Alliance for Public Health

Авторский коллектив:
Демченко Ирина, канд. экон. наук (руководитель), Варбан Марина, канд. психол. наук
Булыга Наталия, канд. соц. наук, Гольцас Лариса

(ПО ИТОГАМ 2016 ГОДА)

РЕЗЮМЕ АНАЛИТИЧЕСКОГО ОТЧЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

«ПРОФИГЕНДЕР»

Киев–2017

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ-терапия (АРТ) — антиретровирусная терапия

Альянс — МБФ «Альянс общественного здоровья»

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ЖСБ — женщины секс-бизнеса

ЗТ (ЗПТ) — заместительная (поддерживающая) терапия

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

КиТ — консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

НПО — неправительственная организация

ПИН — потребитель(ница) инъекционных наркотиков

ПОШ — пункт обмена шприцов

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита, IV стадия ВИЧ-инфекции

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

ФГД — фокус-групповая дискуссия

ВВЕДЕНИЕ

Украина является одной из наиболее пораженных эпидемией ВИЧ стран в Европе — более 1% взрослого населения страны в настоящее время живет с вирусом иммунодефицита человека. «Движущей силой» эпидемии по-прежнему остаются потребители(льницы) инъекционных наркотиков, большинство из которых всегда составляли мужчины. Однако, в настоящее время увеличилось количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем (далее: женщин-ПИН), сейчас это почти половина всех случаев ВИЧ-инфицирования в данной группе, и это число растет.

Точное количество женщин-ПИН, живущих с ВИЧ, неизвестно, отчасти потому, что многие по-прежнему неохотно сообщают о своей наркотической зависимости медицинским работникам(цам). Вероятно, что их инфицирование произошло или парентеральным путем при употреблении наркотиков, или половым — во время сексуальных контактов с мужчиной, который принимает инъекционные наркотики.

Исследования, проведенные в Украине и в мире, показывают, что мужчины и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются с различными рисками, а поведение женщин-ПИН связано с бóльшим количеством рисков инфицирования ВИЧ по сравнению с мужчинами. Женщины чаще склонны иметь сексуальных партнеров, употребляющих наркотики. Кроме того, с биологической точки зрения женщины более уязвимы к передаче ВИЧ-инфекции по сравнению с мужчинами. Чаще всего они не вводят наркотики инъекционным путем самостоятельно, а нуждаются в помощи партнера. Само же употребление наркотиков часто связано с сексуальными отношениями.

Поэтому женщины более склонны полагаться на мужчину в вопросах добычи и приготовления наркотиков. Все вышеупомянутые факторы повышают уязвимость женщин к ВИЧ. Пробелы в предоставлении гендерно-ориентированных услуг в проектах снижения вреда наносят препятствия к приостановке эпидемии. По результатам формативного исследования по гендерно-ориентированных проектов и услуг, проведенного Альянсом общественного здоровья в 2015 г., в отличие от мужчин, женщины-ПИН выразили потребность в:

- консультировании психологов и врачей;
- развития навыков коммуникации с членами семьи и врачами;
- безопасном пространстве;
- деятельности, которая способствовала бы тому, чтобы они чувствовали себя более уверенными и полезными.

Проект «Развитие потенциала в целях реализации качественных гендерно-чувствительных интервенций по снижению вреда в Украине» на этапе пилотирования предусматривает разработку, апробацию и внедрение гендерно-чувствительных подходов и качественных услуг, увеличение охвата женщин и их сексуальных партнеров в проектах снижения вреда.

Общая цель проекта *«Профигендер»* состоит в обеспечении равноправного доступа женщин, мужчин, и других сегментов группы ПИН, важных с эпидемиологической точки зрения и их сексуальных партнеров к гендерно-чувствительных и качественным услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в Украине. Основными задачами проекта являются:

1. Разработка и внедрение гендерной политики, процедур и гендерно-чувствительных услуг в деятельность НПО для достижения технического совершенства по внедрению гендерно-чувствительного подхода в программах снижения вреда.

2. Информирование и обучение персонала НПО пользоваться гендерной политикой, процедурами и внедрять гендерно-чувствительные услуги.

3. Расширение доступа женщин-ПИН и их сексуальных партнеров-ПИН к основным услугам снижения вреда:

3.1. привлечение к проекту женщин-ПИН и их сексуальных партнеров для проведения глубинного интервью и предоставления профилактических услуг;

3.2. обучение женщин-ПИН и их сексуальных партнеров навыкам более безопасного употребления наркотиков и сексуального поведения, а также формирование навыков распространения профилактической информации в своей сети и привлечения ПИН из своей сети и своих сексуальных партнеров в проект;

3.3. предоставление услуг по сопровождению клиента(ки) НПО при тестировании на ВИЧ и вирусные гепатиты с помощью соцработника(цы) с использованием экспресс-тестов и, предоставления профилактических материалов;

3.4. переадресация клиенток проекта для получения других социальных и медицинских услуг в проекты, предоставляющие услуги для потребительниц наркотиков в городе;

3.5. способствование развитию навыков безопасного сексуального, наркотического и социального поведения женщин-ПИН

Проект реализуется как пилотный, поэтому должен основываться на научно обоснованных рекомендациях. Это обусловливает необходимость проведения мониторингового исследования.

Цель исследования: мониторинг и оценка внедрения проекта *«Профигендер»*, реализуемого в 2016 году ВИЧ-сервисными НПО в отдельных регионах Украины при поддержке МБФ «Альянс общественного здоровья».

Задачи исследования:

1. Изучить особенности процесса внедрения проекта с точки зрения клиентов(к) и сотрудников(ц) НПО с фокусом на его положительных аспектах и возможных проблемах.

2. Проанализировать краткосрочные результаты проекта с фокусом на изменениях, которые произошли в:

a. уровне знаний клиентов(к) о ВИЧ/СПИД/ИППП и вирусных гепатитах;

b. рискованных поведенческих практиках клиентов(к);

c. практике тестирования и получения медицинской помощи клиентами(ками);

d. взаимоотношениях клиентов(к) с их партнерами(шами);

e. уровне знаний и профессиональных навыках сотрудников(ц);

f. деятельности НПО в целом.

3. Определить дальнейшие перспективы развития проекта *«Профигендер»* путем:

a. уточнения потребностей клиентов(к) в услугах, предоставляемых НПО;

b. оценки потребностей в работе с новыми группами клиентов(к);

c. разработки путей совершенствования других компонентов проекта (например, способов привлечения и удержания клиентов(к) и т.п.).

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вид исследования — мониторинговое социологическое исследование с использованием дизайна «до-после», которое предусматривало проведение исследовательских активностей в два этапа: перед началом проекта и на завершающем этапе его реализации.

В ходе проведения исследования использовались как количественные, так и качественные социологические методы.

1. **Структурированные интервью** «лицом-к-лицу» **с клиентами(ками) НПО**-участниками(цами) проекта *«Профигендер»*:

Исследование предусматривало проведение двух волн опроса: в начале внедрения проекта *«Профигендер»* (базовый опрос клиентов(к)) и спустя три месяца после первой волны (финальный опрос клиентов(к)). На финальный опрос приглашались клиенты(ки), принимавшие участие в базовом. Обе волны проводились по инструментарию, содержащему сравнимые блоки вопросов. Опрос клиентов(к) проекта *«Профигендер»* проводился сотрудниками(цами) НПО.

Выборка — целевая, квотная по таким признакам как пол и наличие/отсутствие сексуального партнера, хотя, понятие выборки в данном случае является достаточно условным, поскольку к участию в исследовании привлекались все участники(цы) проекта *«Профигендер»*.

Объем выборочной совокупности (табл. 1):

- В ходе базовой волны опроса в каждой из НПО было опрошено от 548 до 551 респондентов(к) — всего 2751 человек (примерно по 500 женщин и 50 мужчин).
- В ходе финальной волны опроса в каждой из НПО было опрошено от 292 до 542 респондентов(к) — всего 2312 человек (доля «потерь» составила 2–16% в разных НПО и 47% в НПО «Конвиктус»).

Таблица 1

Реализация выборки в ходе опроса клиентов(к) НПО

Город	Название НПО	К-во клиентов(к), которые приняли участие в базовом опросе, *респондентов*	К-во клиентов(к), которые приняли участие в финальном опросе		К-во клиентов НПО, которые НЕ приняли участие в финальном опросе	
			респ.	*%*	*респ.*	*%*
Кривой Рог	ОБФ «Общественное здоровье»	548	463	84	85	16
Хмельницкий	ХЦР «Виктория»	551	542	98	9	2
Одесса	БФ «Дорога к дому»	551	496	90	55	10
Киев	ВБО «Конвиктус»	549	292	53	257	47
Кропивницкий	ОБФ «Возвращение к жизни»	552	519	94	33	6
ВСЕГО		2751	2312	84	439	16

Психологические методики

Одним из компонентов анкеты для проведения опроса сотрудников(ц) было применение психологических методик («Кто я?» и методики незаконченных предложений). Цель их использования заключалась в том, чтобы отследить изменения в самоощущении сотрудников(ц) НПО, их понимании особенностей работы с клиентами(ками) в ходе участия в проекте *«Профигендер»*.

2. **Полуструктурированные интервью** «лицом-к-лицу» **с сотрудниками(цами) НПО**

Опрос сотрудников(ц) НПО также проходил в два этапа: на старте реализации проекта и за пару месяцев до его окончания.

Выборочную совокупность составили как сотрудники(цы) НПО, которые работали в проекте *«Профигендер»*, так и сотрудники(цы), которые не работали в нем, однако имеют опыт коммуникации с клиентами(ками) НПО из числа ПИН.

Категории сотрудников(ц), которые привлекались к участию в опросе:

- социальные работники(цы). В эту группы были включены сотрудники(цы), занимающие следующие должности в рамках проекта *«Профигендер»*: «социальный(ая) работник(ца)», «аутрич-работник(ца)», «ассистент(ка) при самотестировании», «кейс-менеджер(ка)», «консультант(ка)» и т.п.;
- руководители(цы)/координаторы(ки) проекта;
- бухгалтеры(ки)/финансовые менеджеры(ки);

В каждой НПО было проведено по 9-12 интервью в ходе каждой из волн опроса.

Объем выборочной совокупности:

- базовый опрос: 52 интервью.
- финальный опрос: 50 интервью.

3. **Фокус-группы с клиентками НПО** проводились после завершения реализации первого этапа проекта *«Профигендер»* в 2016 году.

Всего было проведено 5 фокус-групповых дискуссий (по одной в каждой организации). Рекрутирование клиенток было организовано силами сотрудников(ц) НПО, при этом на ФГД приглашались только женщины. Всего в фокус-группах приняли участие 40 клиенток.

4. **Фокус-группы с сотрудниками(цами) НПО** проводились параллельно с ФГД с сотрудниками(цами), то есть после завершения реализации проекта в 2016 году.

Всего было проведено 5 фокус-групп (по одной в каждой НПО). Участниками(цами) фокус-групповых дискуссий стали сотрудники(цы) НПО, которые работали в проекте *«Профигендер»*. Всего в ФГД приняли участие 27 сотрудников(ц).

Территориальный охват:

Исследование проводилось на базе всех пяти НПО, принимавших участие в реализации проекта *«Профигендер»*, а именно:

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

Период проведения полевого этапа исследования:

- базовый опрос: февраль — май 2016 г.
- финальный опрос: июнь — сентябрь 2016 г.

Ввод и анализ данных

После проверки качества заполнения анкет, был организован их ввод в заранее подготовленный макет в программе SPSS. Было подготовлено 4 массива данных:

- по результатам базового опроса клиентов(к) НПО;
- по результатам финального опроса клиентов(к) НПО;
- по результатам базового опроса сотрудников(ц) НПО;
- по результатам финального опроса сотрудников(ц) НПО.

Все фокус-групповые дискуссии были записаны на цифровые диктофоны с согласия участников(ц), после чего были подготовлены их стенограммы для дальнейшего анализа.

Основные направления анализа данных:

1. Расчет описательных статистик — одномерных и двухмерных распределений ответов респондентов(к) на вопросы анкеты. Двухмерный анализ результатов опроса клиентов(к) проводился с использованием таких признаков как пол и НПО, клиентами(ками) которой являются респонденты(ки).

2. Расчет интегральных показателей, характеризующих уровень знаний клиентов(к), распространенность среди них рискованных практик, охват информацией и услугами и т.п.

3. Сравнительный анализ данных, включая сопоставление результатов базового и финального опроса клиентов(к), а также базового и финального опроса сотрудников(ц).

4. Анализ стенограмм ФГД с клиентами(ками) и сотрудниками(цами) НПО, триангуляция данных с использованием результатов, полученных при помощи количественных и качественных социологических методов.

Этика исследования

Этические основы исследования базировались на нормах Кодекса профессиональной этики социолога САУ и Хельсинской 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 исследовании.

У каждого из участников ФГД до начала дискуссии было получено согласие в устной форме на ведение аудиозаписи беседы. Всеми интервьюерами и модераторами, привлеченными к участию в исследовании, были подписаны соглашения о неразглашении информации, полученной в ходе проведения исследования.

На этапе ввода данных анкеты и квотные листы хранились отдельно друг от друга (квотные листы — в сейфе), чтобы предотвратить возможность идентификации респондента(ки) по его(ее) анкете. Согласно отработанной

процедуре, ввод данных был организован таким образом, чтобы на данном этапе исследования к анкетам не имел доступ никто, кроме вводчиков и программиста. Последние, подобно интервьюерам и супервайзерам, подписали соглашение о неразглашении данных, полученных в ходе реализации исследования.

Ограничения исследования

Перед исследователями не ставилась задача долгосрочной оценки эффективности и влияния проекта *«Профигендер»*. Повторный опрос проводился через 3 месяца после начала реализации проекта, что не могло показать выраженных тенденций или изменений в поведении клиентов(к) НПО. Несмотря на это, результаты, полученные в данном исследовании, дают возможность сделать выводы о ходе реализации проекта и его краткосрочных результатах.

Опрос клиентов(к). Наиболее существенное ограничение исследования связано с небольшой долей мужчин в объеме выборки: в обеих волнах опроса в каждой организации было набрано около 8-9% мужчин (не более 50 человек), вследствие чего статистическая наполняемость группы является незначительной. Исходя из этого, результаты опроса мужчин можно анализировать либо в целом, без разбивки по НПО, либо путем присоединения их к группе женщин.

Еще одним ограничением является тот факт, что в ходе финального опроса сотрудникам(цам) организации *«Конвиктус»* удалось набрать только 53% респондентов(к) по сравнению с базовым опросом, тогда как в остальных НПО этот показатель составил 84-98%. Вследствие небольшой статистической наполняемости группы клиентов(ок) «Конвиктуса», погрешность при анализе результатов финального опроса в разбивке по НПО составила 6%.

Еще одна трудность связана с тем, что опрос клиентов(к) проводили сами сотрудники(цы) организаций. При этом в некоторых случаях они совмещали проведение опроса с консультированием клиентов(к) и достаточно «снисходительно» относились к ответам респондентов(ок). Вследствие этого по некоторым индикаторам, например, уровню знаний клиентов(к) о ВИЧ/СПИД/ИППП и вирусных гепатитах, были получены неоднозначные данные. К примеру, снижение уровня знаний по результатам финального опроса по сравнению с базовым может быть связано с тем, что интервьюеры(ки) в базовом опросе кодировали ответ респондента(ки) как правильный, даже если он(а) называл(а), к примеру, два или три из четырех правильных вариантов ответа. В то же время, в финальном опросе, где правильность/неправильность ответа респондента(ки) определялась непосредственно во время анализа данных, ответ считался правильным только в том случае, если он содержал все четыре необходимых варианта. В ходе базового опроса имели место некоторые нарушения его процедуры. Речь идет о том, что не все сотрудники(цы) вместе с заполненными анкетами отправляли вкладыши с тестами на знания о ВИЧ.

Опрос сотрудников(ц). Главным ограничением при анализе результатов опроса сотрудников(ц) НПО является незначительный объем выборки (52 человека в базовом опросе и 50 — в финальном). Это дает значительную статистическую погрешность (14%), а также делает невозможным сравнительный анализ сотрудников(ц) НПО до ряду показателей: должность, стаж работы с целевой группой, наличие/отсутствие опыта участия в проекте *«Профигендер»* и т.д.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА

Целью данного исследования был анализ результатов внедрения проекта *«Профигендер»*, который реализовывали пять НПО из разных регионов Украины при поддержке МБФ «Альянс общественного здоровья». Результаты исследования свидетельствуют об преимущественно позитивном влиянии проекта на клиентов(к) и сотрудников(ц), занятых в нем.

Процесс реализации проекта. Согласно результатов исследования, клиентам(кам) проекта *«Профигендер»* предоставлялся более широкий спектр услуг, чем предусматривают стандартные проекты снижения вреда в Украине, реализуемые за средства Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Кроме универсальных профилактических услуг (выдача шприцов/презервативов/лубрикантов и консультирование соцработниками(цами)), каждая организация предоставляла, как правило, за счет других проектов и привлечения дополнительных ресурсов НПО, ряд дополнительных услуг, востребованных среди клиентов(к). Такие услуги могли включать в себя помощь психолога (достаточно часто предоставлялась в организациях *«Виктория»* и *«Дорога к дому»*), консультации врачей *«Общественное здоровье»* и «Виктория»), выдачу продуктовых пайков и гуманитарной помощи (*«Виктория»* и «Общественное здоровье») и т.п., что зависело от специфики и возможностей каждой конкретной организации.

Стоит отметить, что перед исследованием не ставилась задача долгосрочной оценки эффективности и особенностей внедрения проекта *«Профигендер»*. Повторный опрос проводился через три месяца после начала проекта, что не могло показать определенных тенденций или существенных изменений в поведении клиентов(к) НПО. Результаты исследования дают возможность говорить только о краткосрочных результатах реализации проекта.

Услуги

В целом потребности клиентов(к) выходят за рамки базового пакета ВИЧ-сервиса. Так, наиболее востребованными среди клиентов(к) оказались следующие услуги:

- выдача расходных материалов: шприцов (их получили и хотят получать дальше 39% опрошенных, а не получили, но хотят получать в дальнейшем — 9%), презервативов (34% и 9% соответственно), лубрикантов (26% и 11% соответственно) и тестов на беременность (1% и 31% соответственно);
- тестирование на ВИЧ (хотели и получили — 22%, не получили, но собираются получить 26%) и другие заболевания (8% и 44% соответственно);
- консультации врачей: гинеколога (получили и хотят дальше получать 1%, не получили, но хотят — 32%), инфекциониста (3% и 17% соответственно), нарколога (1% и 18% соответственно), фтизиатра (2% и 15% соответственно), хирурга, стоматолога и пр. (0% и 4% соответственно);

- консультирование соцработниками(цами) (29% получили и хотят в будущем получить, а 11% — не получили, но хотят) и психологами (10% и 19% соответственно),
- тренинги и мастер-классы по вопросам здоровья (получили и хотят дальше получать 2%, не получили, но хотят — 26%), парное консультирование (1% и 9% соответственно), группы взаимопомощи (1% и 15% соответственно), видеофильмы по вопросам здоровья (0% и 17% соответственно);
- сопровождение при лечении наркозависимости и постановке на ЗПТ (получили и хотят дальше получать 0%, не получили, но хотят — 8%), обращении в другие медучреждения (1% и 5% соответственно).

Однако у некоторых клиентов(ок) остались неудовлетворенные потребности в услугах. Это, как правило, связано с их несколько завышенными ожиданиями. Многие из них рассматривают общественную организацию как «палочку-выручалочку», которая призвана удовлетворять широкий спектр потребностей, начиная от выдачи расходных материалов и консультаций врачей, заканчивая юридической помощью и социальной поддержкой.

Одной из ключевых услуг в рамках проекта *«Профигендер»* является консультирование социальными работниками(цами) или другими сотрудниками(цами) по различным вопросам, интересующим клиентов(к). В ходе базового опроса респондентам(кам) задавался вопрос об интересующей их информации, а в ходе финального — об информации, которую они получили от сотрудников(ц) НПО.

По результатам базового опроса, три четверти респондентов(к) (74%) высказали желание получить информацию по тем или иным аспектам безопасного употребления наркотиков, а около половины (49%) — по вопросам безопасного сексуального поведения. При этом практически все конкретные вопросы вызвали заинтересованность у определенной (13–36%) доли респондентов(к). Еще 43% опрошенных изъявили желание узнать о рисках передачи ВИЧ-инфекции/ИППП, касательно как безопасного инъекционного, так и сексуального поведения (табл. 2).

В качестве «других» ответов опрошенные отмечали, что они хотели бы получить информацию о лечении наркозависимости и о раскрытии ВИЧ-статуса представителям социального окружения. Также были респонденты(ки), которые говорили, что они полностью информированы обо всем и не нуждаются в дополнительных сведениях.

Таблица 2

Информация, которую хотели бы получить и получили клиенты(ки) от социального работника, по волнам опроса, %

	Хотели получить (базовый опрос) **(n=2751)**	Получили (финальный опрос)*** **(n=2312)**
О риске передачи ВИЧ/ИППП	43	62
Темы, связанные с употреблением наркотиков:	***74***	***80***
О влиянии наркотиков на организм, о вреде тех или иных наркотиков	36	47
Как проконтролировать качество наркотика (что делать, если раствор мутный)	33	19
Как продезинфицировать шприц, если нет нового	33	24
Как избежать передозировки, что делать в данном случае	32	33
Как безопасно разделить дозу	29	13
О необходимости кипятить купленный раствор наркотика	27	22
О необходимости пользоваться только новыми шприцами/иголками, к каким последствиям может привести использования нестерильного шприца (в т.ч. после партнера)	25	39
Скорость введения наркотика (для женщин ниже, чем для мужчин)	25	11
Как правильно утилизировать использованный шприц	24	25
Как говорить с партнером о безопасном употреблении наркотика	19	12
Как безопасно ввести наркотик (куда, как обработать место укола)	19	17
Использование жгута при инъекции	13	5
Темы, связанные с сексуальными контактами	***49***	***72***
Надежно ли презерватив защищает от ВИЧ/ИППП	27	56
Как говорить с партнером на темы, связанные с сексом	24	19
Как говорить с партнером о контрацепции, о предупреждении беременности	22	36
Как убедить партнера пользоваться презервативами	21	21
Как правильно пользоваться презервативами	16	26
Другое	***5***	***4***

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа

**Различия между волнами значимы, если превышают 2%

***Для тех, кто посещал НПО

По результатам финального опроса около четверти респондентов в течение последнего месяца не посещали НПО, либо не брали шприцы и презервативы (24% и 28% соответственно). Остальным респондентам(кам) в процессе выдачи шприцов/презервативов было предоставлено довольно много профилактической информации.
В частности, в течении месяца, предшествующего опросу, соцработники(цы) обсуждали хотя бы одну тему по безопасному употреблению наркотиков с 80% респондентов(к), по безопасному сексуальному поведению — с 72% опрошенных (табл. 2).

Также довольно часто обсуждались вопросы, которые непосредственно не связаны с профилактикой ВИЧ/ИППП, однако являются важными и значимыми для клиентов(к), позволяют наладить с ними доверительные отношения. К примеру, о том, как у клиентов(к) дела, хотя бы раз в течение месяца говорили с 76% опрошенных, о здоровье и самочувствии — с 74%, о взаимоотношениях с партнером — с 38%, о детях — с 29%. В целом хотя бы раз подобные темы обсуждали с 83% опрошенных, посещавших НПО.

Среди «других» тем, которые обсуждались с клиентами(ками) в ходе выдачи шприцов/презервативов, указывались: тестирование на различные заболевания, включая ВИЧ/ИППП/гепатиты и т.п., необходимость посещения центров СПИДа и приема АРВ-терапии (для ВИЧ-позитивных респондентов(к)), отказ от употребления наркотиков, правила сохранения репродуктивного здоровья и т.п.

Ничего не обсуждали в процессе выдачи шприцов с 3% респондентов(к), а в процессе выдачи презервативов — іс 6% опрошенных, которые получали соответствующие расходные материалы. При интерпретации указанного показателя следует учитывать, что речь идет именно о последнем месяце, а не об информации, полученной клиентами(ками) за весь период посещения НПО.

Клиенты(ки) разных НПО существенно различались между собой как на этапе базового опроса (по уровню заинтересованности в получении профилактической информации), так и на этапе финального (по доле тех, кто посещал НПО/получал расходные материалы и, соответственно, был проконсультирован по вопросам безопасного употребления наркотиков и сексуального поведения).

Так, наиболее заинтересованными в получении профилактической информации были клиенты(ки) организаций *«Виктория»* и *«Дорога к дому»*, а наименее — клиенты(ки) «Конвиктуса». В то же время, наиболее активно посещали НПО и брали шприцы/презервативы клиенты(ки) организаций *«Дорога к дому»* и «Общественное здоровье», а наименее активно — клиенты(ки) «Возвращения к жизни». Более активно консультировали клиентов(к) по вопросам безопасного употребления наркотиков сотрудники(цы) организации *«Возвращение к жизни»*, менее активно — сотрудники(цы) НПО «Общественное здоровье», а по вопросам безопасного сексуального поведения менее активную просветительскую работу проводили представители(льницы) организаций *«Конвиктус»* и *«Общественное здоровье»* (табл. 3).

Возможно, причины таких различий кроются в особенностях клиентов(к) каждой конкретной НПО или связаны со спецификой работы на уровне организации, однако этот вопрос требует дальнейшего изучения.

Таблица 3

Информация, которую хотели бы получить и получили клиенты(ки) от социального работника (интегральные показатели), по НПО и волнам опроса*, %

	В ЦЕЛОМ ПО МАССИВУ	«Возвращение к жизни»	«Виктория»	«Конвиктус»	«Дорога к дому»	«Общественное здоровье»
Хотели получить информацию о **безопасном употреблении наркотиков**	74	77	90	59	87	59
Посещали НПО и брали шприцы за последний месяц	76	45	65	78	100	98
Получили информацию о безопасном употреблении наркотиков**	80	93	80	80	80	73
Хотели получить информацию о **безопасном сексуальном поведении**	49	40	72	25	70	40
Посещали НПО и брали презервативы за последний месяц	72	35	62	76	100	94
Получили информацию о безопасном сексуальном поведении**	72	76	78	63	76	67

*Различия значимы, если превышают 7%

** Среди тех, кто посещал НПО и получал шприцы/презервативы

Результаты фокус-групповых дискуссий с клиентками, с одной стороны, подтверждают тенденции, выявленные по результатам анализа количественных данных, а с другой — дополняют и детализируют их. Большинство участниц ФГД из числа клиенток НПО указали, что они начали посещать организацию в течение от полугода до года тому назад. Иными словами, среди них были как клиентки, набранные на старте проекта, так и те, кто пришел в него ближе к окончанию. Большинство клиенток посещали только одну организацию и не имели опыта посещения профилактических программ до начала проекта *«Профигендер»*, хотя ситуация различается в разных НПО.

Однако в процессе посещения НПО практически все клиентки (как «старые», так и «новые», пришедшие в организацию только с началом проекта *«Профигендер»*) получали услуги в рамках нескольких проектов, реализуемых организацией, одновременно. *«Профигендер»* был интегрирован в проект снижения вреда, поэтому клиентки не чувствовали, что участвуют в другой профилактической программе. Если у клиентов(к) возникала потребность в получении специализированных услуг, соцработники(цы) успешно их переадресовывали. Целью такой переадресации являлось облегчение предоставления услуг клиенткам НПО.

Отвечая на вопрос об услугах, полученных в рамках проекта *«Профигендер»*, на первое место по частоте упоминания клиентки поставили выдачу шприцов и презервативов. В рамках проекта в ряде НПО были созданы женские ПОШ, что позволило клиенткам получать раздаточные материалы в одном месте:

«Шприцы, салфетки, материальная помощь. Приятно с девочками пообщаться, задать им какие-то вопросы, которые интересуют» (клиентка НПО).

«Помощь тут всесторонняя. И моральная: можно поделиться, посоветоваться, и просто пообщаться с другими женщинами. И материальная: шприцы, презервативы. Приходили психолог и юрист, консультировали, даже парикмахер был» (клиентка НПО).

Кроме выдачи шприцов и презервативов, клиентки достаточно часто упоминали следующие услуги.

1) Тестирование на ВИЧ и/или гепатиты (для себя и/или партнера, ребенка). В проекте было предусмотрено тестирование на ВИЧ по принципу «ассистированного тестирования». Клиентки, которые в рамках проекта *«Профигендер»* проходили тестирование в НПО впервые, восхищались его конфиденциальностью, а также умением соцработников(ц) успокаивать клиенток, справляться с их страхами:

«Все происходило в тихой спокойной обстановке. Мы приходили по одному. Я вообще на тот момент была одна во всем здании. Никто ничего не видит. Результаты не разглашаются, это — твое, личное» (клиентка НПО).

«Я боялась сдавать тест, не хотела. Но меня Аня [соцработница] уговорила. Я сдала, получила нормальный результат и успокоилась. Я благодарна, что она меня уговорила. Мне и по работе надо было сдавать, но так, как в больнице к нам относятся, то я наверное никогда его бы и не сдала» (клиентка НПО).

«Соцработник говорила со мной и до теста, и, особенно, после. Предлагала мне помощь психолога. Я была морально готова [к положительному результату], но меня все равно окружили вниманием. Предложили сдать более развернутый анализ, из вены, предложили помощь вплоть до постановки на АРВ-терапию» (клиентка НПО).

«До тестирования со мной долго разговаривали, подготавливали, если вдруг что, потому что я живу с таким человеком [ВИЧ-положительным]. Даже объясняли, что если да, то как с этим жить» (клиентка НПО).

2) Кроме индивидуального (парного) консультирования в рамках проекта проводились групповые информационные занятия по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов, безопасного употребления наркотиков. При этом, по словам сотрудников(ц) НПО, такая форма работы в некоторых случаях была даже более эффективной, чем консультирование.

«Коли у нас був освітній модуль, ми їм розказували, а вони просто отримували інформацію. Іноді її для них було дуже багато, і вони не все сприймали. А от на цих заняттях вони нікуди не спішать, починають думати, задають питання і краще засвоюють інформацію» (соцпрацівниця).

«На занятиях девочкам было более интересно, даже если там поднимались те же темы, которые уже были в образовательном модуле. Но когда они никуда не спешат, пьют кофе и разговаривают, открываются какие-то более глубокие проблемы» (координаторка проекта).

«У нас были мини-лекции о правильном внутривенном употреблении инъекционных наркотиков. Нам очень много рассказывали о ВИЧ, о СПИДе, о способах передачи и предохранения, о репродуктивном здоровье нашем женском» (клиентка НПО).

«Там я многое узнала: как, что, почему. Мне 49 лет, но я только в этом году узнала, как правильно одевать презерватив! Это смешно, конечно. Научили, показали все» (клиентка НПО).

3) Помощь/социальное сопровождение в процессе обращения в медицинские учреждения, в т.ч. при постановке на АРТ, ЗПТ.

«Муж здесь [в организации] протестировался и узнал, что он — ВИЧ-инфицированный. Потом мы поехали в СПИД-центр и ему предложили стать на АРВ-терапию. В этом тоже соцработники помогли» (клиентка НПО).

«Я узнала, что у меня есть [ВИЧ] и мне предоставили социальное сопровождение. Социальный работник мне постоянно помогал стать на АРТ» (клиентка НПО).

4) Очень широким был спектр услуг, которые не являлись сугубо профилактическими, но внедрялись с целью привлечения и удержания клиенток. В разных НПО они существенно отличались, в зависимости от возможностей организации, фантазии сотрудников(ц) и потребностей/пожеланий самих клиентов(к). Обобщенный список включает в себя:

- занятия по кулинарии, визажу, декупажу, планированию бюджета, трудоустройству и дополнительному заработку, противодействию насилию, английскому языку и т.п.;
- бытовые услуги (например, услуги парикмахера или возможность воспользоваться стиральной машинкой);
- в отдельных НПО предоставлялась гуманитарная помощь для клиенток и их детей, проводилось психологическое консультирование (на волонтерских началах), была оборудована детская комната.

«У нас недавно было занятие по вышивке. И девочки приходят и говорят: «Я уже вышила столько-то». Они так гордятся тем, что они что-то делают своими руками и, возможно, смогут на этом немножко заработать» (соцработница).

«Была оборудована детская комната, чтобы клиентка могла прийти с детьми и расположить их там, пока проводится интервью. Там есть и телевизор, и мультики, и игрушки и т.п.» (координаторка проекта).

Как оказалось, эти услуги, которые фактически были дополнительными, «мотивационными» понравились клиенткам едва ли не больше всех остальных услуг, о чем свидетельствуют их восторженные отзывы.

«Нас учили, как можно занять свой досуг (вышиванием). Девочки подсказывали, как правильно найти работу, где какие заработки, как вести семейный бюджет, как правильно своими деньгами распоряжаться» (клиентка НПО).

«Мне было так приятно получить этот набор для вышивки. Когда я пришла домой, даже муж заинтересовался:

«А почему этот листочек не просто зеленый, а переливается?». Я ему начала рассказывать» (клиентка НПО).

«Мы цветы делали, я не знала до этого, что так можно. Мы вырезали лепесточки из цветной бумаги, а потом на ниточках, без клея их скрепляли. Это так интересно» (клиентка НПО).

«Мне здесь очень понравилось, потому что из-за наркотиков очень часто забываешь, как ты выглядишь, а здесь показали, что можно накраситься, на занятиях по декупажу я узнала, что, оказывается, у меня есть руки, которые могут что-то делать, и на кулинарии напомнили, что мы можем быть и хозяйками» (клиентка НПО).

Практически все услуги, включая профилактические и мотивационные, предоставлялись как отдельно для женщин-ПИН, так и для их сексуальных партнеров.

«Мужчины получали раздаточные материалы, могли у нас протестироваться. Они участвовали и в занятиях по кулинарии и по декупажу, и в игре «Янова». Они не отставали, приходили вместе со своими женами» (соцработница).

5) Игра «Янова»[1] также очень понравилась клиенткам, которые в ней участвовали. Хотя в силу тех или иных обстоятельств это смогли сделать не все. Послушав положительные отзывы об игре со стороны ее участниц, клиентки, которые не участвовали в игре, также изъявили желание присоединиться, если такая игра будет проводиться еще раз.

«Мы рассказывали о своих мыслях и чувствах, о своих желаниях, что нам не хватает, чего бы мы хотели. Среди нас не было психолога, но в общении друг с другом была какая-то психологическая поддержка… Я была под таким впечатлением после этой игры, что просто не передать» (клиентка НПО).

«Мне очень нравится эта игра. Ты достаешь карту с рисунком и по ней рассказываешь, как ты думаешь, что там нарисовано. Я так понимаю, что ты достаешь ту проблему, которая тебя волнует на данный момент» (клиентка НПО).

«Когда выкладывают карты, ты узнаешь, какое у тебя сейчас состояние или какое было. Мы много узнали о себе, о том, что нам надо поменять в характере, стали задумываться о многих вещах» (клиентка НПО).

6) Помощь психолога и юриста, социальная поддержка в случае возникновения в жизни клиентки кризисной ситуации. При этом обращает на себя внимание факт, что сотрудники(цы) НПО во многих случаях служат «палочкой-выручалочкой» для клиентов(к) в решении абсолютно разных проблем, езависимо от того, будет ли это помощь в сложных жизненных ситуациях (болезнь клиента(ки) или близкого человека, юридические проблемы и т.п.), так и о том, что сами клиентки характеризуют как «мелочи».

«Я потеряла квартиру, и этот вопрос был очень больным для меня. Вы не поверите, соцработники помогли мне отвоевать квартиру без малейшей платы» (клиентка НПО).

«Девочки меня очень поддержали, когда у меня в семье было насилие. Они сразу же всех подключили — и психолога, и юриста» (клиентка НПО).

---

[1] Социально-психологическая, профилактическая тренинг-игра, целью которой является развитие уверенного, ассертивного поведения участниц, как составляющей безопасного, направленного на удовлетворение потребности в безопасности и поддержании общего состояния здоровья (в т.ч. профилактика ВИЧ/ИППП/гепатитов и отрицательных последствий употребления ПАВ).

«Консультации касались пенсии мужа. Благодаря соцработникам я оформила ему пенсию по инвалидности… Я даже маму свою привозила. У нее большие проблемы с ногами. Соцработники помогли мне положить маму в больницу, чтобы она пролечилась» (клиентка НПО).

«Если надо, то я своему социальному работнику звоню по любым мелочам. Даже когда мне надо про забор крови узнать, то она мне все объяснит, когда, что, как, куда идти» (клиентка НПО).

7) Обращает на себя внимание факт, что клиентки не воспринимают индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП/гепатитов, безопасному употреблению и другим подобным темам в качестве отдельных услуг. Они описывают этот процесс словосочетанием «мы с девочками [соцработницами] общались о…», то есть сотрудники(цы) НПО проводят индивидуальное консультирование достаточно ненавязчиво и в контексте потребностей клиенток, донося необходимую информацию, не акцентируя при этом чрезмерно внимание клиенток на том, что они занимаются профилактикой, и не раздражая их.

«Мы регулярно общались с Аней [соцработницей] по вопросам семейной жизни, взаимоотношений жены и мужа, наркотиков и многого другого» (клиентка НПО).

«Когда я приезжала, я часто просто разговаривала с девочками-соцработницами на темы своей жизни: как правильно поступить в той или иной ситуации, как не употреблять, а если употреблять, то чтобы хватало на все, как научиться быть полноценным членом общества» (клиентка НПО).

Атмосфера и особенности предоставления услуг в проекте «Профигендер»

Клиенты(ки) положительно оценили процесс предоставления услуг, в частности атмосферу в НПО, коммуникативные навыки сотрудников(ц). Так, по результатам финального опроса, 46% респондентов(к) указали, что при общении с клиентами(ками) сотрудник(ца) НПО вел(а) себя как друг, 35% — как профессионал(ка), 14% — как наставник(ца), учитель(ница). Никто из опрошенных не столкнулся с недоброжелательным или безразличным отношением соцработников(ц). Большинство респондентов(ок) (92%) отметили, что за последние 3 месяца при посещении организации они никогда не испытывали дискомфорта/неловкости в общении с соцработником(цей). 5% опрошенных сообщили о единичных случаях возникновения таких ситуаций, что, как правило, было связано с невозможностью обеспечить приватность во время консультирования, а также с тем, что соцработник(ца) затронул тему, которую клиент(ка) на тот момент обсуждать не хотел(а) (28%).

Сотрудники проекта отмечали, что он был успешно интегрирован в действующие проекты снижения вреда, которые финансируются Глобальным фондом: услуги не дублировались, а клиенты эффективно переадресовывались для получения других услуг, что свидетельствует о преодолении, благодаря «Профигендеру», различных барьеров при получении услуг снижения вреда клиентами(ками). По мнению сотрудников(ц), главной особенностью проекта были более комфортные условия предоставления этих услуг — ориентация на то, чтобы учесть гендерные особенности клиенток и максимально адаптировать предоставляемые услуги к потребностям женщин-ПИН.

Во время ФГД все, без исключения, участницы из числа клиенток очень высоко оценили атмосферу в НПО и коммуникативные навыки сотрудников(ц). Никто из участниц не упомянул о ситуациях (спровоцированных как сотрудниками(цами) организации, так и другими клиентами(ками)), когда при посещении НПО они чувствовали себя некомфортно.

«Атмосфера тут хорошая. Забежишь на 5 минут, чтобы получить шприцы — а тут: «Давай чаек, кофеек, печенюшки». Всегда очень хорошо, уходить не хочется. По-любому задержишься, пообщаешься» (клиентка НПО).

«Это — практически второй дом. Здесь всегда тепло и уютно, не в плане быта, а в плане человеческих отношений. Встречают всегда радушно, как будто ты тут важный человек» (клиентка НПО).

«Очень приятно, что есть место, куда ты можешь прийти, где тебя поймут. Если хочешь говорить — выслушают, не хочешь говорить — не будешь говорить. Все адекватные, приятные люди» (клиентка НПО).

Среди наиболее приятных особенностей общения с сотрудниками(цами) НПО клиентки указывали то, что они знают всех клиентов(к) в лицо и по имени, интересуются их делами и помнят то, что рассказывали им клиенты(ки) ранее, уважительно общаются с клиентами(ками), несмотря на особенности их жизни, не отказывают в помощи клиенткам в кризисной ситуации, когда бы она не случилась.

«Девочки спрашивали: «Кому как лучше: на Вы и по имени-отчеству, потому как мы помладше или на ты?» (клиентка НПО).

«Как-то у меня было настроение плохое. Я позвонила, и Маша предложила: «Приходи, поиграем в улитку». Я пришла, я была одна. Мы втроем с Аней и Машей [соцработницами] разложили эту улитку и часа три, наверное, сидели. Никто из них не спешил домой, никто не сказал, что хватит, иди уже» (клиентка НПО).

«Все наши соцработники очень искренние и открытые. Когда у них просишь какую-то помощь, они участвуют в этом от души, переживают за каждого, а не лишь бы отмазаться. Это видно и чувствуется» (клиентка НПО).

«Девочки очень приветливые. Когда ни придешь, всегда спросят: как, что, где. Они помнят, как нас зовут, как зовут наших детей, чем мы занимаемся, они нас ни с кем не путают» (клиентка НПО).

«Приятно было с девочками общаться. Во время общения формировалось какое-то особое состояние души, потому что не все тебя нормально воспринимают, не перед всеми ты можешь открыться» (клиентка).

Результаты проекта для клиентов(к) и их социального окружения

Результаты реализации проекта рассматривались применительно как к клиентам(кам) НПО (изменение уровня знаний о ВИЧ/СПИД/ИППП/гепатитах, трансформация поведения в менее рискованное, прохождение тестирования и получение медицинской помощи в случае необходимости, изменение взаимоотношений как с партнером(шей)), так и по отношению к сотрудникам(цам) общественных организаций (повышение уровня знаний, совершенствование

профессиональных навыков, психологические изменения), а также в контексте изменений в деятельности организации в целом.

Знания. «Прирост» уровня знаний клиентов(к) по отдельным индикаторам варьируется в пределах от 8–12% (вопросы о рисках при самолечении ИППП и правилах сохранения сексуального здоровья) до 68–74% (вопросы о правилах использования презервативов и способах передачи ВИЧ) (при погрешности +/–3%). Исходя из этого, в ходе дальнейшей деятельности проекта следует обратить особое внимание на комплексность консультирования клиентов(к), чтобы сократить разрыв в уровне знаний по отдельным аспектам профилактики ВИЧ/гепатитов/ИППП/снижения риска при употреблении наркотиков.

Употребление наркотиков. В ходе базового опроса 98% респондентов(к) указали, что в течение последних 30 дней они употребляли какие-либо наркотики, в частности 97% опрошенных употребляли наркотики инъекционным путем. В ходе финального опроса таких респондентов было 92% и 93% соответственно, то есть по ответам респондентов(к), около 5% из них отказались от употребления наркотиков (или минимизировали его) после участия в проекте. Однако, объективность этих данных вызывает некоторые сомнения, поскольку тестирование на употребление наркотиков в данном исследовании не предусматривалось.

По результатам финального опроса, в течение последних 30 дней респонденты(ки) чаще всего употребляли опиаты (61%), значительно реже — стимуляторы (33%) и метадон/метадол (24%) и только в 5% случаев — галлюциногены. Достаточно распространена полинаркомания. В частности, практически каждый второй (47%) респондент, употреблявший в течение последних 30 дней метадон/метадол, сочетал его употребление с другими типами наркотиков. Однако однозначно определить, идет ли в этом случае речь о ЗПТ или об уличном метадоне, невозможно.

В разных НПО ситуация отличается, что, очевидно, связано с особенностями наркосцены в разных городах. В частности, клиенты(ки) организаций *«Возвращение к жизни»* и *«Общественное здоровье»* ограничиваются употреблением опиатов и стимуляторов, тогда как среди клиентов(к) трех остальных НПО кроме этих типов наркотиков распространено еще и употребление метадона/метадола (28–45%), а в *«Дороге к дому»* — также и галлюциногенов (21%). Это следует учитывать в процессе дальнейшего усовершенствования образовательного модуля в рамках проекта *«Профигендер»*, обращая внимание на особенности разных типов наркотиков и их взаимодействие между собой, в частности, риски при употреблении и способы минимизации последних.

Так как повторный опрос был проведен только через три месяца после начала проекта, трудно говорить о существенных изменениях в поведении клиентов(к). Большинство и после того, как пришли в проект, продолжали практиковать рискованное употребление наркотиков: не дезинфицировали приобретенный раствор наркотика (не всегда делали это 74% опрошенных по результатам базового опроса и 70% по результатам финального), покупали наркотик в уже наполненном шприце (50% и 48% соответственно), либо набирали его из общей емкости, включая общий контейнер (37% и 32%), емкость/бутылку/большой шприц продавца (35% и 31%) или шприц другого потребителя (21% и 13%), позволяли другим людям делать себе инъекции (45% и 51%). Наименее распространенной оказалась практика использования чужих шприцов (13% и 7%).

При этом положительная динамика по большинству пока-

зателей либо вообще отсутствует, либо не превышает 3–4% с учетом погрешности. Интегральный показатель рискованного инъекционного поведения (доля респондентов(к), которые практиковали хотя бы какой-то из перечисленных способов небезопасного введения наркотиков) остался практически неизменным и составил 95% по результатам базового опроса и 92% по результатам финального.

Исходя из этого, в ходе дальнейшей работы с клиентами(ками) следует акцентировать внимание на том, что для профилактики ВИЧ-инфицирования недостаточно отдельных действий (например, использование стерильного шприца не может гарантировать безопасность, если не был продезинфицирован раствор наркотика и т.п.).

Значимое снижение интегрального показателя рискованного употребления наркотиков зафиксировано только в организациях *«Конвиктус»* (93% по результатам базового опроса и 76% по результатам финального) и *«Виктория»* (95% и 89% соответственно).

Сексуальное поведение. Большинство респондентов(к) в обеих волнах опроса (79% по результатам базового опроса и 78% — по результатам финального) указали, что в течение трех месяцев, предшествующих опросу, у них были сексуальные контакты. Чаще всего респонденты(ки) практиковали сексуальные контакты с постоянными сексуальными партнерами(шами) (62% по результатам базового опроса и 56% по результатам финального), хотя секс со случайными (по 21%) и коммерческими партнерами(шами) (11% и 9% соответственно) также достаточно распространен.

По результатам финального опроса, доля респондентов(к), указавших, что они всегда использовали презервативы с любыми партнерами(шами), значимо возросла. Для женщин она составила 71% против 61%, а для мужчин — 48% против 39%.

При продолжении проекта следует учитывать, что мужчины гораздо чаще практикуют незащищенный секс, чем женщины, поэтому при их консультировании следует уделять особое внимание мотивированию к безопасному сексуальному поведению, а женщин — обучать тому, как убедить партнера использовать презерватив.

Тестирование на ВИЧ. В ходе базового опроса две трети респондентов(к) указали, что они вообще не проходили тестирование на ВИЧ (21%), либо делали это более года назад (44%). После участия в проекте не протестированными остались 2% опрошенных и еще 10% проходили тест более года назад. В последней группе большинство (76%) составляют респонденты(ки), которые состоят на учете в центре СПИДа (т.е. уже знают о своем ВИЧ-положительном статусе и не нуждаются в тестировании). Таким образом, по окончанию проекта абсолютное большинство клиентов(к), нуждающихся в тестировании на ВИЧ, прошли его.

Отношения с партнерами(шами). О наличии постоянного партнера (в т.ч. мужа/жены или другого человека, отношения с которым длятся более трех месяцев) сообщили 59% опрошенных во время базового опроса и 54% — во время финального. В большинстве случаев речь шла о достаточно длительных отношениях (у 88% и 92% опрошенных соответственно эти отношения длятся более 6 месяцев).

По результатам обеих волн опроса, среди клиентов(к)-ПИН зафиксирован гендерный дисбаланс ролей в семье. От трети до половины опрошенных указали, что они совместно занимаются выполнением тех или иных обязанностей

(включая ведение домашнего хозяйства, зарабатывание средств на жизнь, воспитание детей). В остальных случаях эти роли закреплены за представителями(льницами) того или иного пола, в частности, роль добытчика выполняет мужчина, а роль хозяйки и матери — женщина. Более половины опрошенных указали, что решение о целесообразности использования презерватива принимается в их паре совместно. В остальных случаях на этом чаще настаивает женщина.

Полученные данные свидетельствуют о некотором снижении частоты конфликтов в парах клиентов(к), хотя с учетом погрешности, эти изменения, как правило, несущественны, а во многих случаях — даже незначимы. Доля тех, кто указал, что в их паре отсутствуют конфликты по тем или иным вопросам, уменьшилась на 4–10% при погрешности +/–4%.

По результатам опроса наиболее «конфликтными» оказались клиенты(ки) организации *«Общественное здоровье»* (у 75–49% пар были конфликты) и, в меньшей мере, *«Виктория»* (81–30%). На это следует обратить внимание при разработке продолжения проекта, уделяя особое внимание консультированию по налаживанию семейных отношений в процессе предоставления услуг этими НПО.

Результаты проекта для сотрудников(ц) НПО

Полученные результаты свидетельствует, что опыт работы в проекте *«Профигендер»* помог сотрудникам(цам) НПО улучшить свое понимание гендерно-ориентированного подхода в предоставлении социальных услуг, усовершенствовать практику работы с клиентами(ками).

Так, в ходе финального опроса правильное определение гендерного подхода дали 96% сотрудников(ц) (или 48 человек из 50) против 54% (или 28 из 52 человек) по результатам базового. Правильно идентифицировали ситуации, которые являются примерами гендерного неравенства, 92% и 67% опрошенных соответственно.

Положительная динамика по вопросам, касающимся предоставления гендерно-ориентированных услуг на практике, оказалась менее существенной. Так, доля правильных ответов на вопрос о том, какие услуги можно считать гендерно-ориентированными, выросла с 42% до 66% (при погрешности в 14%).

Мероприятия для сотрудников(ц) НПО

Особенностью данного проекта было то, что на разных этапах его реализации (а не только на старте) проводилось довольно много информационных и обучающих мероприятий для сотрудников(ц), как самого проекта *«Профигендер»*, так и сотрудников(ц) НПО, не задействованных в нем.

«Впервые за время моей работы в организации я столкнулась с тем, что в рамках проекта у нас каждый месяц какие-то активности для сотрудников. В самом начале проекта у нас был 5-дневный тренинг, на котором нас обучили, как мы будем его внедрять. На протяжении проекта у нас было три супервизии… Кроме этого мы принимали две стажировки по обмену опытом с другими организациями и сами участвовали в таких стажировках» (соцработница).

В течение проекта регулярно проводились супервизии, а также стажировки и обмен опытом между разными НПО, привлеченными к реализации проекта.

«Раньше супервизия происходила таким образом, что приезжал начальник и проверял твою работу, а здесь такого не было. Последняя супервизия проводилась в таком формате: одна девочка играла роль клиентки, а все остальные по очереди занимали место социального работника. Потом мы смотрели со стороны, кто и как себя ведет, исправляли наши ошибки и стереотипы» (соцработник).

«В начале проекта были клиентки, которые приходили с агрессией, с неотработанными негативными чувствами и все выливали на наших консультантов. Я понимала, что девочки «подгорают». «Подгорала» и я, как руководитель. И спасибо огромное супервизору, которая отдельно работала с девочками, и мы с ней отдельно общались» (руководительница НПО).

«Супервизия способствовала профилактике профессионального выгорания сотрудников. В неформальной обстановке мы могли не только поговорить о трудностях, которые возникали в ходе проекта, но и узнать что-то новенькое друг о друге, познакомиться получше» (соцработница).

«Особенность этого проекта — это то, что постоянно идет обмен опытом с другими организациями» (соцработник).

«В рамках этого проекта у нас были две стажировки. Приезжали представители других НПО. Были представители криминально-исполнительных инспекций трех районов города. Мы вместе с супервизором проводили эту двухдневную стажировку. Возили на аутрич-маршрут, показывали работу мобильной амбулатории, участники стажировки имели возможность пообщаться с клиентами на маршруте» (руководительница НПО).

«У нас было две стажировки. К нам приезжали коллеги из других городов. Кто-то из них работает в таком же проекте, а кто-то слышал и гендерно-чувствительных услугах впервые. Приезжали из ЦСССДМов, из медицинских учреждений. В неформальной обстановке мы показывали нашу работу и общались для того, чтобы понимать спектр и качество предоставления услуг нашим клиенткам» (координаторка проекта).

Кроме этого силами сотрудников(ц), привлеченных к проекту *«Профигендер»*, на уровне каждой конкретной НПО было проведено обучение по вопросам гендера для всех остальных сотрудников(ц).

«Мы обучили всех сотрудников, что такое гендерно-чувствительные услуги, гендерно-чувствительный подход, обучили их работать с женщинами и учитывать их особенности и потребности» (координаторка проекта)

«Я провела для сотрудников тренинг по новой гендерной политике и о гендерно-ориентированном подходе в целом… Потом мы почти на каждом рабочем собрании соцработников касались этого вопроса» (руководительница НПО).

«У нас в организации был месячник гендера, когда все сотрудники, включая главный офис, бухгалтерию, наши областные направления — все проходили обучение о том, что такое гендер и какое он имеет отношение к нашей организации» (соцработница).

По словам сотрудников(ц) НПО, мероприятия, организованные для них в рамках проекта *«Профигендер»*, оказались очень полезными. Помимо предоставления новых знаний и помощи в решении профессиональных вопросов, они помогали узнать, каким образом работают остальные НПО, служили для профилактики эмоционального выгорания.

В качестве основных достижений проекта *«Профигендер»* сотрудники(цы) НПО выделили следующие:

- ***Привлечение новых клиенток***, включая как значительное увеличение количества клиенток-женщин в НПО, так и выход на новые группы, с которыми ранее не работали.

«Самое главное то, что мы привлекли новых клиенток… Как мы знаем, женщины — более закрытая группа, им сложнее взять и прийти в такие организации, как наша. Но благодаря тому, что этот проект был нацелен в основном на женщин, нам удалось привлечь 500 девушек, предоставить им консультации, другие услуги и при необходимости перенаправить в другие организации» (соцработница).

«Среди клиентов организации значительно увеличилось количество женщин. Это продолжается до сих пор: они подтягиваются, приходят, приводят новых девочек» (координаторка проекта).

«Как свидетельствует опыт и статистика, к сожалению, женщин привлечь очень сложно. У нас были проекты, похожие на «Профигендер»*, в которых мы выдавали купоны всем. В итоге 80 или 90% привлеченных клиентов были мужчинами. И только в этом проекте мы смогли охватить такое большое количество женщин»* (координаторка проекта).

«Многие женщины-ПИН — это партнерши наших клиентов, но они не приходили. Зачем им приходить, если ходит муж? Благодаря проекту мы их вытащили из дома, с кухни, и они дошли к нам и получили информацию, которую, я уверен, мужья им не доносили» (соцработник).

Представители(льницы) разных НПО называли достаточно разные новые группы, на которые им удалось выйти в процессе реализации проекта: очень молодые (в возрасте до 20 лет), либо, наоборот, старшие (в возрасте более 40 лет) женщины-ПИН, социально адаптированные (работающие, имеющие семью и социальное окружение, не употребляющее наркотики) женщины-ПИН, которые употребляют эпизодически, женщины, употребляющие «легальные» аптечные наркотики и т.п. Это очевидно связано с предыдущим опытом организации (с какими группами она работала ранее), а также с особенностями отбора «семян» в процессе рекрута в данном проекте. Однако о привлечении новых групп сообщили во всех НПО.

- ***Изменения в поведении и жизни клиентов(к).*** Так, по словам сотрудников(ц) НПО, основные изменения в жизни клиентов(к), произошедшие в результате ихнего участия в проекте, сводились к следующим аспектам:
  - Практическое использование полученных в ходе участия в проекте знаний, например, по предупреждению передозировок.
  - Более ответственное отношение к здоровью — своему и партнера (постановка на учет в СПИД-центре и начало (возобновление) приема АРТ при наличии такой необходимости, обращение к инфекционисту, прохождение необходимых обследований в связи с гепатитом и

постановка в очередь на участие в программе по его бесплатному лечению, обращение в другие медицинские учреждения в случае необходимости, мотивирование своего партнера к прохождению тестирования).

- Попытки отказа от употребления наркотиков, включая начало программы ЗПТ, хотя таких случаев было немного, частично из-за ограниченного количества мест. Также в некоторых случаях участниками ЗПТ стали партнеры клиенток-ПИН.
- Улучшение бытовых условий, трудоустройство, налаживание отношений в семье, социальная адаптация.
- Менее безразличное отношение к себе: попытки ухаживать за собой, лучше выглядеть.

«Часть клиенток, у которых обнаружился гепатит С, благодаря консультациям соцработниц и скидочным купонам, были успешно перенаправлены к инфекционисту, прошли ряд анализов. Также они узнали, что существуют программы бесплатного лечения гепатита С, и некоторые из них стали в очередь, чтобы получить это лечение» (координаторка проекта).

«Некоторые девушки изменили свой образ жизни, и это чувствуется. Они приходят в абсолютно адекватном состоянии и говорят, что уже длительное время не употребляют наркотики, стараются улучшить свои бытовые условия. Некоторые из них делились опытом карьерного продвижения, социальной адаптации» (координаторка проекта).

«Партнеры некоторых наших клиенток дошли до сайта ЗПТ. И девушки приходят и говорят: знаете, муж так изменился, никуда не спешит, дома что-то делает, поправился, стал кушать» (соцработница).

«Мы обучали девочек технике инъекций, рассказывали, как уберечь себя от передозировок… Одна девочка мне позвонила, такая счастливая и рассказала, что она на банке спасла мальчика от передозировки» (соцработница).

«Они перестали бояться ходить к врачу. «Вот у меня болит низ живота, я пойду к гинекологу». Раньше она бы туда не пошла, сидела бы и пила непонятно какие таблетки» (соцработница).

«Очень сильно менялись дискордантные пары. Они начали понимать, что в отношениях нужно придерживаться каких-то правил… Некоторые девушки после того, как мы их обучили, пройдя какой-то путь, поняв серьезность всего этого, приходили и приводили партнеров, чтобы их протестировать» (соцработница).

«Многих девочек просто не узнаешь. Некоторые перестали употреблять наркотики. Многие стали на терапию. Они перестали врать, стали более открытыми. Поменялся внешний вид. Некоторые на работу устраиваются, о детях заботятся» (соцработница).

«Когда девочка говорит: «Я начала печь, а рядом муж присоединился, посыпал меня мукой, и мы забыли о том, что мы печем», ты понимаешь, что ты действительно что-то полезное делаешь» (соцработница).

Некоторые из постоянных клиенток постепенно становятся волонтерками.

«Я думаю, что некоторых наших активисток мы сможем привлекать в качестве волонтеров в каких-то других проектах» (соцработница).

«За время проекта выявились лидеры, которые участвовали во всех группах, активно приводили и завлекали других клиентов. Таких людей можно назвать волонтерами. Они все остались у нас в проекте и продолжают приходить» (соцработница).

Сами клиентки в целом подтвердили этот перечень, сформированный на основании информации, полученной от сотрудников(ц) НПО. С особенной гордостью они говорили о своих попытках отказа от инъекционного употребления наркотиков, включая начало программы ЗПТ.

«Я скоро выйду из системы, я становлюсь на ЗПТ. Уже сдала анализы, социальный работник мне помогал» (клиентка НПО).

«Я полностью перестала употреблять за это время. 30 августа я последний раз укололась… Теперь я совершенно по-другому живу: не бегаю, не ищу постоянно деньги. Можно спать спокойно, а не думать: «Боже, куда утром бежать, что брать, потому что будет плохо?» (клиентка НПО).

Кроме всего вышеперечисленного, в качестве положительных изменений в своей жизни, обусловленных участием в проекте, клиентки указали расширение круга общения, приобретение новых друзей/подруг из числа других клиентов(к) НПО, расширение источников социальной поддержки, а также изменение своего психоэмоционального состояния — они стали спокойнее, повысили свою самооценку, начали с бóльшим доверием относиться к людям.

«Мы подружились, общаемся, обменялись телефонами с некоторыми девочками, встречаемся здесь. Хотя не каждого человека можно пустить к себе в душу» (клиентка НПО).

«У меня расширился круг общения, появились друзья, с которыми я провожу время. Учитывая, что у меня нет работы, это для меня отдушина» (клиентка НПО).

«Раньше мы считались изгоями общества, а благодаря таким организациям нам начали внушать, что мы — люди, что мы не просто живем, а для чего-то. Мы уже привыкли к тому, что мы люди» (клиентка НПО).

«Самооценка повысилась, сама себя начала любить… Они (соцработники) как будто открыли глаза и поставили перед зеркалом и сказали: «Смотри, ты — человек, не все еще потеряно» (клиентка НПО).

«Мы — агрессивные и жесткие, мало верим людям. А здесь нам пытаются помочь быть нормальными людьми и настроиться на положительную волну» (клиентка НПО).

«Мы тут познакомились и подружились и как-то стараемся друг другу помочь хоть в мелочах, например, теми же продуктами. Когда у нее [одной из клиенток] машинка стиральная сломалась, она ко мне обращалась» (клиентка НПО).

«Я стала чувствовать себя более уверенно в том плане, что меня не оставят в трудную минуту, что есть люди, к которым я могу обратиться, и они помогут, чем смогут» (клиентка НПО).

Изменения в деятельности НПО

В целом в ходе финального опроса большинство сотрудников(ц) НПО (94% или 47 человек из 50) подтвердили, что вследствие реализации проекта *«Профигендер»* в деятельности их организации произошли определенные трансформации, включая изменения в документах/политиках организации в части, которая касается гендерных вопросов (89%), а также усовершенствование методов/приемов предоставления услуг клиентам(кам), в тематике и подходах к консультированию (75%). Кроме этого от трети до половины опрошенных считают, что проект привел к изменениям во взаимодействии разных направлений в структуре деятельности НПО, более тщательному соблюдению этических норм при работе с клиентами(ками) и более полному обеспечению равных возможностей для сотрудников(ц) разного пола (30–49%).

Среди главных последствий реализации проекта *«Профигендер»* респонденты(ки) из числа сотрудников(ц) НПО указали увеличение количества клиенток-женщин и повышение уровня их удовлетворенности услугами, увеличение количества семейных пар среди клиентов(к), рост числа услуг, предоставляемых в организации, и увеличение нагрузки сотрудников(ц) НПО. Каждый из указанных вариантов ответа выбрали 84–96% опрошенных. Также респонденты(ки) довольно часто указывали улучшение взаимоотношений клиентов(к) и сотрудников(ц) либо сотрудников(ц) между собой, а также рост количества клиентов-мужчин и повышение уровня их удовлетворенности услугами (46–64%).

По мнению и клиентов(к) и сотрудников(ц) НПО, в ходе продолжения проекта *«Профигендер»* целесообразно сохранить все его основные компоненты, включая предоставляемые услуги. Кроме этого, целесообразно расширить пакет предоставляемых услуг, добавив к нему:

- непосредственно профилактические услуги: тестирование на гепатиты и ИППП, консультации врачей и психологов, тренинги, мастер-классы и видеофильмы по вопросам здоровья, консультирование пар, группы взаимопомощи, социальное сопровождение при лечении наркозависимости, постановке на ЗПТ, обращении в медучреждения;
- услуги, ориентированные на социальную адаптацию клиентов(к): услуги для детей, консультирование по налаживанию семейных отношений, консультирование по вопросам трудоустройства, помощь юриста;
- мотивационные услуги: выдача продуктовых наборов и гуманитарной помощи, социально-бытовые услуги, мероприятия по организации досуга.

Актуальным является как дальнейшее сопровождение нынешних клиентов(к), так и привлечение новых, особенно из числа закрытых малодоступных групп, на которые удалось выйти организациям в процессе реализации проекта. Наличие потенциала для привлечения новых клиентов(к) подтвердили как сотрудники(цы) НПО, так и сами клиенты(ки).

Новые группы, к которым смогли получить доступ НПО в процессе реализации проекта и с которыми они предпо-

лагают работать в дальнейшем, для разных организаций отличаются. Обобщенный перечень включает в себя:

- молодежь в возрасте до 25 (а чаще — до 20) лет, включая неформалов;
- женщин среднего возраста, в том числе употребляющих наркотики эпизодически и достаточно социально адаптированных;
- переселенцев из зоны АТО;
- ПИН, употребляющих легальные «аптечные» наркотики;
- дискордантные пары ПИН;
- беременных женщин-ПИН;
- женщин-ПИН, испытывающих насилие со стороны партнера;
- женщин, употребляющих неинъекционные наркотики, но ведущих рискованное сексуальное поведение.

Однако для эффективной работы с представителями (льницами) некоторых из этих групп (например, беременными женщинами-ПИН и женщинами, подвергающимися насилию) необходимо разработать достаточно специфические услуги, чтобы удовлетворить характерные потребности этих групп клиентов(к). Соответственно, возникает вопрос, целесообразно ли это делать в рамках продолжения проекта *«Профигендер»* или ограничиться работой с менее сложными группами клиентов(к).

Актуальным вопросом является усовершенствование системы мотивации клиентов(к). Для этого необходимо обучение сотрудников проекта мотивационному консультированию, а также разработка новых механизмов нематериальной мотивации клиентов(к).

На этапе удержания клиентов(к) выдачу финансового вознаграждения можно заменить другими формами материального стимулирования (например, выдача гинекологических наборов, тестов на беременность, наборов для женской гигиены, продуктовых наборов или подарочных сертификатов, проездных на транспорт, гуманитарной помощи и т.п.). Кроме этого, прямую выдачу материального вознаграждения каждому(ой) клиенту(ке) можно попробовать заменить на своеобразную лотерею, а также мотивировать клиентов(к) при помощи расширения спектра предоставляемых услуг, в том числе тех, которые не связаны непосредственно с профилактикой.

Важным направлением дальнейшего совершенствования проекта *«Профигендер»* может стать развитие компонента работы с парами, например, парного консультирования, хотя для этого необходимо провести значительную подготовительную работу, в том числе, подготовить квалифицированных консультантов из числа сотрудников(ц) НПО.