КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ФОРМАТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕНДЕРНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОЕКТОВ И УСЛУГ В СФЕРЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ФОРМАТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕНДЕРНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОЕКТОВ И УСЛУГ В СФЕРЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Киев 2015

УДК
ББК

Авторский коллектив:
Л. Шульга, руководитель отдела технической помощи МБФ «Альянс общественного здоровья»,
М. Варбан, канд. психол. наук, менеджер развития ресурсов технической помощи
МБФ «Альянс общественного здоровья»,
Е. Яременко, специалист по вопросам гендера МБФ «Альянс общественного здоровья»,
Кушаков Вячеслав, МБФ «Альянс общественного здоровья»,
Демченко Ирина, канд. экон. наук, консультант

Краткое изложение результатов формативного исследования гендерно-ориентированных проектов и услуг в сфере снижения вреда/Л. Шульга, М. Варбан, Е. Яременко – К.: МБФ «Альянс общественного здоровья», ООО «Агентство Украина», 2016. – 36с.

ISBN 978-966-137-055-4

Публикация подготовлена в рамках проекта «Развитие потенциала с целью реализации качественных гендерно-чувствительных интервенций Снижения вреда в Украине» при поддержке 5% инициативы, которая реализуется компанией Французская экспертиза (Expertise France 5% Initiative) и финансируется Французским Министерством международных отношений и международного развития.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, могут не отражать позиции и взгляды компании Французская експертиза (Expertise France 5% Initiative), Французского Министерства международных отношений и международного развития или Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

This publication has been prepared as part of the project “Capacity Development for Quality Assured Gender Sensitive Harm Reduction Interventions in Ukraine” with the support of the 5% Initiative implemented by Expertise France and funded by the French Ministry of Foreign Affairs and International Development.

The content of this publication does not necessarily reflect the positions or views of Expertise France, the Ministry of Foreign Affairs and International Development or the Global Fund.

УДК
ББК

Тираж:
Распространяется бесплатно.

ISBN 978-137-055-4

© Альянс общественного здоровья, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 4

ВВЕДЕНИЕ 5
СТРАТЕГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 6

Психологические методики 6

Территориальный охват 7

Выборки 7
Этика исследования 7

Ограничения исследования 8

КРАТКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ 9

Социально-демографический портрет клиентов и клиенток-ПИН 9

Трудоустройство и источники существования 9

Взаимоотношения в парах ПИН 11

Социальная идентичность женщин и мужчин-ПИН 14

Типология женщин-ПИН 17

Гендерные стереотипы сотрудников(ниц) НПО 22

Опыт НПО по предоставлению гендерно-ориентированных услуг клиентам и клиенткам-ПИН 30

РЕКОМЕНДАЦИИ 35

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ-терапия (АРТ) – антиретровирусная терапия

«**Альянс**» – МБФ «Альянс общественного здоровья»

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ГФ – Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

ЖКС (РКС) – женщины (работницы) коммерческого секса

ЗТ (ЗПТ) – заместительная (поддерживающая) терапия

ИОМ – информационно-образовательные материалы

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

КиТ – консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

НПО – неправительственная организация

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ПОШ – пункт обмена шприцов

САУ – Социологическая ассоциация Украины

СВ – Снижение вреда

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, IV стадия ВИЧ-инфекции

СПИД-центр (центр СПИДа) – Центр профилактики и борьбы со СПИДом

ВВЕДЕНИЕ

С 1995 по 2007 годы основным путем передачи ВИЧ в Украине был парентеральный, преимущественно из-за введения наркотических веществ инъекционным путем. Начиная с 2008 года, наблюдается новая тенденция в распространении ВИЧ-инфекции, а именно превалирование полового пути передачи над парентеральным. В 2014 г. доля людей, инфицированных половым путем, возросла до 69,2%[1]. Однако не следует игнорировать передачи ВИЧ-инфекции через инъекционное употребление наркотиков – в 2014 г. таким путем инфицировалось 29,6%. По оценочным данным, количество потребителей(ниц) инъекционных наркотиков в Украине составляет 310 тысяч[2]. По данным биоповеденческого исследования «Мониторинг поведения и распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН, как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения»[3] показатель распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей(ниц) инъекционных наркотиков составляет 19,7%. Женщины-ПИН более уязвимыми к ВИЧ-инфекции – показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди них равен 22,4%, а среди мужчин – 18,8%.

Данные программного мониторинга за 2014 год свидетельствуют, что услугами региональных НПО, которые внедряют программы профилактики ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения, было охвачено 57% ПИН. Однако, доля женщин-ПИН, которые пользуются услугами программ снижения вреда и профилактики ВИЧ, все еще остается незначительной (на уровне 10-30% в зависимости от региона).

Учитывая женскую специфику, НПО, внедряющие программы снижения вреда, должны использовать гендерно-сенситивные подходы к профилактике ВИЧ/ИППП. Однако операционное исследование «Оценка внедрения гендерно-сенситивных подходов в проекты профилактики ВИЧ и снижения вреда среди ПИН», проведенное в 2009 г., показало, что среди персонала НПО понимание данных интервенций является размытым, частичным и интуитивным, а уровень знаний ключевых сотрудников и сотрудниц проектов не совпадает с реальной практикой предоставления услуг женщинам-ПИН. Например, на практике гендерные потребности клиентов(ок) учитываются в большей степени, чем это осознается персоналом организаций.

Опираясь на данные предыдущих исследований, лучшие практики применения гендерно-сенситивных подходов в проектах профилактики ВИЧ и снижения вреда среди женщин-ПИН, а также используя результаты данного исследования, Альянс планирует разработать и внедрить инновационные подходы в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ/ИППП среди женщин-ПИН и их сексуальных партнеров. Подход будет внедряться через пилотные проекты, но должен основываться на научно обоснованных рекомендациях, что обусловливает необходимость проведения нормативного исследования.

---

[1] Інформаційний бюлетень №43 «ВІЛ-інфекція в Україні» –К.: Міністерство охорони здоров'я України, Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України», Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України. – 2014.

[2] Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2012 р.». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – 2012, с.38.

[3] Аналітичний звіт «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» за результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження 2013 р. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – 2014, 161 с.

Цель исследования: анализ гендерно-сенситивных подходов, предоставляемых услуг для женщин-ПИН и их сексуальных партнеров, потребностей указанных целевых групп, а также особенностей отношения сотрудников(ниц) ВИЧ-сервисных НПО к гендерным аспектам профилактической работы с ПИН в проектах профилактики ВИЧ и снижения вреда.

Задачи исследования:

1) Изучить портрет и типологию украинских женщин-ПИН и их сексуальных партнеров, особенности взаимодействия пар ПИН с окружающими и т.п.

2) Определить информированность сотрудников(ниц) ВИЧ-сервисных организаций о гендерно-чувствительных подходах, включая содержание, форму, периодичность получения такой информации.

3) Изучить имеющиеся в Украине гендерно-чувствительные модели предоставления профилактических услуг и определить изменения, которые в них необходимо внести, а также сервисы, в которых нуждаются женщины-ПИН и их партнеры.

4) Изучить особенности социальных работников(ниц), работающих с женщинами-ПИН в ВИЧ-сервисе, включая цели, которые они ставят перед собой в ходе взаимодействия с женщинами-ПИН, наличие у них гендерных стереотипов и т.п.

СТРАТЕГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было ориентировано на сбор данных среди женщин-ПИН, их сексуальных партнеров и сотрудников(ниц) ВИЧ-сервисных НПО, касаемо:

- портрета и типологии женщин-ПИН и их сексуальных партнеров;
- осведомленности социальных работников(ниц) по вопросам гендера, гендерно-сенситивных подходов к профилактическим услугам;
- внедряемых гендерно-сенситивных подходов и услуг;
- особенностей работы социальных работников(ниц) с женщинами-ПИН и их сексуальными партнерами;
- потребностей женщин-ПИН в профилактических услугах и наиболее приемлемых способов их предоставления и т.п.

Для проведения исследования использовались следующие **методы**:

- структурированные интервью с женщинами-ПИН и их сексуальными партнерами-мужчинами с использованием психологических методик;
- глубинные интервью с социальными и аутрич-работниками(цами), координаторами/руководителями НПО.

Психологические методики

В исследовании применялись две психологические методики, позволяющие выявить особенности гендерной идентичности и степень осознанности личностью собственных гендерных стереотипов и поведенческих проявлений: методика «Кто я?» и семантический дифференциал.

Территориальный охват

НПО, на базе которых проводилось исследование, были отобраны во время заседания экспертно-консультативной группы по ряду критериев. В данный перечень вошли следующие организации:

- «Виктория» (г. Хмельницкий);
- «Возвращение к жизни» (г. Кировоград);
- «Дорога к дому» (г. Одесса);
- «Конвиктус» (г. Киев);
- «Общественное здоровье» (г. Кривой Рог).

Выборки

1. Потребители(ницы) инъекционных наркотиков, которые заинтересованы в ВИЧ-сервисе.

Выборка – целевая, квотная по НПО, гендерному признаку и наличию сексуального партнера. В ходе опроса выдерживались квоты среди женщин (66%) и мужчин (34%). Женщины были разделены на две группы:

- не имеющие в настоящее время сексуального партнера (39% от общего объема выборки);
- имеющие в настоящее время сексуального партнера/ов (61%).

Через вторую категорию женщин обеспечивалось рекрутирование респондентов-мужчин. Таким образом, все мужчины имели жену/партнершу.

В каждой из пяти НПО, включенных в исследование, было опрошено по 60 респондентов(ок). Объемы подвыборок (то есть групп женщин-ПИН, не имеющих сексуального партнера, женщин-ПИН, имеющих сексуального партнера и мужчин-партнеров женщин-ПИН) в каждой НПО также были одинаковыми.

Общий объем выборки – 300 респондентов(ок).

2. Сотрудники(цы) НПО.

В каждой из НПО, включенных в исследование, было проведено по одному интервью с руководителем(цей) организации или проектного направления по работе с ПИН и по пять интервью с социальными и аутрич-работниками(цами), непосредственно работающими с ПИН.

Всего было проведено 30 глубинных интервью.

В ходе исследования было предусмотрено проведение независимого контроля **качества работы интервьюеров** в объеме 10% проведенных интервью с ПИН. Всего было проведено 30 контрольных наблюдений (по 6 в каждом городе). Серьезных нарушений и фальсификаций выявлено не было, и проведение полевого этапа исследования было признано качественным, а полученные результаты – достоверными.

Этика исследования

Этические основы исследования базировались на нормах Кодекса профессиональной этики социолога САУ и Хельсинкской декларации этических принципов для проведения исследований. Сбор, хранение и анализ эмпирических данных исследования

были основаны на соблюдении этических стандартов и защите права участников исследования на добровольность, анонимность и конфиденциальность. Перед проведением интервью предусматривалось получение устного информированного согласия каждого(ой) респондента(ки) на участие в исследовании и предоставление вознаграждения респондентам(кам) за участие в интервью. В случае интервью с сотрудниками(цами) НПО, у них было получено устное согласие на ведение аудиозаписи беседы. Всеми интервьюерами, привлеченными к участию в исследовании, были подписаны соглашения о неразглашении информации, полученной в ходе проведения исследования.

Ограничения исследования

Наиболее существенные ограничения исследования связаны с невозможностью построения репрезентативной выборки женщин-ПИН и мужчин – их сексуальных партнеров (поскольку неизвестны точные параметры целевых групп, например, распределение внутри них людей по возрасту, стажу наркозависимости, типу употребляемых наркотиков и другим характеристикам). Поэтому, реализованную выборку следует рассматривать как направленную целевую. Однако, исходя из типа данного исследования, а его можно считать разведывательным, социологические требования к отбору «единиц наблюдения» менее строгие: важно, чтобы в опросе приняли участие различные представители(ницы) целевых групп, и была получена разнообразная информация, которую можно систематизировать и анализировать. Эта задача была выполнена, поскольку опрос проходил в пяти городах, представляющих основные регионы страны. В реализованных выборках представлены женщины-ПИН и их партнеры различного возраста, с разным стажем наркозависимости, семейных отношений и клиентским стажем, употребляющие разные типы наркотиков, имеющие и не имеющие детей и т.п. Данные аргументы позволяют говорить о том, что полученный массив данных достаточно надежно и объективно представляет мнения, суждения и модели поведения представителей(ниц) целевых групп.

Еще одним ограничением исследования является относительно небольшой объем выборок – 198 женщин-ПИН (в т.ч. 61% из них имеют мужа/партнера и 41% – не имеют) и 102 мужчины – их сексуальных партнера. Последний – количественный показатель – существенно ограничивал возможности статистического анализа, в частности оценки влияния ряда факторов, например, возраста/стажа наркозависимости, типа употребляемого наркотика, наличия детей и т.п., на мнения и поведение респондентов(ок)ПИН. В то же время реализованные объемы выборок позволяют проводить анализ с помощью ряда статистических процедур, например, сравнивать ответы женщин-ПИН, имеющих и не имеющих партнеров, между собой, а также с ответами мужчин-партнеров. В отчете при интерпретации и сравнении данных указывалась значимость различий с учетом размера статистической погрешности.

Остается проблемой и недостаточная искренность респондентов(ок). В своих отчетах интервьюеры отмечали стремление опрошенных приукрасить действительность. В частности, лишь 1 из 300 опрошенных признался в наличии у него незаконных источников существования, включая предоставление секс-услуг, доход от приготовления и реализации наркотика, попрошайничество, кражи и другие незаконные виды деятельности, в то время как, по словам социальных работников(ниц), эти практики среди ПИН достаточно распространены. Отвечая на вопросы о взаимоотношениях в семье, респонденты(ки) зачастую приуменьшали как частоту конфликтов, так и их интенсивность. Для того чтобы решить проблему сдвига ответов респондентов(ок)-ПИН в сторону социально желательных, использовалась триангуляция данных, полученных в ходе опроса ПИН и сотрудников(ниц) НПО.

КРАТКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Социально-демографический портрет клиентов и клиенток-ПИН

Соотношение мужчин и женщин-ПИН среди клиентов(ок) проектов СВ остается стабильным в течение последних нескольких лет и составляет примерно 70% на 30%. Большинство опрошенных в ходе исследования экспертов указали на то, что соотношение мужчин и женщин среди клиентов НПО из числа ПИН составляет примерно 70% мужчин на 30% женщин (+/- 10%). Это примерно соответствует гендерному распределению среди ПИН.

> *«Если взять 10 человек, то из них будет 2-3 женщины, а остальные – мужчины»* (старший социальный работник).

> *«Среди ПИНов где-то 75% мужчин и 25% женщин»* (руководительница направления).

По мнению части опрошенных экспертов, указанная пропорция является стабильной на протяжении нескольких последних лет, по мнению других экспертов, доля женщин увеличивается, но незначительно. Возможно, это связано со спецификой каждой конкретной НПО, например, с наличием у организации опыта внедрения гендерно-ориентированных проектов, которые позволили привлечь большее количество женщин.

> *«Если брать в процентном соотношении, то приблизительно 70% мужчин на 30% женщин. Изменений каких-то существенных в течение последних нескольких лет я не наблюдаю»* (координаторка направления).

> *«Я думаю, что соотношение изменилось. Раньше было где-то 80% мужчин и 20% женщин, а сейчас – 70% мужчин и 30% женщин»* (аутрич-работник).

Социальный портрет женщин и мужчин-ПИН является достаточно сходным. Средний возраст опрошенных – 36-38 лет, но женщины несколько моложе: более 50% в возрасте до 35 лет, а почти половина мужчин – 36-45 лет. В соответствии с протоколом исследования, все опрошенные мужчины имели жену/партнершу, а женщины делились на две группы: те, которые в настоящее время не имеют сексуальных партнеров (39% от общего количества опрошенных) и имеющие в настоящее время мужа (официального/гражданского) или постоянного партнера (61%). У каждого второго опрошенного мужчины (47%) есть от 1 до 4 детей. Среди женщин таких больше половины – 65%. При этом детей имеют 70% женщин, имеющих постоянного партнера, и 58% – тех, у которых партнера нет. У большинства ПИН (67%), как мужчин, так и женщин, по одному биологическому ребенку.

Трудоустройство и источники существования

Среди опрошенных ПИН наблюдается высокий уровень незанятости – только каждый четвертый респондент(ка) имеет постоянную работу. Опрошенные мужчины-ПИН являются экономически более активными: среди них более распространены такие виды занятости как непостоянная работа/случайные заработки и постоянная работа. Женщины чаще рассчитывают на обеспечение со стороны государства, своей семьи или партнера. Тем не менее, большинство опрошенных мужчин (68%) и половина женщин (50%) имеют постоянную работу (официальную либо неофициальную) или случайные заработки. Каждый пятый среди опрошенных мужчин и женщин – безработный (по 21%), только 2% женщин в данный момент проходят обучение. Каждый

10-й респондент(ка) находится на пенсии (в т.ч. по инвалидности). Женщины гораздо чаще, чем мужчины, находятся в отпуске по уходу за ребенком, членом семьи или являются домохозяйками (15% и 1% соответственно). Сравнивая женщин, у которых есть муж/постоянный партнер, с теми, у кого его нет, можно заметить, что женщины без партнера значимо чаще рассчитывают на непостоянную работу, в то время как у каждой 10-й женщины с партнером основным источником дохода является именно его доход. У 4% женщин с партнером и 8% женщин без партнера нет основного источника существования.

Также в среде ПИН широко распространены потребительские и иждивенческие настроения: они больше рассчитывают на то, чтобы жить за счет других. На работу (как постоянную, так и непостоянную) как основной источник существования больше рассчитывают мужчины, чем женщины, что свидетельствует о большей экономической уязвимости женщин-ПИН и предполагает их зависимость, в том числе и от постоянного партнера. Зависимость женщины от мужчины в парах ПИН также проявляется в том, что добычей и приготовлением наркотиков занимается, как правило, мужчина, а на женщину ложится груз бытовых проблем, обязанности по воспитанию детей и т.п.

Опрошенные эксперты(ки) также подтверждают, что мужчины-ПИН более самостоятельны в материальном плане, они чаще имеют легальный заработок. В частности, есть много работ, не требующих квалификации, где могут работать мужчины, но не женщины (например, сторожа, охранники, грузчики).

> *«Женщина не может работать на элементарных работах, где могут работать мужчины, например, грузчиком, подсобным рабочим или на стройку пойти»* (социальная работница).

> *«Мужчины могут пойти хоть каким-то грузчиком работать. Вот тут разбирали здание, они ходили, подрабатывали на каких-то кирпичах. Мужчины могут работать в приемке металла. Или воруют металл, а потом его сдают. Женщине в этом плане сложнее»* (социальная работница).

Кроме того, чтобы устроиться на работу женщине нужно решить вопрос присмотра за ребенком/детьми, а у мужчин, как правило, такой проблемы не возникает.

> *«Здесь играет большую роль то, что у большинства женщин есть ребенок. И если мужчинам с трудоустройством попроще, то женщине еще надо решить проблему устройства ребенка в детский сад, а уже потом говорить о работе. Так что женщинам в любом случае сложнее, чем мужчинам»* (социальная работница).

> *«Женщине гораздо сложнее. Если у нее есть маленький ребенок на руках – очень тяжело устроиться на работу. Мужчина бросил его и пошел, а она сидит дома, не работает»* (социальная работница).

Что касается нелегальных источников существования, то их довольно часто имеют и мужчины, и женщины. Правда, в первом случае речь идет, как правило, о воровстве, распространении наркотиков и т.п., а во втором – о предоставлении секс-услуг за плату. Другими видами нелегальной деятельности женщины занимаются реже, чем мужчины, хотя полностью от них не отказываются. Социальные работники(цы) выделяли в качестве отдельной подгруппы женщин-ПИН тех, кто занимается воровством, мошенничеством и прочими нелегальными видами деятельности.

«Если мужчины более способны где-то что-то украсть, то женщины нет. Они могут либо с мужчиной где-то, либо выходят на трассу» (социальный работник).

Вследствие того, что женщинам сложнее заработать как легальным, так и нелегальным путем, значительная часть женщин зависимы от своих партнеров как в финансовом плане, так и в психологическом.

«Мужчины чаще работают, чем женщины. Иногда воруют. Мужчины легче устраиваются. Женщины наркозависимые держатся за мужчин и как бы существуют вместе с ними» (руководительница НПО).

«В основном, у женщины есть мужчина, который является спонсором, и она вместе с ним колется. Или издевается над родителями, позволю так себе выразиться, то есть родители являются основным источником денег. А мужчины… Очень мало среди них людей трудоустроенных, в основном, они занимаются криминалом: продажей наркотиков, воруют, грабят, еще что-то» (социальный работник).

В качестве одного из компонентов экономической самостоятельности рассматривалось наличие у человека своего жилья, однако, в отличие от остальных индикаторов, значительных отличий по этому признаку между мужчинами и женщинами-ПИН зафиксировано не было.

Большинство опрошенных мужчин (79%) и женщин (72%) имеют свое жилье и проживают в собственных квартирах/домах/помещениях с мужем/женой/партнером и/или со своим ребенком и/или ребенком партнера. При этом почти четверть из тех, кто имеет собственное жилье, живут не в нем, а у мужа/жены, знакомых/родственников или снимают жилье.

Взаимоотношения в парах ПИН

У большинства опрошенных мужчин и женщин-ПИН стаж совместного проживания довольно длительный: четырех из пяти он составляет больше года, что указывает на определенное постоянство в выборе партнеров(ш). Для большинства опрошенных пар инъекционное потребление наркотиков является семейной проблемой, 92% женщин-ПИН сказали, что их муж также употребляет инъекционные наркотики. Эксперты(ки) также подтвердили, что пары, в которых женщина потребляет наркотики, а мужчина – нет, встречаются очень редко. Тогда как обратная ситуация, когда партнерша мужчины-ПИН не употребляет наркотики, встречается гораздо чаще.

По мнению самих ПИН (около половины опрошенных респондентов(ок)) в их парах царят равноправные отношения. Среди остальных пар лидером отношений чаще называют мужчину: так считают 39% респондентов и 24% респонденток. В семьях, где решения не принимаются совместно, четко прослеживается распределение обязанностей между женщиной и мужчиной. Так женщина является лидером в распределении расходной части семейного бюджета: как и на что потратить деньги, которые находятся в совместном пользовании, а мужчина отвечает за то, как и где заработать/добыть денег, а также за вопросы инъекционного потребления: где и каким образом добыть наркотик и компоненты для его приготовления, какой наркотик покупать/готовить, как употреблять (вдвоем или в компании, одним шприцом или каждый своим и т.п.). Стоит отметить, что наибольший уровень консенсуса у пар отмечается в вопросах сексуального поведения и взаимодействия с социальным окружением, в том числе с сотрудниками(цами) ВИЧ-сервисных организаций. Что касается репродуктивного

здоровья, в том числе решения оставлять ли ребенка в случае беременности и как его потом воспитывать, то у пар, у которых есть дети, также наблюдается равноправие, хотя стоит отметить, что вопросами воспитания ребенка, по мнению, как опрошенных мужчин, так и женщин, занимается больше женщина.

Тем не менее, судя по всему, отношения в парах ПИН на самом деле более сложные, чем это хотели показать респонденты(ки). Так, только половина мужчин (52%) и женщин (53%), у которых есть постоянный партнер или муж/жена, упоминают его/ее в качестве человека, к которому можно обратиться за поддержкой. Активнее всего респонденты(ки) обращаются за помощью к своим родителям или близким родственникам. Важным источником поддержки для ПИН являются сотрудники(цы) неправительственных организаций: о них упомянули 25% мужчин и 29% женщин. Только у 5% мужчин и 12% женщин нет человека, к которому можно обратиться за поддержкой. Женщины, которые не имеют постоянного партнера, чаще указывали на то, что у них нет людей, к которым можно обратиться за помощью, чем те, у которых есть партнер (17% и 8% соответственно).

Кроме этого, в большинстве пар (55%) не реже, чем несколько раз в месяц, случаются конфликты, а у каждого третьего респондента(ки) – не реже, чем несколько раз в неделю. Самыми распространенными являются конфликты на бытовой почве (71% респондентов(ок)), а также отсутствие денег на потребности, не связанные с употреблением наркотиков.

Сотрудники(цы) НПО указывали на то, что гендерные стереотипы и нормативно-ролевые ожидания, характерные для общества в целом, очень сильны и в отношении женщин-ПИН. В частности, очень важной, если не самой главной задачей женщины считается забота о муже, детях и других родственниках, поддержание домашнего очага, «украшение жизни» мужчины. Эти нормативно-ролевые ожидания характерны не только для партнеров женщин-ПИН и их близкого социального окружения (родителей, других родственников), они приняты в качестве нормы самими женщинами. В то же время соответствовать им женщине, употребляющей наркотики, практически невозможно.

> *«Женщины, наверное, больше, чем мужчины, хотят заботиться о детях, у кого они есть. Они больше хотят семейного уюта и больше дорожат им и вообще семьей»* (старший социальный работник).

> *«На ней все равно лежат, как и в обычной семье, и обязанности по дому, и воспитание ребенка, как бы оно не выглядело, всякие проблемы. А обычно, если это употребляющая семья, то это и проблемы с соцслужбой. Это проблемы в школе, потому что там знают, обычно»* (социальный работник).

> *«Мужчина – ушел и употребляет. А женщины пытаются нести груз ответственности какой-то – дети, родители. Несмотря на свой такой вот образ жизни. Это могут быть больные родственники. У нас есть клиентки, у которых родственники с раком лежат»* (социальная работница).

Кроме этого, общество более толерантно к рискованному поведению мужчин, нежели женщин, это касается и употребления наркотиков.

> *«Почему-то у нас такой стереотип существует, что мальчикам все можно. Нас так воспитывают с детства. Если мальчик влезает в какие-то неприятности, то ему можно, а вот если девочка, то это неправильно»* (социальная работница).

«К женщинам-наркоманкам хуже относятся. Если мужчина наркоман или алкоголик, то это более-менее еще простительно. Но если это женщина, то к ней такое отношение, как будто она не человек» (аутрич-работница).

Таким образом, женщины-ПИН испытывают намного более сильную стигматизацию и самостигматизацию, чем мужчины. Это является одной из причин того, что женщины являются более уязвимыми в отношениях с партнерами, родственниками, другими ПИН, довольно часто подвергаются насилию.

«К женщине предъявляются ожидания: мама, дочка, красивое создание. А когда она начинает употреблять алкоголь или наркотики, это быстро отображается на ее поведении и внешнем виде. Окружающие – партнеры, родственники – это видят и реагируют. На мужчине это не так сказывается. Такая культура у нас: мужчине можно все – пить, курить, а женщине нет. Это цветок жизни, от которого ожидают божественности и красоты, а если она себя так не ведет, к ней сразу агрессия возникает» (старший социальный работник).

«Есть женщины, на которых давит семья, ее заставляют, унижают или стараются куда-то отправить (на лечение). То есть у женщины сложнее складываются взаимоотношения с окружающим миром» (руководительница НПО).

Эксперты(ки) также выделили ряд других тенденций, характерных для взаимоотношений пар ПИН из числа их клиентов(ок). Так, роль «добытчика», характерная для многих мужчин-ПИН, проявляется в том, что в НПО первыми из двоих партнеров, как правило, приходят мужчины, а потом уже подтягиваются женщины. Гораздо реже пара приходит вместе, а случаи, когда первой приходит женщина, являются исключением.

«Чаще всего первыми приходят мужчины. У них есть такая особенность, что он сам должен проходить какое-то время, прежде чем он приведет свою партнершу» (координаторка направления).

«Бывает, приходят вместе. Это касается пар, которые потребляют вместе и они как бы слились. А если женщина зависима от мужчины, то сначала приходит мужчина, а потом может ее привести. А бывает, что и не приводит. Чтобы первой пришла женщина, такое бывает редко» (руководительница направления).

В парах, где женщина не употребляет наркотики, она может прийти в организацию первой и буквально «притащить» своего мужчину в надежде на то, что посещение НПО поможет ему избавиться от наркозависимости.

С одной стороны лидерство мужчин обеспечивает женщинам определенные преимущества: им не нужно (или нужно, но в значительно меньшей степени) прикладывать усилия для того, чтобы добыть наркотик, они меньше рискуют попасть в зону внимания правоохранительных органов. В частности, говоря о том, почему мужчины приходят в НПО первыми, многие эксперты(ки) употребляли фразы «на разведку», «чтобы убедиться, что тут – безопасно». С другой стороны, это накладывает на женщину определенные ограничения, делает ее зависимой от воли мужчины, лишает некоторых возможностей. В частности, эксперты(ки) указывали на то, что мужчины имеют более широкий круг общения, меньше привязаны к дому, чем женщины.

«Мужчина потребляет больше. Если в паре, то мужчина колет себе первым и больше. Как это он будет колоть себе меньше?.. Он может уколоться несколько раз, а ей достаточно только раскумариться» (социальная работница).

«Мужчина более раскомплексован. У него больший круг общения. В квартире он проводит меньше времени, чем женщина… Женщина в большинстве случаев сидит дома и ждет, пока он привезет ей дозу. Поэтому и круг общения у нее ограничен» (координаторка направления).

«У нас есть клиент, у которого партнерша тоже ПИН. Так вот она к нам ни разу не доходила, все приносил он» (руководительница направления).

Некоторые мужчины принуждают/подталкивают своих партнерш к предоставлению сексуальных услуг за плату.

«Есть женщины, которые с мужчинами, но они подрабатывают коммерческим сексом. Их заставляют идти на коммерческий секс мужчины, чтобы получать наркотики. Многие женщины находятся в зависимости от мужчин. Переживают даже насилие» (руководительница направления).

«Есть клиентка, у которой парень – ее сутенер, то есть она зарабатывает и на него и на себя, предоставляя сексуальные услуги. Но она этого не признает в открытую» (социальный работник).

В среде ПИН обостряются многие гендерные проблемы, характерные для общества в целом, например то, что ответственной за незапланированную беременность, как правило, считается женщина, и довольно часто ей приходится решать эту проблему самостоятельно.

«Женщина всегда рискует забеременеть. Узнают они [женщины-ПИН]) об этом уже на поздних сроках, когда нельзя делать аборт. А искусственные роды делать очень дорого. И ей приходится рожать этого ребенка. У меня есть девочка, у которой уже трое детей. И обо всех беременностях она узнала на поздних строках» (социальная работница).

Социальная идентичность женщин и мужчин-ПИН

Результаты, полученные в ходе применения психологических методик, показали, что существует выраженное противоречие между представлением опрошенных женщин-ПИН о себе и тем, как, по их мнению, они воспринимаются социальными работниками(цами), а также оценкой ПИН со стороны социальных работников. Особенно явно эти противоречия проявляются в восприятии семейных, межличностных ролей, а также жизненных позиций, что говорит о том, что и у ПИН по отношению к социальным работникам(цам) и у социальных работников(ниц) по отношению к ПИН существуют стереотипы. Однако стоит подчеркнуть, что эти стереотипы разные. Так, первые места в рейтинге социальных работников(ниц) занимают следующие представления о женщинах-ПИН:

1. она наркозависимый человек;
2. она жертва;
3. она подруга.

Данный список говорит о том, что опрошенные социальные работники(цы), воспринимая таким образом, женщин-потребительниц наркотиков, выстраивают с ними отношения и взаимодействие, как врачи с больным человеком, как «спасатели» или как друзья.

Опрошенные женщины-ПИН высказывали абсолютно противоположную точку зрения о том, является ли для них позиция наркозависимого человека или жертвы актуальной и значимой на данный момент. Респондентки рассчитывали на то, что социальные работники(цы) их таковыми не воспринимают. В то же время наблюдается единодушие женщин-ПИН и социальных работников(ниц) во взгляде на дружбу. И те и другие оценивают женщин-ПИН как подруг. Причем женщин-ПИН считают подругами как сотрудники-мужчины (в среднем 4,5 позиция в рейтинге), так и сотрудницы-женщины (4,7 позиция).

Однако, социальные работники(цы) абсолютно не воспринимают женщин-ПИН в качестве любящих жен и заботливых мам. Чего нельзя сказать о самих женщинах, которые эти характеристики поставили на первые места в рейтинге. Единодушными респонденты(ки) были в оценке женщин-ПИН как красавиц, профессионалок и домохозяек. Противоречивым является восприятие женщин, употребляющих наркотики, как активисток, лидеров. Соцработники(цы) видят их в данном качестве, а женщины себя таковыми не считают.

Это противоречивое восприятие подтверждается и результатами анализа глубинных интервью с экспертами(ками). В частности, довольно часто звучали фразы типа «женщины – существа слабые», «нормальная семья – та, где добытчиком является мужчина» и т.п.

Полученные результаты по методике семантического дифференциала дают возможность сделать выводы, что потребители(ницы) наркотиков очень низко оценивают свою активность, самостоятельность и контроль за различными сферами жизни. Анализ данных показал, что существует выраженная линейная зависимость между проявлениями самостоятельности и контроля у потребителей(ниц) наркотиков: коэффициент корреляции Спирмена равняется 0,379 для всех респондентов(ок), 0,434 – для женщин, 0,287 – для мужчин. Иначе говоря, чем выше самостоятельность потребителя(ницы) наркотиков, тем больше он контролирует свои поведенческие реакции и жизнь в целом, и, наоборот, чем меньше самостоятельность, тем хуже контроль. У женщин-ПИН связь между двумя этими показателями более сильная.

Согласно результатам, наблюдается явная тенденция расхождения оценок поведенческих практик у потребителей(ниц) наркотиков и социальных работников(ниц). Так, сотрудники(цы) НПО склонны несколько преувеличивать некоторые характерные для их клиенток-ПИН черты (например, безразличие к своему внешнему виду, безответственное отношение к здоровью и т.п.), а те, в свою очередь, склонны их приуменьшать.

В описаниях типичных ПИН – мужчины и женщины, которые дали эксперты(ки), фигурировало очень много общих признаков, на каждом из которых акцентировали внимание как мужчины, так и женщины.

1) Подчиненность всего жизненного уклада одной цели – добыть наркотик, что отражается на особенностях взаимодействия с социальным окружением, психологическом состоянии клиентов(ок) и т.п.

> *«Это человек, который зависит от постоянного поиска наркотика и его добычи»* (руководительница НПО).

«Что женщины, что мужчины [просчитывают], что у кого-то как-то можно денег взять, развести кого-то, то есть видят не человека, а деньги в нем» (старший социальный работник).

«Самое главное для них – надо где-то деньги взять, где-то украсть, еще как-то. Когда они уколются, потом уже все остальное. Например, если есть деньги, он не ест. Он голодный пойдет, уколется, а потом будет искать деньги на то, чтобы покушать» (старший социальный работник).

2) Жизненная неустроенность, отсутствие стабильного заработка, очень часто – вовлеченность в незаконные виды деятельности, хотя для мужчин и женщин они разные. В первом случае речь чаще всего идет о воровстве и другом криминале, во втором – о платном оказании секс-услуг. Наркопотребление и вовлеченность в незаконные виды деятельности приводит к наличию у многих ПИН судимостей, причем неоднократных.

«У женщин меньше криминала, если не считать таким проституцию…. Но это не кражи, не разбои. Я считаю это нелегальной, но работой. Женщина получает деньги за свои услуги, она отрабатывает эти деньги» (старший социальный работник).

«Вся их жизнь связана с употреблением. Не одна судимость… Есть у нас такая женская колония в Чернигове – это строгий режим. Кто Чернигов прошел, у тех закалка…» (социальный работник).

3) Наличие проблем со здоровьем (вены, печень, туберкулез, гепатит), нестабильное психологическое состояние.

«Они не смотрят за собой. Заболело, укололся – не болит. Там щемит, укололся – не щемит. Если нормальный человек пойдет в больницу, то тут нужно, чтобы уже сильно заболело, чтобы обратиться в больницу» (социальная работница).

«Годам к 30-40 они имеют в наличии какое-то заболевание, ВИЧ-инфекцию или гепатит С. Это как факт. Потом, как правило, к этому возрасту уже обязательно есть какая-то судимость. Или условная, или уже был срок какой-то» (социальный работник).

5) Внешняя неухоженность, безразличие к своему внешнему виду, которое проявляется как у мужчин, так и у женщин-ПИН со значительным стажем употребления.

«Если они молодые, то еще и вещи себе модные покупают. А вот если давно употребляют, то тогда денег на себя не хватает, на те же гигиенические средства. И ходят тогда они чумазые» (старшая социальная работница).

«Если женщина-ПИН в начале своего пути употребления, то она еще не сильно отличается от остальных людей. Она нормально выглядит. Она за собой следит, красится и одевается хорошо. Но чем дольше человек употребляет наркотики, тем... Человек становится неопрятным, неаккуратным, не следит за собой, за своей внешностью. Мужчина-ПИН также» (социальный работник).

«Что у женщины, что у мужчины специфический запах, специфический вид. По мужчине очень легко определить, что это – наш клиент. Женщина все-таки больше пытается ухаживать за собой. Но нам вообще несложно определить…» (координаторка направления).

Хотя некоторые соцработники(цы) указывали, что это все-таки больше характерно для мужчин, чем для женщин-ПИН.

«Некоторые смотрят за собой, некоторые не смотрят, по-разному. Но если женщины все же пытаются выглядеть (красиво), заботятся об этом как-то, то мужчинам все равно» (старший социальный работник).

«Есть многие женщины, которые употребляют, но они за собой ухаживают. У нее есть макияж, вещи пусть недорогие – но чистые. Мужчины, в этом плане… Наркотик заполняет все. И ему неважно, что он без носков, в старых туфлях, и штаны у него короткие» (социальная работница).

Типология женщин-ПИН

Экспертов также просили определить типы женщин-ПИН, исходя из опыта их работы с ними. В качестве основы для типологизации соцработники(цы) чаще всего использовали следующие признаки:

1) Тип употребляемого наркотика (опиатчицы, стимуляторщицы): первые, по словам экспертов(ок), более спокойные и уравновешенные, тогда как вторые – гиперобщительны и гиперактивны.

«Поведение зависит от вида потребляемого наркотика. Если это опиаты, то человек спокойный и заторможенный. Если стимуляторы – то он ни секунды не сидит на месте. Ему надо постоянно какое-то движение» (координаторка направления).

«Те, кто употребляет амфетамин, бодрые, общительные, разговорчивые. А те, кто употребляет ширку, другие: укололся и хочется посидеть, помечтать, повтыкать» (социальный работник).

«Девочки, употребляющие стимуляторы… То она смеется, то она плачет. То она не может стоять на месте, говорит без умолку. Сильно меняется эмоциональное состояние. Девочки, употребляющие опиаты, более ровные в плане психического состояния» (социальная работница).

При этом, по словам социальных работников(ниц), на данный момент как среди женщин, так и среди мужчин достаточно распространена полинаркомания, что связано с особенностями наркосцены – дороговизной наркотиков, сложностью/невозможностью достать некоторые из них.

«У нас проблема в том, что потребители употребляют абсолютно все, начиная от пива и заканчивая ширкой, винтом, «любая пуля – лишь бы насмерть». У нас нет таких «культурных» наркоманов, которые бы употребляли, допустим, одну ширку, или один винт, или один амфетамин» (социальный работник).

«В связи с дороговизной наркотика сейчас нет каких-то четких разграничений. Если рядом амфетамины – будут нюхать фен, колоть винт, если

этого нет – будут черной колоться, опиатами. Если нет ни того, ни другого – будут димедрол употреблять. Если нет и этого – найдут, где купить метадон, и будут его употреблять» (социальный работник).

2) Стаж наркозависимости («молодые ПИН» и «старые ПИН»): первые еще не в полной мере ощутили на себе все негативные последствия употребления (здоровье, внешность, социальная дезадаптация и т.п.), поэтому довольно часто не считают себя зависимыми и не признают, что нуждаются в помощи НПО.

«Со старыми наркоманами, которые длительное время в системе, очень легко работать. Они ничего не скрывают, приходят сюда, как домой. Они открывают все свои проблемы. Есть вторая подгруппа – молодежь. С ними сложнее. Они пытаются хорохориться и говорить, что у них все нормально, все под контролем. Их сложнее мотивировать на тестирование, на посещение какого-либо врача и т.д.» (социальная работница).

«Женщины, которые являются завсегдатаями дискотек, клубов, компаний… Это какая-та субкультура: наколки, вечеринки, баловство, и наркоманами они себя не считают… С этой группой работать сложно, потому что они не хотят, чтобы с ними работали» (старший социальный работник).

«Женщина до 35 лет, как и любой другой потребитель, верит в то, что еще может бросить наркотики, что может закончить какие-то курсы и найти работу. Она еще не до такой степени осознает свою зависимость, как женщины старшего возраста, которые понимают, что не могут спрыгнуть и пытаются приспособиться жить с этим» (координаторка направления).

«Еще одна группа – подростки, молодежь. Они, играясь, решили попробовать. И стали потребителями» (аутрич-работник).

Эти признаки в какой-то степени пересекаются: представительницы старших возрастных групп, как правило, предпочитают опиаты, тогда как среди молодежи много стимуляторщиков. Кроме того, для молодежи более характерна полинаркомания.

«Если смотреть по возрастным категориям, то опиаты принимают женщины в возрасте от 35 до 50 лет. Среди тех, кто моложе 35-и, таких меньше. Здесь преобладают стимуляторы» (координаторка направления).

«Более молодые менее разборчивы в приеме наркотических веществ и пробуют все, что можно и что нельзя. А женщины постарше более расположены к одному наркотику, допустим к тем же опиатам и маковому раствору» (старший социальный работник).

3) Уровень материальной обеспеченности. Этот признак использовался для типологизации в чистом виде всего в двух-трех интервью. Гораздо чаще эксперты(ки) обеих полов соотносили этот признак с другими, поэтому он фигурировал в типологиях, построенных на основании других признаков. К примеру, более высокий уровень материальной обеспеченности характерен для более молодых ПИН, а также для тех, кто еще не лишился поддержки родственников.

«Есть такие, которые выживают, и 5 гривен им в радость. Купил сейчас булочку, поел и, слава Богу. Он укололся, и день прошел. А есть те, которые с более высокими запросами и требованиями, которые колются не просто уличным раствором опия, а героином и метадоном. Это – другие наркоманы, мажорные как мы их называем» (социальная работница).

4) Тип отношений с партнером. По мнению экспертов(ок), среди пар ПИН довольно распространена патриархальная модель отношений, при которой мужчина является добытчиком и ему же принадлежит главенствующая роль в семье, тогда как женщина подчинена ему.

«Можно разделить женщин на тех, кто живет за счет своего партнера, подчиняется ему и зависит от него, и самостоятельных. Как правило, мужчина – главный, и он на свое усмотрение выделяет ей средства. Есть варианты, когда женщина главенствует» (социальная работница).

«Первая группа – это пары, где мужчина занимается добычей наркотика, а женщина – дома. Ей отведена роль домохозяйки. Такая женщина зачастую подавлена и пассивна. Ей все приносит муж. Она во всем на втором месте» (аутрич-работник).

В отдельную группу эксперты(ки) выделили женщин-лидеров, правда, уточнив при этом, что таких женщин среди ПИН немного. Это женщины, которые не позволяют мужчине доминировать над собой, а выстраивают равноправные отношения, либо даже берут на себя роль лидера в семье. Однако, этого очень сложно достичь, не будучи экономически независимой. Поэтому к этому типу относятся либо женщины, которые сами обеспечивают себя (например, за счет предоставления секс-услуг, приготовления и продажи наркотиков), либо молодые красивые женщины, которые без труда могут найти себе нового партнера, поэтому не слишком дорожат старым.

«Есть активные женщины, более активные, чем мужчины. Она выступает в роли предводителя стаи, решает все дела, знает, где и что продают» (руководительница направления).

5) Основной источник существования (легальная работа, секс-бизнес, криминал). Представительницы первой группы, как правило, более социально адаптированы, у них меньше проблем с законом, еще не утрачены социальные связи. Зачастую они пытаются контролировать свое употребление, не выходя за определенные рамки, заботиться о здоровье. Исходя из этого, такие женщины более лояльны к НПО. Для представительниц двух других групп, напротив, характерны проблемы со здоровьем и с законом, деструктивное поведение по отношению к себе, разрыв связей с представителями(цами) ближайшего социального окружения (родственниками, детьми) и т.п.

«Работающие больше держатся, они стараются, чтобы не заметили на работе. Потому что если узнают коллеги, то можно будет потерять работу. А те, кто не работает, уже идут по бездорожью. Их уже невооруженным глазом видно» (социальная работница).

«Есть такие женщины, которые пытаются как-то устроить свою жизнь, что-то изменить и готовы любую работу сделать, чтобы принести (заработок) в дом себе, а если у нее ребенок – то ребенку. Есть категория женщин, которые находят себе мужчин, чтобы чувствовать под-

держку и, соответственно, чтобы мужчина обеспечивал ее. А есть такие, которые чтобы добыть деньги, зачастую разводят кого-то» (старший социальный работник).

«Есть женщины-ПИН, оказывающие секс-услуги за наркотики. Есть те, кто ворует. И есть те, кто работает. Если взять их, то они зачастую потребляют не систематически. У них есть стабильный и постоянный доход. У них есть семьи. Они пытаются потреблять контролируемо. Они стараются не общаться с другими ПИН вообще. Женщины, которые пытаются добыть себе на дозу путем кражи, живут по своим понятиям и каким-то воровским устоям. Они считают себя высшей кастой. Женщины, продающие себя за наркотики, либо находят себе спонсора, либо работают в борделях или на трассах. Они за свои услуги могут брать только наркотиками» (социальный работник).

Эксперты(ки) особенно акцентировали внимание на том, что женщины-ПИН, вовлеченные в сферу секс-бизнеса, являются очень маргинализированными, подверженными стигматизации и самостигматизации, для них характерен очень высокий риск инфицирования ВИЧ и другими ИППП. Ведь они, как правило, занимают наиболее низкие ступени в иерархии секс-бизнеса. Они часто соглашаются на незащищенные сексуальные контакты, подвержены насилию, не имеют доступа к качественной медицинской помощи.

«Работницы секс-бизнеса, не те, что работают в гостиницах, а трассовички, вокзальные, находятся в полу-бомжовом состоянии... Они постоянно испытывают к себе плохое отношение» (старший социальный работник).

«Есть женщины-РКС-ПИН. У них своя ситуация. Они себя чувствуют более ущемленными. Даже было, что женщина ко мне походит как побитая собака. И говорит: «Ничего страшного, что я проститутка?» (аутрич-работница).

«Женщина РКС-ПИН чувствует себя настолько неуверенно, что она даже не может позволить себе пойти к врачу… Когда ты с ней приходишь в учреждение, которое может оказать ей помощь, ты ее не узнаешь просто. Потому что она не знает, что сказать, как себя записать. Чаще они просто умалчивают [проблемы], закрываются. Сами пытаются решить в своем кругу» (социальная работница).

6) Наличие мужа, детей, семейных обязанностей. Довольно часто наличие у женщины детей, необходимость заботиться о них служит определенным сдерживающим фактором для рискованного поведения, мотивирует попытаться сохранить здоровье, удержаться на определенной ступени социальной лестницы (например, сохранить легальную работу, контролировать употребление наркотиков).

«Женщины семейные или несемейные. Об этом даже не надо спрашивать у клиентки. Если она может здесь просидеть полдня, то видно, что она предоставлена сама себе. У нее есть свободное время, и она его проводит так, как хочет. Есть женщины, которые прибегают получить свою услугу и убегают. Закинули дома стирку, прибежали сюда получить шприцы и убежали. Они не могут здесь долго находиться. Потому что ребенок в садике и надо за ним идти. Или муж остался дома с ребенком» (социальная работница).

«Если у нее есть ребенок, а она живет без мамы и бабушки, то она должна больше шевелиться, потому что надо думать еще и о ребенке, а не только о наркотиках. Надо думать о каком-то заработке» (старшая социальная работница).

«Если женщина проживает с ребенком, тогда проявляются какие-то материнские чувства, привязанность, заботливость. Чувствуется, что, пусть на минимальном уровне, но это есть. Например, они сами подходят и просят протестировать [на ВИЧ], говорят, что живут с ребенком. У них ответственность повышается» (аутрич-работница).

7) Наличие не утраченных социальных связей с родителями, другими родственниками, в частности, взрослыми детьми. Это более характерно либо для молодых женщин-ПИН, родные которых еще не потеряли надежду на их излечение от наркозависимости, либо для «более социализированных», которые, несмотря на свою наркозависимость, пытаются остаться в социуме (иметь легальные источники дохода, контролировать свое потребление и т.п.).

«Домашние женщины, которые живут с родителями, или у них есть дети, есть обеспечение. За их жизнь постоянно кто-то борется: мамы, папы, братья, дети. Их пытаются лечить. Они, то лечатся, то колются. С ними сложно работать, потому что они больше хотят употреблять, чем лечиться» (старший социальный работник).

«Есть [женщины-ПИН] домашние, я их так называю. У которых есть семья, дом, родители, которые о них беспокоятся. Они более молодые» (социальный работник).

«Я бы разделила женщин-ПИН на тех, кто сам себе добывает, и тех, у кого есть поддержка со стороны мужа, родителей или взрослых детей. Таким женщинам гораздо легче» (социальная работница).

8) Также некоторые эксперты(ки) выделили подгруппу **женщин-ПИН, вовлеченных в употребление партнером.** По словам социальных работников, они не могут избавиться от наркозависимости (особенно, если мужчина продолжает употреблять), однако хорошо осознают свою проблему и пытаются минимизировать ее негативные последствия (следить за своим здоровьем, придерживаться безопасного поведения).

«Глупая категория – женщины, которые вслед за своими мужьями пытаются попробовать, почему муж, находясь в зависимости, не может выйти из нее. «Чтобы ему помочь, я попробую сама». Эту категорию просто растаптывают наркотик и алкоголь. И выбраться из этого очень сложно. Но с такими легче всего работать, потому что они понимают, что сами туда попали, и возникает нежелание жить в наркотиках… Это – более мотивированная подгруппа. Они хотят выкарабкаться. Даже если у них не хватает силы воли бросить, они обращаются за услугами, потому что хотят хотя бы сохранить себе здоровье» (старший социальный работник).

«Есть такие женщины, которые ранее не употребляли. Они вышли замуж за потребителя и впоследствии не ушли от него, а тоже сами стали потреблять. Эти женщины самые сохранные. Они еще думают о детях» (руководительница направления).

В целом, рассматривая типологию женщин-ПИН, следует учитывать, что нарисованный образ женщины-ПИН – очень обобщенный, он сильно варьируется в зависимости от ряда характеристик, которые часто пересекаются между собой, таких как возраст/стаж наркозависимости, тип употребляемого наркотика, уровень материальной обеспеченности, основной источник существования (легальная работа, секс-бизнес, криминал), наличие мужа/детей, степень социализированности (наличие работы, не утраченных социальных связей с родными) и т.п. Кроме этого, большинство выделенных нами признаков пересекаются между собой. К примеру, более высокий уровень материальной обеспеченности чаще встречается среди молодых ПИН, которые сравнительно недавно были вовлечены в употребление, а также среди тех, кто еще не лишился поддержки родственников. Вероятность разрушения социальных связей возрастает с увеличением стажа наркозависимости, также как и отсутствие источников социальной поддержки. Последнее может приводить к вовлечению ПИН в нелегальные виды деятельности и, как следствие, наличию у человека судимостей и т.п. Таким образом, эти признаки были разделены для целей анализа, однако в реальности типы женщин-ПИН более сложные, чем описанные выше.

«Укрупнив» типологии женщин-ПИН путем объединения при их построении нескольких пересекающихся признаков, получим следующую классификацию:

1) «старые» ПИН-опиатчицы (более спокойные и уравновешенные, а также признающие свою проблему) и «молодые» ПИН-стимуляторщицы (гиперактивные и гиперобщительные, не считающие себя зависимыми);

2) женщины-ПИН, не имеющие дохода, а также те, кто имеет определенный доход (внутри этой группы выделяются подгруппы в зависимости от источника получения этого дохода – легальная занятость, секс-бизнес, криминал);

3) женщины-ПИН, имеющие источники поддержки и семейные обязанности, необходимость заботиться о ком-то, и женщины, утратившие социальные связи;

4) женщины-ПИН, которые явно или неявно лидируют в отношениях с партнером, либо наоборот подчиняются мужчине, а также те, у кого выстроены равноправные отношения.

Гендерные стереотипы сотрудников(ниц) НПО

Анализ глубинных интервью с сотрудниками(цами) НПО показал, что для них характерны некоторые стереотипы относительно характеристик и социальных ролей женщин и мужчин-ПИН, которые определенным образом сказываются на особенностях работы с клиентами(ками) разного пола. В частности, женщины-ПИН считаются слабыми, уязвимыми, неуверенными в себе, иногда приравниваются к несмышленым детям, тогда как мужчины – сильными, уверенными в себе, способными нести ответственность не только за себя, но и своих близких. Исходя из этого, в консультировании мужчин больше внимания уделяется вопросам безопасного поведения, а в работе с женщинами культивируется образ красавицы и матери.

Результаты анализа глубинных интервью с экспертами(ками) свидетельствуют о том, что многие социальные и аутрич-работники(цы), разделяют гендерные стереотипы, присущие нашему обществу. Это определенным образом отражается на особенностях их работы с женщинами и мужчинами-ПИН.

Гендерные стереотипы, высказанные опрошенными экспертами(ками), относятся к характеристикам типичных женщины и мужчины-ПИН, особенностям их социальных ролей, специфике работы с ними и т.п.

Характеристики женщин и мужчин-ПИН. Женщины и мужчины рассматриваются как две абсолютно разные группы (например, использовалась фраза «Женщины – с Венеры, а мужчины – с Марса»). При этом упускается из вида то общее, что есть между мужчинами и женщинами. Также зачастую игнорируется тот факт, что внутри каждой из этих групп, есть разные подгруппы, причем различия между этими подгруппами могут быть более существенными, чем различия между группами в целом. Эта поляризация распространяется и на особенности работы с мужчинами и женщинами-ПИН. Подобная поляризация мужского и женского часто приводит к закреплению стереотипов о мужчинах и женщинах.

СТЕРЕОТИП:
Женщины и мужчины – совершенно разные, у них очень мало общего.

«Подход к мужчинам и женщинам, как ни крути, разный. Они по-разному реагируют на многие ситуации. И услуги для них могут быть разные, привлечение может быть разным. Нельзя одними и теми же услугами привлечь одинаково и мужчин, и женщин» (социальная работница).

«Я на 100% за то, чтобы внедрить такое направление у нас в Украине. Потому что женщины и мужчины – это две разные группы, и к каждой нужен свой подход» (старший социальный работник).

«Мы проводим женские группы. Например, я проводила работу «Женщина с Венеры, а мужчина с Марса». У нас была такая тема по гендерному направлению. Я смогла туда вплести и отношение к себе, и уход за собой, и многое другое. Я просто расширила рамки этой темы» (социальная работница).

СТЕРЕОТИП:
Женщины – слабые и уязвимые, а мужчины – сильные и уверенные в себе.

Большинство стереотипов, касающихся характеристик мужчин и женщин-ПИН сводятся к императиву: «Женщины – существа слабые и уязвимые, а мужчины – сильные и самостоятельные». Исходя из этого, считается, что женщинам сложнее справляться с жизненными трудностями, в том числе и с проблемами, вызванными употреблением наркотиков.

«Женщина – более мягкая, податливая, не агрессивная, скована, скромна, скрытная. А мужчина более жесткий и более уверен в себе» (старший социальный работник).

«Женщины более душевные и ранимые и совсем по-другому переживают трудности и неустроенность, связанные с употреблением наркотиков. Женщина больше поддается трудностям, а мужчина более стойкий» (старший социальный работник).

«Женщины более нестабильны в психологическом плане, чем мужчины, больше подвержены истерикам, более неуравновешенны» (социальная работница).

Кроме этого мужчины описываются как лидеры во всех сферах жизни, а женщины – как подчиненные.

СТЕРЕОТИП:
Лидерские качества более характерны для мужчин, а женщины подчиняются им в разных сферах жизни.

Такое положение вещей считается естественным, а женщины-лидеры характеризуются как «женщины с мужским характером».

«Есть активные женщины, более активные, чем мужчины… Это сильная с мужскими качествами женщина» (руководительница направления).

СТЕРЕОТИП:
Женщины более скрытные и непонятные, а мужчины – конкретные и понятные.

«Мужчины более откровенны, а женщины – более скрытные и непредсказуемые. Узнав свой результат после тестирования, неизвестно как она себя поведет и дойдет ли до кейс-менеджера. Мужчины в этом плане более конкретные. Если «да» значит – «да», а если «нет» значит «нет». Если он сказал, что не придет, значит, он придет. А женщина еще будет раскачиваться. С ней надо постоянно общаться, чтобы она дошла до конца» (аутрич-работник).

«Типичная женщина-ПИН – всегда спешащая, боящаяся всего и хотящая что-то изменить, но что – неизвестно… А мужчина-ПИН – самоуверенный, чуть-чуть нагловатый и, по большей части довольный тем, что сейчас происходит» (социальная работница).

«Мужчины, когда строят взаимоотношения в семье, среди своих коллег по наркотику, более открытые. Они менее изворотливые. Женщины, как у нас говорят, более «прыдумкувати». Они ищут самые разнообразные способы, чтобы приспособиться и остаться в семье... Мужчины в этом плане более категоричны. Он может развернуться и уйти» (руководительница НПО).

«Я могу сказать о взаимодействии с социальными работниками. Женщины более открыты и расположены к работе и получению помощи. Мужчины более замкнуты» (руководительница направления).

СТЕРЕОТИП:
Женщины более открыты, а мужчины – замкнутые и неразговорчивые.

«Женщина – более открыта, а мужчина более закрыт. Когда начинаешь ему задавать вопросы, он часто спрашивает в ответ «Зачем оно вам надо?». Начинаешь объяснять… В работе с мужчинами возникает больше трудностей, чем при роботе с женщинами, потому, что мужчины более недоверчивы, чем женщины» (социальный работник).

СТЕРЕОТИП:

Женщины-ПИН, живущие вместе со своими детьми, – более ответственные, заботливые.

Об этом говорила часть опрошенных экспертов(ок) независимо от пола. Хотя другая часть сотрудников(ниц) НПО утверждали обратное – наличие детей у женщин-ПИН на уровень их ответственности не влияет.

В целом, что касается влияния материнства на поведение и жизненный уклад женщины-ПИН, нельзя однозначно сказать, какой признак – первичен, а какой – зависит от другого. Возможно, проживание с ребенком действительно формирует у женщины заботливость и ответственность, а возможно, наоборот, более ответственные и заботливые женщины проживают со своими детьми, а остальные – отдают их родственникам.

Особенности социальных ролей женщин и мужчин-ПИН. Независимо от пола опрошенных сотрудников(ниц) НПО, для них характерна ориентация на традиционную патриархальную семью, в которой мужчина выполняет роль добытчика и наделен большей властью как на некий идеал. Такая семья характеризуется, как «нормальная», «правильная» «сама собой разумеющаяся».

СТЕРЕОТИП:

Нормальная семья – это семья, в которой мужчина играет роль добытчика и ему же принадлежит больше власти.

«Если мужчина принимает наркотики, тогда они с женой вместе приходят. Она постоянно как хвостик за ним, куда он, туда и она. Если убрать наркотик, то тут правильная семья – жена за мужем» (старший социальный работник).

«Мужчина должен зарабатывать деньги, а женщина – тратить. Так во всех семьях должно быть» (старшая социальная работница).

СТЕРЕОТИП:

Стирка, уборка и другие бытовые вопросы, а также забота о детях – это обязанность женщины.

СТЕРЕОТИП:

Мужчина должен нести ответственность за себя и семью, а женщина исполняет роль красавицы и мамы.

«Если их (мужчин и женщин) разделить то, на мужчин я смотрю как на сильных людей, которые должны брать на себя ответственность. Во время консультаций и общения я поднимаю их мужское достоинство не в плане, что он мужик, который может всех поломать, но тот, кто ответственный. Если говорить о женщине, то поднимаю их самооценку, чтобы она хоть чуть-чуть поверила, что она – красавица, что она еще мама, что она любима кем-то может быть» (старший социальный работник).

Особенности работы с женщинами и мужчинами-ПИН. Стереотипы относительно гендерных характеристик женщин и мужчин-ПИН, специфики их социальных ролей влияют на понимание сотрудниками(цами) НПО особенностей работы с ними. В частности, это касается следующих аспектов.

1) Особенности привлечения клиентов(к) в зависимости от их пола.

СТЕРЕОТИП:
Женщин привлекать сложнее, поскольку они более недоверчивы, более закрыты, чем мужчины.

Это соответствует действительности и выражается, к примеру, в том, что первым из пары ПИН в НПО, как правило, приходит мужчина, поскольку, в отличии от женщин-ПИН, эта группа менее закрыта и стигматизирована. Этот факт следует учитывать: к примеру, можно разработать алгоритм консультирования клиента-ПИН, у которого есть партнерша, ориентированный на то, чтобы мотивировать мужчину привести в организацию свою женщину.

При этом речь идет именно о привлечении клиентов(ок). Спустя определенное время после начала посещения НПО, когда сформирован определенный уровень доверия между клиентками и сотрудниками(цами) НПО, проблема недоверчивости женщин снимается.

СТЕРЕОТИП:
Для привлечения мужчин достаточно минимального пакета услуг, тогда как женщины более требовательны и к качеству услуг, и к их количеству.

«Легче привлечь мужчину. Для него достаточно того, что он может всегда прийти и обменять шприцы, посидеть и пообщаться. Для женщины надо делать акцент на том, что она всегда сможет получить консультацию психолога, рассказать о своих проблемах и переживаниях людям, которые ее поймут и не осудят, что она сможет получить юридическую консультацию, потому что у многих возникают вопросы, связанные с детьми» (аутрич-работник).

«Женщинам надо обязательно подчеркнуть, что будет посильная помощь: и в отношении ребенка, и юридическая, и психолог у нас есть. У нас есть стиральная машина, что тоже немаловажно для женщин. Мужчин можно мотивировать нардами, шахматами, Интернетом и прочими такими услугами, связанными с отдыхом и развлечениями» (социальная работница).

2) Распределение услуг на «женские» и «мужские».

СТЕРЕОТИП:
Женщинам нужны услуги, ориентированные на детей, заботу о своей внешности и решение бытовых вопросов, а мужчинам – ориентированные на досуг.

Прежде всего следует отметить, что у большинства опрошенных экспертов(ок) есть трудности с пониманием того, что помимо особенностей, у женщин и мужчин много общих потребностей, для удовлетворения которых нужны универсальные услуги. Зачастую опрошенные пытались разделить на «женские» и «мужские» все услуги, предоставляемые НПО.

При этом видение сотрудников(ниц) НПО относительно обязанностей женщин и мужчин-ПИН определяет то, какие услуги они считают «женскими», а какие – «мужскими». Стирка, уборка и другие бытовые дела, а также забота о детях считаются женскими обязанностями, поэтому услуги, ориентированные на детей, а также бытовые услуги (например, стирка) считаются женскими. Хотя на практике, о том, что для них важна возможность оставить ребенка под присмотром на время получения услуг в НПО, говорили и мужчины, и женщины-ПИН.

> *«Вот если бы у нас была такая возможность, как раньше – женский клуб, плюс центр дневного пребывания для детей, плюс возможность временного проживания, возможность восстановления потерянного паспорта. Если бы был психолог, парикмахер у нас»* (руководительница НПО).

Что касается стиральной машинки, то опрошенные соцработники(цы) говорили о том, что они внедрили эту услугу с целью привлечения женщин, а на практике пользуются ею в большей степени мужчины. То есть эксперты(ки) фактически сами того не осознавая подтвердили наличие в своей работе указанного гендерного стереотипа.

Забота о своей внешности также считается прерогативой женщины, поэтому услуги, ориентированные на внешность (парикмахер, выдача гигиенических средств), также считаются женскими, хотя нужны они и мужчинам, и женщинам.

Услуги, ориентированные на досуг, гораздо чаще упоминались в контексте работы с мужчинами, хотя эксперты(ки) признавали, что для женщин они тоже важны. При этом организация досуга для женщин и мужчин также отличается: если в случае женщин речь идет о рисовании, вышивании и т.п., то для мужчин организуются настольные игры (нарды, шашки), уроки игры на гитаре, обучение компьютерной грамотности и т.п.

> *«Мужчина может прийти только потому, что здесь играют в шахматы и в шашки или в нарды. А женщина никогда не пойдет на игры. Она скорее придет за прокладками, за пайком или постирать»* (социальная работница).

3) Спрос мужчин и женщин-ПИН на разные услуги.

СТЕРЕОТИП:

Консультирование и помощь психолога пользуются б льшим спросом среди женщин, чем среди мужчин.

> *«Консультации и информирование чаще надо женщине. Если мужчина пришел, взял, что ему надо, воспользовался той услугой, которая нужна, и пошел, то женщине надо поговорить и расспросить»* (социальная работница).

> *«Мужчинам и женщинам одинаково нужны шприцы. Презервативы больше женщинам нужны. Консультирование, наверное, больше женщинам. Неко-*

торых «разводили» на квартиры. Некоторых лишали родительских прав, соответственно у них проблемы с детьми» (старший социальный работник).

«У женщин большей популярностью пользуется психологическая помощь. Мужчину тоже можно разговорить, но практически не бывает такого, чтобы мужчина сам попросил о психологической помощи» (социальная работница).

Результаты опроса клиентов(ок)-ПИН показали, что ни реализованный (какие услуги получают), ни потенциальный (какие услуги хотят получать) спрос на эти услуги не отличается в зависимости от пола. В то же время, большинство опрошенных сотрудников(ниц) НПО, указали, что эти услуги более востребованы среди женщин и что они более ответственно относятся к консультациям специалистов, более точно выполняют их рекомендации. Возможно, такой стереотип связан с тем, что в нашем обществе считается, что мужчина должен решать свои проблемы самостоятельно, а женщине допустимо обращаться за помощью.

4) Особенности консультирования женщин и мужчин-ПИН.

СТЕРЕОТИП:

Мужчин нужно консультировать с использованием статистики, четко и логично объясняя им, как правильно себя вести, а с женщинами необходимо работать иначе, «более мягко».

Интерпретация женщины как слабого существа, неспособного нести ответственность за свою жизнь и требующего помощи со стороны мужчины, не может не сказываться на особенностях их консультирования социальными работниками(цами) НПО. При этом опрошенные эксперты(ки) значительно подробнее описывали особенности консультирования мужчин. Исходя из их ответов, к мужчинам-ПИН они относятся как к взрослым людям, которые способны и должны нести ответственность за себя и своих близких. Поэтому в ходе консультаций соцработники(цы) опираются на статистику и используют логические аргументы, рационально объясняя своим клиентам, что они делают неправильно и как им нужно себя вести.

«Женщина тоньше, с ней надо аккуратненько-аккуратненько… Я с мужчиной-клиентом порой бываю очень жестким. Банальный пример. Человек может находиться в отрицании, утверждать, начитавшись ВИЧ-диссидентов, что ВИЧа нет. Я даже не вступаю в такие полемики. Я могу сказать: «Знаешь, я в своей жизни уже достаточно видел. Потом я этих людей встречаю в инфекционке, когда они в памперсах лежат. Поэтому если ты не хочешь в памперсах лежать через некоторое время, бери шприц и пользуйся новым шприцом. И не давай свой шприц никому». А с женщиной я стараюсь не так, аккуратнее» (социальный работник).

«Во время консультирования мы стараемся обращать внимание на гендерный компонент, в процессе консультации надо подстраиваться. Потому что если женщине надо общение с определенным психологическим уклоном, то мужчине – нет. Его надо даже припугнуть и показать статистику, ткнуть носом в те ошибки, которые он совершает регулярно» (социальная работница).

Если же говорить о работе с женщинами, то большинство опрошенных (как женщин, так и мужчин) в один голос утверждали, что работать с ними нужно «по-другому», «по-особенному», «более мягко». Однако никто из опрошенных не смог объяснить, как именно нужно консультировать женщин или привести примеры.

Единственное, о чем упоминали опрошенные, – это то, что в работе с женщинами они, особенно мужчины, делают акцент на их роли красавицы. К примеру, сотрудники-мужчины делают своим клиенткам комплименты. Кроме того, если у женщины-ПИН есть ребенок, то в процессе работы с ней делается упор на роль матери.

> *«Если женщина хочет повысить свою самооценку, значимость, то ей, конечно, надо, чтобы сотрудником был мужчина, которому она будет улыбаться, а он ей будет делать комплименты. И будет к ней относиться не так, как мужчины, которые ее окружают. Она разговаривает с ним, но не просит помощи, а просто самоутверждается. А когда на самом деле возникают какие-то проблемы, то она подходит (к женщине) и по секрету говорит: «Слушай, а у меня там какие-то выделения… Что мне теперь делать?». Если помощь нужна в плане партнера, каких-то отношений дома, насилия, то, конечно, мужчине она не скажет, потому что она, все-таки, хочет в его глазах остаться красивой»* (социальная работница).

Как результаты опроса клиентов(ок) НПО из числа ПИН, так и сами эксперты (косвенно) подтвердили, что о рискованном поведении с мужчинами-ПИН говорят чаще, нежели с женщинами. Возможно, это связано со стереотипом относительно того, что женщины более ответственно относятся к своему здоровью и менее склонны к рискованным практикам.

> *«В группе самопомощи для женщин раскрывают темы контрацепции, беременности, воспитания ребенка. В группах для мужчин другие темы – наркотики и их употребление, отцовство»* (социальная работница).

СТЕРЕОТИП:

Возможность пообщаться, доброжелательное отношение сотрудников(ниц) и приятная атмосфера в НПО – более важны для женщин, чем для мужчин.

> *«Женщине-ПИН не хватает общения с другими женщинами. У нее не с кем поговорить по душам, посоветоваться. Внутреннее одиночество. Это хорошо было видно на женских группах, где они сами выбирали тему для разговора и общались»* (координаторка направления).

> *«Постоянно ходили (на женский клуб). И они просто отдыхали здесь. Такой домашний уют. Они могут посидеть, повышивать, какие-то поделки делать, кофе попить, чай…»* (старший социальный работник).

> *«Я думаю, женщин можно удержать, если к ним проявлять хорошее человеческое отношение. Например, на 8 марта мы купили цветы, торт, посидели в домашней обстановке… Я брал гитару и для их возраста подобрал такие песни жизненные, которые они знают, все просто рыдали. Мы им дали почувствовать, что мы любим их, что они ценны для нас, что хотим помочь. И это сработало. Они стали более открытыми»* (старший социальный работник).

Это утверждение опровергали как часть порошенных сотрудников(ниц) НПО, которые настаивали на том, что все эти факторы одинаково важны и для мужчин, и для женщин, так и сами клиенты(ки)-ПИН. Последние, отвечая на вопрос о том, какие аспекты важны для них при получении услуг в НПО, очень высоко оценили и хорошее отношение сотрудников(ниц), и возможность общения с ними. При этом значимых отличий между мужчинами и женщинами выявлено не было.

СТЕРЕОТИП:

Женщине очень важно поговорить «о жизни» в процессе получения услуг в НПО.

«Женщина любит, когда ее выслушивают. Она не столько переживает за этот шприц, хотя для нее это важно. Она больше ждет отношения принятия к себе, чтобы это время уделили именно ей. Чтобы хотя бы этот кусочек времени она была особенной» (социальная работница).

При этом как свидетельствует анализ ответов респондентов(ок)-ПИН на вопрос о темах, которые обсуждались с ними в процессе выдачи шприцов и презервативов, зачастую при консультировании женщин сотрудники(цы) НПО только разговорами «о жизни» и ограничиваются. С женщинами чаще обсуждают вопросы, связанные с их самочувствием, отношениями с партнером, детьми и другие общие темы, а вопросы профилактики рискованного поведения отходят на второй план. Таким образом, в процессе обучения соцработников(ниц) необходимо акцентировать их внимание на том, что подобные разговоры могут использоваться для того, чтобы «разговорить» клиенток, наладить с ними контакт, однако они не должны подменять собой консультирование.

Опыт НПО по предоставлению гендерно-ориентированных услуг клиентам и клиенткам-ПИН

Уровень информированности сотрудников(ниц) НПО о сущности гендерно-ориентированного подхода в работе с ПИН варьируется от полного непонимания этого термина (следует сказать, что таких сотрудников(ниц) было немного и не во всех организациях) до достаточно интуитивного понимания понятий «гендер» и «гендерно-ориентированный подход», далекого по формулировкам от научных определений, но при этом более-менее точно отражающим их суть. Степень понимания зависит от наличия у сотрудника(цы) высшего образования по соответствующим специальностям, опыта работы в сфере ВИЧ-сервиса, и, особенно, от опыта участия в тех или иных проектах, ориентированных на работу с женщинами-ПИН или парами ПИН. В организациях, которые имеют такой опыт, персонал в целом (а не только координатор(ка)) гораздо лучше ориентируется в этих вопросах. Последнее позволяет предположить, что в случае предварительного обучения по вопросам гендера, сотрудники(цы) каждой из НПО без проблем справятся с реализацией гендерно-ориентированных проектов/интервенций среди ПИН.

Однако общей для большинства опрошенных экспертов(ок) проблемой, независимо от степени их информированности о гендерно-ориентированном подходе, является излишняя поляризация мужчин и женщин, игнорирование их общих характеристик. Это часто приводит к закреплению стереотипов о мужчинах и женщинах.

Гендерно-ориентированный подход зачастую противопоставляется индивидуальному, они рассматриваются как взаимоисключающие, а не как дополняющие друг

друга. В частности, довольно часто социальные работники(цы) указывали на то, что индивидуальный подход к каждому клиенту(ке), учитывающий его(ее) потребности, состояние здоровья, психологические особенности, специфику социального окружения и жизненной ситуации и т.п., более важен, чем гендерно-ориентированный.

Результаты интервью с экспертами(ками) свидетельствуют, что в большинстве НПО, включенных в исследование, до 2015 года достаточно активно внедрялись отдельные компоненты гендерно-ориентированного подхода (предоставление гендерно-ориентированных услуг, даже если они не позиционировались как таковые, и создание комфортной среды для женщин в НПО). Это делалось как в рамках проектов, ориентированных на работу с женщинами и парами ПИН, опыт реализации которых есть у некоторых НПО, так и в рамках обычных проектов СВ. После сокращения финансирования от многих вещей пришлось отказаться, однако организации стараются сохранить хотя бы некоторые элементы из того, что было наработано. В частности, сотрудники(цы) говорили о том, что они учитывают гендерные особенности в ходе консультирования клиентов(ок).

Однако делалось это и продолжает делаться, как правило, стихийно, исходя из пожеланий клиентов(ок). В частности, поскольку женщины, имеющие маленьких детей, отказывались посещать группы самопомощи, в одной из НПО была создана детская комната, что позволило увеличить количество клиенток(ов). Более того, эксперты(ки) далеко не всегда понимают, что то, что они делают, является проявлением гендерно-ориентированного подхода.

Что касается остальных компонентов гендерно-ориентированного подхода, то включение данного компонента в рабочий план организации, разработка гендерно-чувствительных политик и процедур предоставления услуг и соответствующий мониторинг практиковались гораздо реже.

Таким образом, можно констатировать, что у большинства НПО есть соответствующий опыт и потенциал для реализации гендерно-ориентированных проектов, однако они нуждаются в интенсивном обучении и четких инструкциях по поводу того, что и как делать. Например, исходя из опыта НПО, которые уже проводили отдельные мероприятия для женщин, необходимо иметь помещение с отдельным входом. Возможно, аренду такого помещения (если у НПО его нет) следует запланировать в будущем проекте.

По словам клиентов(ок), чрезвычайно важными при получении услуг в НПО являются факторы доброжелательного отношения со стороны сотрудников(ниц) (96%), удобное время работы (89%), близкое расположение к дому (83%), приватность при обсуждении личных вопросов (83%). Значимо реже респонденты(ки) отмечали важность гендерно-чувствительных факторов, таких как общение с сотрудником(цей) одного пола (39%), общение с клиентами(ками) одного пола (36%), либо общение с клиентами(ками) противоположного пола (33%). Большинство респондентов(ок) не заинтересованы в проведении групповых мероприятий отдельно для мужчин и женщин, поскольку совместные формы работы, по их мнению, проходят интереснее, веселее, познавательнее и позволяют расширить круг общения. Эти же тенденции подтвердили и опрошенные сотрудники(цы) НПО.

Что касается отношения к гендерно-ориентированному подходу непосредственно сотрудников(ниц) НПО, то, с одной стороны, все опрошенные, имеющие опыт внедрения тех или иных компонентов этого подхода в своих организациях, указывали, что это принесло положительные результаты: увеличилось количество клиенток – женщин-ПИН, повысился уровня их удовлетворенности услугами, уровень доверия

к НПО и т.п. С другой стороны, анализ ответов экспертов(ок) на вопрос о целесообразности более широкого внедрения гендерно-ориентированного подхода к профилактической работе среди ПИН в Украине свидетельствует о том, что большинство сотрудников(ниц) НПО об этом серьезно не задумывались, как не знают и о возможных позитивных результатах и рисках в процессе его внедрения.

Новые клиенты(ки) приходят в ВИЧ-сервисные НПО благодаря инициативе своего социального окружения. Большинство клиентов(ок) (67%) сообщили, что в организацию их «привели» близкие люди: знакомые, которые уже ее посещают, муж (жена)/партнер, другие родственники. При этом, среди женщин-ПИН примерно равное значение играют три источника из их социального окружения: знакомые женщины-клиентки, знакомые мужчины-клиенты и сотрудники(цы) (волонтеры(ки) НПО. Среди мужчин однозначным лидером по привлечению их в ВИЧ-сервис являются знакомые мужчины-клиенты данной НПО (48%), почти вдвое реже – сотрудники(цы) (волонтеры(ки) (27%). Таким образом, в процессе привлечения новых клиентов(ок) из числа ПИН в профилактические проекты целесообразно ориентироваться на рекрутирование по методу «снежного кома»: просить клиентов(ок) приводить своих знакомых, которые еще не посещают НПО.

Что касается удержания клиентов(ок), то эксперты(ки) указывали, что, как правило, клиенты(ки) уходят из проектов в силу объективных обстоятельств – госпитализации, переезда, лишения свободы. Остальные клиенты(ки) в основном продолжают посещать организацию, хотя и с разной периодичностью: кто-то ходит регулярно, а кто-то появляется раз в несколько месяцев.

Каждая организация мотивирует своих клиентов(ок) по-разному, в силу своих возможностей и фантазии сотрудников(ниц). С этой целью используются: выдача гуманитарной помощи (вещи, продукты), творческие подходы (игра на гитаре, рисование, вышивание) и обучающие программы (компьютерная грамотность), предоставление бытовых услуг (возможность постирать, помыться), спортивные тренажеры, возможность посмотреть телевизор, воспользоваться Интернетом, не говоря уже о возможности выпить чай, поиграть в настольные игры. Однако, практически все опрошенные соцработники(цы) так или иначе сходились во мнении, что первичным мотивом посещения НПО для клиентов(ок)-ПИН является возможность получить какие-то материальные блага, начиная от бесплатных шприцов, бинтов и прокладок и заканчивая возможностью постирать белье, помыться, получить гуманитарную помощь или поесть. Наряду с этим (но не вместо) очень важно доброжелательное отношение сотрудников(ниц) НПО к клиентам(кам).

При этом опрошенные эксперты(ки) не совсем правильно разделяют универсальные и гендерно-ориентированные услуги, с одной стороны, и «женские» и «мужские» услуги, с другой стороны. В частности, многие эксперты(ки) пытались разделить на «женские» и «мужские» все услуги, предоставляемые НПО. Исходя из существующих в обществе стереотипов, в качестве «женских» позиционировались услуги, ориентированные на детей, на решение бытовых вопросов (например, стирка) и на заботу о внешности (парикмахер, выдача гигиенических средств), хотя на практике они являются универсальными. Также большинство экспертов(ок) указывали, что помощь психолога и консультации специалистов пользуются большим спросом среди женщин, что также не соответствует действительности.

Кроме этого в качестве специфически «женской» услуги, возможность получить которую мотивировала бы клиенток к посещению НПО, эксперты(ки) называли консультации гинеколога.

Спрос на ВИЧ-сервис среди клиентов(ок) НПО является в целом достаточно высоким. Наибольший спрос – на услуги, входящие в минимальный пакет, и гуманитарную помощь (пайки, средства гигиены и медицинского назначения – более 80%). Клиенты(ки) высказали большую заинтересованность в тестировании на ВИЧ-инфекцию/ИППП (более 60%), прохождении консультаций специалистов(ок), особенно – психолога (43%), социального(ой) работника(цы) и врачей разных специальность (прежде всего – нарколога и инфекциониста).

Клиенты(ки) подтвердили интерес, как к индивидуальным, так и парным консультациям. В частности, пройти парную консультацию соцработника(цы) хотели бы 79% опрошенных, психолога – 74%, нарколога и дерматовенеролога – около половины.

Большинство опрошенных клиентов(ок) в течение месяца, что предшествовал опросу, получали услуги НПО и контактировали с социальными или аутрич-работниками(цами), в т.ч. 91% респондентов(ок) получали бесплатные шприцы и 79% – презервативы. Только 3% респондентов(ок), т.ч. 4% женщин и ни один (!) мужчина, сообщили, что соцработник(ца), выдавая шприц, с ними ни о чем не говорил (ла). Столько же (3%) опрошенных отрицали общение с соцработником(цей) при получении презерватива, в т.ч. 3% мужчин и 2% женщин.

Для установления и налаживания с клиентами(ками) доверительных отношений и привлечения их внимания большинство социальных и аутрич-работников(ниц) начинают диалог с нейтральных тем. Об этом сообщили 91% клиентов(ок). После чего в большинстве случаев (85%), по данным опроса клиентов(ок), идет напоминание или более активное обсуждение профилактической тематики, т.е. вопросов, которые так или иначе связаны с возможным риском инфицирования ВИЧ, другими парентеральными инфекциями и способами их предупреждения. Распределение ответов клиентов(ок) НПО о темах, на которые с ними говорил соцработник(ца) при выдаче шприцев, свидетельствует о том, что с мужчинами ведется более активная просветительская работа, чем с женщинами. Об обсуждении большинства вопросов, связанных с рисками и предупреждением инфицирования ВИЧ при введении наркотика, чаще вспоминали клиенты (94%), чем клиентки (81%). Тогда как с женщинами, напротив, несколько чаще обсуждаются общие темы (о самочувствии, детях, отношениях с партнером и т.п.).

Подобным образом, только 3% респондентов(ок) сообщили о том, что получили презервативы без общения с социальным или аутрич-работником(цей). Главной темой обсуждения при выдаче презерватива является риск передачи ВИЧ/ИППП и использование презерватива как надежного средства профилактики. Об этом свидетельствуют ответы 78% респондентов(ок). Относительно реже клиенты(ки) упоминают о консультировании по вопросам правильного использования презервативов и обсуждении его использования с партнером, причем значимо реже эти темы обсуждаются с женщинами, чем с мужчинами.

Со слов респондентов(ок), часть социальных и аутрич-работников(ниц) стремилась поделиться с ними не только профилактической информацией, но и сформировать у них навыки безопасного поведения. В частности, 38% всех опрошенных подтвердили, что за последний месяц соцработник(ца) им показывал(а), как дезинфицировать и разделять наркотик, 33% – как правильно использовать презерватив.

Практически все опрошенные клиенты(ки)-ПИН (по 96% мужчин и женщин) сообщили о том, что сотрудники(цы) организации предлагали им пройти тестирование на ВИЧ в НПО, и большинство из них воспользовались этим предложением. В итоге, 91% мужчин и 90% женщин были протестированы. Дотестовое консультирова-

ние было проведено со всеми мужчинами и с 98% женщин, проходивших КиТ в НПО. Исходя из ответов респондентов(ок), консультирование можно оценить как достаточно качественное. Так, большинству клиентов(ок) рассказали о рисках ВИЧ-инфицирования и о том, как их избежать, о процедуре тестирования, а также о его добровольности и бесплатности, объяснили, почему нужно знать свой ВИЧ-статус и какими могут быть результаты теста, а также получили согласие респондентов(ок) на проведение тестирования.

Большинство респондентов(ок)-ПИН (93%) отметили, что при посещении организации они никогда не испытывали дискомфорта/неловкости в общении с соцработником(цей). Уровень откровенности распределился следующим образом: практически половина (49%) респондентов(ок) абсолютно откровенны при общении; еще 44% опрошенных – менее открыты и считают, что могут рассказать многое, кроме наиболее интимных моментов. Лишь 4% из всех опрошенных убеждены, что есть многое, о чем не нужно говорить соцработнику(це).

При этом, с одной стороны, с женщинами реже разговаривают на разные сенситивные темы, связанные с профилактикой инфицирования ВИЧ, с другой стороны, женщины реже говорили о том, что испытывают дискомфорт при общении с соцработником(цой) и более склонны к откровенности при общении с ним(ней). Таким образом, либо сотрудники(цы) НПО менее склонны разговаривать на такие темы с женщинами, так как ошибочно считают, что это причинит им дискомфорт, либо наоборот, женщины реже испытывают дискомфорт, поскольку с ними реже разговаривают на такие «неприятные» темы.

В целом сотрудники(цы) НПО одинаково ответственно относятся к предоставлению услуг и женщинам и мужчинам-ПИН и у них налажены достаточно доверительные отношения с клиентами и клиентками. Однако, обращает на себя внимание то, что опрошенные сотрудники(цы) НПО более четко описывают особенности консультирования мужчин. По их мнению, с ними нужно работать, опираясь на логику и рациональные аргументы – привести статистику и на ее основе объяснить, что они делают неправильно и как лучше себя вести. Что касается женщин, сотрудники(цы) констатируют необходимость работать с ними «по-другому», «мягче», однако не конкретизируют эти понятия. Это может объясняться либо тем, что они недостаточно хорошо ориентируются в особенностях и действуют интуитивно, либо тем, что они не считают их важными.

Таким образом, сотрудники(цы) НПО в целом рассматривают клиентов-мужчин как взрослых и сознательных людей, несущих за себя ответственность, а женщин приравнивают к детям – несамостоятельным и не осознающим до конца, что им нужно. В консультировании женщин довольно часто делается упор на роль красавицы и мамы, возможно, поэтому с ними реже говорят о профилактике рискованного поведения.

По словам социальных работников(ниц) НПО, привлечение в проекты снижения вреда женщин-ПИН является более трудоемким процессом, чем мужчин. Они хуже идут на контакт и относятся более недоверчиво, им требуется больше времени, чтобы раскрыться и начать доверять сотрудникам НПО. Женщины более стигматизированы, и часто, как реакция на это, у них возникает отрицание проблемы. Правда, эта проблема характерна только для начального этапа взаимодействия клиенток с НПО, и в дальнейшем, после того, как у женщин формируется определенный уровень доверия, теряет свою актуальность.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Исходя из наличия значительных «белых пятен» в плане информированности сотрудников(ниц) НПО о гендерно-ориентированном подходе, большинство рекомендаций сводится к необходимости обучения представителей(льниц) НПО по этой теме. В частности, в процессе обучения следует освещать следующие вопросы:

- Общая информация о гендерно-ориентированном подходе: его основные принципы и составляющие (включая соотношение гендерно-чувствительного и индивидуального подходов).
- Внедрение каждой из составляющих гендерно-ориентированного подхода, начиная от того, каким образом следует прописывать такие услуги и мероприятия в рабочем плане организации, как разрабатывать и внедрять гендерно-чувствительные политики и процедуры, и заканчивая созданием комфортной среды для женщин в НПО и соответствующим мониторингом.
- Соотношение универсальных и гендерно-чувствительных услуг для ПИН, в т.ч. разница между ними, в каких случаях должны предоставляться универсальные услуги, а в каких – гендерно-чувствительные.
- Что делает услугу гендерно-чувствительной? / Как «обычную» услугу превратить в гендерно-чувствительную?

Кроме этого, сотрудникам(цам) НПО требуется обучение относительно особенностей и «технологий» привлечения женщин-ПИН, консультирования женщин и мужчин-ПИН по вопросам безопасного поведения. При этом особое внимание следует уделять формированию практических навыков консультирования женщин и мужчин-ПИН, возможно, в зависимости от тех или иных особенностей клиентов(ок), например, их жизненных обстоятельств, причин уязвимости, типа употребляемого наркотика и т.п.

В процессе обучения следует обращать внимание на ряд моментов:

- Учить следует непосредственно тех сотрудников(ниц), которые будут участвовать в гендерно-ориентированных интервенциях и непосредственно перед их началом. Это позволит сотрудникам(цам) сразу же применять полученные знания на практике и обеспечит эффективность обучения.
- Необходимо комплексное обучение, начиная от самого понятия «гендер» и заканчивая формированием конкретных навыков, необходимых для реализации гендерно-ориентированного подхода. Только после этого возможно обучение по более узким темам. Это связано с тем, что знания большинства сотрудников(ниц) НПО о гендерно-ориентированном подходе фрагментарные, а понимание основополагающих понятий (например, «гендер») у них существенно варьируется. Следовательно, прежде чем углубляться в детали предоставления гендерно-ориентированных услуг и формировать конкретные навыки, необходимо сформировать у всех общее понимание того, что представляют собой эти услуги.
- В процессе разработки обучающего модуля следует акцентировать не только отличия, но и общее между мужчинами и женщинами, чтобы сгладить существующую на данный момент в сознании большинства сотрудников(ниц) НПО поляризацию по гендерному признаку. Также следует уделять внимание особенностям работы не только с женщинами, но и с мужчинами.
- Возможно, есть смысл выделять суб-группы в процессе обучения, что позволит учесть индивидуальные особенности и уделять дополнительное внимание тем вопросам, которые наиболее актуальны для определенной части соцработников

(например, привлечение клиентов или клиенток, консультирование в зависимости от пола и т.п.).

Исходя из наличия у социальных и аутрич-работников(ниц) ряда гендерных стереотипов относительно своих клиентов(ок)-ПИН, они также нуждаются в обучении по следующим вопросам:

- идентификация и преодоление сложившихся стереотипов в своем поведении;
- оценка женщин-ПИН, анализ их жизненных обстоятельств, причин уязвимости, поведенческих реакций, жизненных позиций;
- мотивирование и консультирование женщин-ПИН, исходя из анализа их жизненных обстоятельств, причин уязвимости, поведенческих реакций, жизненных позиций;
- коррекция стереотипов у клиентов(ок).

Основываясь на результатах исследования, также был разработан ряд рекомендаций относительно особенностей работы с клиентами(ками)-ПИН, включая их привлечение, мотивирование и непосредственно предоставление услуг.

В частности, исходя из сложного материального положения большинства клиентов(ок)-ПИН, можно предположить, что акцент на бесплатности услуг НПО может стать эффективным средством привлечения новых клиентов(ок).

Поскольку в паре ПИН первым начинает посещать НПО мужчина и лишь спустя какое-то время он приводит в организацию женщину, нужно ориентироваться на привлечение новых клиенток(ов) из числа женщин-ПИН через их мужей/партнеров. С этой целью следует разработать алгоритм работы с мужчинами-ПИН, ориентированный на то, чтобы мотивировать их приводить в НПО своих партнерш. Например, если у мужчины, пришедшего в НПО, есть жена/партнерша, ему можно рассказать об услугах, которые может получить в организации женщина, либо передать листовку с перечнем услуг, ориентированных на женщин. Также женщин можно привлечь, предложив их партнерам-мужчинам, которые пришли в НПО, поучаствовать в каких-либо мероприятиях, ориентированных на пары.

Поскольку в большинстве пар наркотики употребляют оба партнера, очень востребованным является парное консультирование специалистов(ок). Кроме этого, учитывая особенности взаимоотношений в парах ПИН, для них очень актуальны услуги, ориентированные на налаживание гармоничных семейных отношений (например, информирование, помощь психолога, возможно, группы взаимопомощи для пар).

Поскольку женщины, не употребляющие наркотики сами, но являющиеся партнерами мужчин-ПИН, имеют значительный риск ВИЧ-инфицирования, а также вовлечения в употребление наркотиков, следует разработать специальные услуги для таких пар (женщин).

Учитывая особенности ролевой самоидентификации женщин-ПИН (ориентация на выполнение внутрисемейных ролей при отсутствии идентификации себя с профессиональными и лидерскими ролями), психологам и социальным работникам(цам) следует проводить работу по оценке и развитию самоидентификации женщин-ПИН и повышению их самооценки (тренинги, консультации, групповая работа). Также нужно учитывать большую уязвимость женщин в экономическом плане, они чаще оказываются зависимыми от своих мужей/партнеров и окружающих, необходимо разрабатывать услуги по увеличению потенциала женщин, помогать с нахождением работы, приобретением необходимых навыков.


СНИЖЕНИЕ
ВРЕДА