



КОРОТКЕ ВИКЛАДЕННЯ
РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ-БІСЕСУАЛІВ
ТА ЇХНІХ ПАРТНЕРОК В УКРАЇНІ

Авторський колектив: Максим Касянчук, Генадій Коржов, Марина Варбан

Київ–2014

Вступ

Нормативне законодавство України, яке стосується ВІЛ, визначає чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), однією з ключових уразливих груп¹. Проте, попри наявні дані про те, що значна кількість ЧСЧ перебуває чи перебувала в офіційному гетеросексуальному шлюбі (5%)² чи практикує секс із жінками (25% всіх ЧСЧ мали контакти з жінками протягом півроку перед опитуванням), досі в Україні не було спеціальних програм, які були б сфокусовані на потребах бісексуальних чоловіків та їхніх партнерок — формат існуючих профілактичних програм та програм з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей є значною мірою стандартизованим і пропонує послуги для абстрактної категорії ЧСЧ.

Кращі практики UNAIDS передбачають соціальну роботу не тільки з ключовими уразливими групами, але й «з питаннями, які стосуються інших зачеплених епідемією груп населення (дружини, жінки-партнерки, інші члени родини)»³.

У суспільстві, що потерпає від ВІЛ, бісексуальні чоловіки викликають страх і осуд, оскільки вони вважаються не тільки схильними до сексуальної нерозбірливості, але й такими, що розповсюджують інфекцію серед гетеросексуальних жінок⁴.

Нещодавнє етнографічне дослідження ЧСЧ⁵ виявило, що одружені ЧСЧ по різному будують взаємини зі своїми сім'ями. Іноді такі стосунки є суто формальними (чоловік часто навіть не мешкає з дружиною), в інших випадках опитані ЧСЧ та їхні дружини мешкають разом, докладають зусилля для того, аби ніхто із зовнішнього соціального оточення не дізнався про сексуальну орієнтацію чоловіка. Стосунки батьків-ЧСЧ з дітьми, навіть після зізнання дружині, не перериваються. В аспекті ж ВІЛ/СНІД, деякі респонденти відзначили своєрідну стратегію зменшення ризику — мати секс з тими, хто здається «чистим». До цієї категорії належать ті ЧСЧ, які мають дружину та дітей, «хороший» соціальний статус тощо. У ході дослідження було встановлено, що в певних випадках презерватив використовується лише під час сексуальних контактів із чоловіками, тоді як із жінками він не використовується.

Отже, закономірним було докладніше дослідити поведінку бісексуальних ЧСЧ з таких питань: Чи слушно вважати бісексуалів «групою-містком»? Якщо «Так», що можна зробити, аби краще захистити цих чоловіків, їхніх партнерок та партнерів? Це і слугувало підґрунтям даного дослідження, в якому аналізуються результати раніше виконаних зарубіжних та відчизняних досліджень, результатів глибоких інтерв'ю та анкетування бісексуальних чоловіків та їхніх партнерок в п'яти містах України.

Дослідження проходило протягом 2013 р.

¹ Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.

² Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року) / Большов Є.С., Касянчук М.Г., Лещинський Є.Б., Трофименко Л.В., Шваб І.А. — К. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. — 104 с.

³ ВИЧ и мужчины, имеющие половые контакты с другими мужчинами, в Азии и Тихоокеанском регионе. — UNADS, 2006. — С.22.

⁴ Worth H. Is the Myth of the Bisexual Infector Still a Myth? Reflexions on HIV Risk and Men Who Have Sex with Men and Women // J. Bisex. — 2011. — Vol. 11. — P. 488-492.

⁵ Трофименко О., Варбан М., Дебелюк М. Коротке викладення результатів операційного дослідження: «Етнографічне дослідження стилю життя та основних моделей поведінки ЧСЧ в трьох містах України: Київ, Донецьк, Чернівці». — К., 2013. — 28 с.

Доступно за посиланням: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/msm_ua.pdf

Методологія дослідження

Дослідження є крос-секційним. Більшу частину вибірки опитано за стандартизованою анкетною, з меншою — записано глибинні інтерв'ю.

Вибірка складалась з мешканців м. Запоріжжя, Одеси, Києва, Харкова та Чернівців. У кожному місті проанкетовано 80 чоловіків та 20 жінок, а також записано 40 глибинних інтерв'ю з чоловіками та жінками. Загалом отримано 403⁶ анкети бісексуальних чоловіків і 101 — їхніх партнерок.

Відповідність вибірки певним розподілам соціально-демографічних характеристик заздалегідь не вимагалась, основною була відповідність критеріям включення:

- для чоловіків — наявність сексуальних контактів із чоловіками та жінками протягом шести місяців до участі у дослідженні, вік від 16 років, проживання в одному з п'яти міст дослідження, наявність усної інформованої згоди на участь;
- для жінок — наявність сексуальних контактів із респондентом-ЧСЧ протягом шести місяців до участі у дослідженні, вік від 16 років, наявність усної інформованої згоди на участь.

Вибірка не є випадковою («снігова куля»). Підгрунття для формування «снігової кулі» склали клієнти місцевих ЧСЧ- або ЛГБТ-організацій, їхні знайомі та друзі. Жінки-партнерки бісексуальних чоловіків залучались респон-

дентами тільки в тому випадку, якщо вони знали про бісексуальність чоловіка.

Кожний респондент отримав винагороду за участь у дослідженні. Якщо респондент залучав до участі в дослідженні іншого респондента, то він отримував додаткову винагороду.

Інтерв'ю чи анкетування відбувалось українською або російською мовами на вибір респондента.

Дослідницькими питаннями були наступні:

- Які є типи бісексуалів (зокрема, за критерієм шлюбних стосунків)?
- Які шляхи пошуку сексуальних партнерів використовуються?
- Якою є мотивація сексуальних контактів із чоловіками та жінками?
- Якими є основні потреби бісексуалів та їхніх партнерок у профілактичних послугах?
- Чи є особливості самоідентифікації чоловіків-бісексуалів?
- В чому виражається ставлення жінок до стосунків із бісексуалами?
- Якими є фактори ризику інфікування жінок та ЧСЧ-бісексуалів?
- Якими можуть бути форми та методи профілактичної роботи з бісексуалами?

⁶ Додатково до вказаних міст було опитано в Донецьку двох чоловіків-бісексуалів та жінку-партнерку одного з них, а також одного ЧСЧ в Ужгороді.

Основні гіпотези:

- Факторами небезпечної (в сенсі передачі ВІЛ та ІПСШ від ЧСЧ до загального населення) поведінки бісексуальних ЧСЧ є соціально-психологічні та ціннісно-мотиваційні характеристики:
 - ✓ рівень гомофобії пов'язаний з браком комунікації між партнерами (чим вище рівень гомофобії, тим гірша комунікація між партнерами);
 - ✓ рівень гомофобії пов'язаний з практикою високоризикованої поведінки (чим вище рівень гомофобії, тим більша кількість партнерів протягом певного часу, тим менша імовірність наявності постійного партнера, тим менша середня тривалість зв'язку з постійним партнером тощо);
 - ✓ орієнтація на ризик (індекси «Безпека» та «Стимуляція» в опитувальнику Ш. Шварца щодо ціннісних орієнтацій та відповідні рядки таблиці семантичного диференціалу) пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою;
 - ✓ орієнтація на гедонізм (однойменний індекс в опитувальнику Ш. Шварца та відповідні рядки таблиці семантичного диференціалу) пов'язана з наявністю багатьох партнерів (як чоловіків, так і жінок), відсутністю чи малою тривалістю постійних партнерств, незахищеним сексом, уживанням алкоголю тощо;
 - ✓ орієнтація на конформність (індекси «Безпека», «Конформність», «Традиція», «Самостійність» в опитувальнику Ш. Шварца та відповідні рядки таблиці семантичного диференціалу) пов'язана з більш високим рівнем інтерналізованої гомофобії, наявністю офіційного шлюбу та дітей, незастосуванням презервативу з дружиною тощо.
- Факторами ризику щодо інфікування ВІЛ та ІПСШ для жінок-партнерок ЧСЧ є характер взаємин у парі:
 - ✓ відсутність комунікації в парі щодо сексуальності та незнання про деталі сексуальної поведінки свого партнера;
 - ✓ орієнтація на ризик (індекси «Безпека» та «Стимуляція» в опитувальнику Ш. Шварца щодо ціннісних орієнтацій та відповідні рядки таблиці семантичного диференціалу) пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою;
 - ✓ згода на немоногамні стосунки пов'язана з рівнем незадоволеності сімейним життям, орієнтацією на гедонізм, існування міфу, що ініціатором безпечного сексу (використання презервативу чи фемідоому) має бути чоловік тощо.
- Перешкодами в доступі до послуг ВІЛ-профілактики є особливості сексуальної орієнтації та ідентичності:
 - ✓ рівень гомофобії;
 - ✓ низький рівень знань про шляхи передачі ВІЛ, використання презервативу з сексуальним партнером/партнеркою, існування міфів щодо використання презервативу (в тому числі, що стосуються зменшення чутливості);
 - ✓ установка на замовчування бісексуальної ідентифікації чи досвіду;
 - ✓ низький рівень охоплення послугами, зокрема, зумовлений незнанням про існування провайдерів цих послуг.

Аналіз даних, контроль за якістю. Організатор у місті опитування щотижнево звітував перед організацією-виконавицею про перебіг польового етапу. Дослідники здійснювали моніторингові візити.

Кожний регіональний координатор наприкінці дня перевіряв заповнені анкети та вносив їх у базу даних, яка містила програмні умови, за яких неможливо ввести цифри, що не відповідають варіантам на запитання анкети, а також правила, за якими здійснюються логічні переходи. Контроль за правильністю здійснено шляхом порівняння 10% випадково обраних паперових примірників анкет готового масиву.

Аудіозаписи глибоких інтерв'ю розшифровувались. Аналіз скриптів проводився через їх «щільний опис» (великі змістовні одиниці в тексті [один–два абзаци] узагальнювались аналітиком до одного–двох речень; далі цей опис аналізувався на відповідність індикаторам).

Аналіз структурованих інтерв'ю відбувався із застосуванням одно- та багатовимірних методів, таких як регресійний аналіз (узагальнені лінійні моделі, що не вимагають нормального розподілу значень змінних; бінарна логістична регресія), факторний аналіз, а також інші методи за допомогою вільного статистичного програмного забезпечення R:

- `factanal(X, factors)` — для факторного аналізу;
- `glm(model, family=poisson)` — для лінійних моделей;

- `glm(model, family=binary)` — для бінарних моделей;
- `step(model, direction='backward')` — для відбору змінних,

де `X` — таблиця з даними, `factors` — кількість факторів, `model` — регресійне рівняння, що пов'язує залежну змінну з незалежними.

Етичні засади дослідження ґрунтувались на Кодексі професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та Гельсинській декларації етичних принципів для проведення досліджень. Етичні засади при обробці та аналізі зібраних кількісних даних відповідали «Handbook of ethics in quantitative methodology»⁷.

Кожному респонденту перед інтерв'ю пояснено цілі дослідження, анонімність та конфіденційність, право відмовитись від участі тощо. Усну інформовану згоду респондента засвідчував інтерв'юер підписом на опитувальнику. Інтерв'ю проводились віч-на-віч. Усі дані зберігались із дотриманням конфіденційності, зокрема представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних.

Протокол та інструментарій пройшли експертизу та отримали висновок комісії з професійної етики.

⁷ Panter A.T. Handbook of ethics in quantitative methodology / A.T. Panter, S.K. Sterba. — Routledge, 2011. — 540 p.

Найважливіші результати дослідження

1. Середній **вік** осіб, які потрапили до вибірки: 30 років — вік чоловіків-бісексуалів, 29 років — жінок-партнерок чоловіків-бісексуалів.

2. У менш як третини (29%) чоловіків-бісексуалів та чверті (25%) їхніх партнерок є діти.

3. 64% опитаних чоловіків-бісексуалів мають **постійного партнера чи партнерку**: 38% — одного чоловіка, 30% — одну жінку.

4. 75% жінок-партнерок чоловіків-бісексуалів мають одно-го чи кількох **постійних партнерів-чоловіків**.

5. Середня **тривалість стосунків**: чоловіків-бісексуалів зі своїм партнером/партнеркою становить три роки, жінок зі своїми бісексуальними партнерами-чоловіками — чотири роки.

6. Протягом минулих шести місяців чоловіки-бісексуали мали, в середньому, трьох сексуальних партнерів-чоловіків та двох партнерок-жінок; жінки, в середньому, — трьох сексуальних партнерів-чоловіків.

7. Серед тих чоловіків, які мали секс з обома статями протягом останнього місяця, практикували:

- повністю безпечну поведінку (захисні засоби завжди вживаються і з чоловіками, і з жінками) — 54%;
- частково безпечну поведінку (захисні засоби завжди вживаються з чоловіками, але не з жінками або завжди вживаються з жінками, але не з чоловіками) — 20%;

- небезпечну поведінку (захисні засоби застосовують іноді або зовсім не використовуються ні з чоловіками, ні з жінками) — 26%.

8. Частка чоловіків-бісексуалів, які повідомили, що **при останньому сексуальному контакті використовувався презерватив або фемідом** (відсоток від числа тих, хто мав контакти відповідного різновиду протягом останніх шести місяців):

- 1) 86% — при останньому анальному контакті з чоловіком;
- 2) 82% — при останньому анальному контакті з жінкою;
- 3) 76% — при останньому вагінальному контакті.

9. Протягом останніх шести місяців 40% жінок-партнерок чоловіків-бісексуалів мали анальний секс у **рецептивній ролі**, причому 83% жінок із числа тих, хто мав такий секс, повідомили, що при останньому анальному контакті використовувався презерватив чи фемідом.

10. Участь у **груповому сексі** (з числом учасників/учасниць від трьох осіб) брала протягом останніх шести місяців приблизно третина опитаних чоловіків-бісексуалів.

11. Досвід **свінгу** (обмін постійними партнерами чи партнерами з іншими парами) протягом останніх шести місяців мала приблизно шоста частина опитаних чоловіків-бісексуалів і 17% опитаних жінок.

12. Переважна більшість опитаних чоловіків-бісексуалів (84%) та їхніх партнерок (81%) **уживають алкоголь**.

13. Серед тих чоловіків-бісексуалів, хто хоча би раз протягом останнього місяця пив алкоголь та мав секс, дві третини сказали, що вступали в сексуальні зв'язки (як із чоловіками, так і з жінками) в стані сп'яніння.

14. Серед усіх опитаних чоловіків 33% погодились із твердженням «Алкоголь допомагає мені познайомитись з чоловіком для сексу».

15. 60% опитаних чоловіків-бісексуалів дали правильні відповіді на **п'ять ключових питань щодо основних шляхів передачі ВІЛ.**

16. Узагальнений показник базових знань про ВІЛ є для опитаних жінок дещо вищим, аніж для чоловіків, але статистично чоловіки-бісексуали та їхні партнерки не відрізняються в цьому аспекті.

17. Деякі переконання чоловіків-бісексуалів є **чинниками ризикованої сексуальної поведінки:**

- 1) 16% погоджуються, що презерватив потрібен тільки для платного сексу;
- 2) 25% вважають використання презервативу фактором недовіри;
- 3) майже п'ятій частині (19%) респондентів презерватив не потрібен у разі, якщо він стовідсотково не захищає від інфекцій;
- 4) 13% переконані, що використання презервативу знижує чоловіка.

18. **Ніколи не тестувалися на ВІЛ** 18% опитаних чоловіків та жінок.

19. Результати дослідження інтерпретовані таким чином, що **ВІЛ-позитивними** з числа опитаних чоловіків-бісексуалів ймовірно є 8%, з числа їхніх партнерок — 6% (сума повідомлень про позитивний статус і відмов від відповіді).

20. Респонденти (як чоловіки, так і жінки), оцінюючи свою поведінку чи поведінку партнера/партнерки, постійно

демонструють прагнення **перенести відповідальність** за безпечний секс на свого партнера чи партнерку.

21. За результатами регресійного аналізу можна стверджувати, що основними факторами за ступенем ризику, які визначають сексуальну поведінку чоловіків-бісексуалів, є такі:

- 1) перебування в офіційному шлюбі (одружені мають у п'ятеро вищі шанси бути серед тих, хто використав презерватив чи фемідом при останньому анальному сексі з чоловіком);
- 2) наявність досвіду свінгу (такі чоловіки мають учетверо більші шанси, що їхній останній анальний секс із чоловіком був захищеним);
- 3) наявність дітей (батьки мають удвічі менші шанси потрапити до категорії тих, які завжди використовували презерватив чи фемідом при зносинах як з чоловіками, так і з жінками протягом останнього місяця).

22. Результати регресійного аналізу показали, що основні фактори, пов'язані з небезпечною сексуальною поведінкою партнерок чоловіків-бісексуалів, такі:

- 1) сімейний стан респонденток (порівняно з неодруженими, жінки в шлюбі чи розлучені мають у п'ятеро менші шанси бути серед тих, хто практикує безпечний секс);
- 2) наявність базових знань щодо ВІЛ/СНІД (ті жінки, які правильно відповіли на п'ять ключових питань щодо шляхів передачі ВІЛ, мають у п'ятеро більші шанси, що їхній останній вагінальний секс із чоловіком був захищеним);

3) характеристика себе як такої, що: (1) має багато сексуальних партнерів-чоловіків, (2) завжди сама дбає про власну безпеку в сексі, (3) найчастіше чинить так само, як її оточення, — такі жінки мають більші шанси опинитися серед тих, останній секс яких був захищеним.

23. Переважна більшість чоловіків-бісексуалів погодилась із такими твердженнями:

- 1) *«секс між чоловіками засуджується в нашому суспільстві, тому його треба приховувати» (87%);*
- 2) *«декотрі мої знайомі засуджують мою сексуальну поведінку» (81%).*

24. **Послугами з профілактики ВІЛ-інфекції** охоплені⁸ половина (49%) опитаних чоловіків-бісексуалів та трохи менше половини (43%) їхніх партнерок. Щодо чоловіків частка охоплених послугами, ймовірно, не є достовірною, оскільки вибірка формувалася через ЧСЧ-сервісні організації, однак такий показник свідчить, що охоплення ЧСЧ послугами з профілактики ВІЛ-інфекції можна потенційно збільшити вдвічі.

25. Трохи більше половини опитаних чоловіків-бісексуалів (56%) зазначили, що їм відомі громадські чи благодійні організації, які є у їхньому місті та опікуються профілактикою інфікування ВІЛ, доглядом ЛЖВ та підтримкою останніх.

26. Із числа тих чоловіків-бісексуалів, хто знає про організації, що надають послуги з попередження ВІЛ, половина з них (54%) є клієнтами таких організацій.

27. Клієнтками неурядових організацій, що надають послуги з профілактики ВІЛ, є менше половини опитаних жінок (42%) з числа тих, хто знає про такі організації.

28. У розбудові стосунків чоловіків-бісексуалів зі своїми партнерами/партнерками вбачається тенденція до постійних, стабільних та прогнозованих стосунків.

29. Отримані дані дозволяють стверджувати, що:

- 1) **Жінки-партнерки бісексуальних ЧСЧ є групою ризику;**
- 2) **Чоловіки-бісексуали виступають «групою-містком»** — ВІЛ та ІПСШ поширюється від гомосексуальної чоловічої популяції до гетеросексуальної жіночої, а також у зворотному напрямку;
- 3) Вперше проведене дослідження бісексуальних чоловіків та їхніх партнерок показало, що існують дуже складні зв'язки між поведінковими (в аспекті ризику ВІЛ), соціальними та психологічними факторами.
- 4) Ті жінки-партнерки, яким відомо про сексуальну орієнтацію та гомосексуальну поведінку чоловіка, вважаються охопленими послугами ВІЛ-профілактики навіть без існування для них окремих програм. Чого не можна сказати про жінок-партнерок бісексуальних ЧСЧ, які нічого не знають про гомосексуальну поведінку своїх чоловіків.

⁸ Охопленими вважаються ті, які безкоштовно отримували протягом минулих 12 місяців презервативи та знають, де можна пройти тест на ВІЛ

Основні рекомендації

Розробити та запровадити у ВІЛ-сервісних громадських організаціях:

1. Політики та процедури суворого дотримання конфіденційності (побоювання щодо небажаного виходу інформації назовні є найбільш згадуваним фактором).
2. Комплексну PR-стратегію, яка б мала на меті поширення диференційованої за цільовими групами інформації про організацію та її послуги, зменшення суспільної стигми щодо предмету діяльності організації та її клієнтів (незнання про послуги, їх викривлене сприйняття тощо є джерелом побоювань потенційних клієнтів).

3. Програми, що підвищуватимуть асертивність (гідність) бісексуальних чоловіків, зменшуватимуть внутрішню гомофобію та збільшуватимуть готовність до діалогу з партнеркою (якщо такий діалог існує, а чоловік є клієнтом ВІЛ-сервісу, його партнерка отримуватиме послуги принаймні опосередковано).

Зокрема:

- включення в діяльність груп самопомоги недискримінативного обговорення бісексуальної проблематики;
- пілотування програм для партнерок та для різностатевих пар з бісексуальним чоловіком;
- пілотування програм з налагодження комунікації в одно- та різностатевих партнерствах, одним з партнерів яких є бісексуальний чоловік.

Розглянути можливість вимірювання гомофобії як частини регулярних моніторингів знань та поведінки ЧСЧ як компоненту епіднагляду другого покоління (гомофобія — **фактор** небезпечної поведінки).

Додатки

Розподіл сімейного стану підгруп ЧСЧ з різним ступенем безпечності сексуальної поведінки, %

Сімейний стан	Чоловіки з...		
	повністю безпечною поведінкою, <i>N</i> = 194	частково безпечною поведінкою, <i>N</i> = 70	небезпечною поведінкою, <i>N</i> = 94
Ніколи не був у шлюбі	72	53	52
Одружений	15	32	22
Розлучений або вдівець	14	15	26

Кількість правильних відповідей чоловіків-бісексуалів на окремі питання з тесту базових знань щодо ВІЛ (розташовано в порядку зменшення), %

Твердження	<i>N</i> = 403
заразитися ВІЛ можна через спільне використання шприців (ТАК)	98
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному анальному сексі (ТАК)	95
можна знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо правильно використовувати презерватив при кожному сексуальному контакті (ТАК)	93
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному вагінальному сексі (ТАК)	92
здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою (ТАК)	86
заразитися ВІЛ можна, якщо користуватися спільним посудом з ВІЛ-позитивною людиною (НІ)	86
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах (ТАК)	85
заразитися ВІЛ можна через спільне використання туалету, басейну чи сауни з ВІЛ-позитивною людиною (НІ)	81
заразитися ВІЛ-інфекцією можна через укуси комара (НІ)	79
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час годування груддю (ТАК)	75
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності (ТАК)	73
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному оральному сексі (ТАК)	58

Кількість правильних відповідей жінок-партнерок чоловіків-бісексуалів на окремі питання з тесту базових знань щодо ВІЛ (розташовано в порядку зменшення), %

Твердження	N = 101
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному вагінальному сексі (ТАК)	100
заразитися ВІЛ можна через спільне використання шприців (ТАК)	98
можна знизити ризик ВІЛ-інфікування, якщо правильно використовувати презерватив при кожному сексуальному контакті (ТАК)	98
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах (ТАК)	96
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному анальному сексі (ТАК)	95
здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою (ТАК)	91
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності (ТАК)	84
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час годування груддю (ТАК)	80
заразитися ВІЛ можна через спільне використання туалету, басейну чи сауни з ВІЛ-позитивною людиною (НІ)	79
заразитися ВІЛ можна, якщо користуватися спільним посудом з ВІЛ-позитивною людиною (НІ)	78
заразитися ВІЛ-інфекцією можна через укуси комара (НІ)	78
ВІЛ-інфекція може передаватися при незахищеному оральному сексі (ТАК)	65

Розрахунки оціночної поширеності ВІЛ серед ЧСЧ-бісексуалів та їхніх партнерок за власними повідомленнями респондентів/ок

Опитані	Робили тест і знають результат, осіб	Погодились повідомити, осіб	Повідомлений результат тесту, осіб	Загалом серед тестованих, %
Чоловіки	330	Так — 274 Ні — 56	негативний — 271	82
			позитивний — 3	
Жінки	82	Так — 77 Ні — 5	імовірно позитивний — 56	94
			негативний — 77 позитивний — 0	
			імовірно позитивний — 5	6

Багатовимірний аналіз зв'язків між сексуальною поведінкою з факторами ризику

Далі наведені результати регресійного аналізу зв'язків між ключовими характеристиками безпечної сексуальної поведінки ЧСЧ (застосування презервативу чи фемідому при останньому анальному сексі з чоловіком-партнером за шість місяців, використання засобів захисту з чоловіками та жінками при кожному анальному та вагінальному сексуальному контакті протягом місяця) та іншими факторами. Аналогічно проаналізовано і фактори, що пов'язані з безпечною сексуальною поведінкою жінок.

Чоловіки. Початкові логістичні рівняння містили всі можливі фактори — соціодемографічні, уживання алкоголю та наркотиків, показники охоплення послугами, базових знань щодо ВІЛ, шкали інтернальної та екстернальної гомофобії, шкали семантичного диференціалу тощо. Всі вони спрощувались за алгоритмом Backward. Результати розрахунків фінальних моделей із залежними змінними «Застосування презервативу при останньому анальному сексі з партнером-чоловіком протягом шести місяців» та «Безпечна сексуальна поведінка (постійне застосування презервативів при анальному сексі з чоловіками та при вагінальному чи анальному сексі з жінками) протягом останнього місяця» наведено в табл. 1 і 2 відповідно.

Основними факторами, пов'язаними з небезпечною сексуальною поведінкою чоловіків-бісексуалів, є наявність офіційного шлюбу (одружені мають у п'ятеро вищі шанси бути серед тих, хто використав презерватив чи фемідом при останньому анальному сексі з чоловіком), наявність досвіду свінгу (такі чоловіки мають учетверо більші шанси мати останній захищений анальний секс з чоловіком); водночас, наявність дітей пов'язана з більш ризикованою поведінкою (батьки мають удвічі менші шанси потрапити

до групи тих, які завжди використовували презерватив при зносинах як з чоловіками, так і з жінками протягом місяця).

Описані зв'язки можна об'єднати так: одружений чоловік сприймає свою дружину (особливо, якщо є ще діти) як *a priori* безпечну частину свого життя, отже з нею захисту не треба (тож такі чоловіки не потрапляють у групу, де постійно практикується безпечний секс при контактах обох статей), тоді як партнери-чоловіки чи партнери у свінгу сприймаються як випадкові, далекі, небезпечні, отже ці взаємини потребують додаткового захисту.

Висунуте припущення доповнюється та підтверджується позитивними зв'язками використання презервативу чи фемідому при останньому сексі з чоловіками традиційної орієнтації (це не пов'язане з одруженістю — середне за віссю «традиція» не відрізняється у тих, хто перебуває в шлюбі, та решти, а також у тих, хто має чи не має постійних партнерів чи партнерок), готовністю до згоди з твердженням: «Не довіряю сексуальному партнеру, тому використовую презерватив при сексі з ним» у семантичному диференціалі.

Крім описаних, з безпечною статевою поведінкою чоловіків асоціюються соціально-психологічні фактори, а саме: зв'язок з менш ризикованою поведінкою мають знання про існування спеціалізованої ВІЛ-сервісної громадської організації, готовність до згоди з твердженням: «Завжди дбаю, аби під час сексу був презерватив» та незгода з деякими поширеними міфами, наприклад, такими що презерватив не є ефективним, що мало ймовірно заразитися інфекцією через секс від дружини чи коханки тощо.

Принагідно варто зауважити, що асоціація ризикованої поведінки з інтернальною та екстернальною гомофобією виявилась незначущою.

Результати розрахунку логістичного рівняння, в якому залежною змінною виступало питання «Подумайте про останні шість місяців. Чи було при останньому АНАЛЬНОМУ сексі з ЧОЛОВІКОМ використано презерватив чи фемідом?» (відповідь «так» є подією, шанси настання якої розраховуються при дії факторів), $N = 403$

Фактор	OR	AOR (95% ДІ)
Сімейний стан (ref. = 'ніколи не був у шлюбі'), $p = 0.03$		
одружений	1.3	5.1 (1.4–18)
розлучений чи вдівець	0.6	1.9 (0.6–6.1)
«Подумайте про останні шість місяців. Чи була у Вас практика обміну постійними сексуальними партнерами або партнерами з Вашими знайомими (свінгерство)?» (ref. = 'ні'), $p = 0.01$		
так	0.8	3.8 (1.3–12)
«Ви вживаєте алкогольні напої?» (ref. = 'ні'), $p = 0.14$		
так	1.9	2.2 (0.8–6.3)
«Чи знаєте Ви, що у Вашій області є громадська організація, яка працює у сфері профілактики ВІЛ?» (ref. = 'ні'), $p = 0.03$		
так	2.7	2.5 (1.1–6.0)
Ціннісна орієнтація [шкала вираженості від 1 до 4 балів]		
безпека, $p = 0.05$	0.9	0.6 (0.4–1.0)
традиція, $p < 0.001$	1.5	2.2 (1.3–3.8)
«Деякі знайомі осуджують мою сексуальну поведінку» (ref. = 'згоден'), $p = 0.08$		
не згоден	0.8	0.5 (0.2–1.1)
«Я приховую свої сексуальні схильності від сексуального партнера/партнерки» (ref. = 'згоден'), $p = 0.09$		
не згоден	0.3	0.5 (0.2–1.1)
«Презерватив псує задоволення від сексу» (ref. = 'не згоден'), $p = 0.15$		
не згоден	3.3	1.8 (0.8–4.0)
«Презерватив не захищає від інфекцій на 100%, тому його можна не одягати» (ref. = 'згоден'), $p < 0.001$		
не згоден	7.4	4.5 (1.7–11)

<i>«Секс між чоловіками осуджується в нашому суспільстві, тому його треба приховувати» (ref. = 'згоден'), p = 0.06</i>		
не згоден	0.7	0.4 (0.2–1.0)
<i>Позиція на осі семантичного диференціалу [шкала від 1 до 7]</i>		
«завжди дбаю, аби під час сексу був презерватив ... ніколи не дбаю, аби під час сексу був презерватив», p < 0.001	0.6	0.6 (0.5–0.8)
«завжди довіряю сексуальному партнеру, тому і не використовую презерватив при сексі з ним ... не довіряю сексуальному партнеру, тому використовую презерватив при сексі з ним», p < 0.001	1.7	1.7 (1.3–2.1)
«намагаюсь ні в чому себе не обмежувати ... обмежую себе тільки конче необхідним», p = 0.09	1.2	0.8 (0.6–1.0)
«легко можу прийти в організацію, що працює з гомосексуалами ... волю не з'являтися в організації, що працює з гомосексуалами», p = 0.05	0.9	1.2 (1.0–1.5)
«загалом задоволений тим, як ми разом з партнеркою проводимо вільний час (напр., хобі, спорт, прогулянки тощо) ... мене абсолютно не влаштовує те, як ми разом з партнеркою проводимо вільний час», p = 0.14	0.9	0.8 (0.7–1.1)

Таблиця 2

Результати розрахунку логістичного рівняння, в якому залежною змінною була безпечність сексуальної поведінки протягом останнього місяця при сексі з чоловіками та жінками (належність до підгрупи тих, хто постійно застосував презервативи при анальному сексі з чоловіками та при вагінальному чи анальному сексі з жінками, є подією, шанси настання якої розраховуються при дії представлених факторів), N = 357

Фактор	OR	AOR (95% ДІ)
<i>«Чи є у Вас дитина / діти?» (ref. = 'ні'), p < 0.001</i>		
так	0.4	0.4 (0.2–0.7)
<i>Інтернальна гомофобія, p = 0.08</i>		
[шкала зменшення від 3 до 15 балів]	1.0	1.1 (1.0–1.2)
<i>Ціннісна орієнтація [шкала вираженості від 1 до 4 балів]</i>		
самостійність, p < 0.001	0.9	0.5 (0.3–0.8)
традиція, p = 0.04	1.4	1.6 (1.0–2.4)
досягнення, p = 0.07	1.3	1.5 (1.0–2.4)

добррозичливість, $p = 0.04$	0.9	0.7 (0.4–1.0)
«Я приховую свої сексуальні схильності від сексуального партнера/партнерки» (ref. = 'згоден'), $p = 0.08$		
не згоден	0.5	0.6 (0.3–1.1)
«Алкоголь допомагає мені познайомитись з чоловіком для сексу» (ref. = 'згоден'), $p < 0.001$		
не згоден	2.7	2.7 (1.4–5.2)
«Використання презервативу знижує чоловіка» (ref. = 'згоден'), $p < 0.001$		
не згоден	13	4.0 (1.2–13)
«Я певен, що малоімовірно заразитися інфекцією через секс від моєї дружини чи коханки» (ref. = 'згоден'), $p = 0.05$		
не згоден	2.8	1.8 (1.1–3.4)
«Презерватив не захищає від інфекцій на 100%, тому його можна не одягати» (ref. = 'згоден'), $p < 0.001$		
не згоден	8.8	5.8 (2.2–15)
«Чоловіки менше, ніж жінки, ризикують заразитися при сексі з жінкою, тому їм можна не одягати презерватив при сексі» (ref. = 'згоден'), $p = 0.06$		
не згоден	1.0	0.5 (0.2–1.0)
«Секс між чоловіками осуджується в нашому суспільстві, тому його треба приховувати» (ref. = 'згоден'), $p < 0.13$		
не згоден	1.2	0.5 (0.2–1.2)
Позиція на осі семантичного диференціалу [шкала від 1 до 7]		
«завжди дбаю, аби під час сексу був презерватив ... ніколи не дбаю, аби під час сексу був презерватив», $p < 0.001$	0.5	0.6 (0.4–0.7)
«завжди довіряю сексуальному партнеру, тому і не використовую презерватив при сексі з ним ... не довіряю сексуальному партнеру, тому використовую презерватив при сексі з ним», $p < 0.001$	1.5	1.5 (1.2–1.8)
«думаю, що ВІЛ та венеричні хвороби мені не загрожують ... боюсь заразитися ВІЛ та венеричними хворобами», $p = 0.13$	1.2	0.9 (0.7–1.0)
«завжди розповідаю про себе сексуальним партнерам ... волю з сексуальними партнерами не говорити про себе зайвого», $p = 0.08$	0.9	0.9 (0.7–1.0)
«завжди довіряю тому, що говорить і робить моя партнерка ... завжди сумніваюся в ширості того, що говорить і робить моя партнерка», $p = 0.11$	0.9	0.9 (0.7–1.0)

Жінки. Початковий набір предикторів та процедура його спрощення були аналогічними до описаних вище для чоловіків. Результати наведено в табл. 3.

Результати розрахунку логістичного рівняння, в якому залежною змінною виступало питання «Подумайте про останні шість місяців. Чи було при останньому вагінальному сексі використано презерватив чи фемідом?» (відповідь «так» є подією, шанси настання якої розраховуються при дії представлених факторів), $N = 101$

Фактор	OR	AOR (95% ДІ)
Сімейний стан (ref. = 'ніколи не була в шлюбі'), $p = 0.01$		
одружена	0.2	0.2 (0.1–0.8)
розлучена чи вдова	0.2	0.2 (0.0–0.7)
«Чи маєте Ви постійного партнера-чоловіка?» (ref. = 'ні, не маю'), $p = 0.09$		
так, маю одного чи кількох постійних партнерів-чоловіків	0.4	0.2 (0.0–1.5)
Кількість партнерів-чоловіків за попередні шість міс., $p = 0.16$		
[неперервна змінна]	1.3	1.3 (0.9–2.0)
Наявність базових знань щодо ВІЛ (ref. = 'нема'), $p < 0.001$		
є	3.2	4.8 (1.6–15)
Позиція на осі семантичного диференціалу [шкала від 1 до 7]		
«маю мало сексуальних партнерів-чоловіків ... маю багато сексуальних партнерів-чоловіків», $p < 0.02$	1.0	1.7 (1.1–2.7)
«завжди дбаю, аби під час сексу був презерватив ... ніколи не дбаю, аби під час сексу був презерватив», $p < 0.001$	0.4	0.3 (0.1–0.5)
«намагаюсь ні в чому себе не обмежувати ... обмежую себе тільки конче необхідним», $p = 0.05$	1.1	1.5 (1.0–2.4)
«найчастіше чиню так, як всі решта ... завжди дію по-своєму, незважаючи на думку решти», $p = 0.01$	0.6	0.4 (0.2–0.9)
«загалом задоволена тим, як склалися мої сімейні стосунки ... мене абсолютно не влаштовують мої сімейні стосунки», $p = 0.05$	0.8	0.7 (0.5–1.0)

Основними факторами, пов'язаними з небезпечною сексуальною поведінкою партнерок чоловіків-бісексуалів (останній вагінальний секс був захищеним), є такі: сімейний стан респонденток (порівняно з неодруженими, жінки у шлюбі чи розлучені мають у п'ятеро менші шанси бути серед тих, хто практикує безпечний секс), наявність базових знань щодо ВІЛ/СНІД (ті жінки, які правильно відповіли на п'ять ключових питань щодо ВІЛ, які є шляхи його розповсюдження тощо, у п'ятеро більше мають шанси на останній захищений вагінальний секс), характеристика себе як такої, що має багато сексуальних партнерів-чоловіків, завжди сама дбає про захист, найчастіше чинить так, як оточення (такі жінки мають більші шанси опинитися серед тих, які мали останній захищений секс).

Як видно, змінні, пов'язані з гомофобією, сімейними стосунками, охопленням послугами ВІЛ-сервісу, алкоголем виявились незначущими. Найбільш відчутними є, з одного боку, зв'язки з тими змінними, які описують жінок, відповідальних за своє життя, а з іншого — які характеризують довіру жінки до свого партнера (коли така довіра є, тобто партнер є постійним, що узгоджується з традиційними уявленнями про гендерні ролі, використання презервативу чи фемідому стає менш імовірним; коли нема, тобто є багато партнерів, — використання презервативу стає більш імовірним).

Таким чином, представлені дані дозволяють стверджувати, що певні соціально-психологічні фактори виступають факторами ризику як у чоловіків-бісексуалів, так і в їхніх партнерок, хоча перелік факторів відрізняється в чоловічій та жіночій частинах вибірки.

