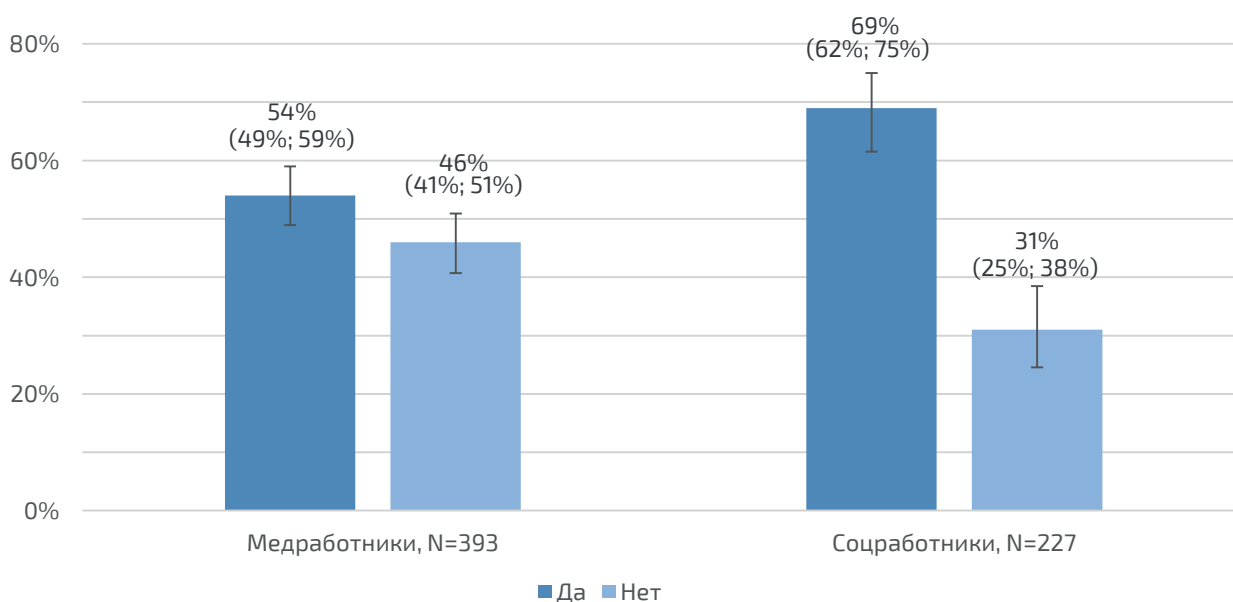
Таким образом, оценка респондентами отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ не коррелирует с опытом дискриминации/отчуждения/осуждения со стороны коллег. Это может быть связано с тем, что такой вопрос является сенситивным, и респонденты могли скрывать тот факт, что такая практика присутствует в их среде. Поэтому тот факт, что соцработники немного реже, чем медработники заявляли, что они не сталкивались с дискриминацией/отчуждением/осуждением со стороны коллег, говорит скорее о более высокой степени их откровенности по сравнению с медиками, чем о том, что они реально чаще сталкивались с подобными проявлениями. Зато, как уже говорилось, оценка отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы коррелирует с личным отношением к ЛГБТ, зеркально отражая его.

РАЗДЕЛ 4. Опыт предоставления услуг и оказания помощи ЛГБТ

Следующим этапом исследования было рассмотрение опыта предоставления услуг и оказания помощи ЛГБТ со стороны профессиональных групп. С этой целью сначала было определено, входит ли в профессиональные обязанности респондентов предоставление консультационных услуг для ЛГБТ по вопросам профилактики ВИЧ и/или ИППП. Сам признак «Предоставление консультационных услуг для ЛГБТ по профилактике ВИЧ и ИППП» формировался из двух подпунктов вопроса «*Входит ли в Ваши профессиональные обязанности предоставление консультационных услуг для ЛГБТ*». Первый подпункт касался предоставления консультаций по профилактике ВИЧ, а второй – по профилактике ИППП. Признак, сформированный на основании этих подпунктов, был дихотомическим. Вариант «Да» предполагал, что респондент предоставляет консультацию либо по вопросам ВИЧ, либо относительно ИППП, либо касательно и ВИЧ, и ИППП. А вариант «Нет» предполагал, что респондент не предоставляет услуг ни по вопросам профилактики ВИЧ, ни профилактики ИППП.

Рис. 8

Предоставление консультационных услуг для ЛГБТ относительно профилактики ВИЧ и ИППП (медработники и соцработники)



Как видно на Рис. 8, процент медицинских работников, которые предоставляют консультации для ЛГБТ по ВИЧ и ИППП, не отличается от процента тех, кто такие услуги не предоставляет. Среди соцработников процент тех, кто работает с представителями ЛГБТ-сообщества по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, больше тех, кто такие услуги не предоставляет; очевидно также, что значительно больше соцработников, чем медиков, в процентном соотношении предоставляют услуги.

Таблица 20

Предоставление консультационных услуг для ЛГБТ относительно профилактики ВИЧ и ИППП (медработники и соцработники): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Предоставление консультационных услуг для ЛГБТ по вопросам профилактики ВИЧ и/или ИППП	
		Да	Нет
Армения	Медработники, N = 73	48 (36; 60)	52 (40; 64)
	Соцработники, N = 57	26 (16; 40)	74 (60; 84)
Беларусь	Медработники, N = 101	51 (41; 61)	49 (39; 69)
	Соцработники, N = 14	86 (56; 97)	14 (3; 44)
Грузия	Медработники, N = 70	89 (78; 95)	11 (5; 22)
	Соцработники, N = 59	75 (61; 85)	25 (15; 39)
Кыргызстан	Медработники, N = 100	42 (32; 52)	58 (48; 68)
	Соцработники, N = 69	100	-
Македония	Медработники, N = 49	43 (29; 58)	57 (42; 71)
	Соцработники, N = 28	57 (37; 75)	43 (25; 63)

Таблица 20 показывает, что в Грузии процент респондентов среди медработников, предоставляющих консультации по ВИЧ/ИППП, значительно превышает процент тех, кто их не предоставляет. В остальных странах ЦВЕЦА соотношение медработников, предоставляющих и не предоставляющих консультационные услуги по вопросам ВИЧ/ИППП, не отличается. По социальным работникам ситуация немного отличается – в Беларуси, Грузии и Кыргызстане процент тех, кто предоставляет консультационные услуги относительно ВИЧ/ИППП, больше процента тех, кто не работает по данному направлению. В Армении ситуация обратная: процент соцработников, не предоставляющих консультации по вопросам ВИЧ/ИППП, больше процента тех, кто такие услуги предоставляет.

Следующий аспект – обращение ЛГБТ лично к респонденту по месту его работы.

Рис. 9
Обращение представителей ЛГБТ лично по месту работы респондента
(медработники и соцработники)

Обращаются ли клиенты из числа представителей ЛГБТ-сообщества к Вам лично по месту Вашей работы?

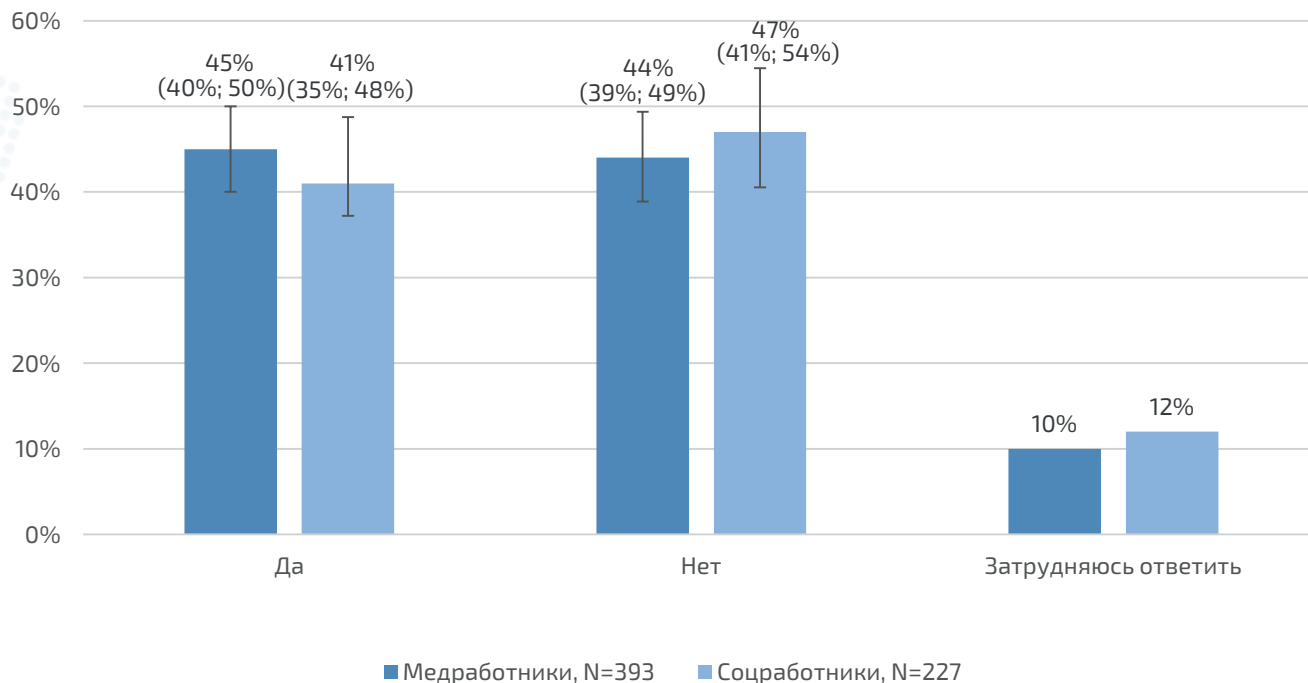


Рис. 9 показывает, что к 45% медработников и 41% соцработников представители ЛГБТ обращаются. Соотношение, тех, к кому обращаются ЛГБТ и тех, к кому они не обращаются, не отличается для медработников и соцработников.

Таблица 21

Обращение представителей ЛГБТ лично по месту работы (медработники и соцработники): страновые особенности, %

Страна	Профессиональная группа	Обращаются ли клиенты из числа представителей ЛГБТ-сообщества к Вам лично по месту Вашей работы?		
		Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Армения	Медработники, N = 73	23 (15; 35)	63 (51; 74)	14
	Соцработники, N = 57	32 (20; 45)	61 (48; 74)	7
Беларусь	Медработники, N = 101	70 (60; 79)	14 (8; 23)	16
	Соцработники, N = 14	93	-	7
Грузия	Медработники, N = 70	70 (58; 80)	23 (14; 35)	7
	Соцработники, N = 59	41 (28; 54)	39 (27; 53)	20
Кыргызстан	Медработники, N = 100	28 (20; 38)	68 (58; 77)	4
	Соцработники, N = 69	35 (24; 47)	58 (45; 70)	7
Македония	Медработники, N = 49	27 (15; 41)	61 (46; 74)	12
	Соцработники, N = 28	50 (33; 67)	32 (17; 52)	18

Как видно из Таблицы 21, в Беларуси и Грузии процент медработников, к которым представители ЛГБТ-группы обращаются по месту работы лично, превышает процент тех, к кому они не обращаются. В остальных странах ЦВЕЦА процент медработников, к которым ЛГБТ-клиенты не обращаются по месту работы лично больше процента тех, к кому они обращаются. В Беларуси подавляющее большинство соцработников – это те, к кому клиенты из ЛГБТ-сообщества обращаются лично по месту работы. В остальных странах ЦВЕЦА процент соцработников, к которым ЛГБТ обращаются по месту работы лично, не превышает процента тех, к кому они не обращаются. Такая ситуация во многом обусловлена спецификой выборки, поскольку рекрутинг респондентов происходил среди «своих» специалистов.

Таким образом, исследовательской группой было сделано предположение о том, что более позитивное отношение к ЛГБТ со стороны медработников и соцработников по сравнению с полицейскими во многом обусловлено спецификой работы этих профессиональных групп. В обязанности медработников и соцработников входит и работа с ЛГБТ, поэтому для них принадлежность человека к группе не является чем-то необычным или непривычным. А в обязанности полиции не входит работа с ЛГБТ как отдельное направление, потому они могут воспринимать принадлежность к группе как нечто непривычное, странность или даже ненормальность.

РАЗДЕЛ 5. Многомерный анализ

Проанализировав уровень дистанцирования по отношению к ЛГБТ, готовность респондентов принять идею равноправия ЛГБТ и остальных граждан, оценку респондентом отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ, исследовательская группа перешла к анализу факторов влияния, начав с уровня дистанцирования по отношению к ЛГБТ. Он, как уже говорилось выше, предполагает анализ двух аспектов: уровень отчужденности по отношению к ЛГБТ; оценка собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ.

Чтобы получить интегральный показатель уровня дистанцированности по отношению к ЛГБТ, был проведен кластерный анализ по методу k-means*. В результате были выделены 3 кластера (конечные центры кластеров и их названия представлены в Таблице 22).

Таблица 22
Конечные центры кластеров и их названия

	Уровень отчужденности по отношению к ЛГБТ	Оценка собственного положения в обществе по сравнению с ЛГБТ
Высокая степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ, N = 231	-6,5	-3,2
Средняя степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ, N = 219	-0,2	1,7
Низкая степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ, N = 259	7,9	2,3

Сформулированный в результате кластерного анализа признак получил название «Уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ», а полученные кластеры представляют собой его альтернативы. Для респондентов, вошедших в первый кластер, характерна высокая степень отчужденности по отношению к ЛГБТ, они оценивают свое положение в обществе как более высокое. Это кластер получил название «Высокая степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ». Во втором кластере степень отчужденности по отношению к ЛГБТ является средней, а собственное положение в обществе респонденты оценивают так же, как и положение представителей ЛГБТ-сообщества. Этот кластер получил название «Средняя степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ». А респонденты, которые вошли в третий кластер, характеризуются низкой степенью отчужденности по отношению к ЛГБТ и оценивают свое положение в обществе как более низкое. Кластер назвали «Низкая степень дистанцированности по отношению к ЛГБТ». Полученный в результате анализа признак рассматривался как псевдометрический.

Далее были определены факторы, имеющие влияние на уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ. С этой целью применялся регрессионный анализ – множественная

* Кластерный анализ проводился с использованием пакета R, функции k-means, параметры по умолчанию. При проведении кластерного анализа использовался алгоритм Хартигана-Вонга.

линейная регрессия. В качестве зависимой переменной выступал уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ. В качестве независимых переменных (факторов) – следующие*: пол; возраст; наличие высшего образования; конфессиональная принадлежность; принадлежность к профессиональной группе; стаж работы; тип населенного пункта; наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества.

Эти же признаки использовались в качестве факторов влияния на готовность респондента принять идею равноправия ЛГБТ и других граждан, а также на оценку респондентом отношения к ЛГБТ его профессиональной группы.

Полученная регрессионная модель является статистически значимой на уровне 0,01, а скорректированный коэффициент детерминации (R-квадрат) для этой модели равен 0,45**.

Таблица 23
Коэффициенты регрессии: факторы влияния на уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ***

	Коэффициенты регрессии
Константа	3,67**
Пол	0,00
Возраст	-0,01**
Наличие высшего образования	-0,19
Конфессиональная принадлежность (ислам)	-0,36*
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	0,05
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	-0,11
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	-0,46**
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	-0,71**
Стаж работы	0,01**
Тип населенного пункта	0,05
Наличие среди близкого окружения людей из ЛГБТ сообщества	-0,39**

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

Из Таблицы 23 видно, что факторы, влияющие на уровень дистанцированности к ЛГБТ, являются следующими****:

* Такие признаки как возраст и стаж работы респондентов являются метрическими.

Признак «Тип населенного пункта» соотносится с вопросом с такой формулировкой и рассматривается как метрический (точнее – псевдометрический), где 1 – столица, 2 – большой город, 3 – маленький город; то есть в основу положена величина населенного пункта.

Наличие высшего образования является дихотомическим признаком и выступает в регрессионном анализе в качестве фиктивной переменной (референтная категория «Нет»).

Пол также можно считать дихотомическим признаком с референтной категорией «Мужской пол». Принадлежность к профессиональной группе – номинальный признак, который был разбит на две дихотомические переменные: «Принадлежность к профессиональной группе (соцработники)» и «Принадлежность к профессиональной группе (полиция)». В качестве референтной категории выступали медработники.

Признак «Конфессиональная принадлежность» был перекодирован следующим образом: 1 – христианские конфессии (туда вошли православие, католицизм и протестантизм), 2 – ислам, 3 – неверующий, 4 – другое (туда вошли такие варианты как «Другое», «Затрудняюсь ответить», «Верующий, но не принадлежу к какой-либо конфессии»). Полученная переменная является номинальной, поэтому была разбита на три дихотомических признака: «Конфессиональная принадлежность (ислам)», «Конфессиональная принадлежность (неверующий)», «Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)». Вариант ответа «Другое» считался референтной категорией.

Признак «Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества» соотносится с вопросом «Есть ли среди Ваших родных, друзей, знакомых, люди с гомо- или бисексуальной ориентацией (геи, лесбиянки)?» и был перекодирован следующим образом: 1 – да, 2 – не знаю, 3 – нет. Полученный признак рассматривался как метрический (точнее – псевдометрический).

** Все модели множественной линейной регрессии были построены в пакете R, функция lm(), метод – принудительное включение.

*** Для моделей множественной линейной регрессии приведены нестандартизированные коэффициенты регрессии, на основании которых не имеет смысла сравнивать силу влияния факторов. «*», «**» указывают на то, какие независимые переменные влияют на зависимую.

**** Для удобства восприятия при интерпретации исследователи ограничились лишь указанием направления влияния факторов (чем больше...тем выше).

- Возраст: чем старше респондент, тем выше уровень его дистанцированности к ЛГБТ.
- Конфессиональная принадлежность: чем больше вероятность того, что респондент является мусульманином*, тем выше его уровень дистанцированности к ЛГБТ;
- Принадлежность к профессиональной группе: чем больше вероятность того, что респондент относится к группе медработников, а не соцработников, тем выше его уровень дистанцированности к ЛГБТ; чем больше вероятность того, что респондент относится к группе полицейских, а не соцработников, тем выше уровень дистанцированности к ЛГБТ;
- Стаж работы: чем больше стаж работы респондента, тем ниже его степень дистанцированности к ЛГБТ;
- Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества: чем больше вероятность того, что у респондента есть среди близкого окружения представители ЛГБТ-сообщества, тем ниже уровень дистанцированности.

Также для каждой страны были построены отдельные регрессионные модели. Все они являются статистически значимыми на уровне 0,01, а скорректированные коэффициенты детерминации для них равны: 0,38 (Армения), 0,20 (Беларусь), 0,32 (Грузия), 0,64 (Кыргызстан), 0,39 (Македония).

Таблица 24

Коэффициенты регрессии: факторы влияния на уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ (страновые особенности)

	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Македония
Константа	3,03**	2,50**	2,32**	4,16**	3,76**
Пол	0,18	0,06	0,15	-0,10	0,11
Возраст	-0,01	0,01	-0,01	-0,01*	-0,01
Наличие высшего образования	0,24	-0,01	0,27	-0,07	-0,37
Конфессиональная принадлежность (ислам)	-	-	-	-0,30*	-
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	-0,43**	0,45	-	-0,20	-
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	-0,70**	0,04	-0,20	-0,16	0,38
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	-0,83**	-0,63*	-0,64**	-0,37**	-0,35
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	-	-	-	-0,89**	-0,26
Стаж работы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03*
Тип населенного пункта	-	-0,02	0,34**	-0,14	-0,03
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества	-0,19**	-0,15*	-0,28**	-0,43**	-0,65**

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

«-» указывает на отсутствие данных для этого признака

* Референтной категорией выступает вариант ответа «Другое», включающий респондентов, относящих себя к другим конфессиям, а не к христианству или исламу, а также внеконфессиональных верующих или тех, кто затрудняется с ответом на вопрос о том, относится ли он к какой-либо конфессии. То есть, чем больше вероятность того, что респондент относит себя к мусульманам, а не относится к категории «Другое», тем выше его уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ.

Как видно из Таблицы 24, во всех пяти странах ЦВЕЦА фактор наличия среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества влияет на уровень дистанцированности (чем больше вероятность, что у респондента есть среди близкого окружения представители ЛГБТ-сообщества, тем меньшую дистанцию он держит с ними). Еще один существенный фактор, влияющий на ситуацию в четырех странах ЦВЕЦА (кроме Македонии) – принадлежность к профессиональной группе медработников: чем больше вероятность того, что респондент медик, а не соцработник, тем выше его уровень дистанцированности к ЛГБТ. В Беларуси на общий уровень влияют лишь эти два фактора. В Армении, помимо двух указанных, важными являются следующие:

- Конфессиональная принадлежность (неверующий)^{*}: чем выше вероятность того, что респондент неверующий, тем выше его уровень дистанцированности;
- Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии): чем выше вероятность того, что респондент причисляет себя к одной из христианских конфессий^{**}, тем выше его уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ.

В Грузии, кроме факторов «Принадлежность к профессиональной группе» (медработники) и «Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества», на общую картину влияет и тип населенного пункта: чем меньше населенный пункт, тем ниже уровень дистанцированности. В Македонии, кроме фактора «Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества» на уровень дистанцированности влияет еще и стаж работы: чем он больше, тем ниже уровень. И, наконец, в Кыргызстане отмечено влияние еще трех факторов, помимо категорий «Принадлежность к профессиональной группе (медработники)» и «Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества»:

- Конфессиональная принадлежность (ислам): чем больше вероятность того, что респондент является мусульманином, тем выше его уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ.
- Принадлежность к профессиональной группе (полиция): чем больше вероятность того, что респондент принадлежит к группе полицейских, а не к группе соцработников, тем выше уровень дистанцированности.
- Возраст: чем старше респондент, тем более он дистанцирован от ЛГБТ.

Проанализировав факторы влияния на уровень дистанцированности по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества, следует оценить, что и как влияет на готовность респондентов принять идею о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан. Данный фактор оценивался на основе следующих признаков:

- Степень согласия респондентов с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан.
- Мнение респондентов о возможности гомосексуальных пар регистрировать свой брак.

^{*} Поскольку референтной категорией выступает вариант ответа «Другое» (включает в себя респондентов, относящихся к другим конфессиям, а не к христианству или исламу, внеконфессиональных верующих, тех, кто затрудняется с ответом на вопрос о том, относится ли он к какой-либо конфессии), то интерпретация выглядит следующим образом. Чем больше вероятность того, что респондент не верующий, а не относится к категории «Другое», тем выше уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ.

^{**} Чем больше вероятность того, что респондент относит себя к христианской конфессии, а не относится к категории «Другое», тем выше уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ.

- Мнение респондентов о возможности гомосексуальных пар усыновлять и/или воспитывать детей.

Для получения интегрального показателя, характеризующего готовность принятия идеи о равноправии представителей ЛГБТ и остальных граждан, было сформулировано базовое утверждение – респонденты считались готовыми к принятию идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан, если одновременно выполнялись оба условия:

- Респонденты были полностью или скорее согласны с идеей о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан.
- Респонденты были согласны с тем, что гомосексуальные пары имеют право регистрировать свой брак и/или с тем, что гомосексуальные пары должны иметь право усыновлять/воспитывать детей.

Остальные респонденты, для которых оба эти условия не выполнялись, считались неготовыми к принятию идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан. Таким образом, был получен дихотомический признак, где 0 – неготовность к принятию идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и других граждан, 1 – готовность к принятию.

После этого следовало выяснить, какие факторы влияют на готовность к принятию идеи о равноправии представителей ЛГБТ-сообщества и остальных граждан. Для этого применялся регрессионный анализ, а именно – бинарная логистическая регрессия. Независимыми переменными в уравнении регрессии выступали те, которые были использованы в качестве факторов влияния на уровень дистанцированности по отношению к представителям ЛГБТ-сообщества*. В качестве зависимой переменной выступала готовность к принятию идеи о равноправии.

Полученная модель является приемлемой, поскольку статистически значимо отличается от нулевой (модели без предикторов)**.

* Все модели бинарной логистической регрессии были построены с использованием пакета R, функция `glm()`, метод – принудительное включение.

** В R на основе критерия хи-квадрат рассчитывалось отклонение полученной модели от нулевой. Если уровень значимости критерия хи-квадрат меньше, чем 0,05, тогда построенная модель признается приемлемой, поскольку лучше, чем нулевая. В противном случае, модель является неприемлемой. Значение критерия хи-квадрат для этой модели равно 136,39, количество степеней свободы – 11, уровень значимости меньше, чем 0,01. Таким образом, можно сделать вывод о приемлемости данной модели.

Таблица 25

Коэффициенты регрессии: факторы влияния на готовность респондентов к принятию идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан*

	Коэффициенты регрессии
Константа	2,76**
Пол	-0,08
Возраст	-0,01
Наличие высшего образования	-0,29
Конфессиональная принадлежность (ислам)	-1,15*
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	-0,42
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	-0,30
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	-1,52**
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	-2,73**
Стаж работы	-0,01
Тип населенного пункта	-0,35*
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ сообщества	-0,40**

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

Таблица 25 показывает, что среди факторов, влияющих на готовность респондентов к принятию идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан, наиболее значимыми являются следующие:

- Конфессиональная принадлежность (ислам): чем выше вероятность того, что человек относится к мусульманам, тем меньше шансов на то, что он готов принять идею о равноправии ЛГБТ и остальных граждан.
- Принадлежность к профессиональной группе (медработники): у медработников гораздо ниже, чем у соцработников, вероятность того, что они будут готовы к принятию идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан.
- Принадлежность к профессиональной группе (полиция): полицейские значительно менее, чем социальные работники, готовы к принятию идеи о равных правах ЛГБТ в сообществе.
- Тип населенного пункта: чем больше населенный пункт, тем больше шансы того, что идея о равноправии ЛГБТ и остальных граждан будет воспринята.
- Наличие среди близкого окружения представителя ЛГБТ-сообщества: чем больше вероятность того, что у респондента есть среди близкого окружения представители ЛГБТ-сообщества, тем выше шансы принятия идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан.

* При интерпретации, для удобства восприятия, исследователи ограничились лишь указанием направления влияния факторов (чем больше... тем выше шанс).

Для каждой из стран были построены регрессионные модели. Все они оказались приемлемыми, поскольку были лучше, чем соответствующие нулевые модели*.

Таблица 26

Коэффициенты регрессии: факторы влияния на готовность респондентов к принятию идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан (страновые особенности)

	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Македония
Константа	3,75*	-20,64	1,59	4,44**	5,07*
Пол	-0,22	-0,40	-0,58	-0,05	-0,13
Возраст	-0,08	0,15	-0,05*	-0,02	-0,07
Наличие высшего образования	0,69	1,78	0,39	0,40	-1,50
Конфессиональная принадлежность (ислам)	-	-	-	-1,00	-
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	-0,35	17,11	-	-0,49	-
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	-0,59	15,56	0,19	-0,77	2,20
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	-2,75**	-2,47*	-1,04*	-1,43*	-1,90*
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	-	-	-	-19,1	-1,79
Стаж работы	0,09*	-0,14	0,06	0,00	0,14*
Тип населенного пункта	-	0,49	-0,17	-1,13*	-0,70
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества	-0,83**	-1,08	0,20	-0,88**	-1,48**

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

«-» указывает на отсутствие данных для этого признака

Как видим из Таблицы 26, на готовность респондентов принять идею о равноправии ЛГБТ и остальных граждан во всех пяти странах ЦВЕЦА влияет фактор «Принадлежность к профессиональной группе (медработники)». Чем выше вероятность того, что респондент принадлежит к группе медработников, а не соцработников, тем ниже шансы, что он принимает данную идею. В Беларуси он выступает единственным фактором влияния. В таких странах как Армения, Кыргызстан и Македония существенным стало наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества (чем выше вероятность наличия среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества, тем выше шансы принятия респондентом идеи о равноправии). В Македонии и Армении, помимо двух названных выше факторов, существенным также стал стаж работы (чем дольше работает респондент, тем выше шанс того, что он примет идею о равноправии ЛГБТ). В Грузии

* Для проверки качества моделей использовался критерий хи-квадрат. Его значения и уровни значимости были определены следующими (χ^2 – хи-квадрат, df – количество степеней свободы, p – уровень значимости): Армения: $\chi^2 = 51,48$; $df = 8$; $p = 0,00$; Беларусь: $\chi^2 = 31,36$; $df = 9$; $p = 0,00$; Грузия: $\chi^2 = 15,46$; $df = 8$; $p = 0,02$; Кыргызстан: $\chi^2 = 118,58$; $df = 11$; $p = 0,00$; Македония: $\chi^2 = 34,12$; $df = 9$; $p = 0,00$;

на готовность принять идею оказывает влияние также возраст (чем старше респондент, тем меньше шансы того, что он признает равные права представителей ЛГБТ-сообщества).

И, наконец, в Кыргызстане, кроме факторов «Принадлежность к профессиональной группе (медработники)» и «Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества», определился еще один фактор-лидер – тип населенного пункта (чем больше населенный пункт, тем больше вероятность того, что его граждане согласятся с идеей, что ЛГБТ имеют равные с ними права).

Напоследок, следует рассмотреть факторы, влияющие на оценку респондентом отношения к ЛГБТ своей профессиональной группы. Для этого применялась множественная линейная регрессия. Регрессионная модель является статистически значимой на уровне 0,01, а скорректированный R-квадрат для этой модели равен 0,19.

Таблица 27

Коэффициенты регрессии: факторы влияния на оценку респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей социальной группы

	Коэффициенты регрессии
Константа	1,07**
Пол	-0,05
Возраст	-0,01
Наличие высшего образования	0,24**
Конфессиональная принадлежность (ислам)	0,19
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	0,23
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	0,41**
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	0,27**
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	0,68**
Стаж работы	0,00
Тип населенного пункта	0,07
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ сообщества	0,09**

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

Из Таблицы 27 видно, что факторами, влияющими на оценку респондентом отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ, являются:

- Наличие высшего образования: чем больше вероятность того, что у респондента есть высшее образование, тем более негативной является оценка респондентом отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы.
- Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии): чем больше вероятность того, что респондент относит себя к какой-либо христианской конфессии, тем более отрицательно он оценивает отношение своей группы к ЛГБТ;
- Принадлежность к профессиональной группе (медработники): респонденты, принадлежащие к группе медработников, а не соцработников, более негативно оценивают отношение представителей своей группы к ЛГБТ.

- Принадлежность к профессиональной группе (полиция): чем больше вероятность того, что респондент принадлежит к группе полицейских, тем более негативной будет оценка респондентом отношения представителей своей профессиональной группы к ЛГБТ.

- Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества: чем больше вероятность того, что у респондента среди близкого окружения есть представители ЛГБТ-сообщества, тем более позитивной появляется оценка респондентом отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы.

Кроме того, для каждой из стран были построены регрессионные модели. Все они статистически значимы на уровне 0,01 (за исключением Македонии, для которой построенная модель множественной линейной регрессии оказалась статистически незначимой на уровне 0,05). Скорректированные коэффициенты детерминации для четырех моделей, оказавшихся статистически значимыми на уровне 0,01, являются следующими: 0,15 (Армения); 0,19 (Беларусь); 0,18 (Грузия); 0,38 (Кыргызстан).

Таблица 28

Коэффициенты регрессии: факторы влияния на оценку респондентами отношения к ЛГБТ представителей своей социальной группы (страновые особенности)

	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан
Константа	2,03**	2,35**	2,04**	0,77**
Пол	-0,07	-0,04	-0,08	0,04
Возраст	-0,01*	-0,04**	-0,01	0,01
Наличие высшего образования	0,28	0,60*	0,30	-0,02
Конфессиональная принадлежность (ислам)	-	-	-	0,08
Конфессиональная принадлежность (неверующий)	0,21*	-0,22	-	0,12
Конфессиональная принадлежность (христианские конфессии)	-0,09	0,05	-0,29	-0,03
Принадлежность к профессиональной группе (медработники)	-0,08	-0,04	0,51**	0,06
Принадлежность к профессиональной группе (полиция)	-	-	-	0,81**
Стаж работы	0,02**	0,04**	0,00	0,00
Тип населенного пункта	-	0,07	-0,06	0,17*
Наличие среди близкого окружения представителей ЛГБТ-сообщества	0,01	0,03	0,04	0,12

* – статистически значимо на уровне 0,05

** – статистически значимо на уровне 0,01

«-» указывает на отсутствие данных для этого признака

Таблица 28 показывает, что в Армении и Беларуси факторами, влияющими на оценку отношения к ЛГБТ представителей своей социальной группы, являются:

- Возраст: чем старше респондент, тем более позитивно он оценивает отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ.
- Стаж работы: чем больше стаж работы респондента, тем более негативной является оценка респондентом отношения своей профессиональной группы к ЛГБТ.

Также в Беларуси, помимо двух вышеназванных, фактором влияния на оценку респондентом отношения к ЛГБТ своей профессиональной группы является наличие высшего образования (чем больше вероятность того, что у респондента есть высшее образование, тем более негативно он оценивает отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ). В Армении существенным является также фактор конфессиональной принадлежности к христианским конфессиям – чем больше вероятность того, что респондент принадлежит к любой из христианских конфессий, тем хуже он оценивает отношение своей профессиональной группы к ЛГБТ. В Грузии на оценку влияет только фактор принадлежность к группе медработников: чем больше вероятность того, что респондент медицинский, а не социальный работник, тем более негативно он оценивает отношение представителей своей профессиональной группы к ЛГБТ. В Кыргызстане на оценку влияют два фактора:

- Принадлежность к профессиональной группе (полиция): чем больше вероятность того, что респондент полицейский, а не соцработник, тем более негативно он оценивает отношение представителей своей профессиональной группы к ЛГБТ;
- Тип населенного пункта: чем больше населенный пункт, тем более позитивной является оценка респондентом отношения к ЛГБТ представителей своей профессиональной группы.

Таким образом, регрессионный анализ показал, что среди основных факторов, влияющих на личное отношение к ЛГБТ (уровень дистанцированности по отношению к ЛГБТ и готовность принятия идеи о равноправии ЛГБТ и остальных граждан), общих для большинства стран ЦВЕЦА, были выделены следующие:

- Принадлежность к профессиональной группе (медработники): чем больше вероятность, что респондент является медицинским, а не социальным работником, тем более негативным является его личное отношение к представителям ЛГБТ-сообщества.
- Наличие среди ближайшего окружения представителей ЛГБТ-сообщества: чем больше вероятность этого, тем более позитивным является личное отношение к данной группе.

Касательно оценки респондентами отношения представителей своей профессиональной группы к ЛГБТ, общих факторов хотя бы для трех стран ЦВЕЦА выделить не удалось. Общими факторами для двух стран (Армении и Беларуси) были определены возраст и стаж работы.

ПЕРЕЧЕНЬ ССЫЛОК (В ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕКСТЕ ДОКУМЕНТА)

1. The Yogyakarta Principles plus 10. Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.yogyakartaprinciples.org>.
2. Созаев В. Мифы и факты о геях, лесбиянках и бисексуалах. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://pulsarrussia.ru/archives/library/2014-SOZAEV-Myths-and-facts-about-LGB-6-edition.pdf>;
Бейлькин М., Пашков М. Гетеросексизм и гомофобия с точки зрения сексолога. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://web.archive.org/web/20050430121745/http://sexolog-ru.narod.ru/text.files/heterosexism.htm>;
Кон И. Социологические заметки о гомофобии и способах ее преодоления. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.pseudology.org/Kon//Zametki/SocioHomofobiya.htm>
3. ILGA-Europe Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe 2017. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/annual_review_2017_online.pdf
4. The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/atlg.html>
5. From prejudice to equality study of societal attitudes towards LGBTI people in Armenia. – [Электронный ресурс]// PUBLIC INFORMATION AND NEED OF KNOWLEDGE NGO (PINK Armenia)// Yerevan, 2016. – Режим доступа к ресурсу: https://ge.boell.org/sites/default/files/pink_study_on_homophobic_attitudes_eng.pdf;
6. Карагаполова И. Истории геев и бисексуальных мужчин. Кыргызстан. – 2009-2010. (По материалам исследования образа жизни и сексуальных практик геев и бисексуальных мужчин, проживающих в Кыргызской Республике).. – Бишкек: 2010. – 84 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: www.gay.ru/misc/docs/0/90_744064.pdf;
7. Гомосексуальность и общественное мнение в России: от негативных оценок до безразличия. – [Электронный ресурс]// Демоскоп Weekly/№ 565 – 566/2013. – Режим доступа к ресурсу: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0565/analit05.php>.
8. Религия и национальная принадлежность в Центральной и Восточной Европе. – [Электронный ресурс]//PewResearchCenter. Мировая динамика: цифры, факты, тенденции. – Дата публикации 10.05.2017 г. – Режим доступа к ресурсу: <http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/11/2017/05/10104852/CEUP-Overview-Russian-FOR-WEB.pdf>

9. Российское отношение к ЛГБТ остается крайне негативным. - [Электронный ресурс]// Сетевое издание — Интернет-проект ИноСМИ.RU. – Дата публикации 19.05.2012. – Режим доступа к ресурсу: <http://inosmi.ru/russia/20120519/192219551.html>

10. Парламент Македонии подавляющим числом голосов запретил однополые браки. - [Электронный ресурс]// MAKEOUT.BY. – Дата публикации 21.01.2015 г. – Режим доступа к ресурсу: <https://makeout.by/2015/01/21/parlament-makedonii-podavlyayuschim-chislom-golosov-zapretil-odnopolye-braki.html>

11. Опрос: русскоязычные жители Эстонии относятся к гомосексуальности значительно хуже эстонцев. – [Электронный ресурс]// Eesti Rahvusringhääling. – Дата публикации 23.05.2015 г. – Режим доступа к ресурсу: <https://rus.err.ee/597700/opros-russkojazychnye-zhiteli-jestonii-otnosjatsja-k-gomoseksualnosti-znachitelno-huzhe-estoncev>

12. Survey: Majority of Estonians intolerant of same-sex relationships. – [Электронный ресурс]// Eesti Rahvusringhääling // Дата публикации 27.03.2015 г. – Режим доступа к ресурсу: <https://news.err.ee/586307/survey-majority-of-estonians-intolerant-of-same-sex-relationships>

13. Обследование общественного мнения по темам ЛГБТ (2017). – [Электронный ресурс]// Sihtasutus Eesti Inimõiguste Keskus. – Режим доступа к ресурсу: <https://humanrights.ee/app/uploads/2017/05/Avaliku-arvamuse-uuring-LGBT-teemadel-2017-4.pdf>

14. Более половины жителей Эстонии не считают гомосексуальность приемлемой. – [Электронный ресурс]// EESTI MEEDIA. – Дата публикации 9.09. 2014 г. – Режим доступа к ресурсу: <https://rus.postimees.ee/2914477/bolee-poloviny-zhiteley-estonii-ne-schitayut-gomoseksualnost-priemlemoy;>

15. Ситуация представителей нетрадиционной сексуальной ориентации в Беларуси. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://pl.boell.org/sites/default/files/downloads/LGBT_Belarus_ru.pdf

16. Доступ к здравоохранению лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в Кыргызстане. Отчет по проекту «Сексуальное здоровье и права» // Фонд Сорос-Кыргызстан. – [Электронный ресурс] // Бишкек, Кыргызстан. – Июль 2007. – Режим доступа к ресурсу: http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2015/06/12_Access_to_Healthcare_LGBT_Kyrgyzstan.pdf.

17. Азербайджанские СМИ сеют страх и ненависть к людям ЛГБТ. – [Электронный ресурс]// Open Caucasus Media. – 2015, 2017 г. – Режим доступа к ресурсу: <http://oc-media.org/azerbajjans-media-spreading-fear-and-hate-of-queer-people/>

18. Обличчя ненависті. Злочини та інциденти на ґрунті гомофобії і трансфобії в Україні у 2014-2016 роках. – [Электронный ресурс]// Центр "Наш світ". – Киев, 2016. – Режим доступа к ресурсу: http://gay.org.ua/publications/hate_crime_2016-u.pdf

19. Ситуация в сфере защиты прав ЛГБТ людей в Армении, 2013 г. – [Электронный ресурс]// Опубликовано в Армении (март, 2014 г.) неправительственной организацией «Общественная информация и нужда знаний». – Режим доступа к ресурсу: <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2016/03/2013-annual-report-rus.pdf>
20. Human Rights Situation of LGBT People in Armenia, 2016. – [Электронный ресурс]// Issuu Inc. – 25.07.2017. – Режим доступа к ресурсу: https://issuu.com/pinkarmenia/docs/2016annualreview_en/.
21. The impact of LGBT emigration on economic indicators of Armenia. – [Электронный ресурс]//Public Information and Need of Knowledge and “Socioscope” Societal Research and Consultancy Center NGO’s. – Yerevan, 2015. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.pinkarmenia.org/publication/lgbtemigrationen.pdf>.
22. Шестаковський О., Трофименко О., Касянчук М., Вознесенський М. Післяреволюці йна Україна – толерантність чи ухил вправо. – К.: 2016. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: http://rosalux.org.ua/images/ДОДАТОК_4.pdf
23. The Impact of Anti-LGBT Violence on HIV Programs. – [Электронный ресурс]// Global Forum on MSM & HIV (MSMGF). – October 2015. – Режим доступа к ресурсу: http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/12/MSMGF-ViolenceBrief9_Final-120215.pdf.
24. UN report presents recommendations on protecting LGBT rights. – [Электронный ресурс]//UN News Centre website. – 1.06.2015. – Режим доступа к ресурсу: http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=51024#.Wk36PFVL_ct.
25. Clinical Oncologists Lead the Movement to Improve Cancer Care for LGBT People. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://cancerkn.com/clinical-oncologists-lead-movement-improve-cancer-care-lgbt-people/>;
A Report of the National Transgender Discrimination Survey – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf;
Meeting Report LGBTI Health Awareness Raising Meeting. Vienna, 29.02 – 1.03. 2016. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/lgbti-awareness-raising-meeting-report_en.pdf;
Promoting the Health and Wellbeing of Gay, Bisexual and Other Men who Have Sex with Men.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/promoting_the_health_and_wellbeing.pdf;
Healthcare Equality Index 2010. Creating a National Standard for Equal Treatment of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients and Their Families – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/hrc-healthcare-equality-index-2010.pdf>;
Transforming Health International Rights-Based Advocacy for Trans Health. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/transforming_health1.pdf
26. Societal Abuses, Discrimination, and Acts of Violence Based on Sexual Orientation and Gender Identity in Armenia, Georgia and Azerbaijan. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://gayarmenia.blogspot.com/2010/03/us-state-department-human-rights-report.html>.

27. Документування випадків дискримінації трансгендерних людей у сфері охорони здоров'я в Україні: процедура «зміни/корекції статевої належності» та доступ до медичної допомоги. – [Електронний ресурс]// Громадська організація "Інсайт". – Київ, 2015. – Режим доступу к ресурсу:
http://www.insight-ukraine.org/wp-content/uploads/2015/07/reaserch_transgender_2015_ukr.pdf.

Аналитический обзор: Здоровье и Права представителей ЛГБТ сообщества в Кыргызстане. – [Электронный ресурс]// СОС Netherlands, ОО «Лабрис» и ОО «КыргызИндиго». – Бишкек, Кыргызстан. – 2012. . – Режим доступа к ресурсу:
<http://docplayer.ru/26920181-Analiticheskiy-obzor-zdorove-i-prava-predstaviteley-lgbt-soo-bshchestva-v-kyrgyzstane-coc-labris-kyrgyz-indigo-bishkek.html>;

Доступ к здравоохранению лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в Кыргызстане. Отчет по проекту «Сексуальное здоровье и права» // Фонд Сорос-Кыргызстан/ – [Электронный ресурс]. – Бишкек, 2007. – Режим доступа к ресурсу:
http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2015/06/12_Access_to_Healthcare_LGBT_Kyrgyzstan.pdf;

Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками. / Касянчук, М., Трофименко О., Сазонова Я. — Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу к ресурсу:
http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf;

Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки із чоловіками, як компонент епідагляду за віл другого покоління. / Є.С. Большов, М.Г. Касянчук, О.В. Трофименко – Київ: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу к ресурсу:
<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2014/arep14/%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D1%8E%D0%BC%D0%B5%20%D0%9C%D0%A1%D0%9C%20%D1%83%D0%BA%D1%80.pdf>;

Трансгендерні люди в Україні: соціальні бар'єри та дискримінація. //К.: Громадська організація "Інсайт", 2016. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу к ресурсу:
http://insight-ukraine.org/wp-content/uploads/2016/03/broshura_transgender_ukr_OK_FULL.pdf.

28. Взаимодействие с мужчинами, практикующими секс с мужчинами, в клинических условиях. – [Электронный ресурс]// Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF), 2011.– Режим доступа к ресурсу:
http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/09/healthcare_ru.pdf.

29. Agenda 2030 for LGBTI Health and Well-Being. – [Электронный ресурс]// The Global Forum on MSM & HIV & OutRight Action International, 2017. – Режим доступа к ресурсу:
http://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/07/Agenda-2030-for-LGBTI-Health_July-2017.pdf

30. Getting on the Fast Track: Advocacy Priorities for the Global HIV and Human Rights Responses with Gay & Bisexual Men – [Электронный ресурс]// The Global Forum on MSM & HIV, 2017. – Режим доступа к ресурсу:
<http://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/06/Getting-on-the-Fast-Track.pdf>.

31. Мониторинг нарушений прав человека в контексте доступа представителей МСМ к основным услугам по профилактике ВИЧ/СПИДа, лечения, ухода и поддержки. – [Электронный ресурс] . – Режим доступа к ресурсу:

<http://www.csep.org.ua/index.php/ru/2010/51-proekt-monitoring-narushenij-prav-cheloveka-v-kontekste-dostupa-predstavitelej-msm-k-osnovnym-uslugam-po-profilaktike-vich-spi-da-lecheniya-ukhoda-i-podderzhki-po-zakazuproon-v-ukraine-2010r>.

32. Обзор барьеров, препятствующих доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для людей, живущих с ВИЧ, больных туберкулезом, а также для ключевых групп населения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу:

<http://www.csep.org.ua/index.php/ru/2016/290-obzor-barerov-prepyatstvuyushchikh-dostupu-k-nepreryvnoj-pomoshchi-v-svyazi-s-vich-infektsiej-dlya-lyudej-zhivushchikh-s-vich-bolnykh-tuberkulezom-a-takzhe-dlya-klyuchevykh-grupp-naseleniya-lyudej-upotreblyayushchikh-in-ektsionnye-narkotiki-seks-rabotniko>

33. Независимый репортер ООН по защите прав ЛГБТИ-лиц. – [Электронный ресурс] // UNAIDS. – 4.07. 2016 г. –Режим доступа к ресурсу:

http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2016/july/20160704_UNHRC

34. Стратегия глобального фонда по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности– [Электронный ресурс] // Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. – Режим доступа к ресурсу:

http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2015/06/GF_SOGI_Strategy_RU_FINAL.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ: Анкеты

Анкета для медицинских работников

№ анкеты

Страна:

Интервьюер! После завершения интервью, **запишите полное название организации и структурного подразделения, в котором работает эксперт:**

В первой строке введите полное официальное название медицинского учреждения, во второй – полное название структурного подразделения (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

a)

b)

Впишите должность и специализацию эксперта:

В первой строке запишите должность эксперта в той редакции, согласно которой она зарегистрирована в государстве, во второй – введите официальное название его специализации (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

a)

b)

В рамках исследования отношения к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс люди) Центр социальных экспертиз проводит опрос среди сотрудников ключевых социальных сервисов в пяти странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Опрос проходит в рамках Региональной программы «Право на здоровье» по заказу ЕКОМ (Евразийская коалиция по мужскому здоровью).*

Ваше имя не будет использовано в данной анкете, что означает, что предоставленная Вами информация останется анонимной. Вы имеете право не отвечать на любой вопрос или, по желанию, прекратить это интервью в любое время. Ваши открытые и подробные ответы помогут нам оценить отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс люди) среди работников ключевых социальных сервисов, что будет использовано для планирования социальных услуг, которые предоставляют ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди). Интервью будет длиться около 30 минут.*

Согласны ли Вы принять участие в опросе?

1. Да → **продолжить опрос**
2. Нет → **завершить опрос**

№ анкеты

Дата опроса

Страна

ФИО интервьюера

Тип населенного пункта:

1. Столица (укажите)
2. Большой город (укажите название)
3. Маленький город (укажите название)

БЛОК I. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТА

1. Пол:

1. Мужской
2. Женский

2. Ваш возраст? (полных лет)

3. Есть ли у Вас высшее образование?

1. Да
2. Нет

4. Верующий ли Вы человек?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7

5. Относите ли Вы себя к какой-то определенной религии или вероисповеданию?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №7

6. К какой именно религии Вы себя относите? (Не зачитывать альтернативы. Закодировать со слов респондента)

1. Православие
2. Католицизм
3. Одна из протестантских церквей
4. Ислам
5. Другое (что именно?)

7. Сколько лет Вы работаете в медицинских учреждениях? лет

Интервьюер! Эксперт должен назвать только количество лет, которые попадают в его «медицинский стаж».

БЛОК II. ЛИЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЛГБТ (ЛЕСБИЯНКИ, ГЕИ, БИСЕКСУАЛЫ, ТРАНС* ЛЮДИ)

8. Есть ли среди Ваших родных, друзей, знакомых, люди с гомо- или бисексуальной ориентацией (геи, лесбиянки) (возможен только один вариант ответа)?

1. Да, женщины
2. Да, мужчины
3. Да, и женщины, и мужчины
4. Нет
5. Не знаю (не зачитывать)

9. Скажите, пожалуйста, какое из этих утверждений наиболее близко к Вашему собственному мнению (возможен только один вариант ответа):

1. Гомосексуальность должна быть принята в обществе
2. Гомосексуальность нельзя принимать в обществе
3. Ни одно из этих утверждений (не зачитывать)

10. Люди очень по-разному относятся к гомосексуалам, что такое, по Вашему личному мнению, гомосексуальность (возможен только один вариант ответа)?

1. Сексуальная ориентация, имеющая равное с гетеросексуальной право на существование

2. Это реальность жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославлять
3. Распушенность, вредная привычка
4. Болезнь или результат психической травмы
5. Признак особой одаренности, таланта
6. Другое (что именно?)
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

11. Как бы Вы оценили Ваше личное отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

- | | |
|-------------------|--|
| 1 – Положительное | 3 – Отрицательное |
| 2 – Нейтральное | 4 – Затрудняюсь ответить (не зачитывать) |

12. Как Вы думаете, что может повлиять на Ваше отношение к ЛГБТ? (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) (Интервьюер! Максимально подробно запишите со слов респондента не менее трех возможных причин!)

- a)
- b)
- c)

13. Согласны ли Вы с утверждением, что геи и лесбиянки должны иметь в Вашей стране такие же права, как и другие граждане?

1. Полностью согласен (на)
2. Скорее согласен (на)
3. Скорее не согласен (на)
4. Абсолютно не согласен (на)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

14. Считаете ли Вы, что гомосексуальные пары (мужские и женские) должны иметь право зарегистрировать свои отношения, как и обычная супружеская пара?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

15. Считаете ли Вы, что гомосексуальные граждане имеют право воспитывать и/или усыновлять детей?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

16. Выберите **ОДНО** из утверждений, **НАИБОЛЕЕ БЛИЗКОЕ ВАМ ЛИЧНО** (дайте один ответ по каждой строке):

	Я согласен(на) допустить представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) в качестве						
	Членов моей семьи	Ближних друзей	Соседей	Коллег по работе	Жителей страны	Посетителей страны, туристов	Вообще не допускать(а) бы в страну
Геев	1	2	3	4	5	6	7
Лесбиянок	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных мужчин	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных женщин	1	2	3	4	5	6	7
Транс* людей	1	2	3	4	5	6	7

17. Представьте себе, что на ступенях "лестницы" расположены люди в обществе: на самой низкой ступени – те, кто имеет самый низкий статус в Ваших глазах, а на наивысшей – те, кто имеет наивысший статус. **НА КАКУЮ ИЗ ЭТИХ СТУПЕНЕЙ (от 1 до 7) ВЫ ПОСТАВИЛИ БЫ СЕБЯ?** (Обведите цифру кружочком)



18. А на какую из этих ступеней (от 1 до 7) Вы поставили бы представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? (Обведите цифру кружочком)



БЛОК III. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ЛГБТ И ОПЫТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

19. Как бы Вы охарактеризовали общее отношение медицинских работников к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

- 1 – Положительное
- 2 – Нейтральное
- 3 – Отрицательное
- 4 – Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

20. Сталкивались ли Вы лично с проявлениями отчуждения, дискриминации или осуждения ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны медицинских работников? *Интервьюер! Возможен только один ответ! Помните, что здесь мы говорим о определенных конкретных действиях, выражениях или осуждающих взглядах со стороны врачей!*

1 – Да, постоянно сталкиваюсь

3 – Да, сталкиваюсь редко

2 – Да, сталкиваюсь с этим время от времени

4 – Нет, никогда не сталкивался(лась) →
переходите к вопросу № 23

21. Приведите, пожалуйста, несколько примеров таких ситуаций с участием медицинских работников. *(Интервьюер! Попросите эксперта привести 3 примера):*

a)

b)

c)

22. Как, на Ваш взгляд, можно уменьшить количество таких проявлений? *Интервьюер! Попросите эксперта привести не более 3-х наиболее действенных, по их мнению, способов уменьшения таких проявлений!)*

a)

b)

c)

23. Влияет ли, по Вашему мнению, стигма (дискриминация) ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны медицинских работников на качество предоставления ими услуг?

- Дискриминация – это умышленное ограничение прав части населения, отдельных социальных групп по определенному признаку (раса, возраст, пол, национальность, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, состояние здоровья, вид занятости и др.)

- Стигма – упрощенное, стереотипное мнение о группе лиц или ее представителях; восприятие группы лиц или ее представителей сквозь призму сконструированных обществом предвзятых представлений (стереотипов), которые заключаются в распространении реальных или воображаемых качеств такой социальной группы на каждого ее представителя; приписывание индивиду как реальному или воображаемому члену определенной группы социально негативных характеристик, которые воспринимаются как унижительные.

Интервьюер! Возможен только один ответ!

1 – Да

2 – Нет → переходите к вопросу № 25

3 – Затрудняюсь ответить
(не зачитывать)

24. Каким образом? *Интервьюер! Попросите эксперта уточнить, как именно влияет стигма/дискриминация на качество предоставления ЛГБТ услуг медицинскими работниками: они совсем отказываются их предоставлять, предоставляют в неполном объёме, раскрывают «врачебную тайну» и т. д.!*

25. Известно ли Вам о случаях, когда со стороны медицинских работников были совершены следующие действия в связи с предположением, что пациент относится к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

	Да	Нет
Разглашение конфиденциальных данных о пациенте (семейного положения, сексуальной ориентации, места и даты рождения и т. д.)	1	2
Разглашение ВИЧ-статуса пациента (ВИЧ – вирус иммунодефицита человека)	1	2
Разглашение информации о состоянии здоровья пациента, являющейся врачебной тайной	1	2
Отказ в предоставлении медицинской помощи пациенту	1	2
Отказ в предоставлении консультации пациенту	1	2
Отказ в направлении пациента в другое медицинское учреждение		
Другое (укажите) _____	1	2

26. Входит ли в Ваши профессиональные обязанности предоставление консультационных услуг для ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):

а) относительно профилактики ВИЧ-инфекции (ВИЧ – вирус иммунодефицита человека)	б) относительно профилактики ИППП (инфекции, передающиеся половым путем)
1. Да	1. Да
2. Нет	2. Нет

27. Обращаются ли пациенты из представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) к Вам лично по месту Вашей работы?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №29
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

28. С какими еще вопросами, кроме профилактики ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) обращаются к Вам представители ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

29. Как Вы думаете, влияет ли на отношение к пациенту факт, когда медицинский персонал догадывается о том, что пациент относится к группе ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

1. Нет
2. Да
3. Такие случаи мне не известны

30. Проводилась ли специальная подготовка/тренинги/обучение медицинского персонала Вашего учреждения для оказания консультационных услуг:

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Да	1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №34	2. Нет → переходите к вопросу №34
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №34	3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №34

31. Проходили ли лично Вы такую подготовку/тренинги/обучение?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Да	1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №34	2. Нет → переходите к вопросу № 34

32. Как давно она проводилась?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Начали проводить месяц назад	1. Начали проводить месяц назад
2. 6 месяцев назад	2. 6 месяцев назад
3. Год назад	3. Год назад
4. 2-3 года назад	4. 2-3 года назад
5. 5 лет назад	5. 5 лет назад
6. Более 5-ти лет назад	6. Более 5-ти лет назад
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)	7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

33. Как Вы оцениваете качество этой подготовки/тренингов/?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Высокое	1. Высокое
2. Среднее	2. Среднее
3. Низкое	3. Низкое
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)	4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

34. Есть ли у Вас потребность и желание пройти дополнительную профессиональную подготовку/обучение/тренинги для работы с пациентами-ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) и поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ)?

- | | |
|-------|--------|
| 1. Да | 2. Нет |
|-------|--------|

35. Хотели бы Вы получить дополнительную информацию о ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) и работе с ними?

1 – Да →	35.1 В каком формате Вы бы хотели получить дополнительную информацию?
	<ol style="list-style-type: none">1. Информационные материалы (буклеты, брошюры)2. Методические рекомендации3. Протоколы, утвержденные на уровне правительства/министерства4. Информационно-просветительские мероприятия5. (тренинги/семинары/конференции)6. Видео-, аудиоматериалы (в т.ч. в виде передач на ТВ/радио)7. Другое (укажите) _____
2 – Нет →	Переходите к вопросу №36

36. В нашем исследовании запланирован повторный опрос участников через год. Согласны ли Вы предоставить нам Ваши контакты (электронный адрес и телефон), чтобы мы могли обратиться к Вам во время второго этапа исследования?

1 – Да →	Ваше имя: <input type="text"/>
	Контактный телефон: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>
2 – Нет →	Переходите к завершению анкетирования

СПАСИБО ЗА ВАШЕ СОТРУДНИЧЕСТВО!

Таблица заполняется интервьюером после интервью

37. Подпись интервьюера	<input type="text"/>		
38. Длительность интервью: часов	<input type="text"/>	мин	<input type="text"/>

Анкета для социальных работников

ИНТЕРВЬЮЕР! После завершения интервью, впишите полное название негосударственной организации, в которой работает эксперт:

Введите полное официальное название НГО (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

Впишите должность и специализацию эксперта:

В первой строке запишите должность эксперта в той редакции, согласно которой она зарегистрирована в государстве, во второй – введите официальное название его специализации (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

а)

б)

В рамках исследования отношения к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) Центр социальных экспертиз проводит опрос среди сотрудников ключевых социальных сервисов в пяти странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Опрос проходит в рамках Региональной программы «Право на здоровье» по заказу ЕКОМ (Евразийская коалиция по мужскому здоровью).

Ваше имя не будет использовано в данной анкете, что означает, что предоставленная Вами информация останется анонимной. Вы имеете право не отвечать на любой вопрос или, по желанию, прекратить это интервью в любое время. Ваши открытые и подробные ответы помогут нам оценить отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) среди работников ключевых социальных сервисов, что будет использовано для планирования социальных услуг, которые предоставляют ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди). Интервью будет длиться около 30 минут.

Согласны ли Вы принять участие в опросе?

1. Да → продолжить опрос
2. Нет → завершить опрос

№ анкеты

Дата опроса

Страна

ФИО интервьюера

Тип населенного пункта:

1. Столица (укажите)
2. Большой город (укажите название)
3. Маленький город (укажите название)

БЛОК I. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТА

1. Пол:

1. Мужской
2. Женский

2. Ваш возраст? (полных лет)

3. Есть ли у Вас высшее образование?

1. Да
2. Нет

4. Верующий ли Вы человек?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7

5. Относите ли Вы себя к какой-то определенной религии или вероисповеданию?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №7

6. К какой именно религии Вы себя относите? (Не зачитывать альтернативы. Закодировать со слов респондента)

1. Православие
2. Католицизм
3. Одна из протестантских церквей
4. Ислам
5. Другое (что именно?)

7. Сколько лет Вы работаете в негосударственных организациях? лет

Интервьюер! Эксперт должен назвать только количество лет, которые попадают в стаж социального работника.

БЛОК II. ЛИЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЛГБТ (ЛЕСБИЯНКИ, ГЕИ, БИСЕКСУАЛЫ, ТРАНС* ЛЮДИ)

8. Есть ли среди Ваших родных, друзей, знакомых, люди с гомо- или бисексуальной ориентацией (геи, лесбиянки) (возможен только один вариант ответа)?

1. Да, женщины
2. Да, мужчины
3. Да, и женщины, и мужчины
4. Нет
5. Не знаю (не зачитывать)

9. Скажите, пожалуйста, какое из этих утверждений наиболее близко к Вашему собственному мнению (возможен только один вариант ответа):

1. Гомосексуальность должна быть принята в обществе
2. Гомосексуальность нельзя принимать в обществе
3. Ни одно из этих утверждений (не зачитывать)

10. Люди очень по-разному относятся к гомосексуалам, что такое, по Вашему личному мнению, гомосексуальность (возможен только один вариант ответа)?

1. Сексуальная ориентация, имеющая равное с гетеросексуальной право на существование

2. Это реальность жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославлять
3. Распушенность, вредная привычка
4. Болезнь или результат психической травмы
5. Признак особой одаренности, таланта
6. Другое (что именно?)
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

11. Как бы Вы оценили Ваше личное отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

1. Положительное
2. Нейтральное
3. Отрицательное
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

12. Как Вы думаете, что может повлиять на Ваше отношение к ЛГБТ? (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) (Интервьюер! Максимально подробно запишите со слов респондента не менее трех возможных причин!)

a)

b)

c)

13. Согласны ли Вы с утверждением, что геи и лесбиянки должны иметь в Вашей стране такие же права, как и другие граждане?

1. Полностью согласен (на)
2. Скорее согласен (на)
3. Скорее не согласен (на)
4. Абсолютно не согласен (на)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

14. Считаете ли Вы, что гомосексуальные пары (мужские и женские) должны иметь право зарегистрировать свои отношения, как и обычная супружеская пара?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

15. Считаете ли Вы, что гомосексуальные граждане имеют право воспитывать и/или усыновлять детей?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

16. Выберите **ОДНО** из утверждений, **НАИБОЛЕЕ БЛИЗКОЕ ВАМ ЛИЧНО** (дайте один ответ по каждой строке):

	Я согласен(на) допустить представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) в качестве						
	Членов моей семьи	Ближних друзей	Соседей	Коллег по работе	Жителей страны	Посетителей страны, туристов	Вообще не допускать(а) бы в страну
Геев	1	2	3	4	5	6	7
Лесбиянок	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных мужчин	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных женщин	1	2	3	4	5	6	7
Транс* людей	1	2	3	4	5	6	7

17. Представьте себе, что на ступенях "лестницы" расположены люди в обществе: на самой низкой ступени – те, кто имеет самый низкий статус в Ваших глазах, а на наивысшей – те, кто имеет наивысший статус. **НА КАКУЮ ИЗ ЭТИХ СТУПЕНЕЙ (от 1 до 7) ВЫ ПОСТАВИЛИ БЫ СЕБЯ?** (Обведите цифру кружочком)



18. А на какую из этих ступеней (от 1 до 7) Вы поставили бы представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? (Обведите цифру кружочком)



БЛОК III. ОТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ К ЛГБТ И ОПЫТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

19. Как бы Вы охарактеризовали общее отношение социальных работников к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

1. Положительное
2. Нейтральное
3. Отрицательное
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

20. Сталкивались ли Вы лично с проявлениями отчуждения, дискриминации или осуждения ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны социальных работников? *Интервьюер! Возможен только один ответ! Помните, что здесь мы говорим о определенных конкретных действиях, выражениях или осуждающих взглядах со стороны социальных работников!*

1. Да, постоянно сталкиваюсь
2. Да, сталкиваюсь с этим время от времени
3. Да, сталкиваюсь редко
4. Нет, никогда не сталкивался(лась) → *переходите к вопросу № 23*

21. Приведите, пожалуйста, несколько примеров таких ситуаций с участием социальных работников. *(Интервьюер! Попросите эксперта привести 3 примера):*

- a)
- b)
- c)

22. Как, на Ваш взгляд, можно уменьшить количество таких проявлений? *Интервьюер! Попросите эксперта привести не более 3-х наиболее действенных, по их мнению, способов уменьшения таких проявлений!)*

- a)
- b)
- c)

23. Влияет ли, по Вашему мнению, стигма (дискриминация) ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны социальных работников на качество предоставления ими услуг?

- *Дискриминация – это умышленное ограничение прав части населения, отдельных социальных групп по определенному признаку (раса, возраст, пол, национальность, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, состояние здоровья, вид занятости и др.)*

- *Стигма – упрощенное, стереотипное мнение о группе лиц или ее представителях; восприятие группы лиц или ее представителей сквозь призму сконструированных обществом предвзятых представлений (стереотипов), которые заключаются в распространении реальных или воображаемых качеств такой социальной группы на каждого ее представителя; приписывание индивиду как реальному или воображаемому члену определенной группы социально негативных характеристик, которые воспринимаются как унижительные.*

Интервьюер! Возможен только один ответ!

1. Да
2. Нет → *переходите к вопросу № 25*
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

24. Каким образом? *Интервьюер! Попросите эксперта уточнить, как именно влияет стигма/дискриминация на качество предоставления ЛГБТ услуг социальными работниками : они совсем отказываются их предоставлять, предоставляют в неполном объёме, раскрывают «врачебную тайну» и т. д.!*

- a)
- b)

25. Известно ли Вам о случаях, когда со стороны социальных работников были совершены следующие действия в связи с предположением, что человек относится к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

	Да	Нет
Разглашение конфиденциальных данных о клиенте (семейного положения, сексуальной ориентации, места и даты рождения и т. д.)	1	2
Разглашение ВИЧ-статуса клиента (ВИЧ – вирус иммунодефицита человека)	1	2
Разглашение информации о состоянии здоровья клиента, являющейся врачебной тайной	1	2
Отказ в предоставлении услуг клиенту	1	2
Отказ в предоставлении консультации клиенту	1	2
Отказ в направлении пациента в другую НПО	1	2
Другое (укажите) _____	1	2

26. Входит ли в Ваши профессиональные обязанности предоставление консультационных услуг для ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):

а) относительно профилактики ВИЧ-инфекции (ВИЧ – вирус иммунодефицита человека)	б) относительно профилактики ИППП (инфекции, передающиеся половым путем)
1. Да	1. Да
2. Нет	2. Нет

27. Обращаются ли пациенты из представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) к Вам лично по месту Вашей работы?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №29
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

28. С какими еще вопросами, кроме профилактики ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) обращаются к Вам представители ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

29. Как Вы думаете, в случае, когда социальный работник догадывается о том, что клиент относится к группе ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди), влияет ли это на отношение к клиенту?

1. Нет
2. Да
3. Такие случаи мне не известны

30. Проводилась ли специальная подготовка/тренинги/обучение сотрудников Вашей НПО для оказания консультационных услуг:

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Да	1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №33	2. Нет → переходите к вопросу №33
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №33	3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №33

31. Проходили ли лично Вы такую подготовку/тренинги/обучение?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Да	1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №33	2. Нет → переходите к вопросу № 33

32. Как давно она проводилась?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Начали проводить месяц назад	1. Начали проводить месяц назад
2. 6 месяцев назад	2. 6 месяцев назад
3. Год назад	3. Год назад
4. 2-3 года назад	4. 2-3 года назад
5. 5 лет назад	5. 5 лет назад
6. Более 5-ти лет назад	6. Более 5-ти лет назад
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)	7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

33. Как Вы оцениваете качество этой подготовки/тренингов/?

а) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем):	б) по поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ -лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди):
1. Высокое	1. Высокое
2. Среднее	2. Среднее
3. Низкое	3. Низкое
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)	4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

34. Есть ли у Вас потребность и желание пройти дополнительную профессиональную подготовку/обучение/тренинги для работы с клиентами (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) по предотвращению распространения ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) и поддержке уязвимых групп населения (включая ЛГБТ)?

- | | |
|-------|--------|
| 1. Да | 2. Нет |
|-------|--------|

35. Хотели бы Вы получить дополнительную информацию о ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) и работе с ними?

1 – Да →	35.1 В каком формате Вы бы хотели получать дополнительную информацию?
	<ol style="list-style-type: none">1. Информационные материалы (буклеты, брошюры)2. Методические рекомендации3. Протоколы, утвержденные на уровне правительства/министерства4. Информационно-просветительские мероприятия5. (тренинги/семинары/конференции)6. Видео-, аудиоматериалы (в т.ч. в виде передач на ТВ/радио)7. Другое (укажите) _____
2 – Нет →	Переходите к вопросу №36

36. В нашем исследовании запланирован повторный опрос участников через год. Согласны ли Вы предоставить нам Ваши контакты (электронный адрес и телефон), чтобы мы могли обратиться к Вам во время второго этапа исследования?

1 – Да →	Ваше имя: <input type="text"/>
	Контактный телефон: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>
2 – Нет →	Переходите к завершению анкетирования

СПАСИБО ЗА ВАШЕ СОТРУДНИЧЕСТВО!

Таблица заполняется интервьюером после интервью

37. Подпись интервьюера

38. Длительность интервью: часов мин

Анкета для полиции

Интервьюер! После завершения интервью, запишите полное название организации и структурного подразделения, в котором работает эксперт:

В первой строке введите полное официальное название учреждения, в котором работает эксперт, во втором – полное название структурного подразделения (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

а)

б)

Впишите должность и специализацию эксперта:

В первой строке запишите должность эксперта в той редакции, согласно которой она зарегистрирована в государстве, во второй – введите официальное название его специализации (не используйте сокращения и/или аббревиатуры!).

а)

б)

Центр социальных экспертиз проводит опрос среди сотрудников ключевых социальных сервисов в пяти странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Опрос проходит в рамках Региональной программы «Право на здоровье» по заказу ЕКОМ (Евразийская коалиция по мужскому здоровью).

Ваше имя не будет использовано в данной анкете, что означает, что предоставленная Вами информация останется анонимной. Вы имеете право не отвечать на любой вопрос или, по желанию, прекратить это интервью в любое время. Ваши открытые и подробные ответы помогут нам оценить отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) среди работников ключевых социальных сервисов, что будет использовано для планирования социальных услуг, которые предоставляют ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди). Интервью будет длиться около 30 минут.

Согласны ли Вы принять участие в опросе?

1. Да → продолжить опрос
2. Нет → завершить опрос

№ анкеты Дата опроса
Страна ФИО интервьюера

Тип населенного пункта:

1. Столица (укажите)
2. Большой город (укажите название)
3. Маленький город (укажите название)

БЛОК I. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТА

1. Пол:

1. Мужской
2. Женский

2. Ваш возраст? (полных лет)

3. Есть ли у Вас высшее образование?

1. Да
2. Нет

4. Верующий ли Вы человек?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7

5. Относите ли Вы себя к какой-то определенной религии или вероисповеданию?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №7
3. Затрудняюсь ответить (не зачитывать) → переходите к вопросу №7

6. К какой именно религии Вы себя относите? (Не зачитывать альтернативы. Закодировать со слов респондента)

1. Православие
2. Католицизм
3. Одна из протестантских церквей
4. Ислам
5. Другое (что именно?)

7. Сколько лет Вы работаете в правоохранительных органах? лет

Интервьюер! Эксперт должен назвать только количество лет, которые попадают в его стаж в правоохранительных органах.

БЛОК II. ЛИЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЛГБТ (ЛЕСБИЯНКИ, ГЕИ, БИСЕКСУАЛЫ, ТРАНС* ЛЮДИ)

8. Есть ли среди Ваших родных, друзей, знакомых, люди с гомо- или бисексуальной ориентацией (геи, лесбиянки) (возможен только один вариант ответа)?

1. Да, женщины
2. Да, мужчины
3. Да, и женщины, и мужчины
4. Нет
5. Не знаю (не зачитывать)

9. Скажите, пожалуйста, какое из этих утверждений наиболее близко к Вашему собственному мнению (возможен только один вариант ответа):

1. Гомосексуальность должна быть принята в обществе
2. Гомосексуальность нельзя принимать в обществе
3. Ни одно из этих утверждений (не зачитывать)

10. Люди очень по-разному относятся к гомосексуалам, что такое, по Вашему личному мнению, гомосексуальность (возможен только один вариант ответа)?

1. Сексуальная ориентация, имеющая равное с гетеросексуальной право на существование

2. Это реальность жизни, за что нельзя ни наказывать, ни прославлять
3. Распушенность, вредная привычка
4. Болезнь или результат психической травмы
5. Признак особой одаренности, таланта
6. Другое (что именно?)
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

11. Как бы Вы оценили Ваше личное отношение к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

1. Положительное
2. Нейтральное
3. Отрицательное
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

12. Как Вы думаете, что может повлиять на Ваше отношение к ЛГБТ? (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) (Интервьюер! Максимально подробно запишите со слов респондента не менее трех возможных причин!)

- a)
- b)
- c)

13. Согласны ли Вы с утверждением, что геи и лесбиянки должны иметь в Вашей стране такие же права, как и другие граждане?

1. Полностью согласен (на)
2. Скорее согласен (на)
3. Скорее не согласен (на)
4. Абсолютно не согласен (на)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

14. Считаете ли Вы, что гомосексуальные пары (мужские и женские) должны иметь право зарегистрировать свои отношения, как и обычная супружеская пара?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

15. Считаете ли Вы, что гомосексуальные граждане имеют право воспитывать и/или усыновлять детей?

1. Да, должны иметь такое право
2. Нет, ни в коем случае нельзя предоставлять им такое право
3. Должны быть исключения (индивидуальное рассмотрение)
4. Другое (что именно?)
5. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

16. Выберите **ОДНО** из утверждений, **НАИБОЛЕЕ БЛИЗКОЕ ВАМ ЛИЧНО** (дайте один ответ по каждой строке):

	Я согласен(на) допустить представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) в качестве						
	Членов моей семьи	Ближних друзей	Соседей	Коллег по работе	Жителей страны	Посетителей страны, туристов	Вообще не допускать(а) бы в страну
Геев	1	2	3	4	5	6	7
Лесбиянок	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных мужчин	1	2	3	4	5	6	7
Бисексуальных женщин	1	2	3	4	5	6	7
Транс* людей	1	2	3	4	5	6	7

17. Представьте себе, что на ступенях "лестницы" расположены люди в обществе: на самой низкой ступени – те, кто имеет самый низкий статус в Ваших глазах, а на наивысшей – те, кто имеет наивысший статус. **НА КАКУЮ ИЗ ЭТИХ СТУПЕНЕЙ (от 1 до 7) ВЫ ПОСТАВИЛИ БЫ СЕБЯ?** (Обведите цифру кружочком)



18. А на какую из этих ступеней (от 1 до 7) Вы поставили бы представителей ЛГБТ-сообщества (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? (Обведите цифру кружочком)



БЛОК III. ОТНОШЕНИЕ ПОЛИЦИИ К ЛГБТ (ЛЕСБИЯНКИ, ГЕИ, БИСЕКСУАЛЫ, ТРАНС* ЛЮДИ)

19. Как бы Вы охарактеризовали общее отношение полиции к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)? Возможен только один ответ!

1. Положительное
2. Нейтральное
3. Отрицательное
4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

20. Сталкивались ли Вы лично с проявлениями отчуждения, дискриминации или осуждения ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны полиции? Интервьюер! Возможен только один ответ! Помните, что здесь мы говорим о определенных конкретных действиях, выражениях или осуждающих взглядах со стороны полиции!

1. Да, постоянно сталкиваюсь
2. Да, сталкиваюсь с этим время от времени
3. Да, сталкиваюсь редко
4. Нет, никогда не сталкивался(лась) → переходите к вопросу № 27

21. Приведите, пожалуйста, несколько примеров таких ситуаций с участием полицейских. (Интервьюер! Попросите эксперта привести 3 примера):

- a)
- b)
- c)

22. Как, на Ваш взгляд, можно уменьшить количество таких проявлений? Интервьюер! Попросите эксперта привести не более 3-х наиболее действенных, по их мнению, способов уменьшения таких проявлений!)

- a)
- b)
- c)

23. Влияет ли, по Вашему мнению, стигма (дискриминация) ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) со стороны полицейских на качество предоставления ими услуг?

• Дискриминация – это умышленное ограничение прав части населения, отдельных социальных групп по определенному признаку (раса, возраст, пол, национальность, религиозные убеждения, сексуальная ориентация, состояние здоровья, вид занятости и др.)

• Стигма – упрощенное, стереотипное мнение о группе лиц или ее представителях; восприятие группы лиц или ее представителей сквозь призму сконструированных обществом предвзятых представлений (стереотипов), которые заключаются в распространении реальных или воображаемых качеств такой социальной группы на каждого ее представителя; приписывание индивиду как реальному или воображаемому члену определенной группы социально негативных характеристик, которые воспринимаются как унижительные.

Интервьюер! Возможен только один ответ!

- 1 – Да 2 – Нет → переходите к вопросу № 29 3 – Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

24. Каким образом? Интервьюер! Попросите эксперта уточнить, как именно влияет стигма/дискриминация на качество предоставления ЛГБТ услуг полицейскими: они совсем отказываются их предоставлять, предоставляют в неполном объеме, и т. д.!

- a)
- b)

25. Известно ли Вам о случаях, когда со стороны правоохранительных органов были совершены следующие действия в связи с предположением, что пострадавший/подозреваемый относится к ЛГБТ: (Интервьюер! Респондент может отметить все подходящие варианты ответов!)

	Да	Нет
Разглашение конфиденциальных данных о человеке (семейного положения, сексуальной ориентации, места и даты рождения и т. д.)	1	2
Необоснованное задержание для проверки документов или проведения досмотра личных вещей, в частности в местах знакомства ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)	1	2
Отказ в защите прав пострадавшего, в частности отказ от открытия криминального производства по обращению	1	2
Нарушение процессуальных норм во время допроса или предварительного следствия (несанкционированный привод в полицейский участок, несанкционированный обыск, принудительное фотографирование, снятие отпечатков пальцев и т. д.)	1	2
Принуждение предоставить информацию о других ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) или несанкционированная фиксация номеров из телефона задержанного ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)	1	2
Применение психологического давления для получения свидетельств	1	2
Применение физического насилия (избиения) для получения свидетельств	1	2
Шантаж, угрозы раскрытия сексуальной ориентации или факта предоставления сексуальных услуг на коммерческой основе	1	2
Принуждение ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) к даче взятки для закрытия дела	1	2
Другое (укажите) _____	1	2

26. Влияет ли на отношение полицейского к человеку то, что человек относится к группе ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

1. Нет
2. Да
3. Такие случаи мне не известны

27. Проводилась ли специальная подготовка/тренинги/обучение сотрудников Ваших сотрудников по формированию толерантного отношения к ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди)?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №44
3. Не знаю

28. Лично Вы проходили такую подготовку/тренинги/обучение?

1. Да
2. Нет → переходите к вопросу №44

29. Как давно она проводилась?

1. Начали проводить месяц назад
2. 6 месяцев назад
3. Год назад
4. 2-3 года назад
5. 5 лет назад
6. Более 5-ти лет назад
7. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

30. Как Вы оцениваете качество этой подготовки/тренингов/?

- 1. Высокое
- 2. Среднее
- 3. Низкое
- 4. Затрудняюсь ответить (не зачитывать)

31. Есть ли у Вас потребность и желание пройти дополнительную профессиональную подготовку/обучение/тренинги для работы с ЛГБТ?

- 1. Да
- 2. Нет

32. Хотели бы Вы получить дополнительную информацию о ЛГБТ (лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди) и работе с ними?

1 – Да →	32.1 В каком формате Вы бы хотели получать дополнительную информацию?
	<ul style="list-style-type: none">1. Информационные материалы (буклеты, брошюры)2. Методические рекомендации3. Протоколы, утвержденные на уровне правительства/министерства4. Информационно-просветительские мероприятия (тренинги/семинары/конференции)5. Видео-, аудиоматериалы (в т.ч. в виде передач на ТВ/радио)6. Другое (укажите) _____
2 – Нет →	Переходите к вопросу №46


33. В нашем исследовании запланирован повторный опрос участников через год. Согласны ли Вы предоставить нам Ваши контакты (электронный адрес и телефон), чтобы мы могли обратиться к Вам во время второго этапа исследования?

1 – Да →	Ваше имя: <input type="text"/>
	Контактный телефон: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>
2 – Нет →	Переходите к завершению анкетирования

СПАСИБО ЗА ВАШЕ СОТРУДНИЧЕСТВО!

Таблица заполняется интервьюером после интервью

34. Подпись интервьюера	<input type="text"/>		
35. Длительность интервью: часов	<input type="text"/>	мин	<input type="text"/>



Eurasian Coalition on Male Health
Tartu mnt 63, 10115 Tallinn, Estonia
+375 536 17 249
contact@ecom.ngo
fb.com/ecom.ngo
twitter.com/ecomngo