

ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ:

ПОРТРЕТ ЗРІЛОЇ ТА СТАРШОЇ ГРУПИ (35+)

ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ:

ПОРТРЕТ ЗРІЛОЇ ТА СТАРШОЇ ГРУПИ (35+)

ББК 60.5
УДК 316

Автори:

Максим Касянчук, Марина Корнілова, Олеся Трофименко, Марина Варбан

Верстка:

Сухомлинова Ірина

Літературна редакція:

Валентина Божок

Ч74 Чоловіки, які мають секс з чоловіками: Портрет зрілої та старшої групи (35+) / М. Касянчук, М. Корнілова, О. Трофименко, М. Варбан; Альянс громадського здоров'я. – Київ, 2021. – 84 с.



АБРЕВІАТУРИ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ІОМ	інформаційно-освітні матеріали
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ЛГБТ	лесбійки, геї, бісексуали та бісексуалки, трансґендери
НУО	неурядова організація
ПТВ	послуги з тестування на ВІЛ (у ранішій термінології – ДКТ)
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ЧСЧ	чоловіки, які мають секс з чоловіками
EMIS	Європейське інтернет-опитування ЧСЧ
PrEP	доконтактна профілактика

ВСТУП

Поширеність ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), протягом останніх років має тенденцію до збільшення. Так, за результатами біоповедінкового дослідження 2017–2018 рр., рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ становить 7,5%. Серед молодшої групи (*до 25 років*) цей показник зростає і становив на момент дослідження 6,7%, у групі 25–34 роки – 7,9% і серед ЧСЧ віком від 35 років – 8,1%. Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ зареєстровано у таких містах, як Донецьк (22,8%), Чернігів (14,3%), Одеса (13,0%), найнижчий – у Сумах (0,3%) [1]. Фактори, що асоціюються з більшими шансами інфікування ВІЛ, можна поділити на три групи: вік – шанси сероконверсії у дорослих майже втричі більші, ніж у ЧСЧ до 25 років; близькі контакти з ВІЛ-позитивними людьми (*наявність у респондента ВІЛ-позитивного партнера чи байдужість учасника дослідження до ВІЛ-статусу його сексуальних партнерів*), а також небезпечний секс (*незахищений статевий акт, досвід сексуальних контактів з трансгендерами, наявність у крові маркерів вірусу гепатиту В та сифілісу, адже гепатит В, сифіліс і ВІЛ передаються не тільки парентеральним шляхом, а й статевим*) [2]. Оскільки основним фактором сероконверсії був старший вік (*старші чоловіки мають більший досвід ризикованих практик*), то видається цілком ймовірним, що ці закономірності збережуться і для груп до 35 років і 35+.

Зазвичай профілактичні програми для ЧСЧ включають послуги з консультування та тестування, переадресацію до дружніх спеціалістів, поширення інформаційних матеріалів, презервативів та лубрикантів на різних соціально-розважальних заходах (*клубний аутрич*) та у місцях соціалізації ЧСЧ (*маршрутний аутрич*), групові та індивідуальні консультації психологів, юристів і лікарів [3]. Оцінка ефективності заходів здійснюється через програмний моніторинг та за зміною поширеності у послідовних крос-секційних дослідженнях, а також шляхом математичного моделювання [див. 4, 5] та ін.

Водночас в Україні бракує інтервенцій з доведеною ефективністю, список таких інтервенцій для ЧСЧ (без специфічних, спрямованих на ВІЛ-позитивних ЧСЧ) є таким [6]:

- діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, в групах підвищеного ризику (основні компоненти: консультування, тестування, переадресація);
- тестування на вірусний гепатит С;
- профілактика ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ за програмою менторської підтримки;
- профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ (аутрич-робота, поширення засобів захисту, консультування, психологічна та юридична підтримка, переадресація, поширення оральних тестів для самотестування, у тому числі для партнерів і партнерок ЧСЧ);
- Mrpowerment (комплексна інтервенція для ЧСЧ у віці до 28 років, спрямована на підвищення знань, навичок та мотивації щодо безпечних контактів на індивідуальному рівні, а також зміну групових норм щодо безпечного сексу на рівні спільнот);
- в Україні також запроваджено PrEP [6a].

Слід зазначити, що до проєктів профілактики залучають в основному ЧСЧ віком до 25 років. У 2015 році в Україні було зроблено спробу (дослідники О. Постнов та О. Недужко) оцінити ефективність поведінкового втручання «Many men, many voices» (опис неадаптованої інтервенції [7]) для цієї цільової групи: зібрано 12 півструктурованих інтерв'ю з ЧСЧ старшої вікової групи, але на час підготовки протоколу дослідження аналіз транскриптів ще не був завершений.

Дане дослідження мало на меті зібрати наявні в Україні дані про ЧСЧ у віці 35 років і старше (далі ця група називатиметься ЧСЧ 35+). Текст базується в основному на серії півструктурованих інтерв'ю з ЧСЧ у п'яти регіонах України, проте ми також беремо до уваги деякі дані попередніх кількісних досліджень.

Реалізація дослідження була б неможливою без внеску людей, яким колектив авторів хотів би щиро подякувати: Тетяна Салюк (АГЗ), Оксана Ковтун (АГЗ), Оксана Рокицька (ЦСЕП), Анна Пісоцька (ЦСЕП), Людмила Амджадін (ЦСЕП), Віталій Джума (ЕКОМ), Яна Федотова (АГЗ), Катерина Уваркіна (АГЗ), Олександр Вітвіцький (ЗОБФ «Гендер Зед», Запоріжжя), Андрій Чернишов («АЛЬЯНС. ГЛОБАЛ», Київ), Мар'ян Кавецький («ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛіГА»», Одеса), Микола Міщенко (ГО «Істок», Маріуполь), Ольга Раковська (ЦСЕП, Чернігів).

МЕТОДИЧНИЙ РОЗДІЛ

Мета дослідження: аналіз портрету та потреб ЧСЧ віком старше 35 років та визначення основних механізмів, шляхів їх залучення до тестування та профілактичних проєктів.

Методологія. У дослідженні використовується якісна методологія – напівструктуровані інтерв'ю (див. Додаток «Гайд інтерв'ю»).

Вибірка складає 30 осіб у п'яти регіонах України, де працює ПЕПФАР (тобто регіони з високим та середнім рівнем поширення ВІЛ-інфекції, з наявністю організацій, які надають послуги ЧСЧ): північ – м. Київ, Чернігівська обл.; південь – Одеська та Запорізька обл.; схід – Донецька обл.

У кожній області опитано осіб, які відповідали критеріям включення, а саме:

- вік від 35 років і старше;
- наявність сексуального досвіду з чоловіками протягом останніх 12 міс.;
- постійне проживання на території проведення опитування;
- підписана інформована згода на участь у дослідженні

Крім того, загалом у вибірці мали бути особи з негативним ВІЛ-статусом, особи з позитивним ВІЛ-статусом, які отримали діагноз протягом останніх трьох місяців, особи з позитивним ВІЛ-статусом, які ніколи не користувалися програмами профілактики. Інтерв'юери намагалися також залучити до дослідження чоловіків згідно з додатковими критеріями, а саме: одружених, тих, які мають одностатевого партнера, тих, які не користуються інтернетом, та тих, які живуть у невеличкому місті.

З метою уникнення зміщення у бік людей, близьких до НУО, використано імовірнісний спосіб побудови вибірки на основі принципу зручності, коли респонденти рекомендують інтерв'юєру інших респондентів, при цьому стартове зерно обиралося через сайти знайомств чи дошки оголошень для ЧСЧ (наприклад, date.bluesystem.world чи аналогічні).

Мова. Інтерв'ю відбувалися українською або російською мовами на вибір респондента.

Безпека інтерв'юера та респондента у зв'язку з COVID-19. Інтерв'ю, залежно від епідемічної та безпекової ситуації на момент проведення польового етапу, відбувалися як очно, з дотриманням заходів індивідуальної безпеки, так і засобами дистанційного зв'язку (*Skype, Zoom тощо*). Конкретний спосіб визначав інтерв'юер спільно з потенційним респондентом до початку інтерв'ю.

ОСНОВНІ ГІПОТЕЗИ:

1. Стандартний набір сервісів, які пропонуються у ВІЛ-профілактичних проєктах (*презервативи, лубриканти, ІОМ, послуги з ПТВ, переадресація, психологічні консультації, ком'юніті-центр*), не є цікавим для ЧСЧ 35+.
2. Стратегії залучення ЧСЧ 35+ до ВІЛ-сервісів повинні включати як дистанційні нагадування від персонально знайомої особи, з якою склалися довірливі стосунки, так і можливість отримати деякі послуги на дому від аутрич-працівника.
3. Послуги консультування для ЧСЧ 35+ повинні враховувати наявність постійного партнера чи партнерки, у тому числі мають бути доступні послуги для пар.

Контроль якості даних. Інтерв'юери з числа фахівців соціологічних компаній у відповідних містах пройшли тренінг-інструктаж. Регіональний організатор у місті опитування щотижня звітував про перебіг польового етапу, кількість опитаних, успіхи або складнощі. За підсумками польового етапу кожен регіональний організатор підготував технічний звіт, у якому було зазначено: кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини; кількість ЧСЧ, яким було відмовлено в участі у дослідженні через невідповідність критеріям включення; основні труднощі під час опитування; коментарі щодо польового етапу тощо. Під час проведення процедури розшифровки аудіозаписів транскрипти переглядалися на предмет точності та наявності помилок.

Аналіз даних. Аудіозаписи напівструктурованих інтерв'ю розшифровано та оброблено з використанням програмного забезпечення MAQXDA. Аналіз скриптів проведено через їх «щільний опис», коли змістовні одиниці в тексті узагальнюються аналітиком до одного–двох речень; далі цей опис аналізується на відповідність гіпотезам. Транскрипти не містили особистих даних, таких як імена, дата чи місце народження, домашня адреса. Інші імена, адреси та міста, про які йшлося під час інтерв'ю, скорочено до першої літери. Наприклад, «особа Т», «вулиця К» чи «місто Л».

Доступ до даних та їх передача. Лише обмежена кількість людей мала доступ до вихідних даних. Так, доступ до аудіозаписів мав лише координатор дослідження та інтерв'юери, до підписаних форм інформованої згоди та анонімних транскриптів – інтерв'юери, координатор дослідження та менеджер з Альянсу громадського здоров'я.

Унікальний код. Дані були пов'язані між собою за допомогою унікального коду, який гарантує конфіденційність учасників. Унікальний код складається із порядкового номера учасника в рамках кожної області та назви області.

Етичні засади дослідження ґрунтуються на Кодексі професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та Гельсинській декларації етичних принципів проведення досліджень. Протокол та інструментарій дослідження було схвалено етичною комісією Українського інституту політики громадського здоров'я. Кожному респондентові перед інтерв'ю було пояснено цілі дослідження, принципи анонімності та конфіденційності, право відмовитися від участі в будь-який час. Усну інформовану згоду респондента засвідчував інтерв'юер підписом на скринінговій анкеті. Інтерв'ю проводилося віч-на-віч. Усі дані дослідження збережено із дотриманням конфіденційності, зокрема представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних. Кожному респондентові за участь в інтерв'ю та витрачений на це час надано грошову винагороду (400 грн, або 12 євро).

Потенційні ризики для респондента. Участь в цьому дослідженні не передбачала ризиків та не підвищувала рівень стигматизації або дискримінації. Для забезпечення конфіденційності вжито заходів з анонімізації транскриптів, кодування учасників, зберігання інформації на захищених серверах Альянсу громадського здоров'я тощо. Якщо деякі запитання під час інтерв'ю виявлялися некомфортними для учасника, він міг відмовитися відповідати або взагалі припинити свою участь у дослідженні.

Потенційні переваги для респондента. Дослідження не передбачало жодних персональних переваг для учасників, проте його результати було використано для напрацювання практичних рекомендацій і покращення наявних програм з ВІЛ, кейс-менеджменту та лікування. Не було передбачено також жодних пільг щодо отримання послуг з лікування. Ті, хто не мав права або не бажав брати участь у дослідженні, мали рівні можливості для отримання всіх доступних послуг чинних ВІЛ-сервісних проєктів.

Забезпечення конфіденційності учасників. Усі члени дослідницької команди пройшли навчання з процедур захисту конфіденційності учасників. Весь персонал підписав Угоду про використання та конфіденційність даних. У рамках інформованої згоди учасникам було надано контакти дослідника та етичної комісії, аби вони мали можливість поставити додаткові запитання

щодо процедур своєї участі в дослідженні, розповсюдження та використання отриманої інформації, а також звернутися у разі побоювань щодо порушення своїх прав або якщо дослідження завдало їм шкоди. Вони мали змогу звернутися (*усно або письмово*) до дослідника або етичної комісії, якщо хотіли бути виключеними із дослідження.

Кодування аудіозаписів та зберігання даних. Назви файлів аудіозаписів та транскриптів інтерв'ю заковано з використанням унікальних номерів, що склалися з назви міста, порядкового номера інтерв'ю в цьому місті та прізвища інтерв'юера. Жодна персональна інформація для кодування аудіозаписів не збиралася. Після розшифровки інтерв'ю та їх перевірки на точність цифрові аудіозаписи було знищено.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило створити портрет ЧСЧ віком старше 35 років, описати їхні потреби та визначити основні особливості цієї групи, які слід враховувати при плануванні нових послуг чи доповненні вже наявних у профілактичних проєктах.

Гіпотези, які висувалися перед початком дослідження, здебільшого підтвердилися, а саме:

- **стандартний набір сервісів, які нині пропонуються у ВІЛ-профілактичних проєктах, є лише частково цікавим для ЧСЧ 35+.** Так, презервативи і лубриканти вони здебільшого можуть собі дозволити купити, тоді як пропоновані в організаціях не відповідають їхнім очікуванням з точки зору якості, а їх отримання пов'язане з необхідністю витратити певну кількість свого вільного часу. ІОМ містить інформацію, яка або вже відома респондентам, або легко знаходиться в інтернеті. Функціонування ком'юніті-центрів часто зосереджується на потребах молодих ЧСЧ та ігнорує потреби старших у більшій безпеці та передбачуваності. Послуги ПТВ не є актуальними для клієнтів, які вже знають власний ВІЛ-позитивний статус. Разом з тим, актуальними залишаються послуги переадресації до дружніх консультантів (*причому їхній перелік має бути ширшим – не тільки лікарі, які спеціалізуються на ВІЛ чи ІПСШ, але й андрологи, сімейні лікарі, урологи тощо*), психологічні та юридичні консультації;
- **залучення ЧСЧ 35+ до ВІЛ-сервісів повинно реалізовуватися як дистанційні нагадування від персонально знайомої особи, з якою склалися довірливі стосунки, а також як можливість отримати деякі послуги на дому від аутрич-працівника.** Так, респондентів дратують запрошення від НУО конвеєром, без урахування особливостей клієнта. Зважаючи на брак вільного часу, вони висловлювали бажання замовити в інтернеті та отримати поштою чи кур'єром презервативи, тести та лубриканти тощо;
- **послуги консультування для ЧСЧ 35+ повинні враховувати наявність постійного партнера чи партнерки, у тому числі мають бути доступні послуги для пар.** Попри пошуки нових контактів та відкриті стосунки у парах, взаємодія з партнером чи партнеркою є важливим аспектом життя респондентів, їх гармонізація (*через спільні хобі та звички, через формування відкритості та довірливих стосунків тощо*) згадується окремо і може бути чинником залучення до роботи ВІЛ-сервісних проєктів. Послуги можуть бути побудовані таким чином, аби залучати одночасно обидвох партнерів.

Крім того, встановлено:

- група ЧСЧ зрілого та старшого віку є більш благополучною і може собі дозволити частину власних потреб задовільняти власним коштом;
- зрілі та старші чоловіки мають сформовані моделі використання вільного часу та якісь хобі. Разом з тим, встановлено, що вільний час є для опитаних більшою цінністю через більші робочі навантаження та необхідність самостійно забезпечувати власні життєві потреби;
- ризикові практики опитаних пов'язані скоріш за все зі способом життя (*вживання алкоголю та паління, наявність крім постійного партнера чи партнерки інших сексуальних контактів*), ніж із належністю до ЧСЧ;
- праця не завжди обмежується тільки робочими часами, а навантаження, пов'язані з нею, потребують більшого відпочинку;
- чоловіки цієї групи є більш консервативними у сенсі використовуваних способів пошуку сексуальних партнерів;
- досвід стигми у цих чоловіків є більший, поширеність депресивних станів також більша, а алкоголь і тютюн частіше споживаються при переживанні негативних емоційних станів;
- поведінка, спрямована на збереження здоров'я, як правило, не є сформованою – ці чоловіки не завжди довіряють лікарям і звертаються до них тільки коли самолікування не допомагає, не проходять регулярних медоглядів (*ВІЛ-позитивні – виняток*), зайняття спортом не є серед них поширеним тощо.

Загалом можна сказати, що спектр проблем у ЧСЧ 35+ є таким, як у людей в кризі середнього віку. ЧСЧ 35+ – це людина, яка багато працює, вільний час у неї не завжди різноманітний, є багато проблем (*у т.ч. психологічних*), які пов'язані зі вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин. НУО, яка планує працювати з цією групою, повинна створити такі послуги чи соціальний простір, які вселять у клієнта віру, тобто варто розглядати цю організацію не тільки як ВІЛ-сервіс, а й як певний дружній простір, який, надаючи затребувані послуги, обережно вводить у свою роботу профілактику ВІЛ. І в контексті маркетингу – позиціонування НУО для ЧСЧ не як організації з профілактики ВІЛ, а як чогось більш ширшого, може сприяти залученню представників цієї групи. Для ВІЛ-сервісних НУО доцільніше інтегрувати надання послуг у повсякденність досліджуваної групи, аніж створювати щось нове. Іншими словами, якщо людина не йде до ВІЛ-сервісів, то ВІЛ-сервіси можуть прийти до неї.

РЕЗУЛЬТАТИ

ВИБІРКА

Усього опитано 30 ЧСЧ (по 6 у кожній з областей – Київська разом з Києвом, Чернігівська, Одеська, Запорізька та Донецька) (див. таблицю). Середній вік – 41 рік (мінімум 35, максимум 65). Дві третини мали позитивний ВІЛ-статус, серед них у половини діагноз встановлено протягом останніх трьох місяців, у решти – раніше. Дві третини опитаних складали люди, які не вважають себе клієнтами ЧСЧ- або ВІЛ-сервісних організацій, причому ВІЛ-негативні особи порівну розподілилися між клієнтами та неклієнтами, тоді як серед ВІЛ-позитивних клієнтами була лише третина.

Третина вибірки нічого не повідомила про свій офіційний сімейний стан, майже дві третини були неодружені, ще дві особи перебували в гетеросексуальному шлюбі та дві були розлученими або вдівцями. Майже дві третини вказали, що вони самотні, восьмеро живуть з чоловіками і двоє – з жінками. Всі учасники дослідження користуються інтернетом і всі, за єдиним винятком, мешкають у великих містах.

На підставі отриманих даних неможливо зробити висновків про характерні риси людей, чий діагноз ВІЛ було встановлено недавно, – серед них є як клієнти НУО, так і неклієнти, самотні і в парі (з чоловіком чи жінкою) тощо. Тексти інтерв'ю так само не дають можливості зробити таких висновків.

Таблиця. Перелік респондентів, які брали участь у дослідженні, та їх соціально-демографічні дані

Код учасника	Вік, років	ВІЛ-статус	Коли встановлено ВІЛ-позит. діагноз	Чи був/є клієнтом програм профілакт.	Офіційний сім. статус	Факт. сім. статус	Інтернет	Місто, де мешкає
1_Київ	36	негатив.		НЕклієнт		самотн.	користується	велике
2_Київ	35	негатив.		клієнт		самотн.	користується	велике
3_Київ	36	негатив.		клієнт		самотн.	користується	велике
4_Київ	38	позитив.	раніше	НЕклієнт		самотн.	користується	велике
5_Київ	35	позитив.	раніше	НЕклієнт		самотн.	користується	велике
6_Київ	49	позитив.	раніше	НЕклієнт		самотн.	користується	велике

Код учасника	Вік, років	ВІЛ-статус	Коли встановлено ВІЛ-позит. діагноз	Чи був/є клієнтом програм профілакт.	Офіційний сім. статус	Факт. сім. статус	Інтернет	Місто, де мешкає
1_ Чернігів	41	позитив.	ост. 3 міс.	клієнт			користується	велике
2_ Чернігів	36	негатив.		НЕклієнт	одруж.	живе з жінкою	користується	велике
3_ Чернігів	35	негатив.		НЕклієнт			користується	велике
4_ Чернігів	65	позитив.	ост. 3 міс.	клієнт	розлуч. чи удівець	самотн.	користується	велике
5_ Чернігів	39	позитив.	раніше	НЕклієнт			користується	мале
6_ Чернігів	47	позитив.	ост. 3 міс.	клієнт		живе з чоловіком	користується	велике
1_ Одеса	54	негатив.		клієнт	одруж.	живе з жінкою	користується	велике
2_ Одеса	44	позитив.	раніше	НЕклієнт	розлуч. чи удівець	самотн.	користується	велике
3_ Одеса	51	негатив.		НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
4_ Одеса	35	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
5_ Одеса	36	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
6_ Одеса	38	позитив.	раніше	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
1_ Запоріжжя	38	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
2_ Запоріжжя	51	позитив.	раніше	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
3_ Запоріжжя	37	негатив.		клієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
4_ Запоріжжя	48	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
5_ Запоріжжя	36	позитив.	раніше	клієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
6_ Запоріжжя	49	позитив.	раніше	НЕклієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
1_ Донецьк	38	позитив.	раніше	НЕклієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике
2_ Донецьк	37	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
3_ Донецьк	40	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
4_ Донецьк	40	негатив.		НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
5_ Донецьк	37	позитив.	ост. 3 міс.	НЕклієнт	неодруж.	самотн.	користується	велике
6_ Донецьк	41	позитив.	раніше	клієнт	неодруж.	живе з чоловіком	користується	велике

ПОРТРЕТ ЧСЧ ВІКОМ 35+

Низка раніше виконаних в Україні кількісних досліджень містить дані про ЧСЧ середнього та старшого віку, що дає можливість скласти узагальнений соціально-демографічний портрет цієї групи.

Сімейний стан. ЧСЧ 35+ приблизно порівну розподіляються на тих, хто мав і не мав досвіду офіційного гетеросексуального шлюбу (56,8 і 43,2% відповідно), при цьому 13,7% на момент опитування були в шлюбі. З точки зору фактичного сімейного стану, 51,7% живуть самі (у т. ч. спільно з кимось орендують житло, але не мають зі співорендарями сімейних стосунків), 14,9% досі живуть з батьками чи іншими родичами, 13,4% мають партнерку чи дружину, а 20% вказали, що живуть з чоловіком-партнером [1].

Освіта. Майже половина респондентів (40,0%) мають повну вищу освіту (магістр чи науковий ступінь), 31,6% – повну середню чи незакінчену вищу, 21,7% – середню спеціальну освіту. Неповну середню освіту має абсолютна меншість респондентів – 6,4% [1].

Матеріальний стан. 39,7% респондентів вважають, що їм загалом вистачає на життя, 22,9% – вистачає на все необхідне, але вони не роблять заощаджень, ще 12,1% – мають прибутки, достатні не тільки для забезпечення всіх потреб, але й на те, щоб відкласти на майбутнє, 6,1% декларують, що живуть у повному достатку. Таким чином, 80,8% опитаних можна умовно назвати матеріально забезпеченими. Решта 19,2% живуть у бідності: менше 1% жебракують, 3,8% не завжди мають достатнє харчування і у 14,9% грошей вистачає тільки на їжу [1].

Досвід перебування в місцях позбавлення волі мають 8,2% ЧСЧ у віці 35+ [1].

Вживання наркотичних речовин, за винятком рекреаційних наркотиків, не є поширеним серед ЧСЧ 35+. Більшу проблему становить **вживання алкоголю та паління**. Так, канабіс вживали 2% респондентів за останні 24 год., тоді як ніколи не вживали 79% опитаних, синтетичні канабіноїди – тільки 1% за останні 6 міс. (96% – ніколи), екстазі – 2% за останні 6 міс. (91% – ніколи), амфетамін – 1% за останні 24 год. (91% – ніколи), кристалічний метамфетамін – 0,3% за останні 6 міс. (97% – ніколи), героїн чи його аналоги – 0,6% за останні 24 год. (98% – ніколи), мефедрон – 0,6% за останні 6 міс. (99% – ніколи), синтетичні стимулятори, крім мефедрону, – 0,6% за останні 24 год. (98% – ніколи). Аналогічна картина з рідким екстазі, кетаміном, ЛСД, кокаїном, креком та анаболічними стероїдами [8].

Для ЧСЧ 35+ характерним є вживання алкоголю та паління. Так, 31% респондентів повідомили, що вживали спиртні напої і 40% – палили упродовж останніх 24 год. Згідно зі шкалою алкогольної залежності CAGE4 (*визначення залежності за попередні 12 міс.*), поширеність алкогольної залежності серед ЧСЧ є досить високою – близько третини опитаних в Україні ЧСЧ 35+. За даними IBBS-2017, понад чотири рази на тиждень алкоголь вживають 14,4% ЧСЧ 35+, тоді як серед чоловіків віком до 25 та від 25 до 34 років таких 4,8% та 7,0% відповідно.

Загалом групу зрілих і старших ЧСЧ можна охарактеризувати як відносно благополучну, з точки зору отриманої освіти, зарплати, відсутності досвіду перебування в місцях позбавлення волі, а також рівня прийняття своєї гомо- чи бісексуальності. Близько половини цих чоловіків не мають досвіду гетеросексуального шлюбу, живуть без батьків, партнера чи партнерки. З цієї групи можна також виділити підгрупу малозабезпечених, які менш охоче зверталися по медичну допомогу.

Разом з тим, наявні кількісні дані не дають уявлення про те, як організоване повсякденне життя цих чоловіків, що суттєво ускладнює розробку таких соціальних програм, які були б привабливими саме для ЧСЧ зрілого та старшого віку.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ

Робочий день. Хоча в деяких учасників дослідження немає стабільного розкладу звичайного дня, що передусім пов'язано з особливостями їхньої професії (напр., водії чи люди, зайняті неофіційно), але у житті решти можна виділити спільні риси.

Ранок опитаних починається з 6-ї по 9-ту годину, коли людина прокидається, і завершується з 8-ї по 11-ту, коли вона виходить з дому на роботу, шлях до якої забирає в середньому пів години. Таким чином, ранковий час, проведений удома, складає 2–3 години, які заповнюються гігієнічними процедурами, приготуванням і споживанням їжі, турботою про тварин (погодувати, погуляти з собакою тощо), у близько третини опитаних – спортивними вправами. Майже всі респонденти зазначали, що перевірка електронної пошти, повідомлень у месенджерах та читання новин в інтернеті також становить частину щоранкової активності.



Просыпаюсь в семь утра. Стараюсь, но не всегда у меня это получается, у меня будильники стоят до 7:30, но мне всегда тяжело вставать. И в зависимости от того, во сколько я встал, немножко меняются мои действия. Допустим, если я вовремя встаю, то – помылся, почистил зубы, пошуршал в телефоне – и бегу на работу, учитывая, что я живу далеко от места работы... Всегда кажется, что вот – всё успею... но пока собираюсь, лажу в телефоне или слушаю музыку... получается, что очень долго собираюсь, время пролетает незаметно. И потому часто опаздываю. А если я понимаю, что немножко проспал, то собираюсь в ускоренном темпе... и бегу... (4_ Одеса)

Вечір формально починається з моменту, коли респондент виходить з місця роботи, однак слід мати на увазі, що у великих містах у вечірні години-пік дорога додому може займати більше, ніж пів години, що, відповідно, зменшує час, який людина може приділити собі. У разі ж якщо після роботи людина йде, наприклад, у спортклуб, сумарний час на дорогу збільшується. В середньому робочий день завершується між 17-ю та 19-ю годинами (частина опитаних у зв'язку зі специфікою своєї роботи – персонал нічного клубу, залізничник тощо – може закінчувати день або раніше, або значно пізніше). А спати лягають, як правило, між 23-ю та 1-ю годиною ночі. Таким чином, час від моменту виходу з місця роботи до сну складає приблизно 4–8 годин і може значно коливатися.



После работы прихожу домой, ужинаю. Какая-то киношка или сериалы, могу с кем-то поболтать по телефону... и спать. Это не раньше 12-ти. Бывает и в два-три ночи ложусь... (4_ Київ)



С работы уход может быть по-разному, может быть в пять часов, может быть в семь часов, и даже в восемь, если это работа летом, в активный период вступительной кампании, может быть и 12 часов ночи. То есть рабочий день может продолжаться и дома... (3_ Мариуполь)

Важливо зазначити, що тривалість робочого дня може значно перевищувати нормативні вісім годин, причому в деяких випадках такі неоплачувані додаткові навантаження є систематичним явищем і сприймаються як норма.



До сколько вы работаете? – До одиннадцати ночи, рабочий день у нас до десяти, так как нужно убрать кухню... Это суши-бар... (4_ Одеса)

У разі, якщо людина самозайнята (у т.ч. неофіційно) або має власний бізнес, нерегульована тривалість робочого дня компенсується можливістю взяти більший відпочинок.



Бывает так, что я работаю в течение недели по 20 часов, а бывает день сплю, бывает неделю гуляю... Графика нет абсолютно никакого. Я работаю дома, сам на себя, то есть график никто мне не устанавливает... (3_ Одеса)

Вільний час після роботи заповнюється, як правило, спортом, прогулянками, зустрічами (як фізичними, так і віртуальними), переглядом телебачення чи новин в інтернеті, турботою про тварин, комп'ютерними іграми, приготуванням і споживанням їжі, закупками продуктів тощо. Одружені згадували ще допомогу дітям шкільного віку.



Если Инстаграм, фотографии пролистать, то это быстро. Потом можно посидеть... – А сколько по времени это занимает у вас? – Всё зависит от того, насколько сильно я устал. Если я с краской работал весь день, то потом глаза от телефона болят... Я не тот человек, который может долго сидеть. Вот компьютерные игры я люблю. Могу часа полтора–два, иногда даже больше. – А мало времени в Инстаграм это сколько? – Ну... полчаса, и то, это много. – А компьютер – это в рабочие дни, вечером? – Да. Вечером в телефоне можно повисеть, поговорить с друзьями или выйти с ними где-нибудь рядышком посидеть, попить кофе, зайти в какую-то пицерию. – Это как часто бывает? – Если в летнее время, то можно и раз в два–три дня, чтоб вечером не ужинать, а пообщаться с любимыми людьми. Элементарные вещи перечислять? Ну там принять душ, приго-

товить покушать, убрать дома – это всё тоже время занимает. – А вот Вы сказали «пообщаться с любимым человеком», вы имеете в виду по телефону или в реальной жизни? – В реальной жизни, конечно... Обсудить, как день прошёл, посмотреть какой-то фильм, если есть желание. Ну и всё... (1_Донецьк)

Загалом можна стверджувати, що функціонування ВІЛ-профілактичних сервісів у робочі дні дуже обмежене доступним для респондентів вільним часом – контактні послуги можливі переважно ввечері. Однак консультації та інші види інформаційної підтримки можливі і в дистанційному варіанті (через інтернет або мобільний додаток), у тому числі дорогою на роботу чи з роботи. Також можливим є варіант доставки презервативів, лубрикантів, PrEP та наборів для самотестування поштою чи кур'єром.

Вихідний день. Дні, вільні від роботи, тобто вихідні, свята чи відпустка, різко контрастують з робочими. Так, респонденти не могли їх якось структурувати, вони просто описували, чим займаються, без прив'язки до часу.



Выходной – это больше, конечно, отдых, какие-то домашние хлопоты... – Ну расскажите, например, о последних выходных – это более типичные такие? – Зимой холодно, я сплю. Вот когда собака поднимет, тогда и поднимаюсь. – А сейчас вот уже лето, в котором часу сейчас поднимаетесь? – Сейчас хотел бы поспать подольше, но собаку нужно выгуливать. Нужно её выгулять, а потом доспать. Выходные – это вообще на дачу поехать, поработать физически, отдать дань земле, а если зима, то дома. Какое время вас интересует? – Ну, вот про сейчас давайте. – Дача. Один день огород, а второй – можно дома отдохнуть, поиграть в компьютерные игры, что-то приготовить, почитать, посмотреть научно-популярные каналы, Дискавери, ТиЭлСи... Телевизор часа полтора–два, не больше. Если какой-то выход намечается, рядышком с нами водоём, то можно и искупаться. – И во сколько вы обычно ложитесь спать? – Рано ложусь, потому что люблю поспать, а на неделе такой возможности нет. Ещё на выходных какая-то «шабашка» может быть. Подработка то есть... (1_Донецьк)

Про роботу у вихідні згадували також інші опитані.



Выходные у меня отличаются тем, что я не посещаю офис и загрузки гораздо меньше. Но обычно каждый день возникает необходимость проверить какую-то статью или что-то почитать... (1_Kuiv)



По-разному... если возможность такая есть, то люблю лежать, иногда и до девяти часов... Потом, опять-таки, зарядка и после зарядки, допустим в субботу, уборка. Потом может возникнуть необходимость сходить на работу, после этого, соответственно, может быть обед, прогулка, по необходимости – работа за компьютером. А вечером прогуляться... (3_ Маріуполь)

Респонденти, які живуть у парах з чоловіком чи жінкою, характеризують вихідні як час, коли можна приділити більше уваги родині.



Буквально неделю назад было иначе... Готовил, проводил время вместе со своим молодым человеком. Ну, там фильм посмотреть, сериал, так как у него работа дистанционная по Skype... Как бы несовпадения были. И оно всегда было так – несовпадение по графику... У меня – выходной, у него – рабочий день... Он преподаёт английский язык, сейчас дистанционно. Тогда он в одной комнате проводит занятие, я себе на кухне сижу с обеда до вечера. И заканчиваются выходные тем, что ложусь спать попозже... Даже если завтра на работу – тоже попозже... рано не ложусь, так как хочется как можно больше времени побыть со своим парнем... (4_ Одеса)



Где-то в 9:00 встаю. Просыпаюсь, обычные утренние процедуры... Новости не смотрю, потому что выходной день. – Где смотрите, в телефоне? – Да, в гугле в основном смотрю. А так в течение дня можно пойти погулять с семьёй, по магазинам пройтись, если нужно. А в основном во дворе гуляю с ребёнком и женой... (2_ Чернігів)

Стосовно одружених ЧСЧ, при розробці спеціальних послуг (у т.ч. мобільних додатків) слід брати до уваги небезпеку потенційного камінгауту, іншими словами, ці послуги мають бути якомога нейтральнішими, не прив'язаними до ЛГБТ, та зосереджуватися просто на питаннях сексуальності.

Ті, у кого немає пари, вказували на пошук нових знайомств як частину занять у вихідні.



А когда вот на диване валяетесь, вы что обычно делаете? – Болтать по телефону не особо люблю. Лучше встретиться. Можно кино какое-то запустить, можно в соцсетях полазить, можно попереписываться с кем-то. – А каким месенджерам предпочтение отдаете? – Это всё по уведомлению. Без особого азарта – просто проверять там, где есть уведомления. В Твиттере

меня нет, мне там не особо интересно, я его не очень понимаю. Если брать ресурсы для знакомств, есть три-четыре приложения, но как говорят: везде одни и те же люди. Это Хорнет, Гриндер и Тиндер... (4_ Київ)

Загалом, з точки зору доступності ВІЛ-сервісів, вихідні є, звичайно ж, більш зручними. Однак варто брати до уваги те, що для частини опитаних вихідні також не є повністю вільними (додаткова робота, домашні обов'язки тощо). Тому дизайн сервісів має бути таким, щоб відвідування якихось організацій сприймалося як частина відпочинку, тобто, з одного боку, ком'юніті-центр має враховувати хобі клієнтів та їхніх близьких (партнер, дружина, діти), а з іншого – бути місцем, де можна познайомитися з кимось, у тому числі для сексу.

Відпустка відрізняється від вихідних тим, що довша за тривалістю вільного часу, тому дозволяє планувати і реалізовувати таку діяльність, яка не є можливою в інші дні. Власне, опитані згадували передусім про поїздки, екскурсії та інші хобі.



В течение дня я не буду выдумывать что-то глобальное, если это свободный день, я могу его провести сам или с партнёром дома, я не буду маяться от того, что ничего не делаю, я найду чем заняться, но это не будут заботы по дому. А если это дня четыре-пять, то я скорее всего спланирую какую-то поездку... (3_ Запоріжжя)

Разом з тим, респонденти часто згадували, що їм дуже бракує вільного часу, а той, який вони мають у своєму розпорядженні, повинен використовуватися для фізичного відпочинку.



Скажите, если у вас много свободного времени, как вы пытаетесь его использовать? – Так, чтоб прям много, такого не бывает. Тем более специфика работы такая, что надолго планировать не получается. Выпадает свободное время – стараюсь использовать его для отдыха. Потому что понимаю – если сегодня много свободного времени, то завтра, значит, будет много работы... (6_ Запоріжжя)

З одного боку, це означає, що опитані працюють на виснаження, але з іншого – актуалізує потребу в більш змістовному наповненні відпочинку, його урізноманітненні, що, в свою чергу, створює більші можливості для громадських організацій щодо залучення клієнтів.



Я для себя понял, что когда проводишь выходные дома, то время как-то мимо проходит... А если куда-то выходишь, с кем-то общаешься, выходные какими-то такими длинными кажутся...
(4_ Київ)



Я смотрю, какие есть мероприятия в городе. Даже если они неинтересные, то все равно на них иду, потому что даже лекция, скажем, о советских мозаиках может оказаться очень интересной, к тому же можно познакомиться с интересными людьми. Если такого нет, то просто встречаюсь и отдыхаю с друзьями...
(5_ Маріуполь)

Повсякденність ЧСЧ 35+ ділиться на робочі та вихідні дні – перші є чітко структурованими, тоді як другі – ні. Провайдери ВІЛ-сервісу можуть претендувати на частину вільного часу, тобто надавати послуги переважно увечері чи у вихідні. Разом з тим, чи зробить (*потенційний*) клієнт вибір – провести частину свого дозвілля разом з ВІЛ-сервісною організацією чи зайнятися якимись іншими справами (*інколи йдеться навіть про суто фізичний відпочинок від основної та додаткової роботи*), залежить не тільки від якості вже наявних послуг, але й від змісту того, що пропонує організація. Іншими словами, ВІЛ-сервіс мусить конкурувати з відпочинком і хобі клієнтів. Наскільки він зможе інкорпорувати в свою діяльність елементи дозвілля, залежить його успіх у залученні клієнтів. Саме тому при плануванні своєї діяльності ВІЛ-сервісна організація повинна мати розуміння того, як саме (*потенційні*) клієнти проводять свій вільний час.

ВІЛЬНИЙ ЧАС

Хобі як спосіб проведення вільного часу має в опитаних широкий спектр можливих варіантів. Деяким із респондентів було непросто назвати якесь хобі – адже інколи це просто відпочинок від роботи (з друзями чи на самоті), інколи роботу і хобі можна поєднувати. Проте для більшості хобі бачиться чимось відмінним від оплачуваної роботи.



Фильмы смотрю в свободное время, сериалы... Каких-то увлечений сейчас нет, так как у меня очень сложный график работы, с самого утра до поздней ночи, и он не постоянный. Выходные бывают не так часто, и угадать, когда они точно будут, сложно. Это связано с карантином... Освободился – и это время трачу на отдых, по городу погулять, как раньше это делал, просто поваляться хочется, каких-то увлечений уже нет. А раньше было совсем по-другому... Занимался математикой, изучал языки – и английский, и французский... Ну а сейчас такая работа, что не позволишь себе каких-то хобби, потому что времени не хватает... (4_ Одеса)



То есть, ваша работа это ваше хобби? – Я бы так не сказал. Наверное, просто опыт. Когда мне предложили эту работу, я думал – смогу или нет? Мне было интересно, потому что всё новое интересно. Смог показать неплохие результаты. Хобби конкретных нет. Ну, может, прогулки, спортзал, где-то немного кулинария... Но это по настроению. Раньше занимался фотографией, но сейчас это всё отошло на задний план... (4_ Київ)



Что-нибудь из дерева можно соорудить, собаку выгулять, книжку почитать, в компьютере поиграть. Больше времени нет. Отдыхать ещё люблю – с друзьями на шашлыки пойти, потусить... Или поспать... но это только на выходных. Посидеть, пообщаться, обсудить последние события... (1_ Донецьк)

Як власне хобі опитані називали бісероплетіння, онлайн-ігри, спорт, мандри (як локальні, так і далекі закордонні), генеалогічні розвідки, пошиття одягу, медитацію, музику (як слухання, так і виконання, спів у хорі), читання, вивчення мов, математичні загадки, історію мистецтва (у т.ч. архітектури), історію цивілізації, кулінарію, садівництво, активізм (екологічний, ЛГБТ тощо), спілкування з друзями, перегляд фільмів, шахи, риболовлю, догляд за домашніми тваринами.

Очевидно, що такий широкий спектр не може запропонувати жодна ВІЛ-сервісна організація, проте при плануванні послуг важливо враховувати, що наявність хобі є важливою частиною життя клієнтів середнього та старшого віку, і, відповідно, передбачати у програмах і бюджетах такі заходи, які можуть бути цікавими для цієї цільової групи (*напр., це може бути обговорення у групах хобі учасників, можливість для них по черзі готувати та проводити тематичні зустрічі, опитування клієнтів для визначення занять, цікавих для більшості, та підтримка відповідних гуртків тощо*).

Звички є поняттям ширшим за хобі, але оскільки за означенням вони для кожного з опитаних є чимось звичним і рутинним, то можуть залишитися непроговореними. Тому кожного учасника інтерв'юер просив описати поведінку в певних ситуаціях, важливих для завдань цього дослідження: «Що Ви зазвичай робите, якщо у Вас багато справ? якщо Ви хочете відпочити, розслабитись? якщо Ви почуваетесь щасливим, нещасним? якщо у Вас багато вільного часу? якщо Ви хворієте? якщо Вам хочеться з кимось познайомитися? якщо Вам все набридло?». У цьому розділі даються відповіді на запитання про поведінку у разі стресу та після нього, в моменти піднесення чи, навпаки, спаду душевних сил. Звички, що стосуються вживання психоактивних речовин, детальніше висвітлено у розділі «Поведінка, спрямована на збереження здоров'я».

Згадуючи ситуації, коли необхідно було вирішувати одночасно або дуже швидко кілька нагальних питань, респонденти не приховували, що це було для них стресом, який актуалізував навички планування (*виділити важливе, написати порядок дій, делегувати частину завдань тощо*). Ескапістська поведінка, коли замість вирішення проблем людина втікає від них (*напр., в алкоголь*), була описана тільки одним опитаним.



Я тоді спілкуюся із знайомими і відволікаюся від цих проблем. А якщо зовсім не хочеться ні з ким спілкуватися, то просто лягаю на диван і тихенько лежу, намагаюсь відсторонитися від усього. Можна сказати, щось на кшталт медитації... (3_ Чернігів)

Решта говорили про намагання або не допускати таких ситуацій, або заспокоїтися і по черзі робити справи, які на них так раптово звалилися.



Я живу по пословице: то, что можно сделать сегодня, не откладывай на завтра, пытаюсь делать это всё равномерно. Но если запланировал сделать сегодня и задержался где-то, то сегодня все равно сделаю... Вот по такому как бы принципу... (2_ Одеса)



Чаще всего стараюсь, если это возможно, что-то сократить, упустить и приступить к самому важному. Сначала делаю то, что очень срочно, возможно также переключение со срочного на ещё более срочное, затем уже по мере выполнения... Если вообще не успеваю, тогда договариваюсь о том, что переношу эту работу и выполняю, соответственно, в другое время, возможно и в другой день... Ну а так, все по необходимости, если что-то такое сверхважное, стараюсь закончить, сколько бы времени это не заняло, и тогда график дня подстраивается уже под выполнение задания, если необходимо, то и до позднего вечера... (3_ Маріуполь)

Разом з тим, стрес в деяких випадках підвищує рівень споживання психоактивних речовин або їжі.



В таких случаях я пью кофе и работаю. Если ничего не делать, то проблема сама собой не исчезнет... (5_ Чернігів)



Курю, много могу выкурить... И последнее время пристрастился к еде, можно сказать злоупотребляю... Когда стресс, я иду и просто объедаюсь... Раньше мог не кушать два, три дня... Когда сильный стресс, я голода не чувствовал. А сейчас все по-другому... (4_ Одеса)



Багато палю, сіпаюсь туди-сюди... (3_ Київ)

Якщо виникає потреба відпочити після значних фізичних чи психологічних навантажень, то, як зазначають опитані, вони або усамітнюються (*відключити телефон, побути на самоті*), або намагаються змінити діяльність на комфортнішу (*хобі, приготування їжі, зустріч із друзями тощо*). В одному випадку респондент взагалі заперечив наявність такого стану.



Получить новый проект и начать работать. Я – трудоголик. Очень люблю свою работу, уже почти пятнадцать лет в этом деле. Раньше работал на государственном предприятии. И было все так же... (4_ Маріуполь)

Іншим модусом повсякденності є моменти, коли людина почувається щасливою. Всі учасники дослідження зазначали, що в такі моменти вони відчують потребу в спілкуванні (*«поділитися щастям»*) і, як правило, можуть це реалізувати. Тільки один респондент згадав у цьому контексті про алкоголь, але радше як елемент традиційного святкового столу. Отже, на відміну

від ситуацій стресових, радісні миті значно рідше асоціюються з психоактивними речовинами, що підтверджує тезу про роль алкоголю як соціального анестетика.



Первое, что приходит в голову – это послушать какую-то хорошую музыку, потому что от музыки я получаю немало удовольствия. Петть и танцевать. Насчёт поделиться – максимум с родственниками. Поделиться с близкими людьми, обсудить. Но так чтоб праздновать – я как-то не праздную. Даже вот свой день рождения – ну да, дома посидели. На работе я уже не отмечаю, хотя до этого отмечал... Ничего такого не происходит у меня с посторонними людьми... (2_ Київ)



Есть такое выражение «любовь приходит тихо». В моем возрасте нет необходимости трезвонить об этом, чтобы ощутить наслаждение. Чаще всего я счастлив тогда, когда у меня что-то получается, когда большая часть запланированного выходит так, как нужно. Я чаще всего счастлив, когда планирую какое-то путешествие, это доставляет мне удовольствие, достижение какой-то цели делает меня счастливым. Если что-то получается мелкое, это даёт определенное удовлетворение, а если что-то глобальное – это ощущение счастья. Необходимости делиться этим с кем-то у меня нет. Я имею в виду с кем-либо, помимо партнёра, например. Со своим близким человеком я делюсь теми чувствами, которые меня волнуют – счастье, горе, гнев, усталость... То есть я могу с ним поделиться какими-то своими переживаниями. А вот делиться чем-то сокровенным со своими товарищами и окружением у меня просто нет необходимости... (3_ Запоріжжя)



Подумал, как правильнее сказать... Да вот... быть счастливым и заняться сексом на радостях... (3_ Одеса)



Улыбаться всем. Часто денег даю тем, кто побирается. Или какую-то идейку придумать с друзьями – съездить куда-нибудь, например... Вот недавно делал сбор корма для животных. (5_ Маріуполь)

Останнє інтерв'ю показове тим, що власна радість конвертується не просто в бажання говорити, а в соціальну активність. А це може бути цікавою ідеєю – якщо діяльність організації дає можливість її клієнтам почуватися щасливими, то це матиме наслідком залучення їх до активної допомоги як організації та й іншим клієнтам.

Загалом можна сказати, що ЧСЧ середнього та старшого віку можуть бути охарактеризовані як зрілі особистості, які мають сформований життєвий уклад, свої звички та хобі. Вони здебільшого здатні усвідомлено використовувати свій вільний час, системно вирішувати проблеми, що виникають (*напр., через зміну планів чи перерозподіл сил*), знають свої можливості. Моменти спаду душевних сил часто асоціюються у них з необхідністю зменшити інтенсивність соціальних контактів, переключенням уваги на різноманітні хобі або (*в певних випадках*) зі збільшенням споживання їжі, алкоголю чи тютюну. Моменти радості, навпаки, викликають підвищення соціальної активності. Діяльність ВІЛ-сервісних організацій повинна брати до уваги наявність у потенційних клієнтів хобі, адже це може слугувати інструментом ефективного залучення людей як у позитивні моменти їхнього життя, так і в негативні. Крім того, зв'язок стресових ситуацій з психоактивними речовинами має бути підставою для надання клієнтам психологічних консультацій, що можуть мати на меті навчити долати стресові ситуації в більш безпечний спосіб.

КОМУНІКАЦІЯ З ІНШИМИ ЧОЛОВІКАМИ ТА ПОШУК ІНФОРМАЦІЇ

Дані попередніх досліджень свідчать про те, що ЧСЧ 35+ у порівнянні з молодшою групою продемонстрували більший консерватизм стосовно шляхів пошуку сексуальних партнерів-чоловіків – третина використовує свої персональні соціальні зв'язки (знайомства через друзів та знайомих) і відносно «старі» інтернет-сайти. Згідно з даними IBBS-2017 [1], протягом останніх шести місяців перед дослідженням ЧСЧ 35+ використовували такі шляхи для знайомств з іншими чоловіками (сума не дорівнює 100%, адже одна людина могла вказати декілька способів): 30,2% – через оточення (друзів, знайомих, колег), 36,5% – через інтернет-сайти знайомств (як спеціалізовані *myny date*, *bluesystem.world* чи *Qguys*, так і загальні *myny tamba* чи *loveplanet*), 10,8% – через мобільні додатки (*Hornet*, *Grindr* тощо), 3,3% – через соціальні онлайн-мережі (*ВК*, *Одноклассники* тощо), 24,3% шукають партнерів у саунах, клубах та інших розважальних закладах. Разом з тим, варто мати на увазі, що з часом змінюється популярність та доступність різних способів пошуку партнерів. Так, клуби і сауни хоч і користуються попитом, але доступні здебільшого тільки в Києві, плішки поступово зникають, натомість поширюються онлайн-знайомства.

Обставини, за яких виникає потреба в нових знайомствах, можуть бути різними, але найчастіше учасники дослідження називали такі, як почуття самотності та рутинна наявного зв'язку. Респонденти здебільшого використовують віртуальне середовище (як уже децю архаїчні сайти знайомств, так і новіші мобільні аналоги, які показують, хто з потенційних партнерів у певний момент часу поряд). Тільки деякі згадували можливості у фізичному світі (дискотека, через друзів тощо).



Хорнет, Баду, ВКонтакте, на Мамбе более взрослые люди. Блю-Систем... Нет, я люблю сначала просто пообщаться с человеком, а там в основном только ради сексуальных отношений, поэтому там немного сложновато... (1_Одеса)



Смотря в каком смысле. Если с партнёром для сексуальных утех – тогда сидишь на сайте Хорнет и ищешь себе секс-партнера. Есть варианты для отношений. Тогда созваниваешься с ребятами нашего круга и узнаёшь, договариваешься организовать какую-то вечеринку и знакомишься с другими ребятами... (3_Чернігів)

Кілька разів під час інтерв'ю проговорювалися історії про небезпеку віртуальних знайомств.



В основном все удачные знакомства происходили у меня через интернет. Хотя неудачные тоже были – познакомился, обо всём спросил, про всё договорился и вроде бы по всем параметрам адекватный человек, но его использовали, как наживку... Я приехал, и меня там избили. Причем человек пять... И это прижилось в памяти так, что – доверяй, но проверяй. Тем не менее, это единственное доступное средство. Потому что даже если я оказываюсь в клубе, то с кем-то познакомиться в личных целях для меня представляет некий барьер. На работе я как раз очень общительный, коммуникабельный в общем – перезнакомился с половиной коллектива. Там как раз в основном молодежь. Я там со всеми общаюсь. А для личных целей не получается... (2_Kiiv)

Після першого контакту в інтернеті чи через мобільний додаток зустріч зазвичай відбувається на нейтральній території, в публічному місці, що дещо зменшує ризик зіткнутися з насиллям з боку нового знайомого.



Я додому запрошую. Маю таку можливість. Але спочатку на вулиці зустрічаємося. Призначаю побачення, наприклад, біля магазину, у мене тут недалеко. Якщо молодий чоловік виявить напідпитку, то я йому кажу до побачення... Таке буває... (4_Чернігів)



Всегда назначается встреча в людных местах, чтоб хоть какая-то безопасность была. Там, конечно, никто не будет тебя спасать если что, но есть хоть какие-то люди, свидетели... (5_Одеса)

ВІЛ-позитивні респонденти зазначали, що уникають нових знайомств, боячись передати новій людині інфекцію.



Я человек не злопамятный, зная о своём статусе, не знакомлюсь сейчас ни с кем. Не хочу никого заражать... (1_Запоріжжя)

Опитані називали такі віртуальні майданчики для знайомств: Горнет, Гриндр, ВКонтакте, БлюСистем, Телехоум, Баду, Мамба, Фейсбук, Кьюгайз, Гейрум, Однокласники. Найбільш популярними були Горнет і БлюСистем, тоді як Мамба і Кьюгайз, як уточнив один із учасників дослідження, вже відмерли, а решта неефективні через те, що там багато «віртуалів» – людей, які спілкуються тільки онлайн.



Лет десять назад, когда Одноклассники были популярными, я пользовался этим сайтом. Начал с того, что поначалу действительно искал там одноклассников и людей, которых давно не видел. Тогда ещё не было мобильных и контакты терялись. Искал конкретных людей... Потом там появлялись люди незнакомые, которые искали общения. Я так для себя понял, что люди, которые сидят в онлайн, для них общение как раз заключается в таком, виртуальном, общении. Оно не выходит на уровень офлайн. Это разные вещи. Бесплезная трата времени. Мне это неинтересно. Интереснее живые люди, живое общение...
(6_Запоріжжя)

Знайомства поза віртуальним середовищем серед учасників дослідження не надто поширені, але певна частина респондентів віддає перевагу саме їм. Місцями зустрічі можуть бути як нічні клуби та «тематичні дискотеки», так і заходи громадських організацій. У деяких випадках опитані знайомилися через спільних друзів.



В интернете не люблю знакомиться, потому что там в основном люди поприкалываются любят. Или фотографии нереальные выставляют. Я однажды человеку написал, мы договорились встретиться, а пришел совсем другой. Поэтому я интернету не доверяю... (2_Чернігів)



Если говорить об отношениях, то мы с моим партнером познакомились сами, это было тематическое мероприятие. Нас друзья познакомили. Мы там виделись первый раз, потом решили встретиться ещё... (3_Запоріжжя)



Много было случаев, когда через приятелей и друзей я знакомился с другими парнями. В гости приходили, там и знакомились. Не помню, чтобы эти знакомства к чему-то приводили...
(4_Одеса)

Частота пошуку нових знайомств з чоловіками варіює від щоденних спроб до одного разу за кілька років.



Каждую неделю какие-то знакомства происходят. Чаще, конечно, переписываешься. Это бывает, как правило, в позднее время, после 12-ти ночи. Чаще всего знакомлюсь у друзей... (1_Одеса)



Чем дальше – тем реже. Как-то обходишься теми друзьями и знакомыми, которые уже есть. Обстоятельства теперь разные, совсем... (6_Запоріжжя)

Варто зазначити, що часті контакти у віртуальному середовищі аж ніяк не означають, що знайомство переросте в зустріч, тим більше в сексуальний контакт.



В моём случае одно знакомство из двадцати перерастает в реальную встречу. И то не факт, что она будет не одноразовой. То есть, очень редко бывает такое, что общение продолжается. Ну, я достаточно такой, знаете ли, переборчивый. Может, потому, что мое лицо уже примелькалось немного в приложениях. Я на том же Хорнете уже года два. Много пишут мне, но я многим отказываю. Тем не менее, всегда настроен на встречу. У меня был случай, когда я познакомился с человеком, и мы общались с ним достаточно долго в сетях, где-то около года, но как-то он не шёл на контакт. С тех пор я понял, что не стоит больше двух недель общаться. Личная встреча решает все, поэтому стараюсь не затягивать. Но при этом люди думают, что если ты хочешь с человеком встретиться, то обязательно планируешь затащить его в постель... (4_Kiїв)



Есть Телеграмм... Вот даже недавно. Пишешь, что ищешь актив, любой возраст. А он говорит: «параметры?», я ему: «А какие тебя интересуют?», он: «вес?», я пишу – 76, он: «ой, ты худой». Ну извините. Мне кажется, что люди просто больше готовы вести виртуальное общение, что иногда тоже надоедает. Тем, кто хочет увидеться, достаточно буквально двух-трёх предложений. Если человек не хочет, то там вот это и начинается... (2_Запоріжжя)

Досвід знайомств в інших містах (коли перший контакт відбувається віртуально, тому що потенційний знайомий живе далеко) мають близько половини опитаних, разом з тим це описується переважно як таке, що було в минулому.



Мне было 30 или 28 лет тогда. Ездил по делам в Житомир. Это была любовь-морковь с первого взгляда. Три дня я там провёл. Но ни он не смог ко мне переехать, ни я туда, поэтому как-то так... просто общались по телефону, и всё... (1_Запоріжжя)



Такое было раньше. Сейчас, когда мне пишут из другого города, то я сразу говорю «нет». Проще найти здесь. А раньше такое было. Вот в Винницу, например, я часто ездил... (2_Kiїв)



Заняться сексом – нет, но чтоб познакомиться – да. Предыдущие мои семь лет отношений были с гражданином Молдовы. Мы с ним познакомились в Хорнете. Он был новый человек в этом приложении, поэтому не понял схему расстояния. Он мне просто написал, не обратил внимания, что там было 150–180 км расстояния. Мы начали общаться... Потом где-то через неделю или он, или я предложил приехать в гости. И я поехал... (5_Одеса)



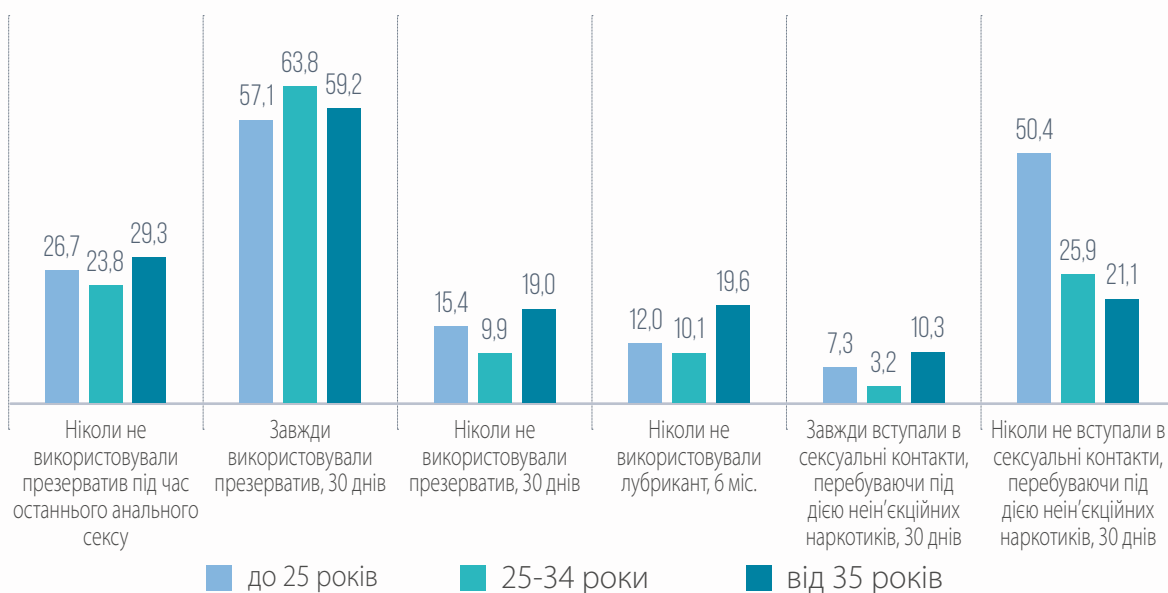
Был случай, когда я в Одессу переезжал. Это было все вместе: и работа, и отношения... Я хотел переехать в Одессу на месяца два позже, но тот молодой человек захотел, чтобы это было пораньше. И я понял, что могу переехать в какой-то город, уже будучи с кем-то знакомым, чтобы начать отношения. Но так чтобы ехать целенаправленно в другой город, то нет... Посещал другие города и страны, и там уже с кем-то знакомился для встреч... (4_Одеса)

Загалом можна сказати, що найбільш популярним середовищем для пошуку контактів з іншими чоловіками є для ЧСЧ 35+ віртуальний світ, причому використовуються не тільки новіші мобільні додатки, а й відносно старі інтернет-майданчики. Знайомства в інтернеті можуть виводити на людей з інших населених пунктів і таким чином сприяти мобільності. Можливість зустріти когось нового поза віртуальним середовищем доступна мешканцям тих міст, де є відповідна інфраструктура (клуби, відповідні організації тощо). Для решти (мешканці менших населених пунктів) інтернет, попри ризик обману і насилля, є єдиним прийнятним способом універсальної комунікації, тобто не тільки знайомств, а й пошуку розваг та інформації.

ВЗАЄМИНИ З ПАРТНЕРАМИ

Згідно з даними попередніх досліджень [1], протягом останніх 6 міс. у 91,4% ЧСЧ 35+ був анальний секс з чоловіком, при цьому презерватив використали в останній такий раз тільки 70,7% опитаних. Останній анальний секс був з постійним партнером-чоловіком у 54,2% респондентів, з випадковим партнером – у 41,3%, з партнером, якому респондент платив, – у 3,2%, і з тим, який респондентові платив, – у 0,8%, з декількома партнерами – у 0,4% опитаних. За останні 6 міс. 4,0% респондентів користувалися сексуальними послугами секс-працівниць, причому в 91,6% випадків у останньому такому разі було використано презерватив. За цей же період 12,6% опитаних ЧСЧ 35+ брали участь у груповому сексі (здебільшого одночасний контакт з кількома чоловіками). Порівнюючи з молодшими ЧСЧ, для групи ЧСЧ 35+ характерна більш ризикована сексуальна поведінка (див. рисунок).

РИЗИКОВАНА СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧСЧ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ, У %



Говорячи про стосунки з чоловіками, учасники дослідження описували різні моделі – від повної відсутності партнерів чи випадкових контактів до постійного тривалого зв'язку.



Какие у вас сейчас отношения с мужчинами? – Никаких. Я и моя правая рука... (1_Запоріжжя)



Раз в год контакт получается. Когда уже сильно прям хочется. Меня не особо тянет к этому, но иногда желание возникает... (2_Чернігів)



Отношения у меня закончились два года назад, постоянные. Сейчас я время от времени встречаюсь с новыми партнёрами или партнёршами. Нахожу их на сайтах знакомств, в приложениях, через знакомых. А так в основном перепих на одну ночь... (5_Мариуполь)



Есть любимый человек. – Вы с ним вместе живёте или встречаетесь? – Живем-встречаемся, потому что пока жить вместе не получается, и не всегда, если честно, есть желание. – 50/50? – Да. Ещё рановато для совместного проживания. Это, как для меня, большая ответственность... (1_Донецьк)



Сейчас, в основном, это друзья. Отношений постоянных нет. Есть друг, с которым мы встречаемся, и ради интимных отношений тоже. Где-то раз в неделю. Но бывает, что и с другими встречаюсь. То есть секс у меня точно пару раз в неделю есть. Но насчёт отношений... В декабре прошлого года у меня закончились отношения, и я взял такую себе небольшую передышку... (1_Одеса)



Сложные, очень сложные... Два года я с молодым человеком, почти два года... Я живу отдельно, так как непонятно – разошлись или не разошлись... (4_Одеса)

Як бачимо, постійні стосунки можуть супроводжуватися паралельними контактами чи взагалі реалізовуватися як поліаморія (наявність кількох постійних партнерів). Разом з тим, постійні стосунки аж ніяк не відтворюють традиційні сім'ї, коли партнери мають спільне господарство, радше це нагадує гостьовий шлюб, коли постійні партнери, проживаючи окремо, зустрічаються більш-менш регулярно.



У нас не отношения, а секс по дружбе. Я не считаю это отношениями. Отношения были, но некоторые люди не готовы к этому или же некоторые люди считают, что они хитрее, чем кто-то другой... (2_Запоріжжя)



У меня есть постоянный партнёр, мы с ним вместе почти год. Но вместе не живем, только встречаемся, потому что он из другого города... (4_Запоріжжя)

Доволі поширеною є модель, коли пара підтримує або відкриті стосунки, або практикує груповий секс.



Смотрите, у меня есть постоянный партнёр, с которым я уже двадцать лет. Ещё у меня есть двое других постоянных партнёров. Года три уже как... (4_Маріуполь)



Для меня секс является достаточно вторичным. А схема, когда будучи в отношениях привлекать третьего партнёра, для меня вполне нормальна. Для меня в сексе важнее безопасность... (1_Київ)



Я считаю, что это выбор каждого человека. Кто-то хочет одного, кто-то – двух. У меня есть знакомые, которые пара, много лет вместе, но периодически они привлекают третьего человека... (1_Одеса)



У меня нет конкретного отношения к тому, как люди строят свою сексуальную жизнь. Я могу сказать о себе, что периодически мы с партнером практикуем секс втроем. Редко, грубо говоря, раз в два месяца, приглашаем какого-либо партнёра для занятия сексом... (3_Запоріжжя)



Сам я скорее моногамный. И считаю, что измена – это плохо. У моего молодого человека позиция совсем иная по этому поводу, и частично я с ним согласился в какой-то момент. Лучше пригласить кого-то третьего на один вечер, даже не на вечер, а на полчаса, чтобы удовлетворить жажду новых впечатлений, нового человека физически, а также похоть, которая, будем честными, в каждом человеке присутствует, чем через какое-то время мой парень пойдёт налево, что испортит наши отношения. Не знаю, насколько практика секса втроём, когда вместе ищут партнёра, отрицательно или положительно влияет на отношения. Как по мне, всё равно это лучше, чем изменять. Именно открытые отношения... Если у человека есть какие-то потребности, и я понимаю, что они есть, то лучше пригласить кого-то для секса втроём... (4_Одеса)



Мне нормально как с постоянным партнёром, так и искать кого-то нового. Даже когда я был в постоянных отношениях, то у нас были открытые отношения, и мы могли спокойно найти кого-то ещё на стороне... (5_Маріуполь)

Опитані називали різну тривалість стосунків з чоловіком, через які вони пройшли, – від двох місяців до 20 років, але в середньому ця тривалість складає від 4 до 5 років, що загалом близько до отриманих в інших дослідженнях даних. Постійні стосунки можуть бути проблемними через психологічну несумісність чи алкогольну залежність.



В последних моих отношениях меня мой парень угнетал. Я это позволил в какой-то момент, но понимаю, что не позволю этого в следующих отношениях... (4_Kiїв)



Самые последние мои отношения с мужчиной... Это было где-то два года назад. Мы прожили три месяца вместе, но моя психика не выдержала... (2_Запоріжжя)



Девять с половиной лет мы были вместе. Познакомились на пляже. У нас были очень тёплые отношения. Конечно, присутствовали и конфликты, но мы всегда находили консенсус, всегда прощали друг друга, находили какие-то положительные моменты в наших взаимоотношениях. Скажу честно, сексуальные отношения у нас были очень яркие. А расстались мы из-за того, что у человека начались проблемы с алкоголем. Он ходил в рейсы, и когда приходил из рейсов, то уходил в запой. Было тяжело, потому что всё продавалось, выносилось из квартиры, все деньги пропивались. Мне стало тяжело поддерживать такие отношения, пришлось расстаться... (1_Одеса)



Три роки тривали наші стосунки. Він був старший за мене на 17 років, до того ж одружений. Він був дуже непунктуальний. Це мене дратувало. Так було, що дні у мене проходили якось незмістовно, хаотично... Я і сам не міг нічого спланувати... Щось починаю робити – тут він мені телефонує. І через це були постійно сварки... (5_Чернігів)

В інших випадках стосунки з постійним партнером оцінювалися позитивно.



Это длилось почти полтора года. Почему? Может потому, что не жили вместе, а встречались только по выходным. Не успевали друг другу надоедать. Может потому, что это были свободные отношения. Не было каких-то обязательств. Сейчас человека этого нет в Украине. Как-то так... (1_Донецьк)



Дольше всего отношения у меня длились четыре с половиной года. За это время мы успели примерно три раза разойтись и три раза помириться. Партнёру было просто комфортно со мной по максимуму. То есть, я как был, так и остаюсь человеком, которому можно позвонить среди ночи, поговорить о том, что все сволочи... Несмотря на определённые нюансы, этот человек знает, что я – как скала. Ему это было удобно. Я в какой-то части заменял ему отца и старшего брата. Поэтому мы снова и снова сходились... (1_Kiiv)



Где-то шесть лет мы встречались... Хотя товарищ говорит, что больше, около семи. Это был секс по дружбе, а потом долго еще общались, ездили вместе отдыхать на море. Сейчас остались хорошими друзьями, отдыхаем вместе, но секса между нами нет... (2_Запоріжжя)



Самые длительные отношения... Это, наверное, теперешние. Факторов много. Думаю, тут и совместимость какая-то психологическая, и интересы, и комфортность. Когда ты в этих отношениях, то ощущаешь себя комфортно. И чтобы была какая-то степень свободы. Если кто-то в паре ощущает себя некомфортно, то эти отношения обречены... (6_Запоріжжя)



Залогом успеха в наших отношениях было то, что этот человек мне подходил ментально, эмоционально, у нас была максимальная сексуальная совместимость... Я возбуждал его, он возбуждал меня. Нам было хорошо вместе, мы друг друга дополняли, были гармоничны. У нас было много идей, которые мы реализовывали вместе, и относительно досуга, работы, отдыха. Нам было интересно вместе... (3_Запоріжжя)

За словами респондентів, стабільності стосунків сприяють звичка або ж передбачуваність (хоча водночас, як було зазначено вище, це могло бути причиною припинення стосунків), вибудована комунікація в парі, довіра, можливість для пари бути відкритою для інших стосунків. А ще наявність достатніх ресурсів, аби пережити тимчасові матеріальні труднощі (напр., у випадку, коли один втрачає роботу), взаємна зацікавленість, спільні цінності та хобі.



Помогает взаимопонимание, а взаимопонимание невозможно без открытого общения. Постоянно чего-то боятся, если тебя в человеке что-то не устраивает, и он молчит, копит в себе, а потом просто взрывается... Все это, как правило, ни к чему хорошему не приводит. А мешает, наверное, отсутствие нормального общения, доверия, а также, не знаю, как бы точнее

выразиться... бытовуха что ли в отношениях. Я этого никогда не понимал... Мне никогда не мешали всякие там бытовые мелочи, я спокойно с ними справлялся. Грубо говоря, грязный пол я лучше сам вымою, чем буду выносить из-за этого мозг человеку. Я лучше поговорю с ним потом, чем ссориться из-за всякой бытовой ерунды... (4_Одеса)

Стосунки з жінками описувалися переважно як давно минулий досвід. Тільки в одному випадку респондент повідомив про активний пошук нових партнерок на один раз, а інший вказав, що його партнеркою є його дружина.



С женщиной последний секс был в прошлом году. Чаще это знакомые мужчины, постоянного партнёра нет... (3_Маріуполь)



Років дванадцять тому це було. Зараз немає... (5_Чернігів)



Я старомодный человек. Сiju на ВК, на пабликах для знакомств. Там девочек нахожу, а парней – на Хорнете... (5_Маріуполь)

Загалом стосунки з постійними партнерами чи партнерками є важливою частиною життя опитаних чоловіків, яка проте не виключає контактів (у т.ч. сексуальних) з іншими чоловіками чи жінками. Постійні стосунки можуть будуватися за різними моделями – у тому числі як спільне господарство або окреме проживання з регулярними візитами «в гості». Попри те, що в деяких випадках стосунки можуть бути джерелом проблем (у т.ч. пов'язаних із залежністю одного з партнерів), респонденти вкладають власні сили у розбудову таких стосунків, встановлення та підтримку довіри в парі, дбають про потреби не тільки свої, а й партнера. Все це свідчить про те, що наявність у ВІЛ-сервісних проєктах послуг для пар (юридичні, медичні, психологічні консультації, можливість організувати спільне дозвілля), спрямованих на проблеми, які можуть бути причиною розпаду пари, підвищила б привабливість ЧСЧ- та ЛГБТ-організацій для чоловіків середнього і старшого віку.

ДЕПРЕСІЯ ТА СТИГМА

Згідно з даними дослідження внутрішньої гомофобії [9], українська вибірка в цілому виглядає доволі благополучно – 4,8 бала на шкалі від 1 (максимальна внутрішня гомонегативність) до 7 (повне прийняття своєї гомосексуальності), причому підвибірка 35+ демонструє ще кращий результат – 5,2 бала. Дані EMIS-2017 [8] (використано той-таки інструмент для вимірювання внутрішньої гомонегативності) в цілому повторюють цю закономірність. Внутрішня гомофобія виникає, якщо ЧСЧ засвоюють поширені в суспільстві негативні установки щодо гомо- та бісексуальності, у тому числі через стигматизацію проявів гомо- та бісексуальності, а також дискримінаційні соціальні практики стосовно гомо- та бісексуальних осіб.

Досвід стигми у різних формах (цькування, плітки, надмірна увага, погрози, побиття через сексуальну орієнтацію) мають майже всі учасники дослідження. Разом з тим, переважна більшість зазначає, що такі випадки траплялися у минулому. Однією з причин того, що зараз випадки стигматизації в житті частини респондентів не трапляються, є те, що вони навчилися «не виділятися».



Была у меня такая жизненная ситуация. Я находился в семейном детском доме. В двух интернатах. Мать ушла, когда мне было восемь, а отца и тётку лишили родительских прав, потому что они употребляли. Меня передали в интернат для сирот, а оттуда забрали в детский дом. Мне на тот момент было от 8 до 13, и я не осознавал своих сексуальных предпочтений. До этого у меня не было никакой информации о том, что мальчик должен спать с девочкой. И отец этой семьи, куда меня усыновили, не знал, что со мной делать. Он меня в первый раз в такой ситуации избил. Я не понимал, что не так, потому что он вообще руки на меня никогда не поднимал – не было повода. Это я уже потом понял, когда проанализировал, что он меня бил из панического страха. А я не понял – за что. Меня просто влекло к старшему «брату», мне было с ним интересно проводить время. Никакого соития не было, но какие-то ласки давали наслаждение. И я не понял, за что меня бьют, если мне от этого хорошо, и ему тоже хорошо. Это вогнало меня в такой страх... Это единственный раз, когда меня били за это. Но били-то по незнанию. Он думал, что я таким образом дурачусь. Поэтому избил, чтоб «выбить из меня дурь»... (6_Маріуполь)



Я никогда не доводил ситуацию до каких-то эксцессов. Когда мои знакомые ведут себя в публичных местах, например на пляже, демонстративно, или когда по улице идут и прям видно по ним, кто они такие, то тут начинаются проблемы. Я считаю, что всё должно быть в меру разумно. Есть для этого время и место. В конце концов, наш социум к этому не готов... (5_Запоріжжя)



Я, во-первых, никуда сам не хожу. Я достаточно манерный в силу своей профессии. Но всегда общался с умными и воспитанными. Нужно всегда себя уметь немножко обезопасить. Толерантность у нас ещё не возвращена, пока что. Как можно проводить гей-парад в стране, в которой парад ассоциируется с чем-то другим? У них там прайд, а мы перевели его как парад. У нас, у геев, как-то так – мы хотим парад, мы хотим, чтоб нас признавали, но при этом каждый боится, что кто-то узнает, что он гей. Вот пока мы не начнём уважать себя, то никто нас уважать не будет... (6_Одеса)

Однак те, що проблема не зникла, свідчать випадки, які час від часу трапляються і сьогодні.



Не так давно был случай, когда я шёл из магазина в наушниках и слушал музыку. Навстречу мне шли парни. Я себе иду, слушаю музыку, мы уже пересеклись и уже даже разошлись... И тут кто-то из них вдруг выкрикнул: «Пидарас!» Переулочек пустой... Я так и понял, что это крикнули в мой адрес. Я прошёл мимо, но потом обернулся – никого нет кроме меня... И я наконец понял, что это меня оскорбили... (4_Одеса)

Почасти, як було зазначено в розділі «Комунікація з іншими чоловіками та пошук інформації», такі випадки пов'язані з віртуальним середовищем, коли насильник ховається за профайлом звичайної людини.



Один раз такое было, потому что я познакомился на том сайте, на доске объявлений. Мне позвонили, пригласили, причем настаивали, чтоб я брал такси и ехал срочно. Но я на метро... И пока дошёл, прошло достаточно много времени... Ну и были бы они трезвые... неизвестно, правда, что лучше... Так обошлось без переломов и разрывов внутренних органов. Но они впятером меня просто в землю вогнали... И потом ногами ещё добавили. Я кое-как смог подняться, собрать свои вещи... И бежать. За полгода до этого у одного моего знакомого такое же случилось. Он предлагал им деньги, а они сказали, что им это не интересно... (2_Київ)

У цілому можна констатувати, що хоча випадки прямого насилля чи образ трапляються не часто, опитані нами респонденти відчують загрозу і намагаються мінімізувати ризики через зміну поведінки на менш помітну, витрачаючи додаткові зусилля на внутрішній та зовнішній контроль себе самого. Це, з одного боку, потребує душевних ресурсів і збільшує ризики розвитку депресивних станів, однак з іншого – підвищує привабливість місць, де можна не ховатися і бути серед «своїх», тобто – ком'юніті-центрів для ЧСЧ чи ЛГБТ.

Депресивні стани. Для визначення наявності ознак депресивного стану інтерв'юери просили респондентів відповісти на п'ять запитань: «Чи було протягом останнього місяця таке, що...? Вам складно зосередитися та закінчити якусь справу? Вам здавалося, що немає сил, що все проти вас? Ви думали, що в усіх ваших проблемах винуваті тільки Ви? Ваше майбутнє здавалося Вам похмурим, сірим, безнадійним? Вам складно було засинати чи не було апетиту?» Ствердна відповідь на три чи більше запитань може свідчити про наявність депресивного стану.

Загалом серед 30 учасників дослідження ознаки депресивного стану мала третина – дев'ятеро, причому серед них були як ВІЛ-позитивні, так і ВІЛ-негативні, як самотні, так і ті, хто живе з жінкою або чоловіком.

Прикметно, що респонденти пов'язують такі стани із карантинними обмеженнями під час епідемії КОВІД-19.



Да, были такие состояния. Во время карантина, когда мы сидели дома. Дома для меня зона комфорта. Нам приходилось работать через интернет с людьми, а я не могу сосредоточиться, так как меня многое отвлекало. Я прихожу в офис, и знаю, что это работа. А дома я отдыхаю... (1_Одеса)



Да. Из-за карантина у меня было довольно сильное депрессивное состояние. Иногда даже лень было подняться с постели. На работу иду, конечно, но в таком подавленном состоянии... Было очень тяжело. Если обычно в выходные я гулял, то это время лежал просто в постели и думал: «Блин, что делать?..»... (5_Маріуполь)

Також можливими причинами депресивних станів були розлучення з партнером і вік.



Было, уже не помню, по той причине, что с начала месяца испортились отношения с парнем, и весь месяц – один и тот же не заканчивающийся конфликт, такой затяжной, постоянный... Дальше я уже начал пить много снотворного, успокоительного, чтобы просто вырубиться и не думать об этом, и не участвовать в скандалах, не общаться. Потому что общение приводило только к ухудшению ситуации. И боль была, и отчаянье, мне казалось, что наступил конец света. Так много неприятных вещей сразу. Неделю назад я ложился спать в 4–5 часов дня... (4_Одеса)



Чуть-чуть было, потому что мне уже 54 года, и если я останусь без работы, то уже никому не нужен буду. Но потом взял себя в руки... (1_Одеса)



Ну, потому что старость уже, какое светлое будущее... Уже воспринимаешь всё как данность. Повезет с кем-то, и слава богу... (3_Одеса)

За словами опитаних, вони не зверталися за психологічною допомогою, намагаючись вирішити такі проблеми самотужки.



Никаких психологов, никаких транквилизаторов... Отвлечься, ну как-то представить себе какую-то нейтральную обстановку... Это да. У меня сейчас проблема такая, что я не могу нормально заснуть... (4_Запоріжжя)



Бывает такое, что накатывает, но я знаю, что мне надо вставать и идти дальше. Меня может вечером накрыть, а утром я просыпаюсь – и у меня всё нормально. Затяжных депрессий нет. Если сильно накрывает, то могу опрокинуть бутылку вина. – Деякі люди у таких ситуаціях звертаються до лікаря... – Ні. Жодного разу не звертався. Я розумію, що є такі лікарі, але я не звертався. – А деякі люди їдуть кудись чи звертаються за допомогою до друзів. Ви таке робите? – Да, бывает. Просто звоню кому-нибудь, разговариваю. Хочется выговориться. Но другой раз понимаю, что не со всеми можно поделиться своим самым сокровенным... (5_Чернігів)



Это всё длилось где-то с месяц. Боролся самыми разными способами – отписался от всех новостных источников. Искал в интернете какие-то мотивирующие картинки, списки мотивирующих фильмов, гулял на природе, обращался к Л. – у неё есть подруга, которая учится на психолога. Л. сказала, что она хорошая, принимает людей уже, помогает, хотя ещё только учится. Я ходил к ней три раза. Пообщались с ней, и действительно – стало легче. Я ожидал большего, но того, что она мне дала, было достаточно... (5_Маріуполь)

Найчастішими станами були складність на чомусь зосередитися та почуття тотального браку фізичних і моральних сил – на це поскаржилася майже половина учасників дослідження.

Звичайно, поширеність депресивних станів у вибірці (близько третини учасників) не може бути узагальнена через суто якісний характер дизайну цього дослідження, проте наявність цих ознак у ЧСЧ із відмінних підгруп (ВІЛ-позитивні та негативні, самотні та в парі) означає, що проблема ментального здоров'я зачіпає всю спільноту і повинна стати одним із фокусів надання психологічної допомоги в рамках діяльності ВІЛ-сервісних проєктів.

Крім того, у розділах «Вільний час» і, докладніше, «Поведінка, спрямована на збереження здоров'я» показано, що депресивні та стресові стани асоціюються зі збільшенням споживання психоактивних речовин та намаганням уникати соціальних контактів і звернення за професійною допомогою. Причини депресивних станів у ЧСЧ 35+ пов'язані з особливостями цієї соціальної групи – вік (*і відповідне зменшення фізичної привабливості*), розлучення з партнерами, більші ризики втратити стабільну роботу тощо.

Вигорання. Крім депресії як стану з ознаками хвороби, в житті опитаних траплялися стани фізичної чи моральної втоми, вигорання, що їх можна описати одним виразом – «все набридло».



Мне ничего не хочется. У меня бывало такое несколько раз. Я тогда ещё жил в своем городе и мог спокойно пойти прогуляться, даже в лесу, среди ночи и вернуться домой. Ну и так два-три дня, а потом надо переставать хандрить. В Киеве немного всё по-другому, но тоже бывало такое, что мог пойти среди ночи, даже сесть где-то на обочине, на травке... (4_Kiїв)



У меня часто бывает такое, что я просыпаюсь утром и такое ощущение, что всё, что было сделано вчера и до этого – всё зря, и жизнь проходит мимо. Я склонен впадать в такие минидепрессии. Но я понял, как из этого можно выходить. Есть такая соцсеть, Ютуб. Включаете одну из программ про Освенцим или что-то подобного плана, и сразу понимаешь, что у тебя всё хорошо... (6_Одеса)

Опитані називали кілька способів пережити такий стан – алкоголь, смачна їжа, відпочинок (як на самоті, так і в спілкуванні з близькими), спорт.



Медитация, ванна, кофе, шоколад... Работает в любой ситуации. От усталости, грусти. От усталости, конечно, ещё банан можно добавить... (1_Kiїв)



Мне хочется напиться. Я стараюсь встретиться с друзьями и выпить немного алкоголя, снять эту усталость, потому что это уже выгорание. Бывает, но редко, обращаюсь к психологу. Или опять-таки, если ничего не хочется, то иду на улицу и где-то гуляю, потому что свежий воздух немного снимает это напряжение и хочется жить дальше... (1_Одеса)



Сейчас я беру килограмм клубники и съедаю всю, а зимой мороженое... тоже килограмм... (1_Запоріжжя)



То же самое, когда мне грустно. Сажу дома, играю в компьютере, смотрю сериалы или на природе в одиночестве время провожу... (2_Маріуполь)



Ну, я могу включить телевизор и просто смотреть фильмы. Если хочется спать, какая-то погода не очень – то спать. Если какими-то делами, там типа поделки, то я таким не занимаюсь. Книги, к сожалению, не читаю. В детстве читал, а потом понял, почему не читаю – я не запоминаю имена, начинаю путаться. Фильмы лучше смотреть – там хоть можно видеть, кто есть кто... (2_Запоріжжя)



Если мне всё надоедает, я предпочитаю ни с кем не встречаться. Отвлекаться от всего, а меня отвлекает музыка, или какие-то поездки, но не длительные. А еще мне помогает бег. Я в таких случаях иду заниматься в спортзал, или у меня есть товарищ по бегу, и мы бегаем. И вот часовая или даже получасовая пробежка может привести меня в порядок... (3_Запоріжжя)

Загалом зрозуміло, що ЧСЧ зрілого та старшого віку характеризуються наявністю кількох джерел погіршення фізичного та ментального здоров'я. З одного боку, це стигма і дискримінація (а інколи й пряме насилля), які формують уявлення про себе як особистість нижчого ґатунку. З іншого – особливості віку (погіршення фізичного здоров'я, проблеми у стосунках з партнерами, більші ризики втратити роботу і не знайти іншу таку ж чи кращу, перевантаження через додаткову і часом не оплачувану роботу тощо), які пов'язані зі стресовими і депресивними станами. ЧСЧ зрілого та старшого віку відрізняються тим, що вони напрацьовували певні компенсаторні моделі поведінки, причому ці моделі не обов'язково є корисними чи принаймні не шкідливими – наприклад, у депресивних і стресових станах збільшується споживання їжі та психоактивних речовин. Таким чином, послуги ЧСЧ- та ЛГБТ-організацій повинні враховувати ці особливості, наприклад, створювати безпечний фізичний та психологічний простір, консультувати з питань прийняття старіння чи розлучення з партнером чи партнеркою, показувати безпечніші моделі проживання стресових ситуацій тощо. Іншими словами, підтримувати та формувати поведінку, спрямовану на збереження здоров'я.

ПОВЕДІНКА, СПРЯМОВАНА НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Поведінка, спрямована на збереження здоров'я, складається з двох елементів – профілактики (у т.ч. здоровий спосіб життя) та своєчасного звернення за медичною допомогою і сумлінного виконання приписів лікаря.

Стосовно здорового способу життя ЧСЧ надійних даних в Україні немає (виняток – дані про споживання алкоголю і наркотиків, які наведено вище). Упродовж останніх 12 місяців 47,2% ЧСЧ 35+ зверталися до медичного закладу, і цей показник є вищим, ніж у віковій групі до 25 років та серед ЧСЧ віком 25–34 роки (38,3 та 41,9% відповідно) [1].

Психоактивні речовини. Для ЧСЧ 35+ характерним є споживання алкоголю та тютюнових виробів (див. розділ «Портрет ЧСЧ 35+»). Частина учасників дослідження також вдається до психоактивних субстанцій.



Що Ви зазвичай робите, коли хочете відпочити, розслабитись? – Бутылка вина. Прямо из бутылки, не из бокала... (5_Чернігів)



Я вам уже рассказывал, как люблю расслабляться. Перед сном что-то посмотреть, например. Если стресс – иду на кухню чего-нибудь вкусенького пожевать, или спать... Пью снотворное, у меня есть сильнее и послабее. Я пью снотворное и иду спать, чтобы уснуть и не думать ни о чем. В последнее время стал пить много снотворного и успокоительного, чтобы просто не видеть, что происходит, и не впадать в конфликт. Это последние месяца два происходит, с мая. Когда я уставший, нет сил и плохое настроение, а мне нужно что-то делать, иду в магазин и покупаю энергетик, сразу. Раньше потребности такой не было, обычно справлялся без этого всего, хватало утром выпить кофе. Сейчас наоборот, энергетик вместо кофе. Это может быть раз в день, но чаще всего покупаю два раза. Я думаю, что это стало моей привычкой, не очень хорошей, не очень здоровой привычкой... (4_Одеса)

У разі якихось негараздів основною моделлю поведінки для респондентів, як показує дослідження, є усамітнення («закритись в собі», «вимкнути телефон», «полежати») та пошук шляхів виходу з кризового стану.



Я понимаю, что несчастен, становлюсь нервным, раздражительным и срываюсь вообще на всё вокруг. Это происходит не так часто, что меня радует, конечно. Я сразу понимаю, что со мной что-то не так, стараюсь найти какое-то пространство для себя, чтоб побыть наедине со своими мыслями. Помогают друзья – вот Л., например. Помогают медитации. Помогает по-сидеть с кошечкой в обнимку... (5_Маріуполь)

Ставлення до алкоголю є дуже різним серед учасників дослідження. Частина респондентів переконані у неприйнятності вживання спиртних напоїв (у т.ч. через особливості власного здоров'я), інші допускать «соціальне вживання», тобто на свята чи на відпочинку з друзями. І нарешті – є частина опитаних, які вживали або вживають багато алкоголю.



Я до алкоголю ставлюся байдуже. У мене є за що купити, є що випити, але я його не хочу. Можу випити там грам п'ятдесят, а так байдуже... (4_Чернігів)



Очень редко. В основном в компании. Пиво не очень, хотя иногда, когда лето и жарко, то холодное пиво – очень даже ничего. А так предпочитаю крепкий алкоголь. Если это застолье, то алкоголь подбираю под закуску – где-то лучше водка, а где-то – вино... (6_Запоріжжя)



Да, я периодически выпиваю. Последний раз это было неделю назад, а до этого я не пил месяц или даже полтора... (3_Запоріжжя)

Ситуації, у яких респонденти вживають алкоголь, можуть впливати на вибір спиртного. З одного боку, як зазначено вище, характер напоїв підбирається з, так би мовити, естетичних міркувань (що пасує чи не пасує до блюд на столі), з іншого – пиво сприймається як освіжаючий напій в спекотну погоду. В інших випадках це може бути душевний стан людини чи характер заходу, на якому вона присутня.



В хороших ситуациях я употребляю шампанское и мартини, а когда чувствую себя несчастным и мне плохо – лучше коньяк... (1_Чернігів)



Чаще всего я мог позволить себе больше чем один коктейль, это в ситуации, когда был расстроен чем-то. Когда мне хорошо, я об этом не задумываюсь. Было также состояние, когда просто придя с работы хочется выпить бокальчик. Это такое нейтральное состояние – ни позитивное, ни негативное, а так просто, как ритуал что ли, как сигарета с утренним кофе... (3_Запоріжжя)



Это зависит от самого мероприятия. Например, если это застолье, корпоратив и т. д., то я употребляю крепкие напитки. Самогон, водка или что-то такое. Если это сауна или прогулки на природе, то здесь я употребляю легкие напитки... (2_Маріуполь)

І нарешті останній приклад, який ілюструє співзалежність у парі.



Иногда хочется выпить, скорее всего ночью... Это бывает редко, потому что мой молодой человек страдает от алкоголизма и алкоголь в доме – табу. Ещё два года назад, когда мы с ним только начали жить вместе, у него были срывы, запои на два-три дня. Тогда я выпивал с ним... Потому что, ну не знаю... просит, выпей со мной, что мне остается... Спустя полгода, точнее последние полтора года, я алкоголь употребляю раз в несколько месяцев. Это или какие-то праздники вне дома, или корпоратив на работе... (4_Одеса)

Загалом для ЧСЧ зрілого та старшого віку вживання алкогольних напоїв є радше випадковим або соціально зумовленим, прив'язаним до свят та якихось особливих подій. Випадків справжньої залежності серед учасників дослідження відносно небагато. Разом з тим, ризиками алкоголізації не можна нехтувати, адже спиртні напої сприймаються як соціальний анестетик, що асоціюється з переживанням напруження або допомагає зменшити соціальну дистанцію при знайомстві з новою людиною, а це в свою чергу означає, що в ситуаціях, які ведуть до сексу, їх учасники мають менший контроль безпечності власної поведінки.

Тютюн. Паління не є поширеним серед учасників дослідження. Так, на момент проведення інтерв'ю із 30 опитаних шестеро повідомили, що є споживачами тютюнових виробів, і ще четверо мали такий досвід у минулому (*тобто загалом третина респондентів мали або мають такий досвід*). Мотиви відмови від паління можуть бути різні – учасники інтерв'ю навели два: турбота про власне здоров'я та відповідальність за благополуччя своїх близьких.



Курил до того момента, пока не познакомился со своей женой. Потом жена сказала, что у нас будет ребёнок, поэтому на следующий день курение резко закончилось... (2_Чернігів)



Последние семь лет я не курю. А произошло это так: у меня появилась гипертония, давление скакало, и я решил так, что если я перестану курить, то оно как-то будет лучше... Ощущения, конечно, получше, чем когда я курил, но всё равно... Оно, оказывается, существует само по себе... (2_Kiїв)



Да, курю, и курю много. С 19 лет, и вот впервые в жизни, два с половиной года назад, когда случились проблемы со здоровьем, мне сказали: нужно бросать курить... И вот два с половиной года я реально пытаюсь и не могу бросить... (3_Одеса)

Ситуації, в яких опитані вдаються до паління, є такими: зняття напруження або зменшення стресу, наявність компанії, доповнення до алкоголю і просто звичка, рутинна звичка.



Если честно, то когда голова болит и не хочется пить таблетку... (1_Донецьк)



Больше пачки в день не выходит. Может, пачка на два дня. Если я нервничаю или стрессовое состояние, то да – может пачка в день уйти... (1_Одеса)



В принципе, я курю на протяжении дня, но если какой-то стресс, то у меня сразу возникает желание покурить... Сам никотин расслабляет, расслабляет и то, что ты находишься как бы в другой среде... Ну и если выпиваю, то тоже одна за одной уходят... (5_Маріуполь)



Да. Но у меня нет такого, что когда человек нервничает, то одна за одной. Одну–две сигареты я выкуриваю, могу пройтись, могу просто посидеть, чтоб никого не видеть и не слышать... (5_Одеса)



Пачка в день. Курю «Ротманс». Если нервничаю или выпил, то получается больше... (5_Запоріжжя)



Я не курю постоянно, только когда в компании. И мне пачки хватает на неделю, даже больше... (6_Чернігів)



Попытки курить у меня были в ситуациях алкогольной интоксикации, и это приводило к печальным последствиям, поэтому удовольствия от курения я никогда не получал и табачные изделия не употребляю... (3_Маріуполь)



Когда я в стрессе, меня вообще не тянет на сигареты, наоборот, когда мне очень хорошо, я могу выкурить одну... (1_Чернігів)



Без разницы. Круглосуточно. Когда работаю – обязательно курю... (1_Запоріжжя)



Бывает в день уходит до пачки. Но это редко, как правило, пачка на два дня. Курю, когда хочется, не разделяю какие-то моменты. Иногда даже когда хорошее настроение – курю больше, чем когда оно плохое... (3_Запоріжжя)



Курю я, когда захочется. В основном если это выходной день, когда пью кофе или перед работой, или же когда на перекур выхожу на работе – пью кофе и курю... Курю, когда готовлю что-нибудь дома, – у меня мощная вытяжка, включаю ее и аккуратненько курю... Предпочитаю сигареты «Winston», и ещё курю, это как сигареты, только называется GLO... (4_Одеса)

Загалом варто зазначити, що хоча паління є поширеною серед респондентів цього дослідження практикою і становить, таким чином, ризик для фізичного благополуччя, воно не призводить до підвищення сексуальних ризиків, адже не впливає на рівень контролю власної поведінки. За словами респондентів, паління для них виконує подібні до алкоголю функції – зменшення стресу та полегшення комунікації з іншими людьми. ВІЛ-профілактичні програми можуть включати в свою роботу окремі заходи з профілактики залежності від тютюну, але скоріше як факультативний елемент на запит клієнтів.

Наркотики. Досвід вживання наркотичних речовин, якщо він і є, описується здебільшого як одиничний і давній, причому стосується це марихуани чи конопель або (в одному випадку) стимуляторів у таблетках. Досвіду вживання ін'єкційних препаратів не мав жоден із респондентів, а ставлення в цілому до цього негативне.



Не употребляю. Когда-то в веселой компании, ещё из пионерлагерей, в которых мы тогда работали, кто-то предложил бульбулятор. Мы собирали верхушки из дикорастущей конопли, дробили в этот бульбулятор – ржали, как кони, со всей этой ситуации. И как-то друг один привез настоящую коноплю. Мы начали курить и поняли, что реакция у нас абсолютно не та, что была на той дикой конопле. И на этом все наши потуги закончились, потому что ситуация была не очень управляемая и не сильно веселая. В общем, лет 15 назад наши попытки закончились... (6_Запоріжжя)



Я пробовал курить два раза. Но не пошло... Вот мне, если нужно расслабиться, помогает алкоголь, а что-то более серьёзное пробовать даже не хочу... (6_Чернігів)



Нет. У меня уже здоровья не хватает на то, чтобы нормально выпить, а относительно наркотических веществ – это ещё и разрушать сосуды. Я не пробовал и не хочу пробовать. Та сила эффекта, которая будет единоразово, потом аукнется зависимостью, употреблением каждый день. А что дальше? Это не та цена, которую я готов платить. У меня к наркотикам крайне негативное отношение, потому что они вызывают дикую зависимость и разрушают организм... (2_Kiїв)



Если вопрос пробовал ли я, то да – пробовал. Колеса, MDMA – это я попробовал в прошлом году. В принципе, всё. Это было только в прошлом году, два раза за лето и пока что больше не повторялось. Касается травки – в марте мы курили, а до этого я даже не вспомню. Очень много лет назад. Был в моей жизни давным-давно, лет пять назад, фен, был четыре года назад кокс. То есть системы не было. Один раз я попробовал, понял, что мне это не нравится, и больше не употребляю этого. Я и мои друзья предпочитаем алкоголь... (5_Одеса)

Тільки один респондент повідомив про регулярне вживання наркотиків.



В принципе, да. Это амфетамин, время от времени бывает, хочется расслабиться... Я мог, когда подряд два выходных, на двое суток зависнуть, на одну ночь, на два дня. По сути, почти всегда это было связано с выходными и с определенными компаниями. Амфетамин это порошок, стимулятор нервной системы, в смысле нюхать – придает сил, энергии... (4_Одеса)

Опитані, які мають досвід вживання наркотичних препаратів, говорять про основні мотиви цих випадків: цікавість/нудьга та потреба зменшити напруження – як фізичне, так і соціальне.



Нет, только травку. Раньше, лет до 25, у нас был амфетамин, экстази, марки были. Но всё это в прошлом. Сейчас только травка. Но и это только когда дома целый день и скучно. Нет такого, что накурился до такого состояния, что лежишь и слюни пускаешь. Покурить и помедитировать, или в музей какой-то сходить – всё интересней. Или при знакомстве с какими-то людьми, или в общении с друзьями – покурили, и сразу всем становится легче и веселее... (5_Мариуполь)



Ну, как вам сказать... когда употребляешь, то снимает боль, усталость и всё такое. Чтоб сказать, что я был неадекватным, – нет. Но вот когда начинается отходняк, то накрывает сильно... (5_Чернігів)

Загалом регулярне вживання наркотичних препаратів не є поширеним серед учасників дослідження, хоча принаймні однократний досвід вживання тих чи інших наркотиків є більш поширеним. Разом з тим, цей досвід оцінюється здебільшого як негативний. Зважаючи на це, послуги ЧСЧ- та ЛГБТ-організацій можуть факультативно включати профілактику наркотичної залежності чи переадресацію до відповідних фахівців на запит клієнта, але ЧСЧ 35+ не є основною цільовою групою сервісів, які працюють з наркозалежними.

Спорт. Частина учасників дослідження спортом не займається – деякі взагалі, деякі раніше займалися, але припинили. Серед причин названо, як правило, брак часу, мотивації, наявність інших навантажень і стан здоров'я, причому брак мотивації згадувався найчастіше.



Я и спорт – это немножко несовместимо. Последний мой спорт закончился еще в девятом классе на физкультуре... (2_Одеса)



Вы знаете, занимаюсь только в мечтах. У меня дома есть мини-спортзал, я в свое время прикупил, но занимался буквально месяца два-три, и всё. Каждые полгода протираю пыль, с завтрашнего дня планирую начать ходить, бегать... Велосипед, весла, вибромассаж там есть, ну, короче, мечта... (3_Одеса)



Нет времени, раньше не хватало, сейчас просто лень или тяжело, и то и другое. Ещё года три назад ходил в спортзал постоянно – на кардио, бассейн и т. д. Пытался держать себя в форме, и всё было хорошо. Потом уже я себя спустил, появился лишний вес.

Не прям уж такой критический, но он даёт о себе знать. Стал менее выносливым. Когда хочешь начать заниматься, просто пробежки, чтобы поддержать здоровье, то понимаешь, что лишний вес, который ты набрал, он даёт о себе знать... Тяжело бежать, да и думаешь – ну нафиг мне это, не буду я бегать... (4_Одеса)



Сейчас меньше. Со здоровьем немного... ну, инфаркт был года четыре–пять назад. Понял, что нагрузки нужно очень аккуратно дозировать. Пока этого не было – занимался чаще... (6_Запоріжжя)



Мне тяжело. У меня 120 кг веса. Даже попал в больницу, была сложная операция из-за лишнего веса... (4_Маріуполь)



У мене і так велика нагрузка... (5_Чернігів)

Ті, хто займається спортом, роблять це по-різному: для одних це відвідування тренажерного залу чи басейну, для інших – домашні вправи чи просто здоровий спосіб життя.



Да, зарядка под форточкой, комплекс каких-то упражнений, которые есть на Ютубе. Пробежки – стараюсь ежедневно бегать на стадионе. Бывают перерывы, если это зима, гололед. В основном зарядка дома, то есть бег и выполнение упражнений дома, каких-то специальных видов спорта, которые подразумевают посещение специальных учреждений, такого нет... (3_Маріуполь)



Пробежка во время прогулки с собакой, а в выходные на йогу ещё хожу. Последние три месяца, конечно, вы сами понимаете, карантин... А так два раза в неделю. А пробежка три раза в неделю, где-то так... (1_Донецьк)



По поводу физических упражнений, как говорил мой психолог, 40 минут непрерывных физических нагрузок помогают снизить гормон стресса. Поэтому если я себя заставляю поплавать эти 40 минут и в конце у меня какое-то второе–третье дыхание открывается, мне это даже нравится. Единственное, что меня ограничивало, время абонеента до пяти вечера. Сейчас уже такого нет. Поэтому если не получается в бассейне, то, как рекомендует мой психолог, просто не менее 40 минут ходьбы. Это я тоже люблю... (2_Київ)



Поддерживаю физическую форму. Стараюсь соответствовать понятию «здоровый образ жизни». Ну, а теперь какая-то гимнастика, какие-то тренажеры, без фанатизма, для себя... (4_Запоріжжя)

Те саме стосується і періодичності занять: для деяких це регулярна активність, для інших – за потребою чи настроєм.

Отже, попри усвідомлення корисності регулярних дозованих фізичних навантажень, брак мотивації стає на заваді залученню до спорту – тільки деякі учасники дослідження мають сформовану звичку до спортивних занять, принаймні на рівні домашніх вправ. Можливо, з точки зору утримання наявних клієнтів чи залучення нових у ком'юніті-центрах, було б корисно мати програми підтримки спортивної активності.

Своєчасне **звернення за медичною допомогою** є для респондентів проблематичним. Частина не вважає хвороби чимось серйозним, частина вдається тільки до симптоматичного лікування і ще частина просто терпить.



Что Вы зазвичай робите, коли хворієте? – Голодую. Если ты болеешь и у тебя температура больше 37 градусов, то лучше всего помогает голод. – Може, ще щось робите? – Нет, абсолютно. Если температура выше 38,5, то можно принять таблетку. А всё остальное – это психосоматика, поэтому анализируешь, почему у тебя та или иная болезнь... (3_Чернігів)



Если я болею, то от этого распорядок дня не меняется вообще. Я просто пью таблетку и иду дальше, потому что у меня нет выходных, нет праздников, нет больничных. Болеет – для меня табу... (5_Чернігів)



Я, наверное, такая себе ломовая лошадь. Слава Богу, на здоровье не жалуюсь и болею не часто. Но если есть что-то такое – горло болит там или голова, то у меня даже аптечки нет. И то, пью уже тогда, когда терпеть нет сил. За последние несколько лет на больничный я не ходил... (4_Київ)



Случилось так, что я заболел воспалением легких, но не знал, что со мной – непонятный какой-то вирус был. Первое время, поскольку кроме температуры у меня ничего не было, лихорадило ещё по ночам, тогда я просто продолжал ходить на работу. Мне врач давал больничный, а я говорю – а смысл мне больничный брать, если мы даже не знаем, что со мной? Буду ходить на работу. Температура то появлялась, то исчезала, даже кашля не было. Ну и снимок потом показал. Потом, когда уже поставили диагноз, то, понятное дело, я понимал, что с пневмонией на работу ходить нельзя, потому что многие люди умирают, перенося её на ногах. Конечно, я взял больничный. Был рад тому, что у меня уже температура 38,6 и не надо на работу ездить...
(2_Київ)

Звичайно, були й такі, які відповідальніше ставляться до свого здоров'я, але їх менше.



Стараюсь никуда не выходить, быть дома в самый острый период, потому что это мое здоровье. Стараюсь к нему в последнее время ответственно относиться. Нельзя болеть, потому что потом кому-то придётся обо мне заботиться, а я привык обо всех заботиться сам... (1_Донецьк)

У яких же ситуаціях респонденти все ж таки звертаються за медичною допомогою? Хоча ті, хто живе з ВІЛ, частіше спілкуються з лікарями, проходять медичні огляди, однак основним мотивом була наявність серйозних проблем.



Я сильно не заморачиваюсь. Когда уж очень давит, тогда иду к врачу. – А якщо якесь ГРВІ, то що робите? – Самолечение...
(5_Чернігів)

Описана модель поведінки (звертатися до лікаря тільки якщо не вдається вирішити проблему зі станом здоров'я самотійно) значно збільшує шанси несвоєчасного отримання професійної допомоги.

Профілактичні медогляди опитані проходять не з власної ініціативи – це або направлення з підприємства, або умова комерційного страхування здоров'я, або (у випадку ВІЛ-позитивних) направлення від лікаря.



Я на підприємстві вынужден раз в год проходит медкомиссию. Иногда проверяюсь отдельно, через тестирование на ВИЧ. Я там общаюсь с людьми, которые этот тест предоставляют... (3_Маріуполь)

Разом з тим, в інтерв'ю висловлювалася недовіра до лікарів чи невдоволення медичним сервісом, частіше за все державним, а також побоювання «зайвих знань».



У меня, в принципе, сестра врач, я особо врачам не доверяю. Потому что понимаю, как он учился, скорее всего диплом купил. Это во-первых. А во-вторых, по сути дела я не могу сказать, что у меня есть какая-то потребность ходить к врачу... (2_Одеса)



Хожу всегда в частную клинику, потому что в государственной я, потратив часа четыре, получу непонятный результат и в итоге заплачу деньги за не нужные мне таблетки, и всё. Тем более, в Украине частная медицина доступных денег стоит. Даже флюорографию делаю в частных клиниках – заплатил 300 гривен, и тебе всё рассказали, описание дали. А в государственной – дай на плёнку... или – а мы с 8 до 10 работаем и всё такое... (5_Київ)



Мама мне всегда говорила – меньше знаешь, крепче спишь. Меня вот знакомые спрашивали: что тебе на день рождения подарить? может, весы? А я говорю: боже упаси, зачем мне знать мои излишки... Точно так же и с болячками... Вот когда уже начнут высказывать, ну эти самые болячки, тогда и пойду по врачам. Поэтому обследование профилактическое ни в коем случае... (3_Одеса)

У цілому зібрані дані (споживання психоактивних речовин у разі наявності проблем, брак регулярної фізичної активності, звернення за медичною допомогою тільки в крайніх випадках, недовіра до медицини та брак звички робити регулярні медогляди) свідчать про те, що поведінка, спрямована на збереження здоров'я, не сформована серед ЧСЧ зрілого та старшого віку. Певний виняток становлять ВІЛ-позитивні особи, які регулярно відвідують лікаря. Отже, ЧСЧ- та ЛГБТ-організації можуть пропонувати клієнтам широкий спектр послуг щодо прищеплення навичок здорового способу життя та покращення його якості як у контексті соціалізації клієнтів (спільна участь у заходах), так і у контексті збереження чи відновлення сексуальної привабливості та активності.

ПОТРЕБИ І НАЯВНІ ПОСЛУГИ

Знання про послуги для ЧСЧ, природно, відрізняється серед тих опитаних, які є клієнтами відповідних недержавних організацій та які ними не є – поінформованість більша у перших і менша у других.



Ну, я знаю, что у нас есть организация, которая делает тестирование и на ВИЧ, и на сифилис, и на гепатит, и презервативы раздают, про юристов я не знаю, про психологов тоже. – Хорошо, а вот вы упоминали о том, что была организация, которая приучила вас проходить тестирование, в каком формате это было? – Это был комьюнити-центр, лет пять назад. Потом у них был проект «Френдли Доктор», связанный с тестированием. Вот если до этого, когда в комьюнити-центр приходил специалист из СПИД-центра, то на следующем проекте это уже была онлайн запись. Как сейчас это происходит, я не знаю, потому что этой организации уже нет. – Скажите, удобно было сотрудничать с этой организацией? – Если как комьюнити-центр, то да. Это нужно и хотелось бы, чтобы было. А вот с точки зрения места для проведения тестирования, мне кажется, в нашем городе это не будет востребовано... (1_Чернігів)



Чи знаєте Ви про існування профілактичних програм зі зниження ризику інфікування ВІЛ? – Ну вот от вас услышал. До вас я слышал, что девушки на улицах стояли, листовки раздавали, презервативы еще бесплатно раздавали. А больше не слышал. Но вообще, по сути, я сам в состоянии купить себе презервативы. Для меня это не самое главное... (2_Чернігів)

Разом з тим, частина неклієнтів також загалом знає, що і як можна отримати у відповідних організаціях, але воліє туди не ходити, принаймні регулярно.



Ну, смотрите, возьмем В. Я туда последнее время очень редко захожу. Только за презервативами, смазкой и заодно сдать тесты. Почему? Потому что там сейчас много молодежи, а мне уже за пятьдесят. Потом в СПИД-центре работает Л. и С. Тоже, бывает, прихожу. Вот, например, «За життя». Я могу прийти, спросить у С., так как он работает с наркоманами... могу попросить два-три шприца для своих нужд. Там литература есть, но я её не беру, потому что нового ничего не узнаешь. Тесты прохожу в больнице на Сталевара, поэтому нет смысла напрягать людей... (2_Запоріжжя)

Як бачимо із наведених прикладів, якщо людина не є клієнтом організації, то це може бути свідченням того, що матеріальний стан дозволяє їй отримувати без проблем те, що дає організація, а також, що програми орієнтовані на іншу вікову групу. В інтерв'ю озвучувалися й інші причини – побоювання камінгауту, небажання знати свій ВІЛ-статус, несприйняття особливостей інших клієнтів (у т.ч. через внутрішню гомофобію), погана репутація організації, брак часу тощо.



Слышал, но не пользуюсь. Не очень хочется светиться. Там в основном молодёжь тусуется, и мне как-то не очень комфортно...
(2_Мариуполь)



В принципе, нет... И я как бы всё это знаю, многие люди не идут на это, потому что либо боятся, либо стесняются. Они не хотят проходить тест. Если положительный, никто как бы не реагирует... не верят... (2_Одеса)



Слышал. В Альянсе был один раз. Там мне не особо понравилось. Чисто по физическим показателям – ну, может, какая-то женоподобность что ли... Я это не осуждаю, но мне как-то не совсем комфортно там было... (4_Київ)



Сейчас я вот понял. Рассказывали знакомые, что есть какой-то офис, где и тесты делают, и презервативы раздают, но я не знаю, где они находятся, потому что не хочу туда идти. Мне кажется, это такое место, где сидят несколько мужичков и ждут, когда придёт какой-нибудь новый кусок мяса... (5_Мариуполь)

Один із респондентів зазначив, що отримання послуг поза офісом організації, на дому, може бути варіантом розв'язання описаних проблем.



Я недавно в Фейсбуке видел. Так как я подписан на них, то мне пришло уведомление, что если ты не можешь по каким-то причинам прийти в организацию, то тебе на дом доставят необходимые тебе вещи... и сотрудник приедет, привезёт тест, презервативы, лубриканты... И если тебе нужна какая-то информация, то он может тебя проконсультировать. Вот это мне понравилось. Пользуются ли этим люди – не знаю. Но это прикольно...
(6_Запоріжжя)

Досвід користування ВІЛ-сервісними програмами також відрізняється у клієнтів і неклієнтів – клієнти описують його коротко, в основному згадуючи послуги з поширення презервативів і лубрикантів, тестування та PrEP. Натомість неклієнти дають більш розлогі характеристики.



Как потребитель, в принципе, качественно. Я не совсем понимаю, как это должно быть, но для меня – всё ок. Доброжелательность – отлично у них с этим. Решение твоего вопроса, с которым ты обращаешься – тоже всё отлично. Местоположение – замечательно. Я так понимаю, что если ты не можешь приехать к ним, то они приедут к тебе – тоже классно. Я не знаю, что у них ещё есть. Если есть психолог, то прекрасно, многим это нужно. Если нет, то должно быть. Если бы я разбирался в этой теме тщательно, то, наверное, смог бы больше сказать. Для меня всё отлично. Факт, что она существует – это уже хорошо. Тестирование, мне кажется, должно быть вообще в каждом районе города. В эти организации приходят только ЛГБТ, или все могут приходить? Я просто этого не знаю... (6_Одеса)



Когда Вы были в Гендер Зед, какие там услуги ещё предлагали? – Психолога, тестирование, какие-то у них игры были, ну и общение. – Вы говорите игры, общение, это какие-то вечеринки? – Игры элементарные – UNO, мафия, там в основном молодёжь 20–25 лет... (4_Запоріжжя)



Раньше, не знаю, сколько это было лет назад. В 2012 году я был первый и последний раз в организации в Херсоне, где меня протестировали на ВИЧ быстрым тестом. Там у них был врач, а также представители. В этой организации я больше не был, потому что мне не очень там понравилось. Там тогда, я помню, было скопление молодых и не очень молодых ребят, которые вели себя вызывающе... манерные, громкие такие, все друг на друга обращают внимание, пытаются пообщаться... Впечатления были так себе после этого визита... (4_Одеса)



Що вас задовольняє в цих програмах, а що потребує змін? – Я ніколи не користувався, тому важко оцінити, що мені хотіло. – Ви відвідали його? – Так, коли здавав кров. – Вам ще там якісь-то послуги пропонували? – Не пам'ятаю. По-моєму, ні. Це було років п'ять тому. Тепер цього кабінету немає, наскільки я розумію. – А ви там були один чи декілька разів? – Один раз сам і пару раз привів знайомих. – А потім закрили і Ви перестали ходити? – Так, ні, просто не було потреби... (3_Чернігів)



Вот Вы пользуетесь такими программами?.. Какие-то брошюры, бесплатные консультации специалистов, медиков, психологов. – Я этим как бы не пользуюсь, но об этом знаю. – А вы лично не пользуетесь почему? Там же соблюдается анонимность, конфиденциальность... Или Вам в принципе это не нужно? Может, обстановка неприятная... – Я все уже это знаю, то есть я прочитал, а читать по второму кругу то, что я знаю, не вижу смысла... (2_Одеса)

Привертає увагу те, що знову згадується вік клієнтів, які зазвичай беруть участь у заходах (до 30 років), і відповідний молодій аудиторії контент, який не здається цікавим старшим людям. Базові послуги (тестування, профілактика тощо) загалом потрібні, але в менших обсягах, ніж для молоді.

Причини некористування послугами почасти згадувалися вище. Серед них нав'язливий і нецікавий сервіс:



Так, чтоб понимали касательно тестирования – у меня уже установлен ВИЧ+-статус, и мне не нравится, что когда приходишь в НГО, то тебя насильно заставляют тестироваться. И если ты не тестируешься, то с тобой дальше разговор прекращается... Там просто работают дети... и навязывают те услуги, которые мне абсолютно не нужны. Было бы приемлемо, если бы я мог выбирать те услуги, которые для меня приемлемы. Там очень навязчиво как-то – вот надо пройти и всё, и навязывают тебе на телефон. Я отказался... (1_Донецьк)

інша вікова група більшості нинішніх клієнтів і потреба мати інший простір:



Я думаю, что это должно быть какое-то неформальное пространство, куда люди могут прийти, пообщаться. Желательно, чтоб там было несколько зон – две-три отдельных комнаты... (5_Маріуполь)

брак персональних контактів і побоювання камінгауту:



Потому что я не знаю никого из представителей Альянс. Глобал. Я знаю только из «100% життя»... (4_Маріуполь)



Ну и зачем людям, которым я не доверяю, знать о моём ВИЧ-статусе?.. (1_Донецьк)

впевненість у власній безпеці:



Для меня это не актуально. Ситуация, когда ты предохраняешься путем выбора партнёра – самая эффективная... (1_Kiїв)

погана репутація організацій:



Если посмотреть просто на людей, которые занимаются организацией всей профилактики, я думаю, 90% – непрофессионалы, которые просто сидят на тёплых местах, на зарплате. Более того, если их протестировать, то всплывёт много чего нехорошего... (1_Kiїв)



Мне очень не понравилась постановка там, и я обычно не сдерживаюсь в выражениях, когда меня просят оценить ситуацию, я бы очень некрасиво высказался. Потому что все на уровне Хацетовки... Взрослые люди 35–40 лет, а разговоры на уровне детского сада... Ужасная постановка!.. Поэтому и не тянет туда... (3_Одеса)

Потреби, що стосуються здоров'я. Опитані здебільшого не відчують якихось специфічних потреб і покладаються або на приватний та платний сервіс, або на знайомих чи родичів.



Каждый год прохожу профилактический осмотр по туберкулёзу – флюорографию. К врачу хожу по мере необходимости, если возникает какая-то ситуация, для меня непонятная... (5_Kiїв)



Не хожу к врачам, потому что... нет. Ну уж в крайних случаях. Если сдать просто анализы, то я могу их сдать в любой поликлинике, и результаты мне расшифровать может мама. В принципе, по большей части в том, с чем я сталкиваюсь по здоровью, она может мне помочь. То есть я даже декларацию с семейным врачом не подписывал... (5_Одеса)

Декларовані потреби, як правило, пов'язані з наявністю хронічних хвороб (у т. ч. ВІЛ) і залежністю від регулярних поставок відповідних препаратів.



Перебои с медикаментами, бывает чего-то нет, зависит от того, кто эти медикаменты принимает... (4_Запоріжжя)

У випадку сервісів для ВІЛ-позитивних згадано факт неповної доступності послуг лабораторії – те, що є в обласному СНІД-центрі та безкоштовно, відсутнє на міському чи районному рівні.



Я узнал через знакомых, что если бы я стал в областном СПИД-центре на учёт, то мог бы все эти анализы или большинство из них сдать бесплатно и прямо на месте. А в городском этого нет. Там они могут взять только CD4 и вирусную нагрузку, и то они это всё отправляют в областной. В областном единственное, что я не смог бы сделать – это УЗИ... (5_Одеса)

Дві третини опитаних вказували на те, що наявність дружніх лікарів різних спеціалізацій (не тільки ВІЛ чи ІПСШ), у тому числі сімейних, є критично важливою. Найкращим рішенням була б система переадресації до довірених фахівців у загальних клініках, адже зовні це жодним чином не виділяє респондентів з-поміж інших пацієнтів та зменшує ризик камінгауту і стигматизації (який існує, якщо людина відвідує офіс ЛГБТ- або ЧСЧ-сервісної організації).



Звичайно, мережа дружніх лікарів всіх спеціалізацій дуже необхідна. Можливо, це деколи й стримує бажання піти до звичайного лікаря. До речі, я свого сімейного лікаря саме на те й обирав, щоб він був дружній до мене, щоб, отримуючи консультацію від терапевта, я міг розповісти йому все, аби він надавав її з урахуванням повної інформації щодо мого здоров'я. Тому, звісно, потрібні урологи, проктологи, інфекціоністи, та й просто сімейні лікарі... (6_Київ)



Нужны и стоматолог, и проктолог, и окулист, и психиатр, и терапевт, и семейный врач. Мне было бы удобно, чтобы все врачи были в поликлинике, и желательно одной, чтобы не ездить по всему городу, просто в одном месте были собраны все адекватные дружественные врачи... (4_Одеса)

Інформація про здоров'я, цікава для респондентів, здебільшого не є конкретною, а в тому випадку, коли опитаного непокоїть якась проблема із власним здоров'ям, то він або прицільно сам шукає інформацію, або звертається до лікаря.



Вас цікавить інформація про моє здоров'я в цілому? Не стосовно ВІЛ? Все, що мене цікавить – я знаходжу в інтернеті. Мене цікавить, щоб було чітко виписано, скажімо, про СПК – синдром подразненого кишківника. Оце було б цікаво... (3_Київ)



Информация о том, как поддерживать своё здоровье и привести его в порядок сейчас, в 35 лет, меня интересует. Не так давно я стал об этом задумываться, время идёт... Я очень много чего не лечил, и это сказывается сейчас – плохое состояние носа, горла и остального, есть какие-то ещё проблемы со здоровьем, на которые я не обращаю внимания, как раньше. Ну когда было всякое разное... В интернет зашёл, прочитал, что оно пройдёт, и оно то проходило, то появлялось. Я заинтересован в том, чтобы чаще обследоваться, чтобы не запускать свои проблемы со здоровьем, потому что понимаю, лет так через десять всё может быть гораздо хуже... (4_Одеса)

Потреби у послугах ЛГБТ- або ЧСЧ-сервісних організацій. Опитані здебільшого не висловлювали конкретики, причому інколи вони говорили про потреби не так власні, як про всякий випадок.



Есть, по-моему, даже в Киеве хостел для ЛГБТ ребят, если попал в какую-то передрагу. Я не сталкивался с таким, но, думаю, это необходимо. Я когда снимал комнату, то по соседству поселили двух натуралов. Мне пришлось переехать, потому что у меня были стычки с одним из них... (4_Kiїв)

Домінантою було те, що наявні послуги відчутно спрямовані на молодші покоління.



Мне уже не важно. Я очень много знаю. Для детей, возможно, надо было бы что-то в этом роде... (4_Маріуполь)



Там просто работают дети и навязывают мне те услуги, которые мне абсолютно не нужны. Было бы приемлемо, если бы я мог выбирать те услуги, которые мне нужны. Там очень навязчиво – вот надо пройти и всё. Я отказался... (1_Донецьк)

Послуги юриста відчуюються як значимі.



Это тоже очень важно. Меня недавно приглашали... Я так понимаю, что в Одессе организовали услуги бесплатного юриста для ЛГБТ-сообщества. Но я считаю, что вот Партнёр и Лига – только сюда можно прийти. Ребята мне очень сильно помогли... (5_Одеса)



Юристов точно нужно. Юристы нужны, потому что незнание законов, как известно, не освобождает от ответственности. Потому что есть моменты, когда люди сталкиваются с законом и не знают, как его трактовать. Я слышал, что у нас какая-то организация в Киеве есть. Называется вроде бы «Наш мир». Но это давно было. Там оказывали хорошую поддержку... (6_Маріуполь)



Да. Я поменял свое последнее жильё из-за того, что у хозяина оказались ключи от квартиры, и он обнаружил мои таблетки. И чтобы я «не разносил заразу», он отказал мне в жилье... Пришлось за сутки найти квартиру и переехать. Плевать на договор и всё... я уже не хотел. А по большому счёту, можно было бы пободаться... (4_Київ)

Послуги психолога, з одного боку, сприймаються як малоефективні (принаймні в тому вигляді, як це пропонується сьогодні) і тому непотрібні, але з іншого – частина респондентів відчуває в них потребу.



Вот если бы мне был нужен психолог, то да, я бы пошёл, чтобы не искать других, бесплатных вариантов. А в таких организациях наверняка очередей нет. В этом плюс... (3_Маріуполь)



За таким бы пошёл. Первое время, когда ты сталкиваешься с этим, то не понимаешь, почему и откуда, и такие вопросы банальные: «Почему я?», «Что с этим делать, как дальше жить?» и т.д. Вот в этот период, если у тебя нет друзей, которые тебе объяснят, что ничего не поменялось, то тут нужно объяснить – куда идти. Специально обученные люди могут найти правильные слова, расписать некоторым, даже поэтапно, что делать. Вот даже я сказал вам про стоматолога. Я до сих пор думаю, что причиной прерывания лечения тогда был именно страх. Но это я менее подвержен внешним факторам. А есть люди, которые вообще могли бы замкнуться... А вот консультанты помогли бы с этим справиться... (6_Одесса)



Группы – нет, потому что я ровно дышу к этим всем групповым играм и терапиям. Может быть, к психологу ходил бы... (5_Запоріжжя)



Я даже не знаю, от чего отталкиваться. Возможно, не помешал бы хороший психолог. Я понимаю, что это стоит каких-то финансовых вложений. Но, может, я бы пошёл – иногда возникали

вопросы. Вот я столько лет один – почему? Потому что всё-таки пойти к психологу, который специализируется на традиционных отношениях – это одно. Встречи, которые там еженедельно проводились Т., А. – мне они были интересны. Сейчас, конечно, эти встречи проводятся онлайн... это не совсем то, но я стараюсь подключаться, потому что это нужно... (4_Kiїв)



Было бы хорошо иметь психолога, к которому можно обратиться, но я, в принципе, не верю в бесплатных психологов. Это должно быть просто дешево... (4_Мариуполь)



Я общался раньше с психологами, и платными, и бесплатными, но они мне не очень-то помогли, они могли только успокоить. Я считаю, что мне нужен не психолог, а психиатр, может быть, психотерапевт. Хотя, как говорит моя знакомая, она врач психиатр-нарколог, – психотерапевты – это шарлатаны, это недопсихологи, недопсихиатры. Если мне нужно будет, то это психотерапию пройти, но не психолога точно, тем более бесплатного. Я не уверен, что тот человек может помочь, тем более, если услуга предоставляется бесплатно. Может, у него и есть мотивация хорошо работать и помогать людям, но все хотят кушать, и кушать хорошо. Частник зарабатывает гораздо больше, чем человек, который работает в государственной организации. Какая у него может быть зарплата – минималка? И мотивация другая... (4_Одеса)



Программы профилактики, дружественные врачи – это да, это интересно. А психолог – это уже такое... (1_Донецьк)



Психологи, к сожалению, это не получится, потому что хороший психолог стоит хороших денег, а из того, что я видел в социальных ЛГБТ-службах, – это так... послушать. Хорошие психологи дешевле чем на 1500 грн в час не идут. Всё остальное – это дешёвки, которые просто тебя выслушают... (1_Kiїв)

Послуги лікаря з ІПСШ практично всі респонденти вважають за обов'язковий компонент набору сервісів для ЧСЧ, хоча інколи уточнюють, що такі консультації не обов'язково прив'язані до сексуальної орієнтації.



Мне было бы интересно вообще про ИППП и относительно постконтактной и доконтактной профилактики. Насколько я знаю, есть же сейчас какие-то таблетки... (1_Чернігів)



Нормальные медики, которые не рассказывают такой бред. То есть, должны быть настоящие специалисты. Причём это не надо привязывать к ориентации. Профилактика должна включать ВИЧ и другие ИППП вне зависимости от ориентации. Программа раздачи презервативов – это правильно. То, что тестировали в основном студенты медколледжей, – тоже абсолютно правильно. То есть должны быть люди с медобразованием...
(1_Kuiv)



Где врач принимал, туда бы и ходил, где-то подальше от дома, в соответствующие организации. Как бы у нас ни пытались это всё дело утаить, ничего не утаишь. Поэтому никакой поликлиники!.. Какое-то время говорили о том, чтобы сократить центры по месту жительства, инфекционистов поставить... Я был в шоке, если честно, вот тогда у меня была паника...
(4_Запоріжжя)

Послуги з до- та постконтактної профілактики ВІЛ відзначили як цікаві тільки троє із опитаних, причому вони вважаються необхідними для нечисленного прошарку серодискордантних одностатевих пар.



Вот это ПрЕП... это для пар, в которых там один ВИЧ+, а второй нет. Мне кажется, с этой информацией нужно больше работать... (6_Одеса)

Консультації щодо безпечних сексуальних практик згадали тільки п'ять респондентів, але не як необхідні конкретно для себе, а скоріше як загальне побажання, особливо для молоді, яка є потенційним об'єктом сексуального інтересу.



В принципе, да, обязательно нужно проводить лекции. Особенно для молодёжи, потому что это самая большая группа риска. По факту, общаясь с народом, который немного подрос, об их бурной молодости, я понимаю, что к 14 годам дети должны знать – что можно, а что нельзя. В Киеве и области подростки уже в 13 лет начинают трахаться. Никакой защиты при этом нет, понимания нет, что можно что-то получить. Вы будете смеяться, хотя на самом деле это очень серьезно. Был у меня партнёр, мальчик закончил медицинский колледж, медбрат... Так вот им преподаватель рассказывал, что СПИД возникает при смешении спермы и крови при анальном сексе. Это в Киеве! Медицинский колледж около Дарницкого ЖД вокзала. Поэтому лекции просто необходимы. И обязательно говорить, что ПрЕП – это не спасение... (1_Kuiv)

Послуги з регулярного тестування на ВІЛ є однією із ключових ланок національної відповіді на епідемію. Згідно з даними IBBS-2017, ЧСЧ старшого віку мають більший досвід тестування на ВІЛ протягом життя, однак робили це протягом місяця лише 56,0%, тоді як серед чоловіків віком до 25 років таких 81,2%. Знають про свій ВІЛ-позитивний статус 61,3% ЛЖВ-ЧСЧ 35+, з них 93,8% отримують лікування, а серед тих, хто лікується, 75,8% досягли невизначуваного вірусного навантаження (<1000 копій) [1].

Ці послуги, звичайно, повинні передусім бути спрямовані на людей, які вважають себе ВІЛ-негативними. У разі, якщо клієнт знає про свій ВІЛ-позитивний статус, пропозиції ще раз протестуватися викликають роздратування.



Так чтоб понимали касательно тестирования – у меня уже установлен ВИЧ-позитивный статус, и мне не нравится, что когда приходишь в НГО, тебя насильно заставляют тестироваться. И если ты не тестируешься, то с тобой дальше не разговаривают. Ну и зачем людям, которым я не доверяю, знать о моём ВИЧ-статусе?.. (1_Донецьк)

Інші підтверджують, що ці послуги затребувані, проте перелік доступних аналізів мав би бути ширшим.



Приходил бы. Тем более, что сейчас есть эти тесты, где гепатит, сифилис, ВИЧ и что-то ещё. Четыре вида. Мультитест. Я считаю, что это самое элементарное, что должно быть в кабинете у венеролога. А не так, что ты сдал анализы, а анализы будут готовы через неделю. То же самое, как у меня это было с горлом – я постоянно приходил за антибиотиками, и врача это не насторожило. А мог бы протестировать уже... (5_Чернігів)



Тестирование – это классно, но я бы расширил список тестов. Туда ходят тестироваться на ВИЧ, сифилис и гепатиты. Но на самом деле этих ИППП намного больше, и люди чаще всего ими болеют... (4_Маріуполь)

Можливість самотестування розглядається респондентами не тільки як теоретично потрібна, а радше як виняток (про це згадали тільки троє), що також пов'язаний з проблемою надання психологічної підтримки у разі позитивного результату.



Вот этот тест, который ребята возят на дом. Я так понимаю, многие не хотят палиться. Ты дома сделал этот тест, и он показал тебе положительный результат. Куда идти после этого? Ты уже не понимаешь... (6_Одеса)

Загалом результати опитування показали невідповідність пропонованих ВІЛ-сервісів та потреб ЧСЧ зрілого та старшого віку. Так, з усього переліку наявних послуг актуальними є юридичні та психологічні консультації (*із зауваженнями стосовно професіоналізму окремих консультантів*), а також консультації лікаря (*як у самих організаціях, так і через переадресацію до дружніх фахівців*). Презервативи і лубриканти є затребуваними частково – частина опитаних вважає їхню якість недостатньою та не відчуває проблеми в тому, щоб купити самостійно. Тестування на ВІЛ викликає негативні емоції у разі, якщо нав'язується ВІЛ-позитивним людям. Більш затребуваним є тестування на ІПСШ чи гепатити (*із зауваженнями стосовно якості тестів*). ПЕП та ПрЕП вважаються потрібними тільки для дискордантних пар. Інформаційно-освітні матеріали, консультації з безпечних сексуальних практик, правозахисний компонент та функціонування ком'юніті-центрів опитані хоча й вважають потрібними, але тільки для молоді. В окремих випадках ці компоненти навіть дратують через те, що можуть становити небезпеку камінгауту.

КАНАЛИ, ЧЕРЕЗ ЯКІ ЧСЧ ОТРИМУЮТЬ ІНФОРМАЦІЮ ЩОДО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ І ТЕСТУВАННЯ, ТА БАЖАНІ КАНАЛИ

Як показано в попередніх розділах, знайомства з іншими чоловіками та жінками у віртуальному середовищі є найбільш популярними і відбуваються сьогодні переважно через мобільні додатки (*Горнет, Гриндр, Тиндер*), а також в окремих випадках через закриті групи в соціальних мережах, себто групи ЛГБТ-організацій або ті, що містять порнографічний контент.

На основі даних про рекрутинг учасників минулих досліджень також можна зробити висновки, що найбільш ефективним було залучення ЧСЧ 35+ через персональні соціальні мережі. Разом з тим, інтернет-дослідження внутрішньої гомофобії продемонструвало хороші результати – його реклама відбувалася не тільки через мобільні додатки для знайомств, а й шляхом розміщення банерів на сайті date.bluesystem.world.

Стосовно профілактичних послуг та здоров'я, то інформація досягає респондентів або у разі самостійного пошуку за ключовими словами, або в тематичних групах соціальних мереж (*часто вони підтримуються самими організаціями*), або через персональні контакти – не тільки і не стільки з

аутрич-працівниками, скільки з коханцями, друзями та знайомими. Інформаційно-освітні матеріали, які поширюють ВІЛ-сервісні організації, не є затребуваними в сенсі змісту.

Канали отримання інформації, за словами респондентів, **повинні бути** такими, які, з одного боку, регулярно оновлюються, з іншого – їх перегляд не має бути прив'язаний до певного часу, як телебачення чи радіо. Оптимальними є наявність сайту, розсилок (*пошта або телеграм-канали*) та можливість звернутися за онлайн-консультацією.



Может быть. По роду деятельности я состою в двух десятках Телеграмм-групп. И получают там свежее обновление по группам или ценам очень удобно. Телеграмм-канал именно для меня был бы очень удобен... (1_Kyiv)



Рассылку на почту было бы удобно иметь, потому что, например, телевизор не всегда получается посмотреть... (1_Одеса)



Интересно было бы читать на интернет ресурсах. Или электронная почта. Но если по электронной почте – то это от какого-то соццентра. Они же не будут отправлять всем желающим. Поэтому интернет-ресурсы. Сайт, где именно эта тема более всего раскрыта. Или рассылка – ты подписался, и тебе приходят сообщения... (2_Чернігів)

Разом з тим, авторитетними джерелами інформації бувають і сімейні лікарі чи працівники СНІД-центрів (у випадку ВІЛ-позитивних осіб), які ведуть своїх пацієнтів та знають про особливості їхнього здоров'я.



Скорее всего, это врач. То, что у меня сейчас есть декларация с семейным врачом, на самом деле я считаю очень удобным, и понимаю, что могу пойти на приём, или написать в Viber, какой-то вопрос задать. Врач может мне ответить, когда будет свободен, а также может меня принять или проконсультировать по телефону. У меня есть семейный врач, и этого достаточно. Интернет-рассылки? Это совсем не то, я и так знаю, что нужно делать для того, чтобы быть здоровым, точнее, чего нельзя делать, чтобы не болеть. Меня больше интересует, что со мной сейчас происходит и что я могу с этим сделать. Рассылки и сайты – совсем не то, потому что даже по своему опыту, когда появляются какие-то проблемы, я знаю: ты интересуешься в интернете, можешь что-то неправильно понять, поставить себе диагноз какой-то неправильный... Или увидеть, что люди пишут, успокоиться и забыть на это, что на самом деле все гораздо хуже... Лучше всего врач... (4_Одеса)

Респонденти також згадували дружніх лікарів інших спеціальностей, проте це є радше вторинним джерелом, адже до них направляють самі організації.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що рекрутинг зрілих та старших ЧСЧ у профілактичні проєкти має враховувати стабільність і відносну благополучність життєвого укладу цієї групи, відмінності в каналах комунікації та менші потреби щодо традиційних послуг профілактичних проєктів (*інформатериали, лубриканти, презервативи, консультації, соціалізаційні заходи ком'юніті-центрів тощо*). Можливо, більш ефективним буде, з одного боку, онлайн-аутрич на сайтах з більшою представленістю цієї групи, а з іншого – суто персоналізований підхід на кшталт кейс-менеджменту, в якому кожний новий клієнт з'являється за рекомендацією вже охопленого клієнта. Також більш ефективно залучення ЧСЧ 35+ до ВІЛ-сервісу та донесення іншої інформації можливе, якщо організації зможуть домовитися із сервісами онлайн-знайомств (*у першу чергу це мобільні додатки та адміністратори спеціалізованих груп у ФБ*), а також налагодити співпрацю із закладами первинної медичної ланки (*напр., через залучення сімейних лікарів до заходів організацій*).

МОЖЛИВІ МЕТОДИ РОБОТИ З ЧСЧ 35+ І РЕКОМЕНДАЦІЇ З РОЗРОБКИ НОВИХ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ НАЯВНИХ ВТРУЧАНЬ

Як було описано у попередніх розділах, при плануванні програм для ЧСЧ 35+ важливо враховувати кілька особливостей:

- група в цілому є більш благополучною і може собі дозволити частину власних потреб задовільняти власним коштом;
- вільного часу в чоловіків цієї групи менше (*як правило, це вечори та вихідні чи святкові дні*);
- зрілі та старші чоловіки мають сформовані моделі проведення вільного часу і якісь хобі;
- у цих чоловіків часто є постійні партнери чи партнерки, причому не завжди партнерки знають про сексуальну орієнтацію свого чоловіка;
- наявність постійних партнерів чи партнерок не виключає пошуку інших сексуальних контактів;

- робота не завжди обмежується тільки робочими часами, а навантаження, пов'язані з нею, потребують кращого відпочинку;
- старші чоловіки є більш уразливою групою на ринку праці порівняно з молодшими;
- чоловіки цієї групи є більш консервативними у сенсі використовуваних способів пошуку сексуальних партнерів;
- досвід стигми у цих чоловіків є більшим, поширеність депресивних станів також більша, а алкоголь і тютюн частіше споживаються при переживанні негативних емоційних станів;
- поведінка, спрямована на збереження здоров'я, як правило, не є сформованою – ці чоловіки не завжди довіряють лікарям і звертаються до них тільки якщо самолікування не допомагає, не проходять регулярних медоглядів (*ВІЛ-позитивні – виняток*), заняття спортом не є поширеними серед них тощо;
- репутація ВІЛ-сервісних організацій в окремих випадках не є дуже доброю саме в цій групі (*основний акцент на тестуванні суперечить потребам ВІЛ-позитивних осіб, зміст послуг для молоді не є цікавим для старшої групи, перелік наявних послуг лише частково збігається з потребами цієї групи тощо*).

Що потребує змін, на думку респондентів, так це *зміст послуг*.



В Киеве ты привык к этому, а вот я приехал в Одессу, а там она самобытная такая, интересная. Я пришёл, никто от меня не отрекся, и мне там даже больше понравилось, чем в Киеве. Там разношерстные люди, и они такие интересные. Там даже курсы английского языка были, и я подучил, пока на море отдыхал... (2_Kiїв)



Та мене в принципі все влаштовує – я можу зробити тестування, отримати презервативи і лубриканти, коли це мені потрібно. Може, щоб лікарі були свої. Щоб в цих організаціях були лікарі, які можуть проконсультувати... Уролог, проктолог, дерматовенеролог. Дружні, френдлі. Психолог мені особисто не потрібен... (3_Kiїв)



Ну, то есть, это странные организации. Что, мне надо раскрывать обязательно свой статус для того, чтобы получить презервативы или фильм посмотреть с ребятами? Это ни к чему... (1_Донецьк)

Крім того, поширювані товари (презервативи, змазка тощо) мають бути вищої якості.



Презервативи берём. Смазку не берём, потому что она не очень. Я понимаю, что это не их проблема, но именно эту мы не используем... (5_Одеса)



Тесты нормальные. Единственное, что я знаю, что в аптеках продаются мультитесты, а тут, когда три-четыре теста и надо давить, то у меня потом синяки остаются... (5_Одеса)

Приділяти більшу увагу питанням конфіденційності та наявності переадресації.



Почему у В. иногда неудобно, потому что ты, например, приходишь на консультацию к психологу, и все видят, к кому и зачем ты пошёл. Может, проще сделать, чтоб они были рассредоточены. Там, например, ты знаешь, что в два часа тебя ждут в поликлинике и ты зашёл... рядом там стоит очередь из нормальных, ненормальных, алкоголиков и т. д. И ты себе зашёл спокойно... (2_Запоріжжя)

Приділяти увагу внутрішньому клімату ком'юніті-центрів, так щоб поведінка одних не обурювала інших.



А в вашем варианте как? Сделать дни по возрасту или как? – Да нет. Это тоже, наверное, неправильно, потому что приятно всё же, когда приходишь и вокруг тебя не одни бабушки. Иногда у них там всякие игры. Хотя, бывало, что приходили, играли все вместе. Уже разделили сейчас – есть мужские и женские дни. Может, это хорошо, а может, и плохо. Всё равно же знаешь, что есть и те, и другие. Не знаю, что хотелось бы изменить... (2_Запоріжжя)



В этой организации я больше не был, потому что мне не очень нравится там. Тогда помню было скопление молодых и не очень молодых ребят, которые вели себя вызывающе... Манерные, громкие такие, все друг на друга обращают внимание, пытаются пообщаться... Я помню, что впечатления были так себе после визита туда... (4_Одеса)

Ідеальна програма, з точки зору ЧСЧ середнього та старшого віку, виглядає так. Клієнти мають змогу обирати найбільш відповідні їхнім запитам послуги з широкого переліку, бути залученими (напр., через волонтерів) до роботи відповідної організації, а також наявність послуг для пар (у т.ч. конфліктне консультування), дружніх лікарів (уролог, дерматовенеролог та ін.) або системи переадресації до них та чітких правил для клієнтів (дрес-код, стан зміненої свідомості, стан соціального благополуччя, поведінка в організації тощо). А ще можливість спілкуватися не тільки з молоддю, а й з ровесниками, нестандартний підхід до організації послуг (тобто коли кожна організація в межах міста чи області має своє обличчя, а не пропонує один і той самий набір сервісів), окремі сервіси для гетеросексуальних пар, один чи обидва партнери у яких мають гомосексуальні стосунки. У клієнтів не має складатися враження, що не сервіси для них, а вони для сервісів (індикатори та перевірки з боку донора важливіші за інтереси самого клієнта), і щоб офіси були чистими й охайними і, за можливості, не такими залюдненими, що знижуватиме ризик камінгаутів: окремі дні для старших, у тому числі із заходами соціалізації, можливість отримувати частину послуг незалежно від офісу організації (напр., кур'єрська чи поштова доставка презервативів, можливо, навіть за рахунок клієнта). Необхідною є наявність інтернет-сторінок з вичерпною інформацією про послуги і можливістю їх отримання без візиту до організації.



Мне бы не хотелось, чтобы делались проекты ради проектов. Я хочу, чтобы это делалось ради людей. Потому что я сталкивался со всякими штуками типа «ой, нам надо провести лекцию, потому что у нас сегодня будет проверка. Найдите нам 10 человек...». Ну и что это?.. (4_Мариуполь)



У меня есть парень, он ВИЧ-положительный, у него есть жена, есть ребёнок, самое интересное, что ребёнок здоровый и жена тоже. Спрашиваю его, знает ли жена о том, что он гей, говорит, что знает. Как она узнала об этом? А залезла в телефон, увидела переписку с мужчиной. Ну и что? Скандал... Дальше терапия, вирусная нагрузка 0, всё. Я говорю, почему это все не обосновать. Есть много людей, которые женаты и живут или с парнями, или с женами, и он как бы хочет где-то раскрыться, он где-то закомплексованный. Есть люди, которые понимают, есть которые не понимают. У меня, допустим, жена, когда выходила замуж, знала кто я и что я... Это была вторая Алла Пугачева. Она вышла замуж, пыталась сделать из меня натурала, я из нее лесбиянку, были скандалы... На каком-то этапе я понял, что не могу дать ей то, что она хочет, и она перестала уже меня возбуждать сексуально. За 16 лет такой жизни я устал. Когда доходило до секса, я представлял, что с мужчиной. Где-то меня что-то возбуждало... То есть я молил Бога, чтобы оно не упало. Это я уже сказал, потому что пошёл такой разговор... (2_Одеса)



Я могу от себя сказать, как может выглядеть этот центр. К сожалению, вижу его так, как и раньше – тот же Альянс. Единственное, что там должны быть какие-то правила по приёму клиентов, потому что туда иногда приходят такие люди, которые вызывают негативные эмоции. Например, такие, которые ведут бродяжнический образ жизни. Всё должно быть в рамках приличия, и надо жёстко реагировать на такие случаи. Ну и адекватность посетителей. Какой-то инструктаж для волонтеров – люди не могут зайти туда в неподобающем виде... (2_Kuiv)



То есть, вам было бы удобно, если бы пригласили один раз, дали визиточку и всё. – Да, если я могу сам выбирать спектр тех услуг, которые мне нужны. То есть, я могу быть чем-то полезен, но и, соответственно, из того, что там мне предлагают, могу что-то выбирать... Например, как решать конфликты в паре, взаимодействовать, распределять обязанности, безопасное поведение, безопасное поведение в интернете, какие-то вопросы с распределением обязанностей... (1_Донецьк)



Предложил бы проводить группу отдельно для 30+. Потому что интересы разные. А когда сидят молодые люди и обсуждают свои темы, то говорить не о чем – все просто в телефонах... (6_Маріуполь)



Чтобы организация занималась только профилактикой ВИЧ, а не движением за ЛБГТ и т. д. Может быть, чтобы в разные дни, например, принимали или несколько дней в неделю... Чисто для профилактики, без каких-либо мероприятий в эти дни. Пришёл, получил услугу и ушел, чтобы лишний раз тебя никто не видел... (4_Одеса)

Можливості опитаних допомогти ВІЛ-сервісним організаціям, як правило, формуються як волонтерська робота або конкретні ідеї.



Я мог бы организовать и запустить рекламу, которую получила бы определённая публика с определёнными интересами. У меня же свое агентство... Я мог бы в СПИД-центре найти специалистов и договориться, потому что я общаюсь с его руководством. Я даже когда-то был включен в городской совет по вопросам ВИЧ/СПИДа... (1_Чернігів)



У меня получается администрировать соцресурс. Мой чат больше, чем чат Альянса. Хотя я этому не уделяю должного времени. У меня становится всё меньше свободного времени для этих всех моментов. В принципе, общаюсь довольно хорошо, как психолог, хотя мою манеру многие могут счесть жёсткой, но я сразу отбраковываю нерабочие варианты. Мне доводилось общаться с суицидниками. После того, как объясняешь человеку, как правильно резать вены или бросаться с моста, он таки передумывает это делать. Возможно, у меня есть талант психолога, но не со всеми людьми я бы готов был общаться. Но провести лекцию в формате «вопрос–ответ» – да. Но я бы предпочёл не афишировать свое лицо, потому что мне поступают предложения участвовать в политической жизни страны, на местных выборах и просто в движении, которое за здоровье без привязки к ориентации. Это нормально, это правильно. Если этот проект не будет привязываться к ориентации, на него пойдет много людей. Поучаствовать в организации этого всего – да. Я директор – у меня получается... (1_Kiїв)



Опытом – да. Опыт как бы есть, где-то он горький, где-то больной, я готов поделиться... Я помогу, подскажу, куда правильнее и как идти... (2_Одеса)



В организации мероприятий каких-то. Есть у нас Е. такой, он был директором, или не знаю, как правильно его должность называлась. И как-то зашёл разговор, что у них там проходят какие-то соревнования. Мы обсуждали, как сделать кружок «умелые руки», или типа такого, и я буду приходить раз–два в неделю и учить шить, кто хочет шить. И обсуждался вопрос, что бесплатно делать это я не буду. Вопрос не стоял о тысячах, но все пришло к тому, что на это дело и 100 грн не выделили, его директора из Киева такой вариант не интересует. А на шару мне не интересно... Речь шла о каких-то символических деньгах, для галочки. Но я на шару, принципиально, не захотел... (3_Одеса)



Такая социальная помощь новичкам необходима. В своё время у меня была вторая анкета в Хорнет человека с ВИЧ-статусом. Туда писали многие люди, спрашивали совета. Я пытался как-то грамотно донести то, что я знаю. Если я воспринял свой диагноз нормально, то есть другие люди, которые впадают в панику. Поделиться опытом, поддержать – это да... (4_Kiїв)

Рекомендації щодо організації взаємодії клієнтів із надавачами послуг: можливість дистанційно призначати (*і в разі потреби скасовувати*) зустріч з відповідним спеціалістом на зручний час за прикладом програми Friendly doctor; дистанційно замовляти ліки (*АРВ чи ПрЕП*) та презервативи і лубриканти з отриманням у зручний час по пошті, кур'єром чи в аптеці; отримувати послуги в іншому районі, не біля дому задля збереження конфіденційності; наявність спеціального сайту та додатку в мобільному телефоні, де централізовано надаються консультації та приймаються замовлення на презервативи, ліки і лубриканти. Деякі респонденти наголошували, що лікарські консультації не повинні прив'язуватися до сексуальної орієнтації клієнта і в ідеалі мали би бути доступними в поліклініках.



Приходить и говорит о своей ориентации, чтобы получить качественную консультацию? Услуги должны быть хорошими, вне зависимости от ориентации человека... (1_Донецьк)



Если бы в поликлиниках это было, то я бы приходил. Но врачи, с которыми я сотрудничаю, этого не делают... (2_Чернігів)



Уявімо, що у вашій лікарні буде ЛГБТ-лікар. Вам зручніше буде туди ходити, чи в громадську організацію? – Краще в лікарню. В громадській організації лікар далеко не все може зробити. У медичному центрі можна здати аналізи, проконсультуватися і т. д. ... (3_Київ)

Разом з тим, в організаціях також мають бути лікарі (*хоча б іноді*), оскільки там атмосфера менш офіційна і є можливість відвертішого діалогу.



Меня полностью устраивало, как это было организовано в комьюнити. То есть то, что там выделялась комната конкретно для комьюнити, что они устраивали по выходным лекции. В таком формате расслабляешься, и общение складывается вполне хорошо... (1_Київ)

Стосовно прийнятних каналів донесення інформації в інтерв'ю висловлювалися діаметрально протилежні погляди: одним зручною здається інтернет-розсилка чи СМС-повідомлення, інші вважають це за спам, який має мало шансів бути прочитаним; одним зручно отримувати інформацію у вигляді буклетів, інші вважають, що не варто витрачати ресурси на друк тієї інформації, яка легко шукається в інтернеті. Скоріше за все, це означає, що має бути широкий перелік доступних каналів інформації, серед яких клієнти обирають найбільш зручні саме для них.

ДЖЕРЕЛА

1. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками, в Україні/Я. Сазонова, Ю. Дукач. – Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019. – 120 с.
2. Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками (національна частина)/М. Касянчук, О. Трофименко, Є. Білоус, Я. Сазонова. – Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 80 с.
3. Епідемія ВІЛ серед уразливих груп в Україні: огляд вторинних даних/А. Бойко, М. ДіКарло, О. Дорошенко, О. Морозова, Л. Шербурн. – Київ, 2013. – 96 с. – http://respond.org.ua/files/attachments/Secondary%20data%20review_Ukr_21-06-13.pdf
4. Ukraine HIV Data Synthesis Project: Final Report/A. Abdul-Quader, K. Dumchev, Y. Kruglov, G. Rutherford, T. Salyuk, C. Vitek. – Kyiv, 2013. – 86 p. – <http://www.whohub-zagreb.org/uploads/ukraine-hiv-data-synthesis-project-final-report-2013-eng.pdf>
5. Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції за 2011–2012 роки/Н.М. Нізова, І.В. Кузін, І.В. Пиголенко, В.А. Марциновська, Я. Соболева, Л.В. Бочкова, О. Жигінас. – Київ, 2013. – 128 с. – <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/documents/files/924ae89d0506dd69bdfda70be7698ad6.pdf>
6. Results from Inventorying Ukraine's HIV prevention interventions and analyzing the level of evidence for these interventions/RESPOND Project. – Kyiv, 2014. – 4 p. – http://respond.org.ua/files/attachments/resources/Interventions/Inventory_overview_eng_print.pdf
- 6a. Klepikov A. PrEP Experience in Ukraine. – https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/06_Andriy_Klepikov_PrEP_Ukraine.pdf
7. MANY MEN, MANY VOICES. A Group-Level Intervention for Gay Men of Color. Fact Sheet/CDC's High Impact Prevention Project. – 2018. – 4 p. – https://www.cdc.gov/hiv/pdf/research/interventionresearch/compendium/rr/cdc-hiv-many_men_many_voices_3mv_best_rr.pdf
8. EMIS 2017: Результаты онлайн-опроса МСМ в Беларуси, Молдове и Украине: Региональный отчёт/А. Шестаковский, О. Ковтун, М. Касянчук, В. Муляр, О. Еремін, Ю. Йорский. –Таллинн: ЕКОМ, 2020.
9. Шестаковский А., Касянчук М. Исследование интернализированной гомонегативности (внутренней гомофобии): Аналитический отчёт/Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). – Таллинн, 2018. – 161 с.

ДОДАТОК

ГАЙД ІНТЕРВ'Ю З ЧСЧ 35+

Інтерв'юере! Перед початком інтерв'ю заповніть з респондентом Скринінгову анкету. Для аудіозапису скажіть уголос код респондента (*зазначено на Скринінговій анкеті*).

ЗНАЙОМСТВО

Розкажіть трошки про себе. Скільки Вам років? Чим займаєтесь? Яке у Вас хобі?

Розкажіть нам про свою сім'ю / родичів, які відіграють важливу роль у Вашому житті. Хто вони? Ви можете попросити їх про допомогу, пораду чи підтримку? Хто з-поміж цих людей допомагає Вам приймати рішення щодо Вашого здоров'я/звернення за медичною допомогою? Чому?

ФОТО ДНЯ

Інтерв'юере! Ви повинні запитувати не тільки про те, чим респондент займається, а й скільки часу на це йде:

- Давайте спробуємо описати Ваш типовий день.
- Робочий: Ви прокидаєтесь о ... годині, далі Ви ...
- Вихідний: Ви прокидаєтесь о ... годині, далі Ви ...

Інтерв'юере! Якщо респондент згадає в своїх діях користування засобами зв'язку (*напр., «сиджу в інтернеті», «бавлюсь в телефоні» тощо*), то уточніть, як часто він перевіряє оновлення інформації (*напр., «раз на день», «тільки коли їду з роботи», «цілодобово увімкнений месенджер» тощо*).

ЗВИЧКИ

Про Ваші хобі та порядок денний ми вже згадували. Зараз я би хотіла поговорити про Ваші звички. Вони можуть бути дуже різними. Наприклад, якщо є вибір проїхати дві зупинки трамваєм чи пройти пішки, то деякі люди обирають ходьбу, або ж перед сном дехто звик читати книгу. Так само деякі люди в стані стресу багато їдять чи палять.

Інтерв'юере! Респонденту може бути важко відразу видати готовий список своїх звичок, тому Ви повинні під час інтерв'ю декілька разів повертатися до звичок у певних ситуаціях. Ставте запитання за зразком: «Що Ви зазвичай робите, коли...?»

- коли у Вас багато справ?
- коли Ви хочете відпочити, розслабитись?
- коли Ви почуваетесь щасливим? нещасним?
- коли у Вас багато вільного часу?
- коли Ви хворієте?
- коли Вам хочеться з кимось познайомитися?
- коли Вам все набридло?

Інтерв'юере! У разі, якщо респондент згадав про алкоголь, тютюн чи наркотики, запитайте про деталі – в яких ситуаціях, як часто, як багато, наскільки міцні напої тощо. Якщо сам НЕ згадав, то поставте наступні запитання.

Поговорімо про алкоголь. У яких ситуаціях Ви вживаєте алкоголь? Який саме (*пиво, вино, коньяк, горілка...*)? Скільки приблизно пляшок у Вас виходить в тиждень?

Деякі люди вживають наркотичні речовини. Чи стосується це Вас? В яких ситуаціях? Які саме наркотичні речовини і як саме Ви вживаєте (*ін'єкція чи по-іншому, самотійно чи в компаніях...*)? Як часто?

СПОРТ І ЗДОРОВ'Я

Чи займаєтеся Ви спортом? Як саме – відвідуєте спортклуб, робите зарядку чи щось інше? Як часто?

Якщо не займаєтеся, то чому?

Чи стурбовані Ви станом свого здоров'я? У яких ситуаціях ходите до лікаря? А як щодо профілактичних оглядів? Коли це востаннє було?

Які були причини ваших візитів до медичних закладів? Які медичні заклади Ви відвідували протягом останнього року і як часто?

Під час таких візитів Вам пропонували пройти тест на ВІЛ? Хто з медичних працівників розповів Вам про тестування на ВІЛ? Чи Ви погодилися пройти цей тест і чому?

Спробуйте пригадати останній випадок, коли Ви хворіли? Що Ви робили в цій ситуації? Ви пішли до лікаря? Якщо пішли, то відразу, коли відчули себе хворим, чи терпіли до останнього?

Чи бувало таке, що Ви уникали медичних послуг, хоча вони Вам були потрібні? Якщо так, розкажіть нам про такий досвід. Коли це трапилося? Якими були Ваші мотиви та причини, щоб не піти по медичні послуги?

Чи відмовляли Вам коли-небудь у медичних послугах? Якщо так, розкажіть нам про такі випадки. Яка інформація про здоров'я Вам була б цікава взагалі? Як її краще отримувати? *(напр., спеціальний сайт, тематична розсилка, телебачення, мобільний додаток тощо)*

НИНІШНІ СТОСУНКИ

Які зараз у Вас стосунки з чоловіками? Жінками? Чи є у Вас постійний партнер? Партнерка? Як довго тривають Ваші стосунки?

Де Ви знайомитеся? Вас знайомлять інші? Зараз популярно знайомитися через інтернет. Яким сайтам, мобільним додаткам Ви віддаєте перевагу? Де Ви зустрічаєтеся?

Чи було таке, що Вам треба було їхати в інше місто, щоб познайомитися чи, можливо, зайнятися сексом? Як давно і як часто така потреба виникає? Чому?

Як часто і за яких обставин відбуваються нові знайомства?

ДЕПРЕСІЯ ТА ДОСВІД СТИГМИ

Скажіть, чи бувало таке, що...

- на Вас витріщалися чи лякалися через те, що хтось знав чи припускав, що Вас приваблюють чоловіки?
- ображали словесно через те, що хтось знав чи припускав, що Вас приваблюють чоловіки?
- били через те, що хтось знав чи припускав, що Вас приваблюють чоловіки?

Як Ви собі давали раду в таких ситуаціях? Що робили потім?

Інтерв'юере! Ваше завдання зараз – поговорити про перелічені нижче ознаки.

Скажіть, чи бувало за останній місяць таке, що...

- Вам складно зосередитися та закінчити якусь справу?
- Вам здавалося, що немає сил, що все проти Вас?
- Ви думали, що в усіх своїх проблемах винуваті тільки Ви?
- Ваше майбутнє здавалося Вам похмурим, сірим, безнадійним?
- Вам складно було засинати і не було апетиту?

Як довго тривав такий стан – день–два чи тиждень–два?

Що Ви зазвичай робили в такому стані? Наприклад, деякі люди просять допомоги у друзів, їдуть кудись «розвіятись» (*в інше місто, в іншу країну, в нічний клуб тощо*), вживають алкоголь, а деякі звертаються до лікаря. Як саме Ви волієте робити?

ВІЛ

Як Ви вважаєте, наскільки високим є ризик зараження ВІЛ для людей, які мають схожу з Вашою сексуальну орієнтацію?

Чи намагаєтеся Ви зменшити цей ризик? Як? У яких випадках і як часто Ви використовуєте презерватив та інші засоби захисту (*напр., доконтактна профілактика – ПрЕП*)? Коли не використовуєте?

Чи проходить Ви тестування на ВІЛ? Як регулярно? Для чого?

Ви коли-небудь відмовлялися від тестування на ВІЛ? Якщо так, то розкажіть про такий випадок. Поясніть, чому Ви відмовилися?

ПРОФІЛАКТИЧНІ ПРОГРАМИ

Чи знаєте Ви про існування профілактичних програм зі зниження ризику інфікування ВІЛ? Чи користуєтеся Ви цими програмами? Чому?

Інтерв'юере! Поясніть респондентові, що ці програми реалізуються в Україні силами громадських організацій та благодійних фондів, послуги є безкоштовними. Програми розроблено таким чином, щоб вони відповідали основним запитам окремих уразливих щодо ВІЛ груп (*чоловіків, які мають секс з чоловіками, жінок комерційного сексу та споживачів ін'єкційних наркотиків*). Перелік послуг у кожній з організацій може бути різним, але основним фокусом є надання інформації про ВІЛ, формування здорового способу життя, функціонування місць, де люди можуть спілкуватися у безпечному середовищі, тестування на ВІЛ, гепатити та інфекції, які передаються статевим шляхом, консультації лікаря, психолога та інших фахівців тощо.

Інтерв'юере! Якщо респондент НЕ користується цими програмами.

Які соціальні, медичні послуги потрібні для таких людей, як Ви? Наприклад, консультації психолога, консультації лікарів щодо ІПСШ, безпечних сексуальних практик, регулярне конфіденційне тестування на гепатит С, сифіліс, ВІЛ, доступ до «Дружніх лікарів» (*проктологів, дерматовенерологів*), інформація щодо лікування, профілактики ІПСШ, гепатитів, ВІЛ тощо. Яким чином Ви хотіли б отримувати ці послуги?

Що Вас задовольняє в цих програмах, а що потребує змін? Які послуги потрібні для таких людей, як Ви?

Уявімо ідеальну програму профілактики ВІЛ, тобто таку, яка б задовольнила Вас на всі 100%. Розкажіть про неї.

Чи потрібні окремі програми для пар?

Яким чином Ви хотіли б отримувати послуги? Від кого (*напр., смс-розсилка, інтернет-консультування, буклети, консультації в громадських організаціях – яких фахівців, консультації в лікарнях тощо*)? Який час, на Вашу думку, є найкращим для цього (*напр., вихідний, вечір тощо*)?

Ви коли-небудь бачили оголошення про проведення тестування на ВІЛ на...

- телебаченні
- радіо
- інтернет-сайтах
- соціальних мережах (*Facebook, Twitter, Instagram, Hornet і т. ін.*)
- білбордах, банерах

Що робить таку рекламу привабливою?

Як Ви вважаєте, яка реклама може мотивувати людей прийти і зробити тест на ВІЛ, як зробили це Ви? Чому?

Яким джерелам інформації щодо здоров'я або ВІЛ-інфекції Ви довіряєте? Чому?

Що Ви можете запропонувати самі такій організації (*напр., допомогу, ідеї*)?

ЗАВЕРШЕННЯ

Наша бесіда добігає кінця. Перед завершенням хочу запитати: що, на Вашу думку, важливе, а ми не запитали у Вас, або Ви не сказали і ми не обговорили сьогодні? які почуття виникали у Вас під час бесіди?

Інтерв'юере! Ваше завдання – вивести людину із ситуації інтерв'ю. Доцільно нагадати респондентові про те, що його слова не будуть пов'язані з його іменем.

Дякую за участь!

НОТАТКИ

НОТАТКИ

ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ: ПОРТРЕТ ЗРІЛОЇ ТА СТАРШОЇ ГРУПИ (35+)

Автори:

Максим Касянчук
Марина Корнілова
Олеся Трофименко
Марина Варбан

Верстка:

Сухомлинова Ірина

Літературна редакція:

Валентина Божок



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01601
Тел.: (050) 403 23 38
E-mail: office@aph.org.ua

www.aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно

Підписано до друку 00.00.2019 р. Формат 0x00 / 0.
Ум. др. лист. 0,00. Наклад: 00 прим.
Замовлення № 0/0
Надруковано в друкарні 0

