АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЗВ'ЯЗАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД КЛІЄНТІВ ЖІНОК, ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ПЛАТУ, ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»

Київ 2010

Автор тексту:
Грушецький А., м.н.с.,
Київський міжнародний інститут соціології

Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні»

Викладені у даній публікації думки й точки зору є думками й точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу так і можливих висновків, що випливають з нього.

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.

© МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні"

вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 03680, Київ, Україна
Тел.: (044) 490-54-85
Факс: 044) 490-54-89
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
http://www.aidsalliance.org.ua

ЗМІСТ:

ВСТУП 3

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ 4

1. Методологія дослідження: загальний опис, вибірка, географічна охопленість 4

2. Особливості польового етапу дослідження 4

3. Основні гіпотези дослідження 5

4. Обмеження дослідження 6

5. Принципи аналізу даних 6

СТИСЛИЙ ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

РОЗДІЛ І. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛІЄНТІВ ЖКС 7

1.1. Вік, освіта та рід занять клієнтів ЖКС 7

1.2. Фінансове становище клієнтів ЖКС 10

1.3. Сімейний стан 12

1.4. Досвід перебування у відриві від сімей 13

1.5. Шляхи пошуку ЖКС 14

РОЗДІЛ ІІ. РІВЕНЬ ЗНАНЬ КЛІЄНТІВ ЖКС 35

2.1. Рівень знань клієнтів ЖКС стосовно ВІЛ-інфекції 35

2.2. Знання симптомів ЗПСШ 37

РОЗДІЛ ІІІ. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА 19

3.1. Перший досвід використання послуг ЖКС 19

3.2. Частота користування послугами ЖКС 21

3.3. Наявність та кількість різних сексуальних партнерок 21

3.4. Використання презервативів під час останнього контакту 23

3.5. Частота та правильність використання презервативів 25

3.6. Наявність презервативів при собі під час опитування 31

РОЗДІЛ ІV. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИКІВ 33

4.1. Практика вживання алкоголю 33

4.2. Практика вживання наркотиків 33

РОЗДІЛ V. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА ЗПСШ. ОЦІНКА РІВНЯ ПОШИРЕНОСТІ ВІЛ СЕРЕД КЛІЄНТІВ ЖКС

5.1. Досвід проходження тестування на ВІЛ та ЗПСШ 41

5.2. Досвід різних захворювань за останні 12 місяців 43

5.3. Поширеність ВІЛ та сифілісу серед клієнтів ЖКС 44

5.4. Чинники інфікування ВІЛ

ГЛОСАРІЙ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ЗПСШ – захворювання, що передаються статевим шляхом

ЖКС (жінки комерційного сексу) – жінки, які протягом останніх 6 місяців мали сексуальних партнерів, від яких вони отримували винагороду. Критерії включення до опитування також містили наступні характеристики: вік (учасниці не повинні були бути молодші за 14 років); проживання або робота в місті проведення опитування; надання інформованої згоди на участь в опитуванні.

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

TLS (time-location sampling) – вибірка на основі місця та часу. Використовується для дослідження таких груп, які є важкодосяжними для звичайних методів і які географічно сконцентровані в певних місцях. Ця методика не повністю охоплює географічно розпорошені групи. TLS – це вибірковий метод, відповідно до якого відбір учасників дослідження відбувається на спеціальних територіях («точках» або місцях збору цільової групи) в певні часові інтервали. TLS може стати випадковою імовірнісною вибіркою за умови точності побудови основи вибірки, яка має включати всі точки та розміри цільової групи, яка їх відвідує.

RDS (respondent-driven sampling) – вибірка, яка спрямовується респондентами. Цей метод побудови вибірки є різновидом вибірки методом «снігової кулі». Теоретичним підґрунтям RDS є теорія ланцюгів Маркова та теорія малих мереж. Такі теоретичні засади дозволяють визначати імовірність потрапляння до вибірки кожного респондента, що робить цю вибірку імовірнісною. RDS ґрунтується на припущенні, що самі члени цільової групи найкраще можуть визначити та заохотити (рекрутувати) інших членів групи до участі в дослідженні. RDS може досягати індивідів, недоступних в жодних місцях збору цільової групи (територіях, досліджуваних при застосуванні методу вибірки TLS). Але цей метод придатний тільки в тому випадку, якщо між членами досліджуваної цільової групи є зв'язки, якщо через одного представника цільової групи можна досягти й інших членів цієї цільової групи.

ВСТУП

Епідемія ВІЛ/СНІДу є одним із найбільш небезпечних чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства. Сьогодні в Україні епідемія ВІЛ/СНІДу концентрується в групах ризику: серед жінок комерційного сексу (ЖКС), споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ). Однак за даними офіційної статистики, починаючи з 2008 року фіксується переважання статевого шляху інфікування ВІЛ над парентеральним[1], що може вказувати на ризик переходу епідемії із груп ризику до загального населення. З огляду на цей факт дослідження серед груп-містків тобто груп, які контактують із представниками групи ризику і через які ВІЛ може потрапляти в загальне населення є вкрай актуальним. Чоловіки, які користуються сексуальними послугами жінок за винагороду є однією із таких груп.

За даними Демографічно-медичного дослідження, проведеного в 2007 році[2] 2% чоловіків у віці 15-49 років зазначили, що сплачували за сексуальні послуги протягом 12 місяців. 84% із них вказали на використання презерватива протягом останнього комерційного сексуального контакту.

Вперше поведінкове дослідження спрямоване на вивчення поведінки груп-містків було проведено в Україні у 2002 році, в рамках якого з поміж інших груп були опитані клієнти ЖКС у семи містах України: Донецьку, Одесі, Миколаєві, Полтаві, Сімферополі, Луцьку та Харкові (за допомогою якісних та кількісних методів)[3]. В 2005 році на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» було проведено ще одне поведінкове дослідження, в ході якого були опитані представники галузі розваг, провідники потягів, далекобійники, клієнти жінок-секс-бізнесу, трудові мігранти в 10-ти містах України: Києві, Дніпропетровську, Донецьку, Миколаєві, Одесі, Луцьку, Сімферополі, Ялті, Євпаторії, Севастополі[4]. Дослідження показало наявність ризикованих сексуальних практик у поведінці чоловіків, які користуються послугами ЖКС.

В 2009 році вперше опитування клієнтів було поєднане із тестуванням їх крові та ВІЛ та сифіліс, що дозволило здійснити аналіз поведінкових чинників, які впливають на інфікування ВІЛ. Опитування клієнтів ЖКС проходило в 5 містах України: Києві, Черкасах, Івано-Франківську, Харкові та Сімферополі. У перебігу опитування проводилися інтерв'ю з чоловіками, які протягом останніх 12 місяців мали досвід використання послуг ЖКС. Дослідження серед клієнтів проводилось паралельно із моніторингом поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед жінок комерційного бізнесу.

Дослідження проводилося Київським міжнародним інститутом соціології у співробітництві з Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» висловлює подяку членам Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за допомогу в плануванні та підготовці до проведення даного дослідження, а також коментарі до даних, наведених у Звіті. Альянс також вдячний Андрєєвій Т.І, канд.. мед. наук, доценту Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська Академія» за надання експертних коментарів щодо аналізу даних дослідження. Надзвичайно важливим та цінним в проведенні дослідження та аналізі отриманих даних також є внесок незалежного консультанта з методології RDS п. Джонсон Л.

1 ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень № 33.- К., 2010.- С.34.
2 Demographic and Health Survey: Ukraine 2007.- Kyiv, 2008.- P.133.
3 Впровадження сучасних методів епідеміологічного нагляду за ВІЛ в Україні. – К., 2003. – С. 32–41.
4 Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами дослідження .- К., 2005.- 30 с.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Методологія дослідження: загальний опис, вибірка, географічне охоплення

Клієнти ЖКС, як і ЖКС, є важкодоступною групою. У дослідженнях ЖКС для забезпечення отримання даних, які б наближалися до репрезентативних, використовувалися методики RDS (respondent driven sampling) – «вибірка, яка спрямовується респондентами» – та TLS (time-location sampling) – «вибірка на основі місця та часу». У разі застосування RDS необхідною передумовою є наявність зв'язків між представниками цільової групи. Однак наявність зв'язків між клієнтами є малоймовірною, тому застосування такої методики було неможливим. Методика TLS ґрунтується на припущенні про те, що всіх представників цільової групи можна знайти в певних місцях, а також що дослідницька команда має доступ до цих усіх місць і доступ до самої групи на цих точках. І хоча клієнтів дійсно можна знаходити на тих же точках, де і працюють ЖКС, але доступ до них ще більш обмежений, ніж до ЖКС. Тобто і коректне використання методики TLS для відбору клієнтів було неможливим. З огляду на неможливість використання методик, які б забезпечували отримання репрезентативних даних, дослідницька команда застосовувала різні способи рекрутингу клієнтів. Рекрутинг клієнтів відбувався через самих ЖКС (адже опитування клієнтів відбувалося паралельно опитуванню ЖКС), на точках, де працюють ЖКС, через співробітників НУО тощо. Було вирішено, що для міст, де паралельно для відбору ЖКС застосовується методика TLS, основним має бути відбір на точках. А для міст, де ЖКС відбираються за допомогою RDS, – через самих ЖКС. Виконавцям дозволялося використовувати й інші методи рекрутингу, зважаючи на реалістичність реалізації вибірки при застосуванні основних каналів.

Також для відбору клієнтів використовувалися квоти за віком та професійною належністю. Польовий етап дослідження клієнтів починався після початку польових робіт з опитування ЖКС. В запитальнику ЖКС є кілька запитань про професійну належність, а також вік їхніх клієнтів. На базі попередніх зібраних даних від ЖКС були складені орієнтовні квоти, згідно з якими мав відбуватися відбір клієнтів ЖКС. Таким чином, за допомогою різних методів рекрутингу була реалізована запланована вибірка клієнтів ЖКС у всіх містах. Але при цьому необхідно наголосити, що отримані для клієнтів дані не є ні репрезентативними для всіх клієнтів ЖКС України, ні репрезентативними для клієнтів окремих міст, де проводилося дослідження.

Опитування клієнтів ЖКС проходило в 5 містах України: Києві, Черкасах, Сімферополі, Харкові та Івано-Франківську. Відбір міст відбувався за такими критеріями. По-перше, це забезпечення регіональної специфіки, щоб уможливити порівняльний за різними регіонами аналіз. По-друге, це наявність НУО, які мають досвід роботи з групами ризику і які можуть полегшити доступ до них. По-третє, розмір міста мав бути достатньо великим, щоб була реальною можливість знайти й опитати потрібну кількість клієнтів. Запланована в кожному місті вибірка складала 100 осіб. У кожному з міст було повністю реалізовано запланований обсяг вибірки.

2. Особливості польового етапу дослідження

Польовий етап дослідження в 5 містах тривав від 1 липня і до 6 вересня 2009 року. У *табл. 1* наведені канали рекрутингу клієнтів ЖКС.

Таблиця 1

Канали рекрутингу клієнтів ЖКС з дезагрегацією за містами, кількість респондентів (N)

Канали рекрутингу	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Через лікарів центрів СНІДу	6	41	1	0	1
Через ЖКС	31	57	4	14	79
Через НУО	0	0	3	85	0
На точках ЖКС	56	0	82	1	1
Інше	7	2	10	0	19
Всього	100	100	100	100	100

Процедура опитування мала такий вигляд. Спочатку дослідники рекрутували потенційних респондентів до участі в дослідженні. Після отримання згоди респондентам зачитувалася інформація про дослідження, де учасникам пояснювалися цілі дослідження, права учасника тощо. Після цього інтерв'юєр проводив опитування. Опитування відбувалися в різних місцях, залежно від домовленості між респондентом та дослідницькою командою. У табл. 2 наведені місця, в яких проводилося опитування клієнтів. Після проведення опитування клієнти проходили консультування і тестування на ВІЛ та сифіліс за швидкими тестами. Тестування після проходження інтерв'ю було обов'язковою умовою. Тестування пройшли всі опитані клієнти.

Таблиця 2

Місця, де проводилося інтерв'ю з клієнтами ЖКС, з дизагрегацією за містами, кількість респондентів (N)

Місце проведення інтерв'ю	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Громадська організація	0	0	1	77	68
На квартирі респондента	0	0	1	0	1
На квартирі інтерв'юєра	1	0	0	0	0
На вулиці, у парку	35	70	6	2	0
В кафе	0	5	7	0	0
У диспансері	0	0	0	0	0
У СНІД-центрі	0	0	0	0	31
На точці ЖКС	45	0	85	8	0
Інше	19	25	0	13	0
Всього	100	100	100	100	100

3. Основні гіпотези дослідження

Основними гіпотезами, які перевірялися у перебігу дослідження, були:

- За соціально-демографічним складом серед клієнтів ЖКС переважають чоловіки середнього віку з високим рівнем достатку.
- Клієнти ЖКС регулярно користуються послугами ЖКС.
- Клієнти ЖКС характеризуються небезпечними практиками в сексуальній сфері: низька частота використання презервативів, неправильне використання презервативів.
- Серед клієнтів ЖКС поширене вживання наркотичних речовин.
- Більшість клієнтів ЖКС мають досвід ЗПСШ протягом останніх 12 місяців.

- Клієнти ЖКС характеризуються високим рівнем знань про ВІЛ.
- Більшість клієнтів ЖКС не проходили тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців.
- Наявність ВІЛ-інфекції пов'язана з небезпечними практиками сексуальної поведінки: низькою частотою користування презервативами, випадками неправильного застосування презервативів.
- Наявність ВІЛ-інфекції пов'язана з практикою вживання наркотичних речовин.
- Поширеність ВІЛ вища серед клієнтів ЖКС старшого віку.
- Поширеність ВІЛ вища серед клієнтів, які знаходять ЖКС в основному на вулиці, шосе або вокзалі.
- Наявність ВІЛ-інфекції пов'язана з рівнем знань про ВІЛ та симптоми ЗПСШ.
- Поширеність ВІЛ варіює залежно від регіону.

4. Обмеження дослідження

Основним обмеженням дослідження є те, що вибірка клієнтів не є репрезентативною. Тобто ми не можемо узагальнювати отримані результати на всіх клієнтів (конкретного міста чи взагалі всієї України). Проте отримані дані дозволяють хоча б у загальних рисах оцінити ризикованість поведінки та поширеність ВІЛ серед клієнтів ЖКС.

5. Принципи аналізу даних

Зібрані дані аналізувалися за допомогою статистичного пакета SPSS. Для проведення аналізу даних застосовувалися різні статистичні методи.

СТИСЛИЙ ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціально-демографічний склад опитаних клієнтів ЖКС є таким: здебільшого це чоловіки середнього віку (30–44 років, 56%), які мають вищу освіту порівняно з іншими чоловіками, які проживають в містах, де проходило дослідження. В основному клієнти ЖКС проживають у заможних домогосподарствах і їхнє матеріальне становище суттєво ліпше порівняно з людьми, які проживають в містах, де проходило опитування. Клієнти значною мірою відрізняються за професійною належністю, хоча серед них відносно переважають бізнесмени (33%). Майже половина клієнтів перебуває в офіційному або неофіційному (незареєстрованому) шлюбі (45%). Важливо відмітити, що серед таких клієнтів абсолютна більшість (77%) час від часу буває відірваною від своєї сім'ї більше ніж на добу. Здебільшого клієнти ЖКС використовують різноманітні способи знаходження ЖКС, хоча найбільш поширеними є пошук на вулиці (55%), в казино, барі, на дискотеці тощо (43%), на шосе (38%), через телефон або Інтернет (38%).

Здебільшого перший досвід комерційного сексу клієнти мають у 20–29-річному віці (49%). При цьому важливо відмітити, що 7% клієнтів мали такий досвід уперше в неповнолітньому віці. В основному опитані регулярно користуються послугами ЖКС – майже половина (45%) користується такими послугами не рідше одного разу на місяць, а переважна більшість (74%) – не рідше одного разу на два-три місяці. На додачу до цього необхідно відмітити, що більшість клієнтів (58%) мали понад 5 різних комерційних партнерів за останні 12 місяців. Серед них 21% мав більше 10 комерційних партнерів. При цьому більшість клієнтів за останні 12 місяців також мали секс і з некомерційними партнерами, тобто потенційно опитані клієнти могли бути групою-містком між ЖКС та рештою населення.

Практика використання презервативів серед клієнтів значно варіює залежно від типу сексуального партнера. Так, абсолютна більшість клієнтів (92%) використовувала презервативи під час останнього сексуального контакту з ЖКС. Приблизно стільки ж клієнтів (89%) використовували презерватив з випадковими партнерами. Утім, з постійними партнерами використання презервативів є суттєво меншим – лише 47%, хоча таких партнерів немало у клієнтів ЖКС. Отримані дані, з одного боку, можуть свідчити, що з відносно більш небезпечними партнерами (ЖКС та випадковими) клієнти практикують більш безпечні практики поведінки. Утім, презервативи будуть відігравати ефективну роль тільки за умови їхнього постійного використання. За результатами дослідження лише 23% клієнтів завжди використовували презерватив під час орального сексу. Показник для вагінального сексу є значно вищим – 69%, – але він все одно засвідчує велику кількість тих, хто практикував незахищений секс. Загрозливим є цей показник для анального сексу – лише 57%. З випадковими партнерами показник постійного використання складає 63%. Водночас лише 31% клієнтів завжди використовували презервативи під час сексу з постійними партнерами. Ситуація суттєво ускладнюється і поширеністю випадків неправильного використання презервативів. При цьому якщо досвід таких ситуацій під час сексу з комерційними і випадковими партнерами має третина клієнтів, то для постійних партнерів цей показник сягає понад половину (55%). Таким чином, наявні практики сексуальної поведінки, по-перше, створюють суттєві небезпеки для здоров'я клієнтів. По-друге, з огляду на те, що клієнти ЖКС є групою-містком, такі практики вказують на високу ймовірність того, що епідемія ВІЛ в Україні, зокрема, поширюється через цих клієнтів до решти населення. Такі результати свідчать про нагальну необхідність популяризації практик використання презервативів серед клієнтів ЖКС. Зауважимо, що абсолютна більшість клієнтів (94%) повідомили, що вони можуть завжди купувати презервативи, коли їм це потрібно. Тобто проблема непостійного використання лежить не у фінансовій площині, а пов'язана з іншими мотивами. Важливим є, по-перше, з'ясування реальних мотивів невикористання, і, по-друге, спрямування кампаній на зміну цих мотивів.

Майже кожен п'ятий клієнт ЖКС (21%) повідомив, що він має досвід вживання наркотиків, 9% вживали наркотики на період проведення дослідження. Відмітимо, що поширеність ін'єкційного вживання наркотиків є відносно невеликою. Лише 28% клієнтів, які мали досвід вживання наркотиків, протягом останніх 30 днів вживали їх ін'єкційним шляхом (серед усіх клієнтів ЖКС кількість СІН складає 6%). Використання спільного інструментарію є ще менш поширеним.

Рівень знань клієнтів ЖКС про шляхи передачі ВІЛ є достатньо високим: 57,4% респондентів правильно відповіли на 5 запитань стосовно шляхів запобігання статевій передачі ВІЛ та того, як ВІЛ не передається, на основі яких розраховується Національний показник «Знань» для груп ризику. Для порівняння національний показник Знань серед ЖКС в 5 містах, де проводилося опитування клієнтів в 2009 році становив 50,6%.

Окрім знання про ВІЛ важливим є також знання симптомів інших захворювань, зокрема таких, що передаються статевих шляхом. 25% клієнтів не знають жодного симптому у жінок. Утім, необхідно відмітити, що ситуація дещо відрізняється серед клієнтів з різних міст – у Києві та Харкові вона дещо краща, а в Івано-Франківську та Сімферополі – дещо гірша. Дещо краще клієнти обізнані з симптомами у чоловіків. Так, лише 11% не змогли назвати бодай один симптом. Рівень знання, безсумнівно, є важливою умовою безпечної поведінки, однак знання саме по собі воно не мотивує її належного дотримання.

У цілому, поширеність ВІЛ серед опитаних клієнтів ЖКС складає 7,4%. Але при цьому поширеність ВІЛ суттєво варіює залежно від міста, де проводилося опитування. Так, у Харкові, Івано-Франківську та Сімферополі поширеність ВІЛ складає 2–4%, у Києві – 9%. А у Черкасах простежується найвищий рівень – 20%. При цьому важливо відмітити, що в Києві і Сімферополі поширеність ВІЛ серед клієнтів суттєво нижча, ніж серед ЖКС, які були опитані в цих же містах. Так, поширеність ВІЛ серед ЖКС Києва складає 26%, а серед ЖКС Сімферополя – 25%. Поширеність ВІЛ серед ЖКС Черкас складає 26%, серед ЖКС Івано-Франківська – 7%. А серед ЖКС Харкова за результатами швидких тестів взагалі не було виявлено жодної ЖКС, інфікованої на ВІЛ. Поширеність ВІЛ у вікових підгрупах до 25 років та старше 25 років складає відповідно 3,1% та 8,1%.

Через складну епідеміологічну ситуацію гостро постає питання регулярного тестування на ВІЛ. Проте лише половина клієнтів (48%) проходила тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримала його результат. Причому дуже суттєвими є відмінності залежно від міста: якщо в Харкові тестувалися 72% опитаних, то в Івано-Франківську – лише 16% клієнтів. Важливо розуміти, що знання свого статусу не означає автоматичної трансформації поведінкових практик. Утім, таке знання є дійсно необхідною умовою, без якої така зміна неможлива.

У результаті дослідження було з'ясовано, що серед опитаних клієнтів фактором, який найтісніше пов'язаний з наявністю ВІЛ, є наявність досвіду вживання наркотиків. Якщо серед тих, хто ніколи не вживав наркотики, поширеність складає 3%, то серед тих, хто має такий досвід, вона сягає 23%. Існує також зв'язок ВІЛ статусу з освітою клієнтів – серед краще освічених респондентів поширеність ВІЛ є трохи нижчою. Поширеність ВІЛ дещо вища серед тих, хто проживає в гірших матеріальних умовах.

Згідно з результатами опитування, серед опитаних клієнтів ЖКС не простежується зв'язок між поширеністю ВІЛ та практиками сексуальної поведінки, які досліджувалися в ході опитування. Так, і серед тих, хто постійно користувався презервативами, і серед тих, хто не завжди користувався презервативами, поширеність ВІЛ є однаковою. При цьому відмітимо, що, можливо, зв'язок не простежується через обраний спосіб побудови вибірки (відбір респондентів невипадковим чином). Також потрібно враховувати, що в ході опитування досліджувалися сексуальні практики не перед моментом інфікування ВІЛ (для тих, чиї результати швидких тестів мали позитивний результат), а за певний період до моменту проведення інтерв'ю. У зв'язку з цим, ми не можемо стверджувати, що дійсно певні сексуальні практики мають або не мають впливу на ймовірність інфікування ВІЛ. Тобто наявні дані не дозволяють робити висновки про певні причиново-наслідкові впливи, а лише дозволяють оцінити наявність зв'язку між певними змінними. Також за отриманими даними не простежується зв'язок наявності ВІЛ з тим, де клієнти знаходять ЖКС, та частотою користування послугами ЖКС. Немає зв'язку і зі знанням про ВІЛ та симптоми ЗПСШ, віком клієнтів, сімейним станом.

Поширеність сифілісу серед опитаних клієнтів склала 1%. Так, результати швидких тестів показали позитивний результат на сифіліс у 2% клієнтів із Сімферополя та Харкова. Серед клієнтів з інших міст за результатами швидких тестів жоден не був хворий на сифіліс. При цьому серед ЖКС, які були опитані в цих містах (за винятком Сімферополя), поширеність сифілісу

також була низькою. У Києві поширеність сифілісу серед ЖКС склала 0,1%, у Черкасах – 0,3%, у Харкові – 0,6%. Серед ЖКС з Івано-Франківська за результатами швидких тестів жодна не була хвора на сифіліс. А от у Сімферополі поширеність сифілісу серед ЖКС суттєво вища порівняно з клієнтами з цього міста – 12%.

За останні 12 місяців кожен п'ятий клієнт (20%) мав принаймні одне з захворювань, які фігурували в запитальнику (туберкульоз, гонорея, генітальний герпес, хламідіоз, гепатит В, гепатит С, сифіліс, трихомоніаз, кандидоз). При цьому варто відмітити, що найбільш поширеними були трихомоніаз та кандидоз (на кожне з них хворіли 5% клієнтів ЖКС). Тобто разом з регулярним тестування на ВІЛ важливою є також регулярна діагностика таких захворювань, зокрема таких, які передаються статевим шляхом. Утім, лише 41% клієнтів проходили таку діагностику за останні 12 місяців (з суттєвою варіацією за містами). Тобто надалі, зокрема, важливо досліджувати причини нерегулярної діагностики таких захворювань.

РОЗДІЛ І. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛІЄНТІВ ЖКС

1.1. Вік, освіта та рід занять клієнтів ЖКС

У цьому розділі будуть розглянуті соціально-демографічні характеристики клієнтів ЖКС[5]. Згідно з результатами дослідження, і середній, і медіанний вік клієнтів ЖКС становить 35 років[6]. Мінімальний вік серед опитаних складає 17 років, а максимальний – 59 років. Серед респондентів переважають чоловіки середнього віку (30–44 років) – 56% (рис. 1.1.1). Молодих чоловіків (до 29 років) і чоловіків старшого віку (45–59 років) значно менше – 29% і 15% відповідно.

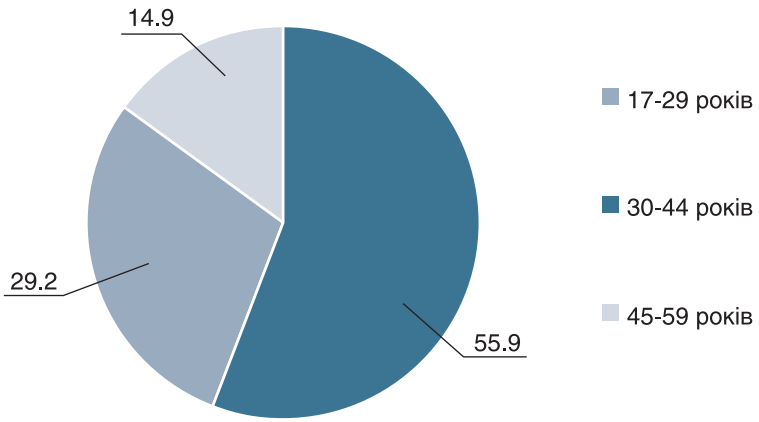

Рис. 1.1.1. Вікова структура клієнтів ЖКС, %

У цілому, вікова структура клієнтів з різних міст дуже подібна. Можна відмітити тільки, що серед клієнтів із Сімферополя дещо більше молодих чоловіків (43% проти 23–27% в інших містах). Також у Сімферополі та Харкові найменша кількість чоловіків старшого віку – 8% проти 19–22% в Івано-Франківську, Києві та Черкасах. Також у Харкові порівняно з Черкасами та Сімферополем дещо більше чоловіків середнього віку – 66% проти 49–51% (рис. 1.1.2).

Серед клієнтів ЖКС переважають люди з базовою або повною вищою освітою – 57% (рис. 1.1.3). Третина опитаних (36%) має повну загальну середню (або професійно-технічну) освіту або незакінчену вищу. Лише 5% опитаних має неповну середню або нижче. Така освітня структура клієнтів дещо відрізняється від освітньої структури чоловіків у віці 18–59 років, які проживають у цих містах. Так, серед них дещо менше тих, хто має середню освіту, – 23%[7]. Але водночас серед них більше тих, хто має повну вищу освіту, – 53%.

5 Необхідно нагадати, що для відбору клієнтів використовувалися орієнтовні квоти за віком та основним родом занять. Ці квоти конструювалися за попередніми даними опитування ЖКС, яке проходило в тих же містах, де опитувалися і клієнти. Тобто до певної міри остаточний віковий розподіл та розподіл за основним родом занять пов'язаний з відповідною структурою клієнтів за результатами опитування ЖКС.

6 Стандартне відхилення – 9.

7 Дані наводяться за результатами опитування «Омнібус», яке було проведено Київським міжнародним інститутом соціології у лютому 2010 року. Вибірка опитування було репрезентативною для всього населення України у віці 18 років і старше.

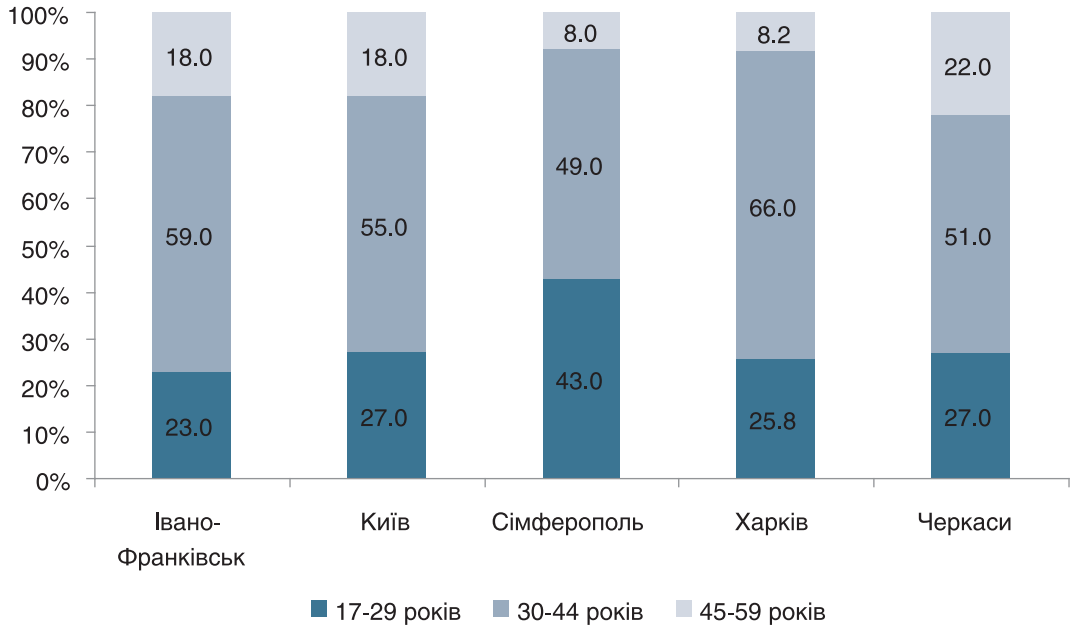

Рис. 1.1.2. Вікова структура клієнтів ЖКС з Івано-Франківська, Києва, Сімферополя, Харкова, Черкас, %

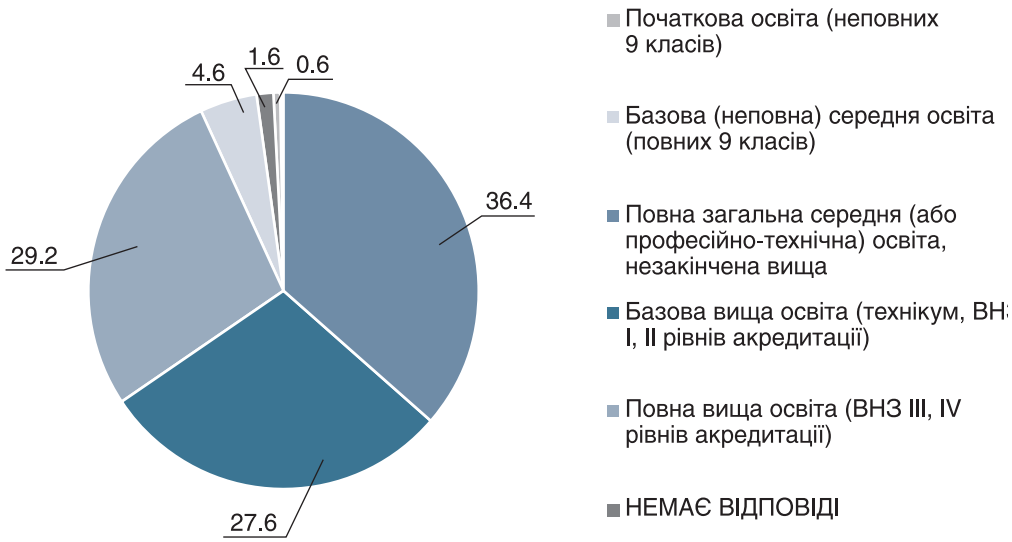

Рис. 1.1.3. Освітня структура клієнтів ЖКС, %

Освітня структура дещо відрізняється серед клієнтів ЖКС – мешканців різних міст. Так, у Черкасах порівняно з Івано-Франківськом, Києвом та Харковом дещо більше осіб із середньою освітою – 51% проти 25–31% (рис. 1.1.4). А в Харкові порівняно з Івано-Франківськом, Києвом та Черкасами більше клієнтів з базовою вищою освітою – 39% проти 16–28%. Клієнти з Києва характеризуються найбільшою кількістю осіб з повною вищою освітою – 42% проти 21–33%.

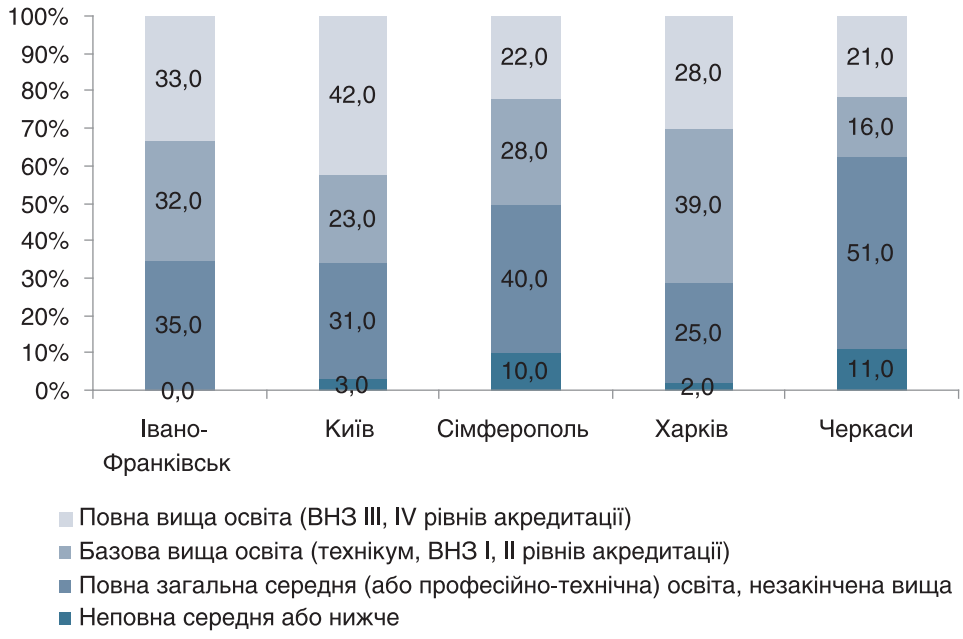

Рис. 1.1.4. Освітня структура клієнтів ЖКС з Івано-Франківська, Києва, Сімферополя, Харкова, Черкас, %

За основним родом занять серед клієнтів ЖКС переважають бізнесмени (33%, табл. 1.1.1). Також серед респондентів 15% – це таксисти, 11% – далекобійники, 10% – військовослужбовці. Решта груп представлені у вибірці меншою мірою. У цілому, структура сукупності клієнтів ЖКС з різних міст подібна. Відмітимо тільки, що серед клієнтів з Києва дещо більше таксистів (34% проти 5–16% в інших містах), а серед клієнтів з Харкова – військовослужбовців (24% проти 3–11%).

Таблиця 1.1.1

Структура клієнтів ЖКС за основним родом занять з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Військовослужбовець	9,8	6,0	11,0	5,0	24,0	3,0
Студент	6,0	5,0	11,0	1,0	8,0	5,0
Далекобійник	11,0	16,0	5,0	4,0	10,0	20,0
Моряк	0,4	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
Працівник правоохоронних органів (міліція)	2,0	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0
Таксист	15,4	16,0	34,0	10,0	12,0	5,0
Працівник іншого транспорту	3,6	5,0	1,0	6,0	1,0	5,0
Бізнесмен	32,6	30,0	33,0	29,0	41,0	30,0
Представник іншої професійної групи	19,2	22,0	5,0	38,0	4,0	27,0
N	500	100	100	100	100	100

1.2. Фінансове становище клієнтів ЖКС

Матеріальне становище клієнтів у процесі дослідження вимірювалося за суб'єктивною оцінкою фінансового становища домогосподарств, де проживають респонденти. У перебігу опитування у респондентів запитувалося, яке з наведених тверджень найкраще відповідає фінансовому становищу їхнього домогосподарства:

- «нам не вистачає грошей навіть на їжу» (еквівалентно дуже бідним домогосподарствам);
- «нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко» (бідні домогосподарства);
- «нам вистачає грошей на їжу, одяг, і ми можемо дещо відкладати, але цього не достатньо, щоб купувати дорогі речі (як холодильник або телевізор)» (домогосподарства середньої заможності);
- «ми можемо дозволити собі купувати деякі коштовні речі (такі як телевізор або холодильник)» (заможні домогосподарства);
- «ми можемо дозволити собі купити все, що захочемо» (дуже заможні домогосподарства).

Оскільки клієнти сплачували за послуги комерційного сексу, можна припустити, що здебільшого вони характеризуються доволі заможними умовами проживання. Так, дійсно, за результатами дослідження, лише 6% клієнтів проживають у бідних або дуже бідних домогосподарствах (рис. 1.2.1). Третина опитаних (35%) проживає в домогосподарствах середньої заможності. Майже половина – 45% – у заможних домогосподарствах, а ще 13% – у дуже заможних домогосподарствах.

Причому необхідно відмітити, що клієнти проживають у якісно кращих умовах, ніж переважна більшість звичайного населення цих міст. Так, згідно з результатами опитування KMIC, у цих п'яти містах серед чоловіків у віці 18–59 років набагато більше тих, хто проживає в бідних або дуже бідних домогосподарствах – 43%. Лише 23% проживає в заможних домогосподарствах (проти 45% серед клієнтів ЖКС), і у вибірці не було жодного мешканця цих міст, які б проживали в дуже заможних домогосподарствах (проти 13% серед клієнтів ЖКС).

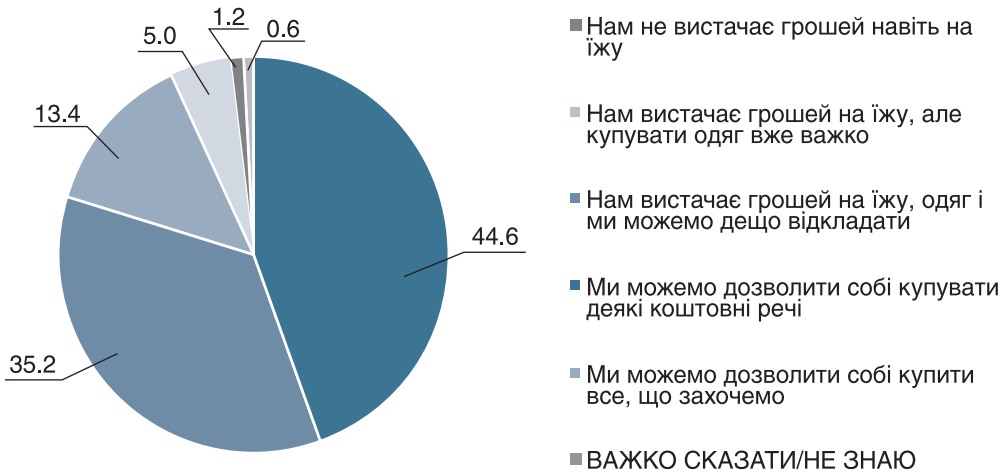

Рис.1. 2.1. Фінансове становище клієнтів ЖКС, %

Дещо відрізняється становище клієнтів з різних міст. Так, у Черкасах серед клієнтів найбільша кількість тих, хто проживає в бідних або дуже бідних домогосподарствах, – 15% проти 2–5% серед клієнтів з інших міст (рис. 1.2.2). У Києві порівняно з Харковом та Івано-Франківськом серед клієнтів дещо більше тих, хто проживає в домогосподарствах середньої заможності, – 47% проти 25–31%. Зазначимо, що серед клієнтів з Києва та Черкас дещо менше тих, хто проживає в дуже заможних домогосподарствах, порівняно з клієнтами Сімферополя – 5–9% проти 24% (рис. 1.2.2).

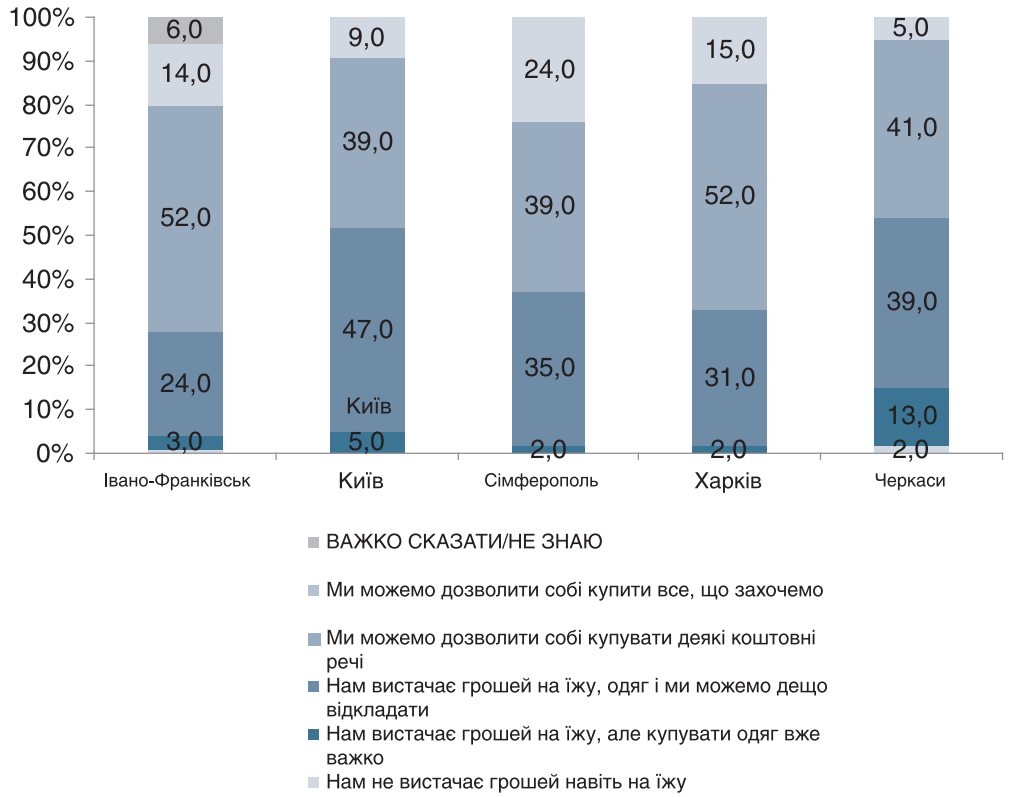

Рис. 1.2.2. Фінансове становище клієнтів ЖКС з Івно-Франківська, Києва, Сімферополя, Харкова, Черкас, %

Також дещо різняться умови проживання різних за віком клієнтів. Так, серед молодих клієнтів (17–29 років) більше тих, хто проживає в домогосподарствах середньої заможності (49% проти 29% серед 30-річних та старше). Також серед молодих за віком клієнтів менше тих, хто проживає в заможних або дуже заможних домогосподарствах (40% проти 65–66%).

1.3. Сімейний стан

Результати дослідження засвідчують, що третина клієнтів (34%) є одруженими, а ще 12% перебувають у незареєстрованому шлюбі (табл. 1.3.1). Решта клієнтів або ніколи не були одруженими (29%), або розлучені (23%), чи вдівці (2%). У цілому, сімейна структура клієнтів подібна серед респондентів з різних міст, хоча і простежуються певні відмінності.

Таблиця 1.3.1 Сімейний стан клієнтів ЖКС з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Ніколи не був одруженим	28,6	19,0	38,0	25,0	32,0	29,0
Одружений	33,8	47,0	24,0	40,0	30,0	28,0
Громадянський (незареєстрований) шлюб	11,6	6,0	10,0	16,0	17,0	9,0
Розлучений (розлучення офіційно оформлене)	14,4	15,0	15,0	8,0	9,0	25,0
Розійшлися, але розлучення офіційно не оформили	8,8	9,0	12,0	7,0	11,0	5,0
Удівець	2,2	3,0	1,0	4,0	0,0	3,0
ВАЖКО СКАЗАТИ/ ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	0,6	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0
N	500	100	100	100	100	100

Суттєво відрізняється сімейний стан в залежності від віку клієнтів ЖКС. Так, серед 17–29-річних безумовно домінують ті, хто ніколи не був одруженим. Про такий сімейний стан повідомили 66% клієнтів цього віку проти 16% і 3% серед 30–44- і 45–59- річних (табл. 1.3.2). Натомість серед останніх більше одружених – 40% і 51% проти 14% серед 17–29-річних. Також відмітимо, що серед молодих клієнтів набагато менше розлучених – 7% проти 28–32% серед старших 30 років.

Таблиця 1.3.2

Сімейний стан клієнтів ЖКС з дизагрегацією за віком, %

	17–29 років	30–44 роки	45–59 років
Ніколи не був одруженим	66,2	16,2	2,7
Одружений	13,8	39,6	51,4
Громадянський (незареєстрований) шлюб	13,1	12,6	5,4
Розлучений (розлучення офіційно оформлене)	3,4	16,9	24,3
Розійшлися, але розлучення офіційно не оформили	3,4	11,9	8,1
Удівець	0,0	2,2	6,8
ВАЖКО СКАЗАТИ/ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	0,0	0,7	1,4
N	145	278	74

1.4. Досвід перебування у відриві від сімей

Вище було проаналізовано сімейний стан клієнтів ЖКС. Різний сімейний стан може бути пов'язаний з різною мотивацією отримання комерційних сексуальних послуг. Так, для одружених респондентів це можуть бути існуючі внутрішньосімейні проблеми. Також це може бути наслідком того, що деякі люди змушені певний час бути відірваними від своїх сімей.

У перебігу опитування у респондентів з'ясовувалося, чи траплялося їм за останні 12 місяців бути відірваними від своїх сімей на одну добу або більше[8]. Результати дослідження засвідчують, що лише 23% не були відірвані принаймні одного разу (табл. 1.4.1). Причому 47% були відірвані не рідше одного разу на місяць. Розподіл відповідей на це запитання подібний серед клієнтів з різних міст[9].

Таблиця 1.4.1

Досвід перебування відірваними від своїх сімей на одну добу або більше за останні 12 місяців з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Кожного або майже кожного тижня	15,0	17,0	5,9	12,5	6,4	35,1
Два-три рази на місяць	22,0	22,6	8,8	17,9	25,5	35,1
Один раз на місяць	10,1	5,7	11,8	14,3	8,5	10,8
Один раз на два-три місяці	14,5	20,8	17,6	10,7	14,9	8,1
Менше одного разу на два-три місяці	15,9	13,2	29,4	10,7	23,4	5,4
Жодного разу не був відірваним більш ніж на добу	22,5	20,8	26,5	33,9	21,3	5,4
N	227	53	34	56	47	37

Серед різних за віком клієнтів розподіл відповідей також дуже подібний.

Респондентам також пропонувалося відповісти, скільки часу вони були відірвані останнього разу. Так, останнього разу переважна більшість респондентів (68%) була відірвана менше тижня

8 Це запитання ставилося тільки тим, хто повідомив, що він або одружений, або перебуває в незареєстрованому шлюбі.
9 Хоча деякі цифри суттєво відрізняються, але, з огляду на невелику вибірку, статистично значущі розбіжності не простежуються.

(табл. 1.4.2)[10]. Лише 21% клієнтів були відірвані від сім'ї на один-два тижні, і лише 11% – на один місяць або більше. Серед клієнтів з різних міст структура відповідей подібна.

Таблиця 1.4.2

Скільки клієнти були відірвані від своїх сім'ї останнього разу з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Одну-дві доби	37,5	23,8	32,0	56,8	29,7	45,7
Менше тижня	30,1	38,1	28,0	29,7	27,0	25,7
Один-два тижні	20,5	21,4	36,0	2,7	24,3	22,9
Близько одного місяця	9,1	11,9	4,0	8,1	13,5	5,7
Більше місяця	1,7	2,4	0,0	2,7	2,7	0,0
ВАЖКО СКАЗАТИ/ ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	1,1	2,4	0,0	0,0	2,7	0,0
N	176	42	25	37	37	35

Серед різних за віком клієнтів розподіл відповідей також дуже подібний.

1.5. Шляхи пошуку ЖКС

Також у перебігу дослідження з'ясовувалося, яким саме чином опитані клієнти знаходять ЖКС. Респондентам ставилися два запитання. Перше було присвячено всім шляхам, які використовували клієнти за останні 12 місяців. А друге запитання було присвячене тому, який спосіб клієнти використовували найчастіше за цей період.

Найбільш популярним способом за останні 12 місяців був пошук ЖКС на вулиці. 55% опитаних клієнтів повідомили, що вони, зокрема, шукали ЖКС саме в цьому місці. Трохи менше – 43% – шукали ЖКС у барі, казино тощо, а 38% – на шосе. Решта способів були менш поширеними серед клієнтів.

Рис. 1.5.1. Спосіб пошуку ЖКС за останні 12 місяців, %

10 Це запитання ставилося одруженим респондентам або респондентам, які перебувають у неофіційноому шлюбі, які повідомили, що за останній рік принаймні один раз були відірвані від своєї сім'ї.

Різні способи мають неоднакову поширеність в різних містах. Так, якщо в Сімферополі майже всі клієнти (98%) знаходили ЖКС, зокрема, на вулиці, то в Черкасах таких було лише 17% (табл. 1.5.1). Натомість у Сімферополі порівняно з іншими містами набагато рідше згадувався пошук у сауні (1% проти 23–41%) та через телефон, Інтернет (1% проти 31–66%). Також кожен п'ятий клієнт з Івано-Франківська (18%) замовляв ескорт-послуги. Серед інших міст лише в Черкасах таких було 7%, а в решті трьох не виявилося жодного такого клієнта. Простежуються і деякі інші розбіжності.

Таблиця 1.5.1

Способи пошуку ЖКС за останні 12 місяців з дизагрегацією за містами, %

	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
На вулиці	40,0	52,0	98,0	69,0	17,0
На шосе	16,0	29,0	54,0	44,0	48,0
У готелі	18,0	12,0	9,0	36,0	10,0
У сауні	33,0	26,0	1,0	41,0	23,0
На вокзалах	15,0	8,0	10,0	3,0	1,0
Телефонні дзвінки, Інтернет	31,0	46,0	1,0	44,0	66,0
У казино, клубі, барі, на дискотеці та ін.	46,0	62,0	35,0	40,0	34,0
Замовляв ескорт-послуги	0,0	7,0	3,0	6,0	1,0
Інше	18,0	0,0	0,0	0,0	7,0
НЕМАЄ ВІДПОВІДІ	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N	100	100	100	100	100

Структура шляхів пошуку ЖКС приблизно однакова серед різних за віком клієнтів, хоча простежуються деякі несуттєві відмінності. Утім, ця структура досить суттєво варіює залежно від способу, яким клієнти рекрутувалися до участі в дослідженні. Так, наприклад, клієнти, які рекрутувалися на точках ЖКС та через неурядові організації, характеризуються найбільшою кількістю тих, хто шукав ЖКС на вулиці, – 69–71% (табл. 1.5.2). Набагато менш поширена ця практика серед клієнтів, які рекрутувалися через ЖКС, – 44%. А найменш поширена вона серед клієнтів, які рекрутувалися через лікарів центрів СНІДу, – 27%. Зворотна тенденція простежується стосовно пошуку ЖКС у казино, клубах, барі тощо. Так, серед тих клієнтів, які були рекрутовані через лікарів центрів СНІДу, 69% шукали ЖКС у казино, клубах, барах тощо. А серед клієнтів, які були рекрутовані через НУО та на точках ЖКС, відповідний показник суттєво менший – 35–38%. Простежуються й інші суттєві відмінності залежно від способу рекрутування. Таким чином, виявлені вище відмінності залежно від міста опитування, можливо, є наслідком різного способу рекрутування клієнтів у цих містах. Хоча протилежне твердження теж вірогідне. Тобто, можливо, відмінності залежно від способу рекрутування є наслідком розбіжностей у залежності від міста опитування.

Таблиця 1.5.2

Способи пошуку ЖКС за останні 12 місяців з дизагрегацією за способом рекрутингу клієнтів ЖКС, %

	Спосіб рекрутингу клієнтів ЖКС:			
	Через лікарів центру СНІДу	Через ЖКС	Через неурядові організації	На точках ЖКС
На вулиці	26,5	43,8	69,3	71,4
На шосе	8,2	40,5	42,0	42,1
У готелі	8,2	13,5	38,6	12,9
У сауні	40,8	25,4	36,4	14,3
На вокзалах	2,0	9,2	3,4	10,0
Телефонні дзвінки, Інтернет	46,9	54,1	37,5	11,4
В казино, клубі, барі, на дискотеці та ін.	69,4	43,2	35,2	37,9
Замовляв ескорт-послуги	6,1	2,2	4,5	1,4
Інше	2,0	3,2	0,0	11,4
НЕМАЄ ВІДПОВІДІ	0,0	0,0	0,0	0,7
N	49	185	88	140

Результати дослідження також засвідчують, що існує тісний перетин між різними способами пошуку клієнтів. У табл. 1.5.3 наведено, який відсоток клієнтів, котрі використовували певний спосіб (стовпчики), також використовували й інший спосіб (рядки). Так, наприклад, 71% тих, хто шукав ЖКС у готелях, також шукав їх і на вулиці. Тобто, загалом, клієнти зазвичай послуговуються різними шляхами для знаходження ЖКС.

Таблиця 1.5.3

Перетин між способами пошуку ЖКС за останні 12 місяців, %

	На вулиці	На шосе	У готелі	У сауні	На вокзалах	Телефонні дзвінки, Інтернет	В казино, клубі, барі, на дискотеці та ін.	Замовляв ескорт-послуги	Інше
На вулиці		70,7	67,1	46,0	70,3	29,8	45,6	17,6	24,0
На шосе	48,9		44,7	30,6	45,9	20,2	29,0	17,6	12,0
У готелі	20,7	19,9		37,1	13,5	16,5	16,6	17,6	8,0
У сауні	20,7	19,9	54,1		10,8	31,4	26,7	23,5	8,0
На вокзалах	9,4	8,9	5,9	3,2		3,2	6,5	0,0	12,0
Телефонні дзвінки, Інтернет	20,3	19,9	36,5	47,6	16,2		50,2	70,6	16,0
В казино, клубі, барі, на дискотеці та ін.	35,9	33,0	42,4	46,8	37,8	58,0		76,5	24,0
Замовляв ескорт-послуги	1,1	1,6	3,5	3,2	0,0	6,4	6,0		0,0
Інше	2,2	1,6	2,4	1,6	8,1	2,1	2,8	0,0	
N	276	191	85	124	37	188	217	17	25

Якщо говорити про «основний» спосіб пошуку, то найчастіше зазначався пошук на вулиці. Такий варіант відмітили 33% опитаних клієнтів (табл. 1.5.4). 19% назвали телефон, Інтернет, 15% – казино, клуб, бар тощо. Решту способів як «основні» назвали менше клієнтів. Таким чином, у цілому, не фіксується якогось одного домінуючого способу пошуку.

Необхідно відмітити, що структура «основних» способів суттєво різна серед клієнтів з різних міст. Так, абсолютна більшість клієнтів із Сімферополя (83%) основним способом назвали пошук ЖКС на вулиці. Натомість у Черкасах такий спосіб основним назвали лише 4% клієнтів[11]. При цьому в Черкасах 42% назвали телефон, Інтернет проти 14–22% в Івано-Франківську, Києві та Харкові і 0% у Сімферополі. Простежуються й інші відмінності в основному способі пошуку.

Таблиця 1.5.4

Основний спосіб пошуку ЖКС за останні 12 місяців з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
На вулиці	33,0	17,0	35,0	83,0	26,0	4,0
На шосе	12,0	10,0	9,0	7,0	6,0	28,0
У готелі	4,8	7,0	0,0	0,0	16,0	1,0
У сауні	8,0	7,0	6,0	0,0	20,0	7,0
На вокзалах	1,6	7,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Телефонні дзвінки, Інтернет	18,6	14,0	15,0	0,0	22,0	42,0
В казино, клубі, барі, на дискотеці та ін.	15,4	20,0	33,0	4,0	8,0	12,0
Замовляв ескорт-послуги	0,6	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0
Інше	2,6	8,0	0,0	0,0	0,0	5,0
НЕМАЄ ВІДПОВІДІ	3,4	10,0	0,0	6,0	0,0	1,0
N	500	100	100	100	100	100

За віком структура основних способів пошуку є приблизно однаковою. Можемо відмітити тільки, що зі зростанням віку знижується кількість тих, хто в основному знаходить ЖКС на вулиці, – з 39% серед 17–29-річних до 20% серед 45–59-річних.

11 Як було зазначено вище, можливо, відмінності у «поширеності» різних способів пошуку ЖКС пов'язані з різними способами рекрутингу клієнтів.

РОЗДІЛ ІІ.
РІВЕНЬ ЗНАНЬ КЛІЄНТІВ ЖКС

2.1. Рівень знань клієнтів ЖКС стосовно ВІЛ-інфекції

Важливою передумовою коректних поведінкових практик є знання стосовно ризиків інфікування ВІЛ, а також знання стосовно того, як ВІЛ передається. У перебігу цього дослідження клієнтам ставилися 11 запитань про знання стосовно ВІЛ. Національний показник «Відсоток осіб, з числа груп ризику, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається» для груп ризику розраховується на основі правильних відповідей на 5 перших запитань, наведених у таблиці 2.1.2. Відсоток клієнтів, які правильно дали відповідь на всіх 5 запитань становить 57,4%. Для порівняння: рівень знань серед ЖКС в 5 містах, де проводилося опитування клієнтів 2009 році становив 50,6%. Наведені дані свідчать, що рівень знань серед клієнтів можна вважати доволі високим з огляду на відсутність спеціалізованих програм, спрямованих на інформування саме цієї групи. В таблиці 2.1.1. наведені дані щодо знань для всіх клієнтів та з дезагрегацією за віковими підгрупами.

Таблиця 2.1.1.
Відсоток клієнтів ЖКС, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, з дезагрегацією за віком, %

	Серед усіх клієнтів	Серед клієнтів у віці до 25 років	Серед клієнтів у віці 25+ років
Дали правильні відповіді на всі 5 запитань	57,4	52,3	58,1
N	500	65	432

Правильні відповіді респондентів з дезагрегацією за містами опитування щодо шляхів передачі ВІЛ наведено у табл. 2.1.2. Як бачимо, здебільшого клієнти відповідали на них правильно. Проте деякі запитання викликали певні труднощі у значної кількості опитаних. Так, лише 61% клієнтів правильно відповіли, що ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми. Серед інших «проблемних» запитань можемо виокремити «ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах» та «ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності». На ці твердження правильно відповіли лише 72% опитаних. На решту тверджень правильно відповіли не менше 4/5 респондентів.

Простежуються певні варіації у відповідях серед клієнтів ЖКС з різних міст. Так, відмітимо, що лише 49% клієнтів із Сімферополя вважають, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ. А лише 64% клієнтів з Івано-Франківська висловили впевненість, що ВІЛ не може передаватися через укус комара. Простежуються і деякі інші розбіжності.

Таблиця 2.1.2

Відсоток клієнтів, які правильно відповіли на твердження стосовно ВІЛ, з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером.	91,4	89,0	99,0	97,0	84,0	88,0
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту.	92,6	88,0	99,0	100,0	86,0	90,0
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ.	78,8	76,0	91,0	49,0	83,0	95,0
Людина може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною.	83,6	68,0	95,0	84,0	73,0	98,0
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною.	81,4	69,0	87,0	84,0	70,0	97,0
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною.	95,2	98,0	98,0	98,0	84,0	98,0
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності.	72,2	83,0	51,0	88,0	57,0	82,0
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах.	71,6	67,0	69,0	78,0	71,0	73,0
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми.	61,4	39,0	63,0	66,0	70,0	69,0
ВІЛ можна інфікуватися, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою.	79,0	51,0	98,0	73,0	76,0	97,0
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укус комара.	85,2	64,0	89,0	98,0	81,0	94,0
N	500	100	100	100	100	100

Деякі відмінності характерні і для різних за віком клієнтів (табл. 2.1.2). Утім вони не є дуже суттєвими.

Таблиця 2.1.3

Відсоток клієнтів, які правильно відповіли на твердження стосовно ВІЛ, з дезагрегацією за віком, %

	17–29 років	30–44 роки	45–59 років
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним неінфікованим партнером.	89,7	92,1	93,2
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту.	92,4	91,4	97,3
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ.	78,6	75,9	89,2
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укус комара.	84,8	85,6	83,8
Людина може заразитися ВІЛ, якщо буде пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною.	80,0	85,3	83,8
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою людиною туалетом, басейном, сауною.	80,7	82,0	79,7
ВІЛ-інфекцією можна заразитися, користуючись голкою для ін'єкції, яка була використана іншою людиною.	97,2	93,5	97,3
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності.	65,5	74,8	75,7
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах.	65,5	73,4	75,7
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми.	53,8	63,3	67,6
ВІЛ можна інфікуватися, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою.	77,9	79,5	78,4
N	145	278	74

Важливо також визначити, чи справді респондент добре обізнаний стосовно ВІЛ, чи, можливо, він володіє лише певним фрагментарним знанням. Результати дослідження засвідчують, що лише 29% респондентів правильно відповіли на всі 11 запитань (табл. 2.1.3). Хоча 49% правильно відповіли на 10–11 запитань. Варто також відмітити, що лише 8% правильно відповіли на 5 або менше запитань.

Серед клієнтів з різних міст найбільш обізнаними виявилися респонденти з Черкас. Серед них на всі 11 запитань правильно відповіли 51% опитаних. Найгірше з цієї точки зору обізнані опитані з Івано-Франківська – лише 6% з них правильно відповіли на всі запитання.

Таблиця 2.1.4

Кількість запитань, на які правильно відповіли клієнти ЖКС, з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Жодної правильної відповіді	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0,2	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
2	0,4	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0
3	1,0	3,0	0,0	1,0	1,0	0,0
4	2,4	4,0	1,0	4,0	3,0	0,0
5	3,6	4,0	3,0	2,0	6,0	3,0
6	5,0	8,0	3,0	5,0	8,0	1,0
7	9,2	19,0	5,0	8,0	9,0	5,0
8	15,4	18,0	18,0	8,0	23,0	10,0
9	13,6	16,0	12,0	11,0	13,0	16,0
10	20,4	21,0	23,0	24,0	20,0	14,0
Усі правильні відповіді	28,8	6,0	35,0	36,0	16,0	51,0
N	500	100	100	100	100	100

2.2. Знання симптомів ЗПСШ

Важливим також є знання стосовно захворювань, які передаються статевим шляхом. Причому важливо як розпізнати симптоми захворювань у самого себе, так і у своїх партнерів. У процесі цього дослідження респондентам ставилося запитання, які симптоми ЗПСШ у чоловіків і жінок вони знають.

Як засвідчують результати дослідження, 25% клієнтів ЖКС не змогли назвати хоча б один симптом ЗПСШ у жінок (табл. 2.2.1). Найчастіше називався такий симптом, як виділення зі статевих органів (62% опитаних клієнтів його згадали). Доволі часто згадувалися виділення, які мають запах (46%), а також висип, виразки на статевих органах (45%). Решта симптомів згадувалися дещо рідше. Причому ситуація з таким знанням суттєво варіює залежно від міста. Так, лише 32% клієнтів з Івано-Франківська змогли назвати хоча б один симптом. Натомість, лише 1% серед клієнтів з Харкова не зміг назвати хоча б один симптом. Різна також і частота, з якою згадувалися ті чи інші симптоми.

Деякі відмінності простежуються і залежно від віку, але вони не є суттєвими.

Таблиця 2.2.1

Знання клієнтами ЖКС симптомів ЗПСШ у жінок, з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Виділення зі статевих органів	61,6	25,0	70,0	73,0	68,0	72,0
Виділення, які мають запах	46,2	7,0	71,0	32,0	77,0	44,0
Висип, виразки на статевих органах	44,6	10,0	79,0	40,0	61,0	33,0
Свербіж у ділянці статевих органів	32,4	8,0	70,0	9,0	35,0	40,0
Печія при сечовипусканні	29,8	1,0	43,0	7,0	64,0	34,0
Ниючий біль в низу живота	20,2	4,0	31,0	7,0	49,0	10,0
Збільшення пахових лімфовузлів, набряки в паховій ділянці	17,6	0,0	41,0	2,0	39,0	6,0
Підвищення температури тіла, погіршення загального стану	12,4	0,0	38,0	2,0	17,0	5,0
Інше	0,6	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0
НЕМАЄ ВІДПОВІДІ/ВАЖКО СКАЗАТИ	25,0	68,0	14,0	23,0	1,0	19,0
N	500	100	100	100	100	100

Окрім конкретно названих симптомів доцільно аналізувати і взагалі кількість симптомів, які зміг назвати респондент. Адже чим більше симптомів знає респондент, тим більш імовірно, що він зможе розпізнати ЗПСШ у жінки. Так, результати опитування показують, що третина серед усіх опитаних (31%) назвала 1–2 симптоми (табл. 2.2.2). 25% спромоглися згадати 3–4 симптоми ЗПСШ у жінок. 19% клієнтів змогли назвати 5 або більше симптомів. Ситуація цілковито різна серед клієнтів з різних міст. Так, наприклад, якщо в Києві і Харкові 5 або більше симптомів назвали 47% і 36% відповідно, то серед клієнтів з Івано-Франківська та Сімферополя таких було 0% і 4% відповідно.

Таблиця 2.2.2

Кількість симптомів ЗПСШ у жінок, які змогли назвати клієнти ЖКС, з дезагрегацією за містами, %

Кількість симптомів	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
0	25,0	68,0	14,0	23,0	1,0	19,0
1	11,6	13,0	4,0	27,0	5,0	9,0
2	19,0	15,0	10,0	23,0	20,0	27,0
3	16,6	4,0	14,0	18,0	31,0	16,0
4	8,4	0,0	11,0	5,0	7,0	19,0
5	4,4	0,0	7,0	2,0	8,0	5,0
6	2,8	0,0	5,0	0,0	6,0	3,0
7	4,2	0,0	12,0	1,0	7,0	1,0
8	7,8	0,0	22,0	1,0	15,0	1,0
9	0,2	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
N	500	100	100	100	100	100

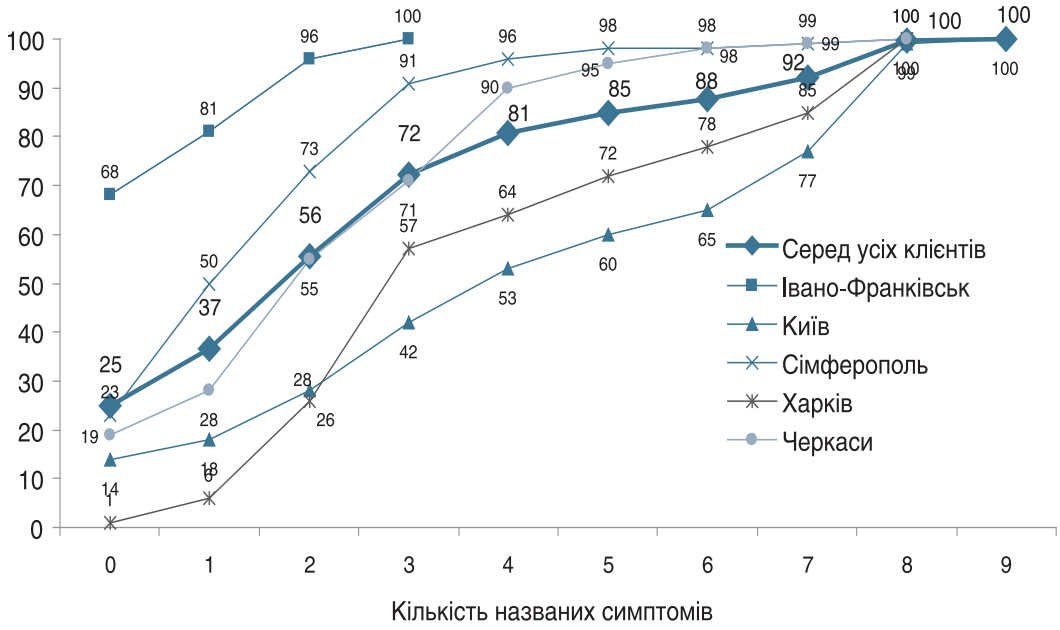

Рис. 2.2.1. Кількість симптомів ЗПСШ у жінок, які назвали клієнти ЖКС (кумулятивний відсоток)

Розглянемо тепер рівень знання про симптоми ЗПСШ у чоловіків. Результати дослідження показують, що знання про симптоми у чоловіків значно кращі, ніж стосовно жінок. Так, лише 11% респондентів не змогли назвати хоча б один симптом у чоловіків (табл. 2.2.3). Найчастіше згадувалися виділення зі статевих органів (77%). Доволі часто називалися висип, виразки на статевих органах (59%), печія та свербіж при сечовипусканні (56%), біль, неприємні відчуття під час ерекції (47%). Причому варто відмітити, що простежується зв'язок з рівнем освіти: більш освічені респонденти називають дещо більше симптомів. Утім, здебільшого такі розбіжності не є суттєвими. Відмітимо, що найбільше тих, хто не зміг назвати хоча б один симптом, простежується серед клієнтів з Івано-Франківська (17%) та Сімферополя (21%), а найменше – серед клієнтів з Харкова (0%). Ситуація серед клієнтів в залежності від віку різниться несуттєво.

Таблиця 2.2.3

Знання симптомів ЗПСШ у чоловіків, з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Виділення зі статевих органів	77,2	65,0	82,0	71,0	83,0	85,0
Висип, виразки на статевих органах	59,4	28,0	85,0	50,0	88,0	46,0
Печія та свербіж при сечовипусканні	55,6	25,0	72,0	32,0	92,0	57,0
Біль, неприємні відчуття під час ерекції	46,6	16,0	69,0	30,0	78,0	40,0
Збільшення пахових лімфовузлів	25,2	2,0	54,0	3,0	59,0	8,0
Підвищення температури тіла, погіршення загального стану	21,4	1,0	39,0	2,0	57,0	8,0
Інше	1,2	0,0	1,0	0,0	2,0	3,0
НЕМАЄ ВІДПОВІДІ/ВАЖКО СКАЗАТИ	11,0	17,0	8,0	21,0	0,0	9,0
N	500	100	100	100	100	100

У цілому, 36% клієнтів змогли назвати 1–2 симптоми ЗПСШ у чоловіків, ще 32% – 3–4 симптоми. 22% опитаних назвали 5 або більше симптомів. Відмітимо, що знову найкраще знання демонструють клієнти з Києва та Харкова. У першому місті 51% опитаних назвали 5 або більше симптомів, а в другому – 48%. Серед клієнтів решти міст 5 чи більше симптомів змогли назвати не більше 6% опитаних.

Таблиця 2.2.4

Кількість симптомів ЗПСШ у чоловіків, які змогли назвати клієнти ЖКС, з дезагрегацією за містами, %

Кількість симптомів	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
0	11,0	17,0	8,0	21,0	0,0	9,0
1	16,6	40,0	6,0	23,0	0,0	14,0
2	19,2	33,0	9,0	22,0	3,0	29,0
3	17,4	9,0	17,0	20,0	16,0	25,0
4	14,2	1,0	9,0	11,0	33,0	17,0
5	7,6	0,0	16,0	1,0	17,0	4,0
6	13,4	0,0	34,0	2,0	29,0	2,0
7	0,6	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0
N	500	100	100	100	100	100

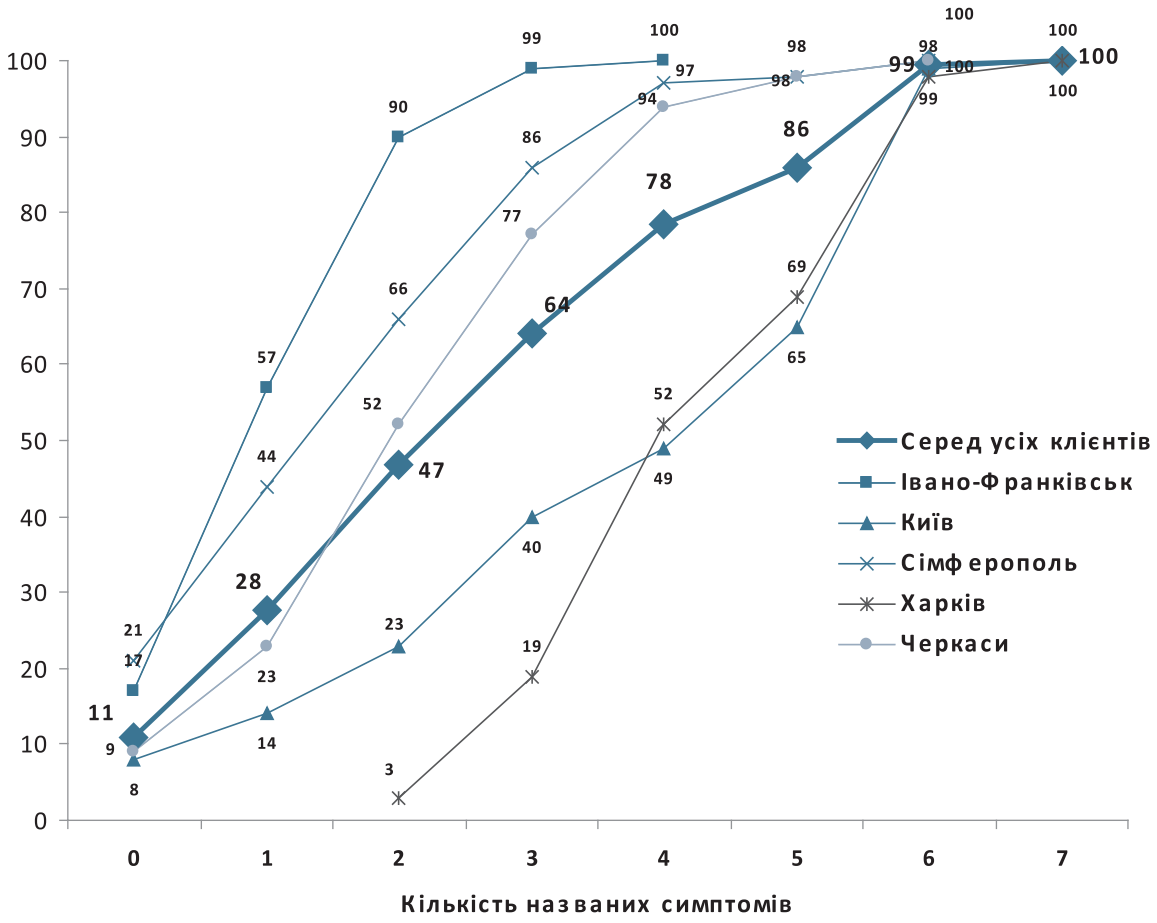

Рис. 2.2.2. Розподіл опитаних клієнтів ЖКС в залежності від кількості названих ними симптомів ЗПСШ у чоловіків, (кумулятивний відсоток), %

РОЗДІЛ III.
СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА

3.1. Перший досвід використання послуг ЖКС

Згідно з результатами опитування і середній, і медіанний вік першого досвіду отримання сексуальних послуг за плату складає 25 років[12]. Мінімальний вік становить 13 років, максимальний – 49 років.

Загалом, серед усіх опитаних клієнтів майже половина (49%) уперше мала досвід користування секс-послугами у віці від 20 до 29 років (рис. 3.1.1). Відмітимо, що 16% клієнтів уперше мали такий досвід у віці до 19 років. Причому 7% набули його у віці до 17 років (включно).

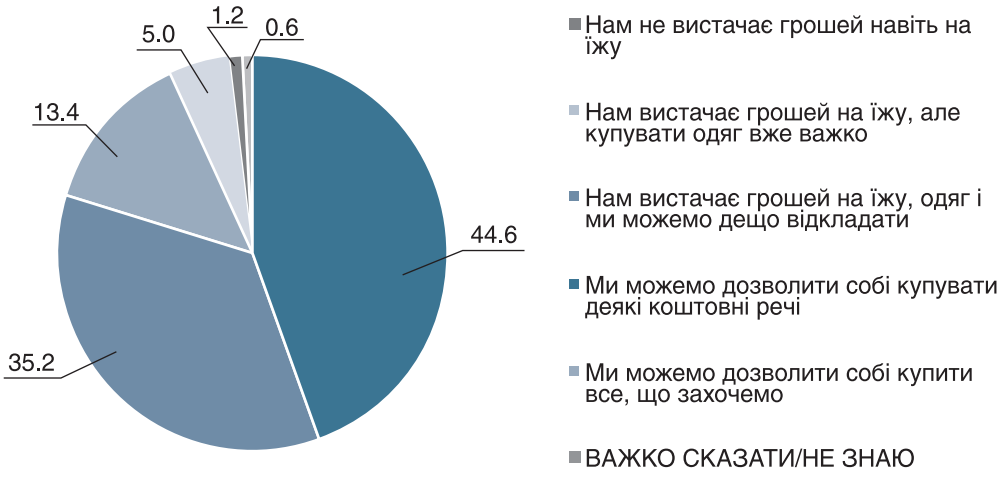

Рис. 3.1.1. Вік першого досвіду користування послугами ЖКС, %

На рис. 3.1.2 наведено кумулятивний відсоток клієнтів ЖКС залежно від віку першого досвіду комерційного сексу.

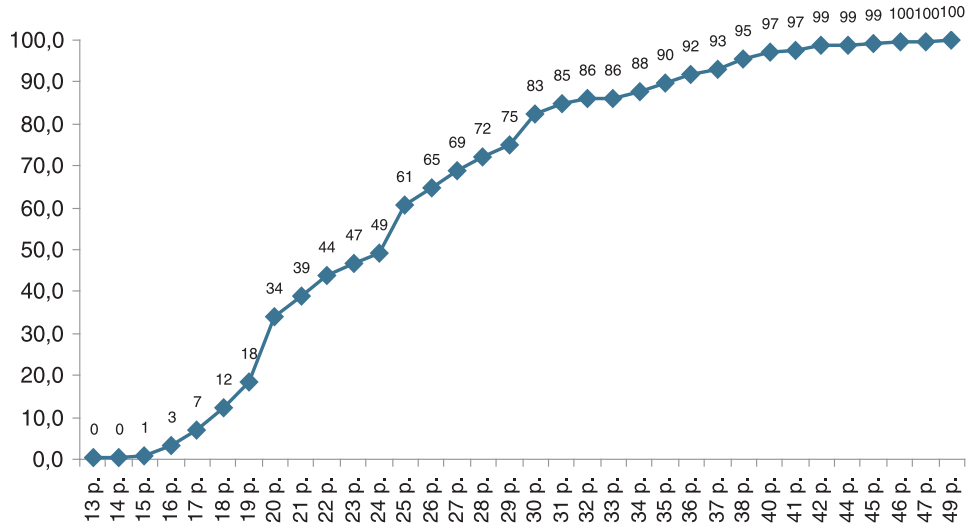

Рис. 3.1.2. Відсоток клієнтів ЖКС, які мали довід комерційного сексу в залежності від віку (кумулятивний відсоток),%

12 Стандартне відхилення – 7. Дані наведені тільки стосовно тих респондентів, які назвали вік першого досвіду.

Серед клієнтів з різних міст розподіл відповідей на це запитання приблизно однаковий, хоча деякі відмінності простежуються. Так, серед клієнтів із Сімферополя найбільше тих, хто мав такий досвід у віці до 19 років, – 32% проти 9–15% серед клієнтів інших міст (табл. 3.1.1). Водночас у Сімферополі найменше тих, хто вперше мав досвід у віці 30–39 років, – 1% проти14–27%.

Таблиця 3.1.1

Вік першого досвіду користування послугами ЖКС з дезагрегацією за містами, %

	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
13–19 років	9,0	10,0	32,0	14,0	15,0
20–29 років	53,0	55,0	47,0	50,0	42,0
30–39 років	14,0	27,0	1,0	27,0	20,0
40–49 років	3,0	6,0	0,0	4,0	7,0
Не назвали вік	21,0	2,0	20,0	5,0	16,0
N	100	100	100	100	100

Необхідно також відмітити, що серед клієнтів, які в основному знаходили ЖКС на вулиці, шосе, вокзалі, дещо більше тих, хто мав перший досвід у віці до 19 років. Так, серед них таких було 23% проти 12% серед клієнтів, які в основному знаходили клієнтів у сауні, готелі, барі, казино тощо, та проти 8% серед респондентів, які в основному знаходили ЖКС через телефон, Інтернет.

3.2. Частота користування послугами ЖКС

Оскільки отримання сексуальних послуг за плату може бути пов'язане з певними ризиками (наприклад, інфікування ВІЛ), важливо правильно оцінювати, наскільки часто клієнти наражають себе на таку небезпеку.

Згідно з результатами опитування, клієнти здебільшого регулярно отримували сексуальні послуги за останні 12 місяців. Так, 45% клієнтів отримували такі послуги не рідше одного разу на місяць, а 74% – не рідше одного разу на два-три місяці (табл. 3.2.1). Деякі відмінності простежуються і для клієнтів з різних міст. Так, зокрема, якщо серед клієнтів із Сімферополя 67% користувалися послугами ЖКС не рідше одного разу на місяць, то серед клієнтів з інших міст цей показник становив 33–47%.

Таблиця 3.2.1

Частота користування послугами ЖКС за останні 12 місяців з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Кожного або майже кожного тижня	5,2	4,0	6,0	9,0	3,0	4,0
Два-три рази на місяць	18,8	15,0	10,0	40,0	13,0	16,0
Один раз на місяць	21,4	14,0	30,0	18,0	18,0	27,0
Один раз на два-три місяці	28,2	22,0	40,0	14,0	27,0	38,0
Один раз на півроку (6 місяців)	12,8	18,0	13,0	7,0	19,0	7,0
Менше одного разу на півроку (6 місяців)	5,2	13,0	1,0	4,0	3,0	5,0
ВАЖКО СКАЗАТИ	3,4	12,0	0,0	4,0	0,0	1,0
ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ	5,0	2,0	0,0	4,0	17,0	2,0
N	500	100	100	100	100	100

Частота отримування сексуальних послуг за плату подібна серед різних за віком клієнтів ЖКС, а також серед клієнтів, які відрізняються за основним способом пошуку ЖКС. Також відмі-

тимо, що існує статистично значущий зв'язок між матеріальним становищем домогосподарства проживання та частотою використання послуг ЖКС[13]. Тобто існує тенденція, що клієнти з більш заможних домогосподарств частіше користувалися послугами ЖКС. Важливо також відмітити, що чим частіше одружені респонденти або респонденти, які перебувають у громадянському (незареєстрованому) шлюбі, були відірвані від сім'ї за останні 12 місяців, тим частіше вони користувалися такими послугами[14].

3.3. Наявність та кількість різних сексуальних партнерок

Комерційні партнери. Згідно з результатами дослідження, середня кількість різних ЖКС, які були у клієнтів за останні 12 місяців, складає 9[15], а медіанне значення –5[16]. У цілому 22% клієнтів мали 1–2 різних ЖКС за останні 12 місяців (табл. 3.3.1). 20% клієнтів повідомили про 3–4 різних ЖКС, а 14% – про 5–6. Ще 6% назвали кількість 7–8, а 11% – кількість 9–10. Кожен п'ятий клієнт (21%) сказав, що у нього було 11 або більше різних ЖКС за останні 12 місяців.

Ситуація дещо відрізняється в різних містах. Так, зокрема, в Івано-Франківську клієнти характеризуються найменшою кількістю різних ЖКС – 42% респондентів сказали, що у них було 1–2 різних ЖКС проти 12–25% в інших містах. Також відмітимо, що в Сімферополі клієнти мали найбільшу кількість ЖКС. 55% респондентів з цього міста повідомили, що у них було 11 або більше різних ЖКС проти 8–26% серед клієнтів з інших міст.

Таблиця 3.3.1

Кількість комерційних сексуальних партнерів за останні 12 місяців з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
1–2 ЖКС	21,8	42,0	12,0	13,0	17,0	25,0
3–4 ЖКС	20,0	23,0	23,0	5,0	17,0	32,0
5–6 ЖКС	14,2	11,0	23,0	6,0	16,0	15,0
7–8 ЖКС	6,2	3,0	14,0	0,0	11,0	3,0
9–10 ЖКС	11,4	4,0	15,0	18,0	10,0	10,0
11 або більше ЖКС	21,4	8,0	9,0	55,0	26,0	9,0
ВАЖКО СКАЗАТИ/ НЕ ПАМЯТАЮ	5,0	9,0	4,0	3,0	3,0	6,0
N	500	100	100	100	100	100

Кількість різних ЖКС не відрізняється в залежності від віку клієнтів. Необхідно відмітити, що клієнти, які в основному знаходили партнерок на вулиці, шосе, вокзалі, вирізняються дещо *більшою* кількістю різних ЖКС. Так, якщо серед них 32% мали за останні 12 місяців 11 або більше різних ЖКС, то серед інших за основним способом знаходження ЖКС такий показник складає 9–15%. Як і у випадку з частотою отримування послуг, існує зв'язок з фінансовим становищем домогосподарства, де проживає клієнт[17]. Так, зі зростання заможності домогосподарства кількість різних ЖКС зростає. Також чим частіше одружені респонденти або респонденти, які перебувають у незареєстрованому шлюбі, були відірвані від своєї сім'ї за останні 12 місяців, то тим більша кількість різних ЖКС у них була за цей період[18].

Некомерційні партнери. Згідно з результатами опитування, клієнти в середньому мали за останні 12 місяців 5 різних постійних і (або) випадкових партнерів[19]. Медіанне значення складає 5. У цілому лише 1% клієнтів не мали взагалі некомерційних партнерів (табл. 2.3.2). Більшість клієнтів (41%) мала 1–2 некомерційних партнерів за останні 12 місяців. Третина клієнтів (32%) мала 5 або більше некомерційних партнерів. Загалом, серед клієнтів з різних міст кількість некомерційних партнерів приблизно однакова.

13 Коефіцієнт рангової кореляції Кендалла tau-b складає -0,21 (p<0,001).
14 Коефіцієнт рангової кореляції Кендалла tau-b складає 0,13 (p<0,05).
15 Стандартне відхилення – 9.
16 Ці значення розраховувалися тільки серед тих клієнтів, які надали змістовну відповідь на запитання стосовно загальної кількості різних ЖКС.
17 Коефіцієнт рангової кореляції Кендалла tau-b складає 0,21 (p<0,001).
18 Коефіцієнт рангової кореляції Кендалла tau-b складає -0,16 (p<0,01).
19 Стандартне відхилення – 6.

Таблиця 3.3.2

Кількість некомерційних сексуальних партнерів у клієнтів ЖКС за останні 12 місяців з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
0 партнерів	0,8	1,0	1,0	0,0	2,0	0,0
1–2 партнерів	41,0	39,0	37,0	46,0	47,0	36,0
3–4 партнерів	16,8	22,0	19,0	3,0	16,0	24,0
5–6 партнерів	12,8	10,0	17,0	8,0	15,0	14,0
7–8 партнерів	5,8	7,0	12,0	1,0	2,0	7,0
9–10 партнерів	7,2	5,0	9,0	9,0	9,0	4,0
11 або більше партнерів	6,4	8,0	2,0	6,0	5,0	11,0
ВАЖКО СКАЗАТИ/НЕ ПАМЯТАЮ	9,2	8,0	3,0	27,0	4,0	4,0
N	500	100	100	100	100	100

У різних за віком клієнтів ЖКС кількість різних некомерційних партнерів приблизно однакова, хоча існує деяка тенденція до зменшення кількості серед старших за віком осіб. Також кількість некомерційних партнерів подібна у клієнтів, різних за основним способом пошуку ЖКС. Простежується статистично значущий зв'язок для одружених респондентів, а також для респондентів, які перебувають у незареєстрованому шлюбі, з тим, наскільки часто такі люди були відірвані від своєї сім'ї[20]. Так, чим частіше такі респонденти були відірвані від своєї сім'ї, тим більшу кількість некомерційних партнерів вони мали за останній рік.

3.4. Використання презервативів під час останнього контакту

Комерційні партнери. Відповідно до результатів дослідження, 92% клієнтів повідомили, що вони використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з ЖКС (*рис. 2.4.1*). Дещо відрізняється ситуація в різних містах. Якщо в Сімферополі 100% клієнтів користувалися презервативами останнього разу, то серед клієнтів Івано-Франківська таких було лише 79%.

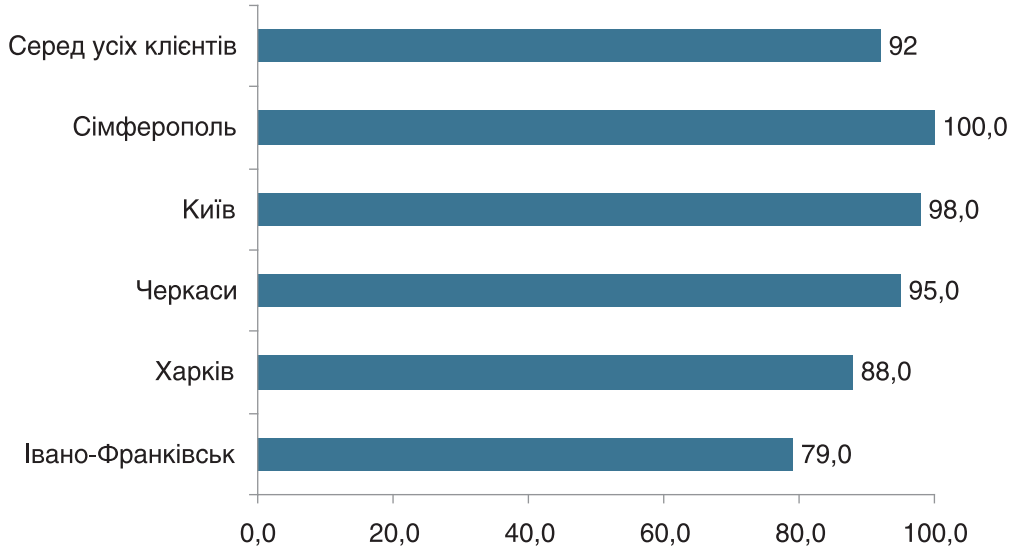

Рис. 3.4.1. Відсоток клієнтів, які користувалися презервативами під час останнього сексуального контакту з ЖКС

20 Коефіцієнт рангової кореляції Кендалла tau-b складає 0,21 (p<0,001).

Трохи більше клієнтів у віці 17–29 років порівняно з 45–59-річними використовували презерватив останнього разу – 96% проти 89%[21]. Цікаво відмітити, що серед клієнтів з дуже заможних домогосподарств дещо менше тих, хто використовував презервативи останнього разу, порівняно з клієнтам із заможних домогосподарств та домогосподарств середньої заможності. Так, якщо серед перших про використання презервативів повідомили 85% опитаних, то серед інших – 93–95%.

Серед причин невикористання презервативів останнього разу двома найбільш поширеними було те, що респонденту не подобається з презервативом (такий варіант відмітили 36% опитаних), а також те, що презерватива не було під рукою (23%).

Постійні партнери. Лише 12% респондентів повідомили, що за останні 12 місяців у них не було постійних партнерів. Серед тих, хто мав постійних партнерів, лише 47% повідомили, що вони використовували презерватив останнього разу. Найрідше використовували презерватив клієнти з Івано-Франківська – 31%, найчастіше – клієнти з Черкас (60%) (рис. 3.4.2).

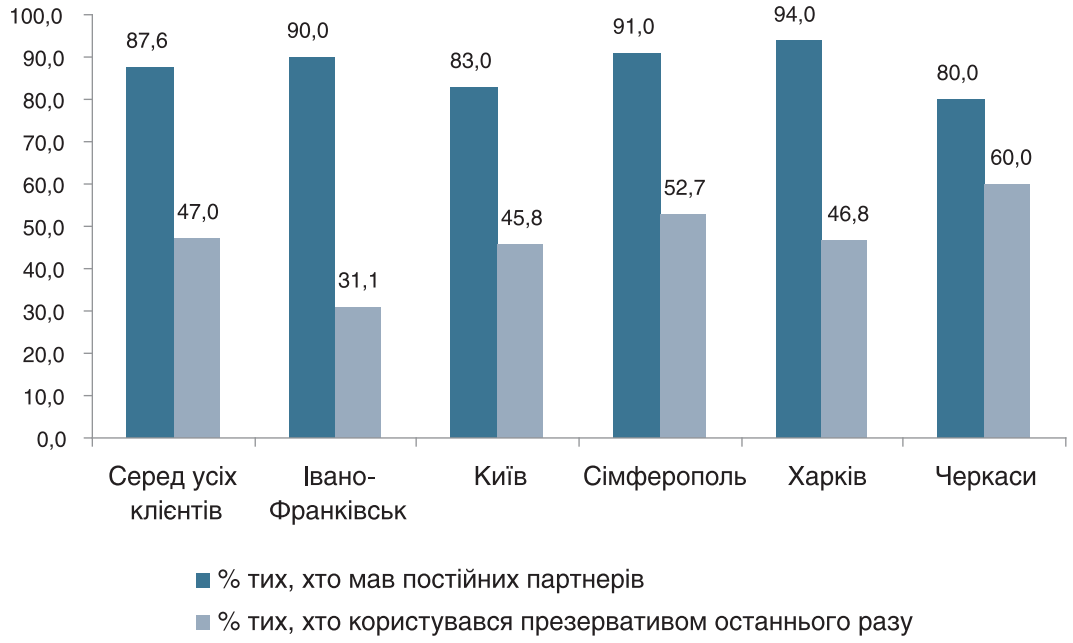

Рис. 3.4.2. Відсоток клієнтів, які мали постійних партнерів за останні 12 місяців, і відсоток клієнтів, які використовували презерватив під час останнього контакту

Дещо більше 17–29-річних клієнтів використовували презерватив останнього разу – 63% проти 40–45% серед 30-річних та старше.

Серед найпоширеніших причин невикористання презерватива останнього разу необхідно відмітити такі. Так, 40% клієнтів, які не використовували презерватив останнього разу, повідомили, що їм не подобається з презервативом. 21% відповів, що використовувалися інші контрацептиви. По 18% респондентів сказали про те, що його використання знижує чутливість, і про те, що респондент не думав, що його використання є необхідним.

Випадкові партнери. За результатами опитування, лише 17% клієнтів не мали протягом останнього року випадкових партнерів. Серед тих, хто мав таких партнерів, 89% повідомили, що презерватив останнього разу використовувався. Найрідше презервативи використовували клієнти з Івано-Франківська (78%), а найчастіше – клієнти із Сімферополя (99%) (рис. 3.4.3).

21 Необхідно нагадати, що сукупності клієнтів у різних містах характеризується різною структурою за певними показниками. Наприклад, різною є вікова структура. Тобто, можливо, відмінності в деяких показниках на рівні окремих міст зумовлена відмінностями в таких чинниках, як, наприклад, вік тощо. Утім, з огляду на невелику вибірку в кожному місті, ми не маємо можливості враховувати вплив таких факторів.

Рис. 3.4.3. Відсоток клієнтів, які мали випадкових партнерів за останні 12 місяців, і відсоток клієнтів, які використовували презерватив під час останнього контакту

Відмітимо, що серед 17–29-річних порівняно з 45–59-річними дещо більше тих, хто використовував презерватив останнього разу, – 93% проти 82%.

Серед основних причин, чому презерватив не використовувався останнього разу, необхідно виокремити такі. Так, 33% респондентів сказали, що вони не використовували презерватив, бо це їм не подобається. 28% також повідомили, що презерватива не було під рукою.

3.5. Частота та правильність використання презервативів

Комерційні партнери. Вище було проаналізовано поширеність використання презервативів під час останнього сексуального контакту. Утім, використання презерватива останнього разу не обов'язково означає, що клієнти регулярно використовують їх. У цьому підрозділі детальніше буде проаналізована саме *регулярність* використання презервативів. Також буде розглянуто, чи траплялися випадки неправильного використання презервативів.

Серед опитаних клієнтів 93% повідомили, що вони отримували такі послуги, як оральний секс, за останні 12 місяців (*табл. 3.5.1*). Проте лише 23% завжди використовували презерватив під час отримування таких послуг. Третина клієнтів (31%) взагалі ніколи не використовували презерватив під час таких послуг.

Серед клієнтів з Києва найбільше тих, хто використовував презерватив завжди (33%). А серед клієнтів з Івано-Франківська таких осіб найменше – 12%. Відмітимо, що серед клієнтів із Сімферополя найбільша кількість тих, хто ніколи не використовував презерватив під час орального сексу з ЖКС, – 55%. Найменша кількість таких респондентів простежується серед клієнтів з Харкова – 1%.

Таблиця 2.5.1

Регулярність використання клієнтами ЖКС презервативів під час час орального сексу з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
% тих, хто отримував такі послуги	93,1 (N=491)	77,7 (N=94)	97,0 (N=100)	95,0 (N=100)	100,0 (N=98)	94,9 (N=99)
Завжди	23,2	12,3	33,0	28,4	18,4	21,3
Завжди, але були випадки невикористання	5,0	1,4	4,1	0,0	16,3	2,1
Не завжди, але частіше ніж у половині випадків (>50%)	11,2	8,2	12,4	0,0	27,6	6,4
У половині випадків (50% випадків)	14,7	8,2	15,5	8,4	25,5	13,8
Рідше ніж у половині випадків (<50% випадків)	12,3	8,2	11,3	8,4	11,2	21,3
Ніколи	31,1	47,9	21,6	54,7	1,0	35,1
НЕ ЗНАЮ/ НЕ ПАМ'ЯТАЮ	2,6	13,7	2,1	0,0	0,0	0,0
N	457	73	97	95	98	94

Регулярність використання презервативів є доволі подібною серед різних за віком клієнтів.

Отже, можемо бачити, що лише незначна частина клієнтів справді *постійно* практикує регулярне використання презервативів під час орального сексу. Утім, оральний секс пов'язаний зі значно меншими загрозами порівняно з вагінальним або анальним сексом.

Як засвідчують результати опитування, 69% клієнтів завжди використовували презерватив під час вагінального сексу з ЖКС (*табл. 3.5.2*). З одного боку, цей показник суттєво вищий порівняно з оральним сексом. З іншого боку, третина клієнтів має досвід непостійного використання презервативів, що могло мати негативні наслідки. Необхідно відмітити, що особливо низьким рівнем постійного користування цим засобом характеризуються клієнти з Харкова. Серед них лише 24% завжди використовували презерватив.

Регулярність використання презервативів під час вагінального сексу, серед різних за віком клієнтів ЖКС є дуже подібною.

За результатами дослідження 48% клієнтів отримували таку послугу, як анальний секс (*табл. 3.5.3*). Серед них лише 57% постійно користувалися презервативами. Тобто майже половина клієнтів має досвід незахищеного анального сексу з ЖКС.

Таблиця 3.5.2

Регулярність використання клієнтами ЖКС презервативів під час вагінального сексу з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
% тих, хто отримував такі послуги	99,8 (N=491)	100,0 (N=94)	100,0 (N=100)	100,0 (N=100)	100,0 (N=98)	99,0 (N=99)
Завжди	69,4	70,2	86,0	86,0	23,5	80,6
Завжди, але були випадки невикористання	10,8	2,1	5,0	8,0	29,6	9,2
Не завжди, але частіше ніж у половині випадків (>50%)	10,2	9,6	8,0	3,0	24,5	6,1
У половині випадків (50% випадків)	4,9	8,5	1,0	0,0	13,3	2,0
Рідше ніж у половині випадків (<50% випадків)	4,1	7,4	0,0	3,0	9,2	1,0
Ніколи	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
НЕ ЗНАЮ/ НЕ ПАМ'ЯТАЮ	0,4	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
N	490	94	100	100	98	98

Зазначимо, що найрідше отримували такі послуги клієнти із Сімферополя (16%) та Івано-Франківська (31%). Серед решти міст 62–66% клієнтів отримували такі послуги. При чому частота використання презервативів суттєво варіює. Якщо 74–85% клієнтів з Києва та Черкас постійно користувалися презервативами, то серед клієнтів з Харкова такий показник становить тільки 22%.

Таблиця 3.5.3 Регулярність використання клієнтами ЖКС презервативів під час анального сексу з дизагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ*	Київ	Сімферополь*	Харків	Черкаси
% тих, хто отримував такі послуги	47,9 (N=491)	30,9 (N=94)	66,0 (N=100)	16,0 (N=100)	64,3 (N=98)	61,6 (N=99)
Завжди	57,0	–	74,2	–	22,2	85,2
Завжди, але були випадки невикористання	5,1	–	4,5	–	3,2	6,6
Не завжди, але частіше ніж у половині випадків (>50%)	13,6	–	15,2	–	28,6	0,0
У половині випадків (50% випадків)	6,8	–	3,0	–	19,0	1,6
Рідше ніж у половині випадків (<50% випадків)	5,1	–	1,5	–	11,1	3,3
Ніколи	1,7	–	0,0	–	1,6	1,6
НЕ ЗНАЮ/ НЕ ПАМ'ЯТАЮ	10,6	–	1,5	–	14,3	1,6
N	235	29	66	16	63	61

* «—» означає, що не можна розрахувати відповідні відсотки з огляду на невелику вибірку. Можемо тільки відмітити, що серед 16 респондентів із Сімферополя, які отримували такі послуги, 9 повідомили, що вони завжди використовували презерватив. А серед 29 респондентів з Івано-Франківська 10 завжди застосовували презерватив.

Регулярність використання презервативів під час отримування таких послуг, як анальний секс, серед різних за віком клієнтів є дуже подібною. Тобто, в цілому, молодь частіше зазначає про користування презервативом під час *останнього* сексуального контакту, але *не* частіше взагалі.

Окрім постійності користування презервативами важливо також розуміти, чи існують певні «проблеми» правильності користування презервативами. Так, у перебігу цього дослідження ставилися такі запитання:

- «Чи були випадки, коли презерватив порвався чи зісковзнув?»
- «Чи завжди презерватив одягали до початку сексуального контакту?»
- «Чи були випадки, коли секс тривав після зняття презерватива?»

Результати дослідження показують, що третина клієнтів (29%) мала досвід принаймні однієї з таких ситуацій неправильного використання презервативів (табл. 2.5.4)[22]. Найбільш поширеним було те, що презерватив або порвався, або зісковзнув. Досвід таких ситуацій відмітили 18% клієнтів. Дещо меншу поширеність мали випадки, коли секс продовжувався після зняття презерватива (12%). Найрідше траплялися ситуації, коли презерватив не одягали до початку сексуального контакту (7%).

Необхідно відмітити, що клієнти з Харкова найчастіше мали досвід неправильного використання презервативів – 51% проти 15–28% серед клієнтів з інших міст. Причому така ситуація складається внаслідок того, що 37% клієнтів з Харкова мали досвід продовження сексу після зняття презервативу. Аналогічний досвід мали лише 1–10% опитаних серед клієнтів з інших міст.

Таблиця 3.5.4

Досвід неправильного використання презервативів під час сексу з ЖКС з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Випадки, коли презерватив порвався чи зісковзнув	18,3	20,2	12,0	26,0	11,2	22,2
Випадки не одягання презервативу до початку сексуального контакту	6,9	1,1	5,0	0,0	21,4	7,1
Випадки, коли секс продовжувався після зняття презерватива	12,0	9,6	5,0	1,0	36,7	8,1
Досвід принаймні однієї з цих трьох ситуацій	29,3	27,7	15,0	26,0	51,0	27,3
N	491	94	100	100	98	99

Серед різних за віком клієнтів суттєвих відмінностей не простежується. Відмітимо, що серед клієнтів, які в основному знаходили ЖКС в готелях, саунах, казино тощо, досвід випадків, коли презерватив порвався або зісковнув відмітили 9% опитаних. Серед решти за основним способом пошуку клієнтів досвід таких ситуацій був більш поширений – 21–22%. Але при цьому серед останніх був менш поширений досвід випадків, коли презерватив не одягали до початку сексуального контакту, – 6% проти 11%.

Важливо відмітити, що серед клієнтів, які завжди використовували презерватив під час орального сексу з ЖКС, 10% мали досвід принаймні однієї ситуації неправильного використання презервативів. Для вагінального сексу цей показник становить 22%, а для анального – 25%. Таким чином, постійність використання презервативів не є автоматично ознакою повної захищеності, адже існуючі випадки неправильного використання презервативів можуть нівелювати «запобіжну» роль презервативів.

22 У цьому випадку дані розраховуються тільки серед тих клієнтів, які взагалі мали досвід використання презервативів під час сексу з ЖКС. Відмітимо, що лише 9 респондентів (1,8%) повідомили, що презервативи ніколи не використовувалися під час сексу з ЖКС.

У цілому ми можемо бачити, що клієнти характеризуються *нерегулярністю* використання презервативів, а також доволі значною поширеністю випадків їхнього *неправильного* використання.

Постійні партнери. Користування презервативами з постійними партнерами характеризується ще меншою постійністю. Так, лише 31% клієнтів постійно користувалися презервативами під час сексу з постійними партнерами (*табл. 3.5.5*). Необхідно відмітити, що в Сімферополі найбільша кількість тих, хто постійно користувався презервативами, – 71%. Серед клієнтів решти міст така поширеність була набагато меншою і складала 10–33%.

Таблиця 3.5.5

Регулярність використання презервативів під час сексу з постійними партнерами з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Завжди	30.6	10.4	15.2	71.2	13.7	32.8
Завжди, але були випадки невикористання	2.6	0.0	8.7	1.7	0.0	3.1
Не завжди, але частіше ніж у половині випадків (>50%)	24.3	27.1	56.5	3.4	17.6	23.4
У половині випадків (50% випадків)	10.8	18.8	10.9	1.7	13.7	10.9
Рідше ніж у половині випадків (<50% випадків)	23.5	37.5	8.7	1.7	49.0	23.4
Ніколи	4.1	0.0	0.0	11.9	3.9	3.1
НЕ ЗНАЮ/ НЕ ПАМ'ЯТАЮ	4.1	6.3	0.0	8.5	2.0	3.1
N	268	48	46	59	51	64

Серед різних за віком клієнтів суттєвих відмінностей не простежується.

Окрім низького рівня постійного користування, серед клієнтів поширений досвід і неправильного використання презервативів з постійними партнерами. Так, 55% клієнтів, які користувалися презервативами, мали принаймні один випадок їх неправильного використання (*табл. 3.5.6*). Найпоширенішою була ситуація, коли секс продовжувався після зняття презерватива (35%), а найменш поширеною – коли презерватив порвався або зісковзнув (21%). Клієнти з Харкова та Києва найчастіше зіштовхувалися з такими ситуаціями. Серед них досвід принаймні однієї ситуації відмітили 74–77% опитаних. Найрідше з такими ситуаціями зіштовхувалися клієнти з Черкас (38%).

Таблиця 3.5.6

Досвід неправильного використання презервативів під час сексу з постійними партнерами з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Випадки, коли презерватив порвався чи зісковзнув	29,1	20,8	56,5	35,6	13,7	21,9
Випадки не одягання презервативу до початку сексуального контакту	21,3	14,6	45,7	3,4	23,5	23,4
Випадки, коли секс продовжувався після зняття презерватива	34,7	47,9	45,7	3,4	68,6	18,8
Досвід принаймні однієї з цих трьох ситуацій	54,5	54,2	73,9	39,0	76,5	37,5
N	268	48	46	59	51	64

Досвід таких ситуації майже однаковою мірою поширений серед різних за віком та різних за основним способом пошуку ЖКС клієнтів.

Загалом, ситуація, пов'язана з дуже низьким рівнем постійного використання презервативів під час сексу з постійними партнерами, ще більше погіршується тим, що доволі поширені випадки неправильного застосування цього засобу навіть тоді, коли він використовувався.

Випадкові партнери. Згідно з результатами опитування, 63% клієнтів завжди користувалися презервативами під час сексу з випадковими партнерами (*табл. 3.5.7*). З одного боку, це доволі високий показник (особливо, якщо порівняти з користуванням під час сексу з постійними партнерами). З іншого боку, все одно доволі велика кількість клієнтів характеризується непостійним використанням. Найбільш поширене постійне використання презервативів серед клієнтів з Сімферополя (94%), а найменше – серед клієнтів з Харкова (24%).

Таблиця 3.5.7

Регулярність використання презервативів під час сексу з випадковими партнерами з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Завжди	62.6	37.0	59.1	94.0	24.3	83.0
Завжди, але були випадки невикористання	3.5	1.4	4.5	3.0	2.7	5.7
Не завжди, але частіше ніж у половині випадків (>50%)	19.7	45.2	30.3	0.0	24.3	9.1
У половині випадків (50% випадків)	4.2	9.6	6.1	0.0	8.1	0.0
Рідше ніж у половині випадків (<50% випадків)	6.5	2.7	0.0	1.0	29.7	1.1
Ніколи	1.2	0.0	0.0	0.0	6.8	0.0
НЕ ЗНАЮ/ НЕ ПАМ'ЯТАЮ	2.2	4.1	0.0	2.0	4.1	1.1
N	401	73	66	100	74	88

Регулярність використання презервативів приблизно однакова серед різних за віком клієнтів. Відмітимо, що серед клієнтів, які в основному знаходили ЖКС в готелях, саунах, казино, барах тощо, 49% завжди користувалися презервативами під час сексу з випадковими некомерційними партнерами. А серед інших за основним способом знаходження ЖКС клієнтів відповідний показник становить 69–75%.

Третина клієнтів (33%), які використовували презервативи під час сексу з випадковими партнерами, повідомили, що мали досвід неправильного використання презервативів (*табл. 3.5.8*). Знову найбільш поширеними були такі випадки серед клієнтів з Харкова (69%).

Таблиця 3.5.8

Досвід неправильного використання презервативів під час сексу з випадковими партнерами з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Випадки, коли презерватив порвався чи зісковзнув	19,7	21,9	16,7	26,0	16,2	15,9
Випадки неодягання презерватива до початку сексуального контакту	11,5	2,7	10,6	4,0	35,1	8,0
Випадки, коли секс продовжувався після зняття презерватива	16,2	8,2	7,6	5,0	54,1	10,2
Досвід принаймні однієї з цих трьох ситуацій	33,4	27,4	21,2	30,0	68,9	21,6
N	401	73	66	100	74	88

Регулярність використання презервативів приблизно однакова серед різних за віком клієнтів.

3.6. Наявність презервативів при собі під час опитування

За результатами дослідження у третини клієнтів (35%) не було при собі презервативів на момент проведенням опитування (*табл.3 .6.1*). 48% мали 1–3 презервативи при собі, а решта – 4 і більше. Відмітимо, що серед клієнтів із Сімферополя лише 6% не мали при собі презервативів. А серед клієнтів з Черкас таких було 59%.

Таблиця 3.6.1

Кількість презервативів у клієнтів ЖКС на момент проведення опитування з дезагрегацією за містами, %

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
0 презервативів	34,9	36,4	42,0	6,0	31,6	58,6
1–3 презервативи	48,0	50,5	52,0	51,0	50,0	36,4
4+ презервативів	17,1	13,1	6,0	43,0	18,4	5,1
N	496	99	100	100	98	99

Відмітимо, що у молодших за віком клієнтів частіше були при собі презервативи. Так, якщо серед 45–59-річних 49% не мали при собі презервативів, то серед 17–29-річних таких було 30%.

Утім, такі дані варто обережно інтерпретувати, адже відсутність на час опитування презервативів при собі може бути наслідком того, що респондент просто не брав їх з огляду на те, що він ішов на інтерв'ю. Більш корисним, з цієї точки зору, може бути суб'єктивна оцінка взагалі наявності можливості при кожному сексуальному контакті використовувати презерватив.

У перебігу опитування респондентам ставилося запитання «Скажіть, будь ласка, чи можете

Ви дозволити собі завжди купувати презервативи, коли Вам це потрібно?». Результати дослідження засвідчують, що 94% клієнтів можуть купувати презервативи завжди, коли їм це потрібно. Причому, така ситуація характерна для всіх клієнтів незалежно від віку, Відмітимо, що найменша кількість таких респондентів простежується в Харкові (87%). Таким чином, переважна більшість клієнтів з фінансової точки зору можуть собі дозволити купівлю презервативів. Утім, як було вище показано, презервативи дуже нерегулярно використовуються клієнтами. Отже, проблема лежить не у фінансовій площині, а в площині суб'єктивної мотивації таких дій. Тобто поширення практик постійного використання презервативів повинно стосуватися не фінансового аспекту (наприклад, роздача презервативів), а насамперед корегувати суб'єктивну готовність до регулярного використання презервативів.

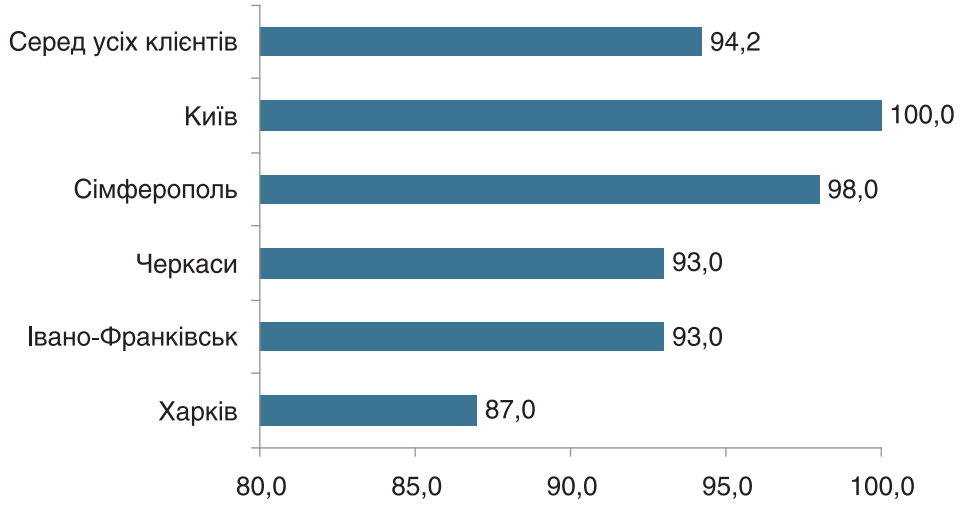

Рис. 3.6.1. Відсоток клієнтів, які можуть дозволити собі купувати презервативи завжди, коли їм це потрібно

РОЗДІЛ IV. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИКІВ

4.1. Практика вживання алкоголю

Вживання алкоголю може впливати на свідомість людини і, таким чином, впливати на її поведінку. Результати дослідження засвідчують, що лише 12% клієнтів не вживали алкоголь за останні 30 днів (*рис. 4.1.1*). Майже половина – 44% – вживали алкоголь не рідше одного разу на тиждень. Третина (35%) вживала алкоголь рідше одного разу на тиждень. Відмітимо, що кожен десятий клієнт (9%) повідомив, що вживав алкоголь кожного дня.

Найрідше вживають алкоголь клієнти із Сімферополя. Серед них 27% ніколи не вживали його за останні 30 днів проти 2–18% серед клієнтів з інших міст. Відмітимо також, що серед клієнтів з Харкова кожен п'ятий (19%) вживав алкоголь кожного дня порівняно з 4–9% серед клієнтів з інших міст.

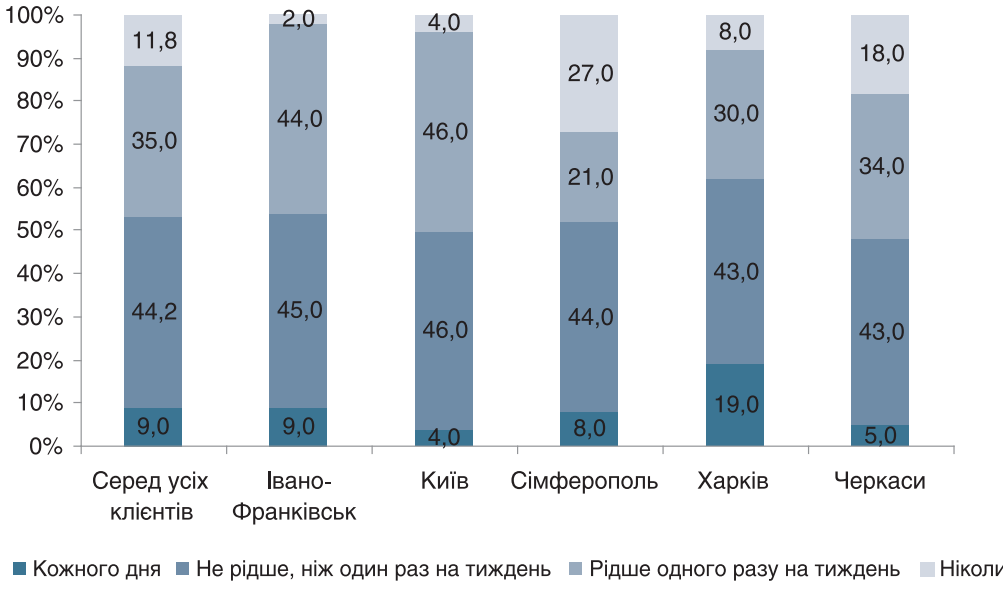

Рис. 4.1.1. Частота вживання алкоголю клієнтами ЖКС з Івано-Франківська, Києва, Смферополя, Харкова, Черкас, %

4.2. Практика вживання наркотиків

Вживання наркотиків є ще більш небезпечною практикою. За результатами опитування, 21% клієнтів ЖКС мають досвід вживання наркотиків (*рис. 4.2.1*). Серед них 9% вживають зараз наркотики. Найбільш поширений досвід вживання наркотиків простежується в Києві. Так, 37% клієнтів з цього міста або тепер вживають, або вживали раніше. Найменш поширений досвід вживання серед клієнтів з Івано-Франківська – 6%. Найбільше споживачів наркотиків серед клієнтів ЖКС у Києві та Черкасах – 18–19% проти 1–4% в інших містах.

Важливо відмітити, що з віком знижується кількість і тих, хто зараз вживає наркотики, і тих, хто взагалі має досвід їх вживання. Так, якщо серед 17–29-річних 15% зараз вживають наркотики, то серед 45–59-річних цей показник становить 3%. Також, якщо серед 17–29-річних клієнтів ЖКС 32% мають досвід вживання наркотиків взагалі, то серед 45–59–річних таких тільки 8%.

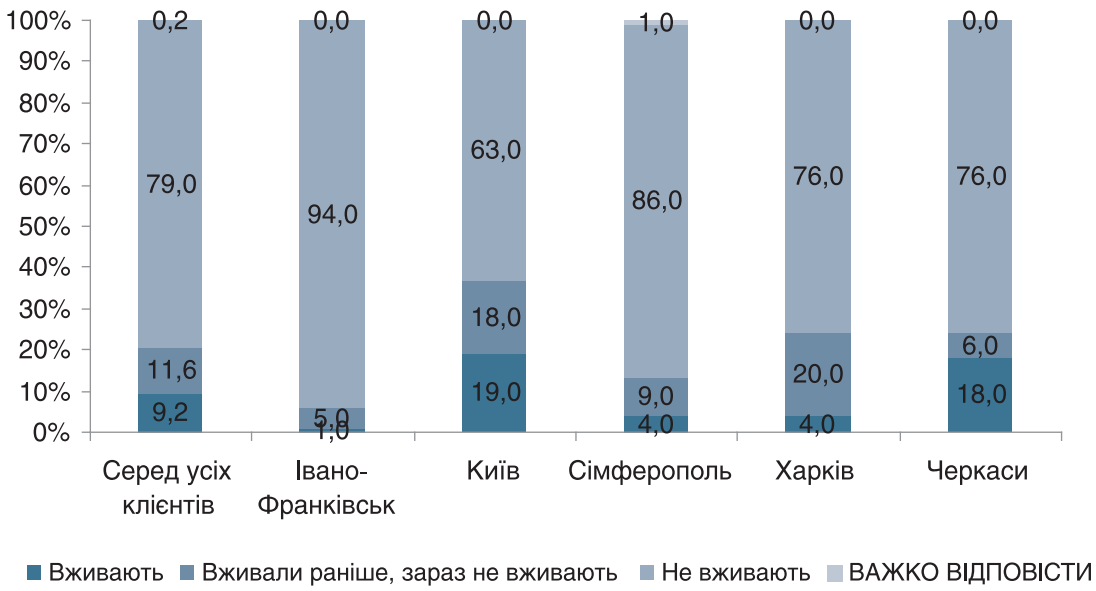

Рис. 4.2.1. Вживання наркотиків клієнтами ЖКС, %

Ще більш небезпечним є вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Так, серед тих, хто має досвід вживання наркотиків, 28% вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців (і протягом останніх 30 днів). Якщо розраховувати цей показник від усіх клієнтів, то виходить, що 6% клієнтів мають такий досвід за останній рік. Якщо говорити про ситуацію в окремих містах, то найбільш поширене вживання ін'єкційних наркотиків серед клієнтів з Черкас. Так, 19% серед опитаних клієнтів у цьому місті повідомили, що вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останній рік.

Варто відмітити, що серед цих 6% споживачів ін'єкційних наркотиків лише 1% використовував спільний ін'єкційний інструментарій під час вживання наркотиків останнього разу.

РОЗДІЛ V. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ТА ЗПСШ. ОЦІНКА РІВНЯ ПОШИРЕНОСТІ ВІЛ СЕРЕД КЛІЄНТІВ ЖКС

5.1. Досвід проходження тестування на ВІЛ та ЗПСШ

Результати дослідження засвідчують, що 93% опитаних клієнтів знають, де в їхньому місті можна пройти тестування на ВІЛ (*табл. 5.1.1*). Відмітимо, що найгірше обізнаними виявилися клієнти з Івано-Франківська – серед них лише 81% повідомив, що знають, де можна пройти таке тестування.

Таблиця 5.1.1

Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ? (з дезагрегацією за містами, %)

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Так	93,2	81,0	92,0	100,0	95,0	98,0
Ні	5,6	14,0	8,0	0,0	5,0	1,0
ВАЖКО ВІДПОВІСТИ	1,2	5,0	0,0	0,0	0,0	1,0
N	500	100	100	100	100	100

Утім, попри знання, де можна пройти тестування, лише 68% клієнтів тестувалися на ВІЛ коли-небудь у своєму житті (*рис. 5.1.1*). Найбільша кількість опитаних клієнтів, які проходили тестування, спостерігається в Черкасах (87%) та Харкові (84%). А в Івано-Франківську лише 29% проходили коли-небудь тестування на ВІЛ. Також відмітимо, що досвід тестування приблизно однаковою мірою поширений серед різних за віком клієнтів.

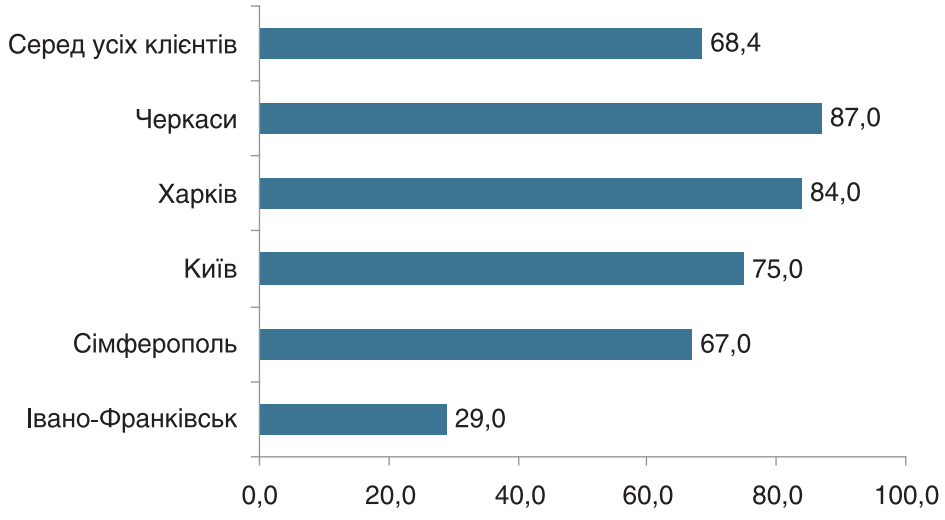

Рис. 5.1.1. Відсоток клієнтів, які коли-небудь проходили тестування на ВІЛ

Майже всі, хто проходив тестування на ВІЛ, отримав результат свого останнього тесту (98%). Здебільшого клієнти ЖКС проходили тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців. Серед тих, хто коли-небудь проходив тестування, 71% повідомив, що останнє тестування було зроблене протягом останнього року. Ті, хто протягом останніх 12 місяців пройшов тестування й отримав його результат,становлять 48% серед усіх опитаних (рис. 5.1.2). Найвищого значення він сягає для клієнтів з Харкова (72%), а найнижчого – для клієнтів з Івано-Франківська (16%). Відмітимо, що значення цього показника не відрізняється серед різних за віком клієнтів. У цілому, як ми можемо бачити, практика регулярного тестування на ВІЛ не особливо поширена серед клієнтів.

У порівнянні ж зі звичайним населенням (чоловіками відповідного віку, які проживають у цих же містах) серед клієнтів ЖКС набагато більше тих, хто тестувався на ВІЛ протягом останніх 12 місяців. Так, серед усіх 17–49-річних чоловіків, які проживають у Києві, Сімферополі, Харкові, Івано-Франківську та Черкасах тільки 9% за останні 12 місяців проходили тестування на ВІЛ і отримали його результат23. Якщо порівняти із ситуацією серед ЖКС, які проживають/працюють у цих містах, то серед них приблизно стільки ж, як і серед клієнтів, тестувалися на ВІЛ протягом останніх 12 місяців – 51%24.

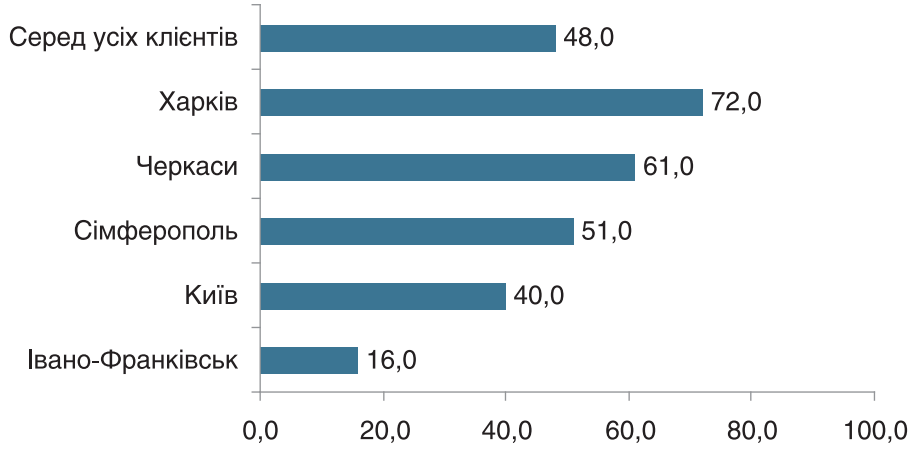

Рис. 5.1.2. Відсоток клієнтів, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ і отримали його результат

Окрім тестування на ВІЛ важливою є також і діагностика ЗПСШ. За результатами дослідження діагностика ЗПСШ, у цілому, приблизно настільки ж поширена, як і тестування на ВІЛ. Так, 41% опитаних клієнтів повідомили, що вони проходили діагностику ЗПСШ протягом останніх 12 місяців (рис. 5.1.3). Знову серед клієнтів з Черкас і Харкова найбільше тих, хто проходив діагностику (по 54%), а серед клієнтів з Івано-Франківська – найменше (26%). Серед різних за віком клієнтів досвід діагностики ЗПСШ поширений приблизно однаковою мірою.

23 За результатами опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у жовтні – листопаді 2009 року. Загалом було опитано 2602 респонденти за вибіркою, репрезентативною для населення України у віці 15–49 років.

24 За результатами опитування «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед ЖКС та їхніх клієнтів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», проведеного Київським міжнародним інститутом соціології на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у 2009 році. Загальна вибірка ЖКС склала 2278 респодентів.

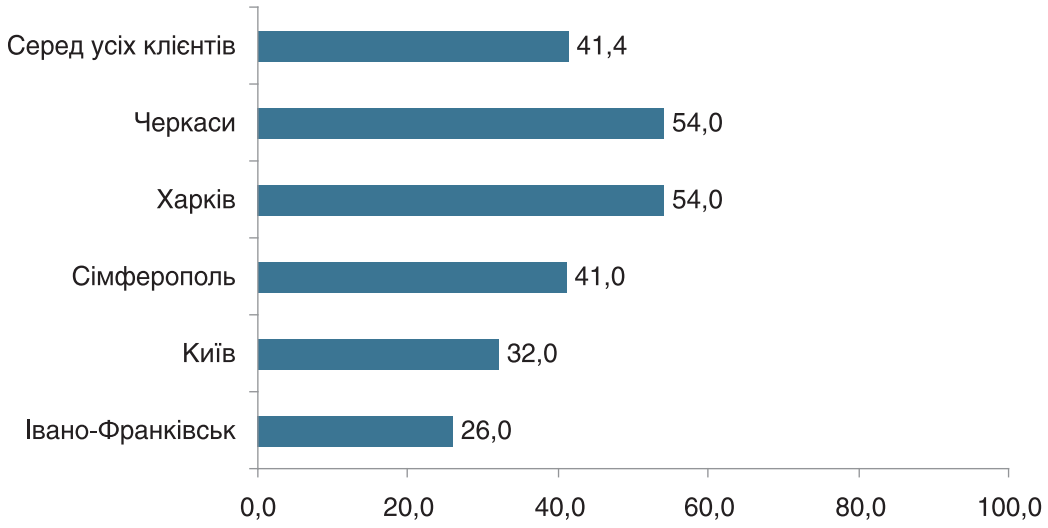

Рис. 5.1.3. Відсоток клієнтів, які протягом останніх 12 місяців проходили діагностику ЗПСШ

5.2. Досвід різних захворювань за останні 12 місяців

У перебігу дослідження респондентів також запитували, чи хворіли вони на певні захворювання протягом останніх 12 місяців. Так, результати дослідження засвідчують, що кожен п'ятий клієнт (20%) хворів принаймні на одне з наведених у списку захворювань (*Таблиця 5.2.1*). Але все одно поширеність окремих захворювань є невеликою. Так, 5% респондентів хворіли на кандидоз та трихомоніаз. На решту захворювань хворіли ще менше опитаних.

Дещо відрізняється ситуація в різних містах. Так, найчастіше хворіли клієнти з Харкова. Про випадок принаймні одного захворювання повідомили 35% опитаних клієнтів з цього міста. Дещо менше таких було в Сімферополі – 28%. Найменша кількість простежується серед клієнтів з Івано-Франківська – 7%. Також є певна відмінність у поширеності різних хвороб. Як поширеність різних захворювань, так і досвіду принаймні одного захворювання приблизно однакові серед різних за віком клієнтів.

Таблиця 5.2.1

Відсоток клієнтів, які хворіли на відповідне захворювання протягом останніх 12, з деагрегацією за містами місяців

	Серед усіх клієнтів	Івано-Франківськ	Київ	Сімферополь	Харків	Черкаси
Туберкульоз	0,4	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Гонорея	3,4	1,0	0,0	8,0	7,0	1,0
Генітальний герпес	2,4	0,0	1,0	2,0	8,0	1,0
Хламідіоз	2,6	0,0	5,0	1,0	7,0	0,0
Гепатит В	1,0	3,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Гепатит С	2,8	2,0	5,0	0,0	0,0	7,0
Сифіліс	2,4	0,0	0,0	3,0	7,0	2,0
Трихомоніаз	5,2	1,0	0,0	14,0	10,0	1,0
Кандидоз	5,4	0,0	6,0	3,0	15,0	3,0
Інше	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Принаймні одне з наведених захворювань	19,6	7,0	13,0	28,0	35,0	15,0
N	500	100	100	100	100	100

5.3. Поширеність ВІЛ та сифілісу серед клієнтів ЖКС

Дослідження також включало біологічні компоненти, а саме – тестування швидкими тестами на ВІЛ та сифіліс. Результати дослідження засвідчили, що, в цілому, 7,4% опитаних клієнтів мають ВІЛ, а 0,8% – сифіліс. Поширеність ВІЛ серед клієнтів до 25 років становить 3,1% , старше 25 років – 8,1 (табл. 5.3.1)

Таблиця 5.3.1. Поширеність ВІЛ серед клієнтів ЖКС з дезагрегацією за віком,%

	Серед усіх клієнтів	Клієнти у віці до 25 років	Клієнти у віці 25+ років
Позитивний результат тетсу на ВІЛ	7,4	3,1	8,1
N	500	65	432

Найвища поширеність ВІЛ простежується серед клієнтів з Черкас – 20%. У Києві поширеність ВІЛ становить 9%, а в решті міст – 2–4%. Позитивні результати на сифіліс були зафіксовані тільки в Сімферополі та Харкові. В обох містах загальна поширеність сифілісу склала 2%.

Таблиця 5.3.2

*Поширеність ВІЛ та сифілісу серед клієнтів ЖКС з дезагрегацією за містами, % **

	Поширеність ВІЛ	Поширеність сифілісу	N
Івано-Франківськ	2,0	0,0	100
Київ	9,0 (2,9–15,1)	0,0	100
Сімферополь	4,0	2,0	100
Харків	2,0	2,0	100
Черкаси	20,0 (11,7–28,3)	0,0	100
Серед усіх клієнтів	7,4 (5,0-9,8)	0,8	500

У дужках наведені довірчі інтервали для довірчої ймовірності 95%. Там, де довірчі інтервали не наведено, це означає, що з огляду на невелику вибірку та дуже низький відсоток неможливо розрахувати довірчий інтервал.

5.4. Чинники інфікування віл

Практика користування презервативами. Можна припустити, що регулярне користування презервативами може бути пов'язане з нижчими шансами інфікування ВІЛ, а отже й з нижчою поширеністю ВІЛ. У табл. 6.1.1 наведена поширеність ВІЛ залежно від того, чи завжди клієнт використовував презервативи під час сексу з ЖКС25. Результати аналізу показують, що статистично значущих розбіжностей не простежується. Тобто незалежно від того постійно чи не постійно клієнт використовував презервативи під час сексу з ЖКС за останні 12 місяців, поширеність ВІЛ залишається незмінною.

Таблиці 5.4.1

Поширеність ВІЛ серед клієнтів залежно від регулярності використання презервативів за останні 12 місяців, %

		%	N
Оральний секс	Ті, хто не завжди використовував презервативи	7,1	326
	Ті, хто постійно користувалися презервативами	8,5	106
Вагінальний секс	Ті, хто не завжди використовував презервативи	10,0	150
	Ті, хто постійно користувалися презервативами	6,5	340
Анальний секс	Ті, хто не завжди використовував презервативи	8,9	101
	Ті, хто постійно користувалися презервативами	6,0	134

25 Одразу відмітимо, що в цьому пункті аналіз проводиться тільки для всіх клієнтів у цілому. Це пов'язано з невеликою вибіркою на рівні окремих міст, що унеможливлює аналіз на рівні міст з дизагрегацією за потрібними категоріями.

Практика ***вживання наркотиків***. Також можна припустити, що серед тих, хто вживає наркотики, поширеність ВІЛ є вищою. Результати дослідження підтверджують цю гіпотезу. Так, якщо серед тих, хто має досвід вживання наркотиків, поширеність ВІЛ сягає 23%, то серед тих, хто ніколи не вживав наркотики, – 3%.

Спосіб знаходження ЖКС. Оскільки ризикованість поведінки ЖКС залежить від місця її роботи, ми можемо припускати, що від спосіб знаходження ЖКС передбачає різний рівень ризику для клієнтів. Проте результати дослідження показують, що серед клієнтів, які в основному знаходили ЖКС на вулиці, шосе, вокзалі, поширеність ВІЛ складає 8%. Серед клієнтів, які в основному знаходили їх у готелях, саунах, барах, казино тощо або користувалися ескорт-послугами, – 5%. А серед клієнтів, які знаходили ЖКС через телефон чи Інтернет – 10%. Розбіжності не є статистично значущими. Також відмітимо, що поширеність ВІЛ не залежить від частоти отримування комерційних сексуальних послуг за останні 12 місяців. Тобто і серед тих, хто отримував їх кожного тижня, і серед тих, хто отримував їх рідше ніж раз на півроку, поширеність ВІЛ є однаковою.

Знання про ВІЛ та симптоми ЗПСШ. У попередніх розділах зазначалося, що правильне знання може бути передумовою більш виваженої поведінки. Утім результати дослідження показують, що поширеність ВІЛ-інфекції не залежить від наявного знання. Тобто і серед тих, хто правильно відповідав на певне (або всі) запитання, і серед тих, хто помилявся, поширеність ВІЛ загалом статистично значуще не відрізняється. Така сама ситуація стосується і знання симптомів ЗПСШ: і серед тих, хто зміг назвати 5 або більше симптомів, і тих, хто не назвав жодного, поширеність ВІЛ не відрізняється.

Соціально-демографічні характеристики клієнтів та ВІЛ-статус

Освіта. Простежується статистично значуща відмінність у поширеності ВІЛ між серед осіб з загальною середньою освітою (поширеність ВІЛ складає 11%), з одного боку, та серед осіб з базовою або повною вищою освітою (4–5%), з іншого.

Вік. Серед різних за віком клієнтів ЖКС (17-29 річних, 30-44 річних, 45-59 річних) поширеність ВІЛ є однаковою.

Фінансове становище. Серед клієнтів, які проживають у домогосподарствах середньої заможності, простежується дещо вища поширеність ВІЛ порівняно із заможними і дуже заможними домогосподарствами – 10% проти 3–4%.

Сімейний стан. Простежуються окремі тенденції стосовно різної поширеності ВІЛ, але загалом зв'язку між ВІЛ-статусом та сімейним статусом немає.