

Исследование по вопросам
ментального здоровья среди
ключевых групп населения,
уязвимых к ВИЧ

проект КАСКАД

Введение и предпосылки исследования

COVID-инфекция распространилась в **2020–2021** годах на весь мир. Ее влияние на психическое здоровье общего населения (а значит, и на ментальное состояние представителей КГ, уязвимых к ВИЧ), отмечают многие исследования, в том числе и исследование ВОЗ, проведенное летом **2020** года.

Быстрое и повсеместное распространение **COVID-19**, карантинные меры, изменения в работе ВИЧ-сервисных медицинских учреждений и некоммерческих организаций, предполагают изменение ментального состояния пациентов и клиентов этих учреждений. Согласно опубликованной сегодня Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) научной справке, за первый год пандемии **COVID-19** распространенность тревожных расстройств и депрессии в мире выросла на **25%**.

Цели и задачи исследования

Целью данного исследования является расширение уровня знаний о проблемах ментального здоровья среди представителей КГ, уязвимых к ВИЧ и ЛЖВ. Вторая цель исследования: разработка рекомендаций по развитию услуг, направленных на ментальное здоровье среди этих групп населения.

Задачи:

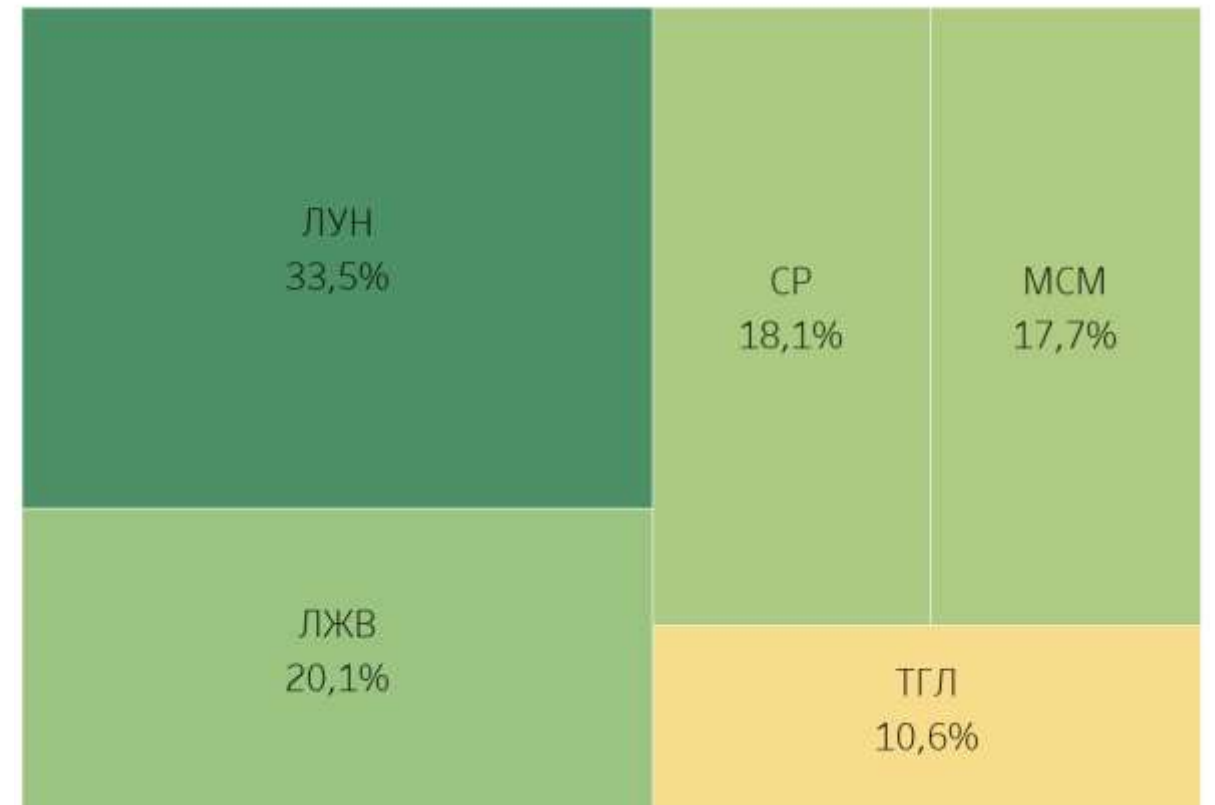
- Проведение оценки тревожности и депрессивных симптомов среди ЛЖВ и представителей КГ (**GAD-7** и **PHQ9**)
- Проведение оценки связи проблем ментального здоровья среди ЛЖВ и представителей КГ с внешними факторами (**COVID**, самоизоляция, употребление ПАВ, случаи насилия и др.)
- Сбор информации об опыте обращения клиентов проекта БФ "ГД" "КАСКАД" за психологической и психиатрической помощью и как они оценивают качество оказанной помощи

Выборка

Исследовательская выборка опроса «Ментальное здоровье представителей КГ» всего составила **254** человека (**53.5%** - Ж, **46.5%** - М).

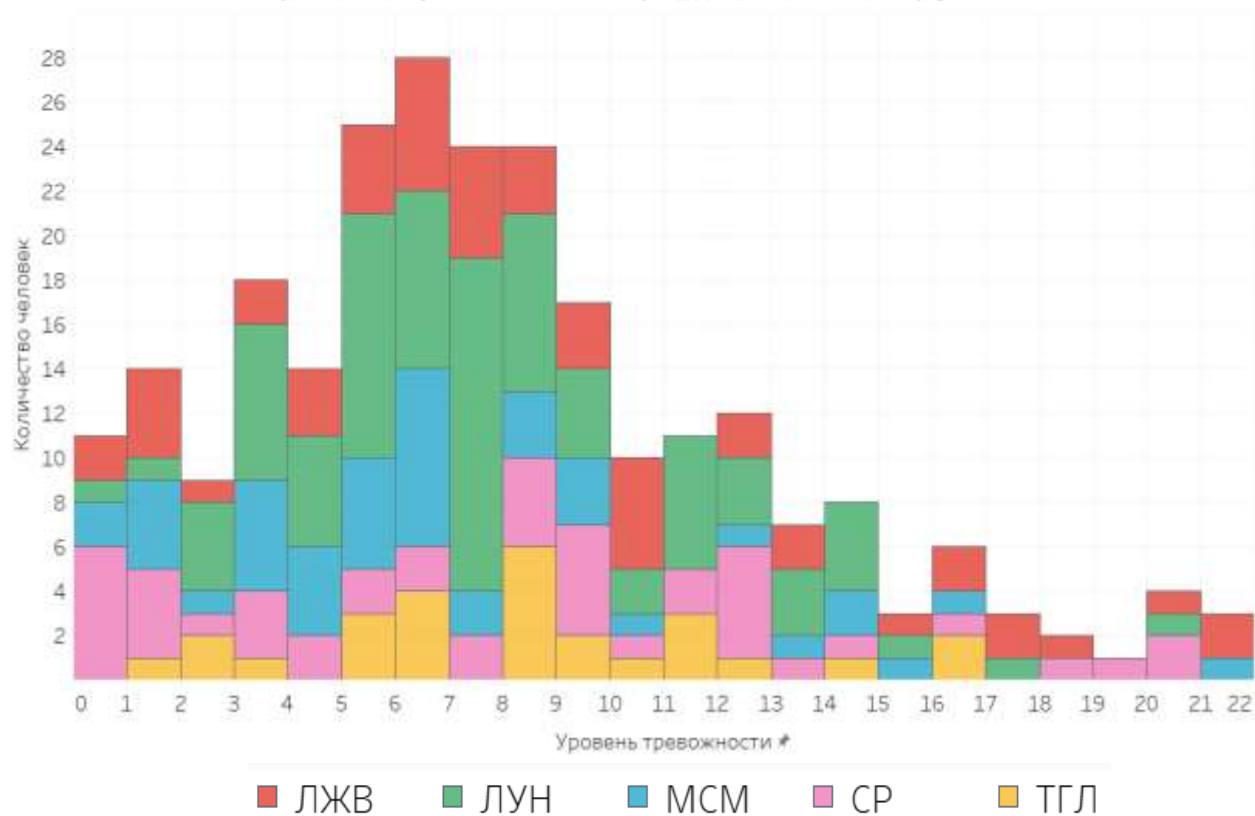
Модой возраста являются категория «**36 – 45** лет» для представителей ЛЖВ, ЛУН и СР, категория «**26 – 35** лет» для МСМ и категория «**18 – 25** лет» для ТГЛ

Принадлежность участников исследования к ключевым группам (КГ)



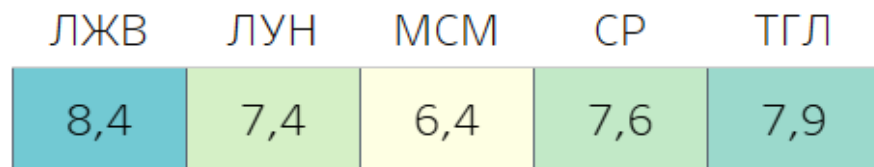
Оценка тревожности

Уровень тревожности среди ключевых групп



- **25%** всех респондентов всех КГ имеет уровень тревожности выше **10**, а значит средний и больше, что свидетельствует о необходимости помощи этим людям
- Также половина всех респондентов всех КГ имеет уровень тревожности в диапазоне от **4** до **10**, что свидетельствует о пониженном качестве жизни

Средний уровень тревожности



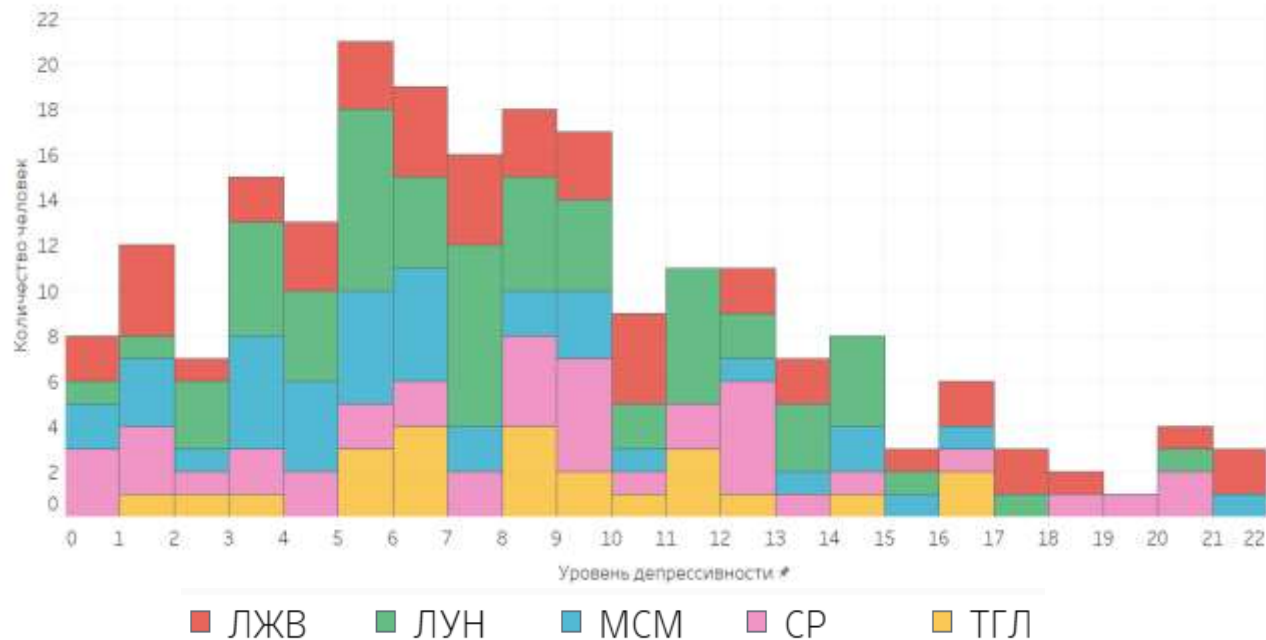
Показатели среднего и выраженного уровня тревожности среди представителей КГ - **70** из **224** человек. Это значит, что данным людям нужна помощь специалистов для нормализации их состояния. Симптоматика данных состояний характерны для генерализованного тревожного расстройства, социофобии, панического, посттравматического стрессового расстройств.

Более точная диагностика и коррекция требует обращения к специалисту: психологу/психиатру.

Уровень тревожности	Количество человек
Минимальный	67 человек
Умеренный	117 человек
Средний	48 человек
Высокий	22 человека

Оценка депрессивности

Уровень депрессивности среди ключевых групп



- Только **3%** всех респондентов всех КГ имеют минимальный уровень депрессивности
- Ровно половина всех респондентов-представителей ТГЛ имеет уровень депрессивности как выраженную депрессию и выше
- Наивысшие значения депрессивности относительно всех респондентов всех КГ имеют представители ЛЖВ
- Данные показатели депрессивности позволяют нам заключить, что большинству участников исследования необходима помощь квалифицированного специалиста в области решения проблем с ментальным здоровьем для стабилизации их состояния.

Депрессивность (степень)	Количество человек
Минимальная	8 человек
Слабовыраженная	164 человека
Выраженная	76 человек
Глубокая	7 человек

Средний уровень депрессивности

ЛЖВ	ЛУН	МСМ	СР	ТГЛ
9,4	8,2	7,9	8,2	11,1

Анализируя показатели депрессивности у представителей ЛЖВ, мы можем предположить, что сложности с ментальным здоровьем могут иметь генезис в их столкновении с необходимостью раскрывать свой ВИЧ-статус в несохранных для их психики ситуациях и недостаточно оказанной помощи в принятии диагноза.

Представители ТГЛ в России сталкиваются с беспрецедентным, относительно остальных КГ уровнем социального давления и дискриминации. Важно помнить, что мы можем наблюдать только тех представителей данной группы, которые нашли в себе внутренние ресурсы: во-первых, признаться в своем ТГЛ-статусе себе. Во-вторых, что более важно, некоторым внешним людям. И даже эта “наиболее благополучная часть” данной социальной группы имеет завышенный относительно представителей остальных КГ средний уровень депрессивности, что можем свидетельствовать о масштабах необходимой им социальной и/или психологической помощи.

Условия проживания

С КЕМ ПРОЖИВАЕТЕ?

	ЛЖВ	ЛУН	МСМ	СР	ТГЛ
Один/одна	21,6%	21,2%	33,3%	34,8%	29,6%
Партнёр/ка/ры	21,6%	24,7%	40,0%	26,1%	22,2%
Родственники	17,6%	15,3%	13,3%	19,6%	25,9%
Друзья/соседи	3,9%	5,9%	13,3%	6,5%	14,8%
Партнёр/ка/ры и ребенок (дети)	19,6%	16,5%		4,3%	3,7%
Партнёр/ка/ры, ребенок (дети) и родственники	9,8%	10,6%		2,2%	3,7%
Дети и родственники	3,9%	1,2%		6,5%	
Партнёр/ка/ры и родственники	2,0%	4,7%			

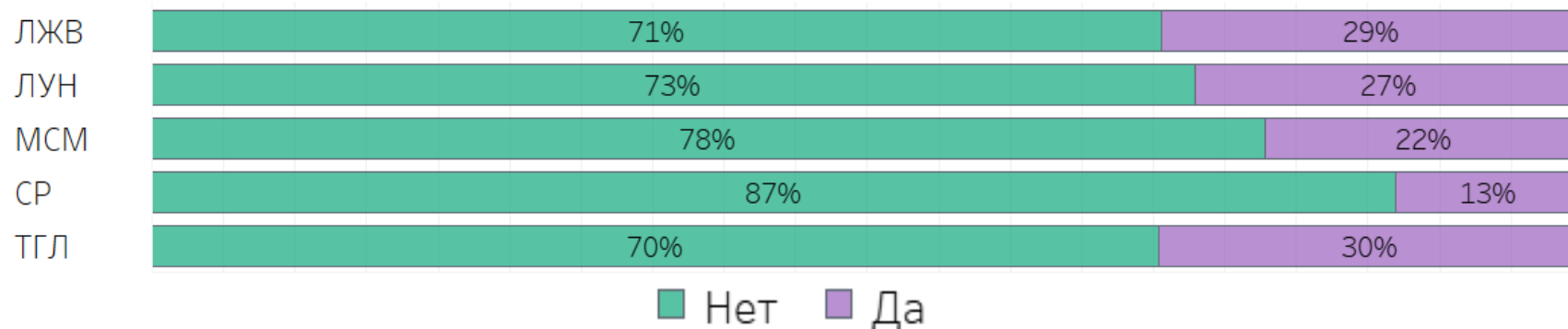
В ходе данного исследования мы просили тех респондентов, которые указали что проживают не одни, согласиться или опровергнуть утверждение о том, являются ли их отношения с их сожителями доверительными и спокойными

	ЛЖВ	ЛУН	МСМ	СР	ТГЛ
Полностью согласен	29%	9%	13%	31%	42%
Согласен	29%	39%	31%	25%	21%
Где-то посередине	32%	39%	41%	34%	21%
Не согласен	2%	9%	9%	9%	11%
Полностью не согласен	7%	4%	6%		5%

Опыт насилия со стороны сожителей

	ЛЖВ	ЛУН	МСМ	СР	ТЛГ
Психологическое насилие	100%	100%	90%	83.3%	87.5%
Физическое насилие	13.3%	4.4%	50%	0%	37.5%
Сексуализированное насилие	20%	8.7%	10%	16.7%	12.5%
Экономическое насилие	26.7%	4.4%	20%	50%	62.5%
Репродуктивное насилие	0%	0%	0%	0%	0%

Проявляют ли ваши сожители к вам насилие?



Репродуктивное насилие

В данном исследовании тема репродуктивного насилия встречалась дважды: как предполагаемый вариант ответа на открытый вопрос о переживаемом насилии со стороны сожителей и как закрытый вопрос с развернутым пояснением. Ответы на второй распределились следующим образом:



1. Психологическое насилие со стороны родственников: **85.7%**
2. Контрацептивный саботаж со стороны партнеров: **60.2%**
3. Запрет на аборт: **32.7%**

При этом **82.7%** респондентов ответивших, что переживали репродуктивное насилие считают, что данный опыт повлиял на них негативно, **17.3%** считают, что данный опыт никак на них не повлиял.

Специальные вопросы для ЛЖВ

Вопрос о приверженности АРВТ в период пандемии **COVID-19** имел закрытую форму, но предполагал возможность множественного выбора ответа. Всего об изменившемся поведении в отношении АРВТ в период пандемии **COVID-19** сообщили **41%** представителей ЛЖВ

Ответы на вопрос об изменениях распределились следующим образом: **31%** респондентов стали реже сдавать анализы, **31%** респондентов стали реже посещать врачей, **12%** стали менее регулярно принимать АРВТ, **2%** стали чаще посещать врачей и начали прием АРВТ.

Факторы, связанные с ВИЧ и потенциально влияющие на психоэмоциональное состояние респондента (данный вопрос был открытым, а также предполагал возможность множественного ответа; данные представлены сепарировано):

Фактор	Процент респондентов, указавших его, как имевший влияние на психоэмоциональное состояние
Необходимость регулярной сдачи анализов по ВИЧ	47%
Вероятные и/или существующие перебои с АРВТ-препаратами,	63%
Вступление в интимные отношения	51%
Необходимость озвучить ВИЧ-статус другим людям	51%
Желание завести ребенка	41%

Специальные вопросы для ЛУН

Ответы на вопрос о том способствовало ли употребление ПАВ появлению проблем в области ментального здоровья распределились следующим образом: **79%** респондентов считают, что способствовало, **19%** респондентов считают, что не способствовало, **2%** респондентов не знают ответа или считают, что никакого влияния отметить не могут.

К тому же, **76%** представителей ЛУН считают, что их употребление ПАВ, связано с переживанием психотравмирующих обстоятельств, и является следствием неполученной в этой связи квалифицированной медицинской помощи, **24%** респондентов убеждены, что никакой связи между их употреблением ПАВ не являлось следствием проблем в области ментального здоровья.

Виды употребляемых ПАВ	Процент респондентов, указавших данный вариант ответа
Каннабиноиды	23%
Опиоиды	39%
Стимуляторы	48%
Эйфоретики	44%
Психоделики	30%
Диссоциативы	12%
Нейролептики	3%

Специальные вопросы для МСМ

Ответы на вопрос о том, присутствуют ли в вашей взрослой жизни доверительные отношения хотя бы с одним из родителей распределились следующим образом:

Скорее нет	49%
Скорее да	40%
Нет родителей	4%
Затрудняюсь ответить	4%
Не готов отвечать	2%

Только **9%** респондентов-представителей данной КГ утверждают, что не скрывают свою ориентацию, еще **26%** респондентов утверждают, что ориентацию скрывают, но на них это никак не влияет. Помимо этого, **64%** респондентов отмечают, что вынуждены скрывать свою сексуальную ориентацию и чувствуют на себе эмоциональные и психологические последствия такого рода необходимости.

При этом **2%** респондентов находятся в вынужденном браке с женщиной и отмечают негативное эмоциональное влияние на свое состояние данного факта.

Среди представителей МСМ **7%** практикуют химсекс, **18%** практиковали его в прошлом и **76%** респондентов ответили, что не практиковали химсекс никогда.

Специальные вопросы для СР

Все участницы исследования, ассоциирующие себя с КГ СР отмечали, что им приходилось заниматься секс-работой для самостоятельного обеспечения себя. При этом **47%** респонденток данной КГ отмечали, что данный опыт никак на них не повлиял. Также **53%** представительниц СР утверждали, что в силу данного опыта им пришлось столкнуться с эмоциональными, психологическими и физическими последствиями для своего здоровья.

В период пандемии **COVID-19** **46%** представительниц СР чувствовали возросшую ответственность за близких, находящихся на их иждивении, **19%** респонденток считали, что степень их ответственности за иждивенцев не изменилась, **34%** респонденток отметили что и до пандемии и в ее время не имели подобной ответственности.

Всего **39%** представительниц СР не считали, что на них каким-либо образом могла повлиять или влияла их уязвимость перед представителями полиции, **61%** респонденток отмечали, что чувствовал эмоциональные, психологические и физические последствия подобного давления.

Также **41%** представительниц СР не считали, что на них каким-либо образом могла повлиять или влияла их уязвимость перед клиентами, **59%** респонденток отмечали, что чувствовали эмоциональные, психологические и физические последствия пережитого опыта.

Специальные вопросы для ТГЛ

Ответы на вопрос о том, присутствуют ли в вашей взрослой жизни доверительные отношения хотя бы с одним из родителей распределились следующим образом:

Скорее нет, не присутствуют	48,1%
Скорее да, присутствуют	40,7%
Скорее да, но не было камин-аута	3,7%
Нет родителей	3,7%
Не готовы отвечать	3,7%

При этом в связи с пандемией **COVID-19** **15%** респондентов данной КГ были вынуждены отложить начало приема гормональной терапии, **33%** респондентов были вынуждены отложить прохождение комиссии и смену документов, **15%** респондентов были вынуждены отложить хирургические операции, **55%** респондентов-представителей данной КГ отметили что не столкнулись с необходимостью менять собственные планы.

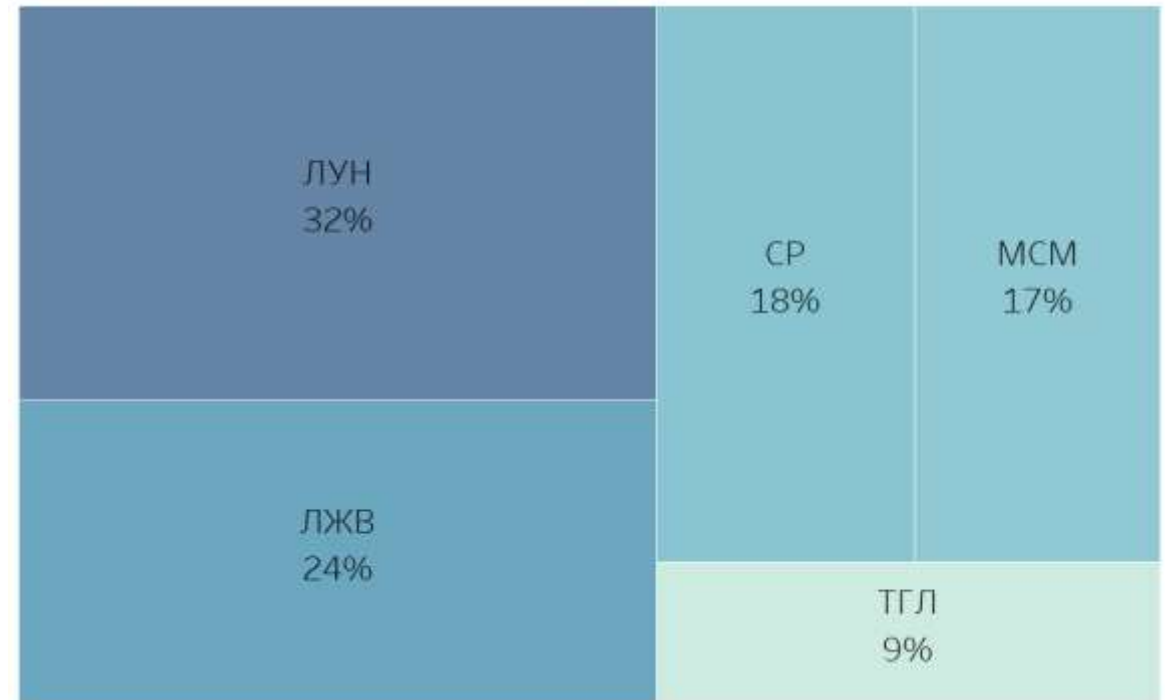
Также стоит отметить, что **52%** респондентов ответили утвердительно на вопрос о том, приходилось ли им избегать получения медицинской помощи, связанной с **COVID-19** из-за собственного транс-статуса.

Ментальное здоровье КГ: оценка качества помощи

Согласно техническому заданию проекта «КАСКАД», проводимое исследование делилось на две части, первая из которых включала исследование проблем представителей ключевых групп, ассоциированных с их ментальным здоровьем, тогда как вторая часть исследования была сосредоточена на оценке качества услуг в области ментального здоровья, оказываемых представителям КГ. Важно отметить, что во второй части исследования, согласно техническому заданию, принимали участие только представители КГ из городов Консорциумов (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск), которые рекрутировались отдельно от первой выборки.

Исследовательская выборка опроса «Ментальное здоровье КГ: оценка качества помощи» всего составила **111** человек (**62.2% - Ж, 37.8% - М**)

Принадлежность участников исследования к ключевым группам (КГ)



Модой возраста являются категория «**36 – 45** лет» для представителей ЛЖВ, ЛУН и СР, категория «**26 – 35** лет» для МСМ и категория «**18 – 25** лет» для ТГЛ

Обращение за психологической и/или психиатрической помощью

В данном блоке участникам исследования предлагалось ответить на вопросы, связанные с их опытом обращения за психологической/психиатрической помощью и качестве полученной помощи. Рассматривается опыт обращения за помощью в период с конца **2017** года по конец **2022** года.

Виды психологической и/или психиатрической помощи, к которой респонденты обращались в указанный период (предполагалась возможность множественного ответа, данные представлены сепарировано):

Государственная психиатрическая клиника, диспансер	39%
Частная психиатрическая клиника, частные практики	56%
Некоммерческие организации	37%
Государственные учреждения, оказывающие психологические услуги (центры семьи, центры соц. защиты и т. п.)	12%
Частные организации, частные практики, оказывающие психологические услуги	42%

Насколько своевременно была оказана психологическая помощь?

	Не обращались	Своевременно	Несвоевременно
НКО	49.5%	46.3%	4.2%
Государственные учреждения	49.5%	34.7%	15.8%
Частные учреждения	28.4%	63.2%	8.4%

Мнение респондентов относительно верности выбранных для них методов диагностики их состояния

	Не обращались	Верно	Неверно
НКО	49.5%	47.3%	3.2%
Государственные учреждения	49.5%	30.5%	20%
Частные учреждения	28.4%	57.9%	13.7%

Мнение респондентов относительно верности выбранных для них методов улучшения их состояния

	Не обращались	Верно	Неверно
НКО	49.5%	46.3%	4.2%
Государственные учреждения	49.5%	29.5%	22.1%
Частные учреждения	28.4%	57.9%	13.7%

Имелись ли в организации необходимые вам специалисты?

	Не обращались	Был психиатр	Был психолог	Никого не было
НКО	47.5%	20%	50.5%	2%
Государственные учреждения	49.5%	46.3%	34.7%	4.2%
Частные учреждения	28.4%	42.1%	60%	2%

Имелась ли у вас возможность смены специалиста, если тот, к кому Вы обращались, Вам по каким-либо причинам не подходил?

	Не обращались	Возможность была	Возможности не было	Не узнавали
НКО	49.5%	22%	8.4%	20.1%
Государственные учреждения	49.5%	7.3%	15.8%	27.4%
Частные учреждения	28.4%	50.5%	3.2%	17.9%

Основные барьеры при обращении за помощью в различные структуры

	НКО	Государственные учреждения	Частные учреждения
Недостаток средств	8%	12.5%	78.4%
Территориальная отдаленность	42.3%	45.9%	24.3%
Отсутствие интернет-доступа к необходимым специалистам	17.1%	41.4%	10.8%
Отсутствие специалистов, соответствующих вашим личным критериям (гендер, возраст, уровень компетенций)	17.1%	54%	22.5%
Грубое отношение со стороны специалистов	2.7%	48.6%	9.9%
Дискриминация со стороны специалистов	4.5%	48.6%	11.7%
Не знаю о таких организациях	8%	8%	4.5%

Обладаете ли Вы необходимой информацией о правах клиента/пациента, такой как неразглашение информации, праве на смену специалиста, условиях постановки на психиатрический учет?



Выводы ЛЖВ

Тревожное состояние, переживаемое в течение длительного времени, приводит к истощению ресурсов психики человека, что становится причиной депрессивных состояний. Помимо фиксируемого высокого уровня тревожности в целом у представителей данной КГ, пандемия **COVID-19** приводит к усилению конфликтного фона, отмечаемого респондентами из данной КГ в **23.5%** случаев. Причем, важно отметить, что для представителей данной КГ фиксируется второй по величине среди всех КГ уровень насилия со стороны партнеров (**24.2%** всех переживающих насилие со стороны партнера - ЛЖВ + **64.5%** этих случаев - женщины ЛЖВ). Также для **39.2%** ситуацию усугубляют сложности с доступом к лечению **COVID-19**.

Всего **66.6%** представителей ЛЖВ, в момент прохождения опроса считали, что им необходима психологическая и/или психиатрическая помощь, при этом **43.1%** ранее за такой помощью не обращались.

Три четверти респондентов-представителей ЛЖВ имеют уровень тревожности выше, чем умеренный. На основании блока вопросов, специфичных для данной КГ, мы можем сделать ряд заключений о природе данной тревоги.

Центральным сюжетом, становится вопрос, который можно сформулировать, как “*Буду ли я жить?*”. Такой вывод мы делаем на основании наиболее волнующей респондентов-представителей данной КГ темы доступа к АРВТ (**63%** представителей ЛЖВ переживают о возможных и/или существующих перебоях с АРВТ).

Вторым сюжетом становится вопрос о качестве жизни. Необходимость раскрывать статус, неготовность это делать (о чем также свидетельствуют комментарии, оставленные интервьюерами по ходу прохождения опросного гайда), в **51%** случаев становятся причинами эмоциональных и психологической реакции, что приводит к разбалансировке психики и снижению ее ресурсов реакции на стресс. Одним из больших вызовов такого рода общего стресса стала пандемия **COVID-19**, в результате которой у **30%** ЛЖВ усилилось ощущение внутренней стигматизации.

Выводы для ЛУН

Значения тревожности представителей ЛУН имеют наименьшую дисперсию, что вероятно связано с ощущением “гарантий” в будущей анестезии тревожности с помощью ПАВ, а доступ к ним в России надежен. При этом три четверти респондентов-представителей ЛУН имеют уровень тревожности выше, чем умеренный, что может объясняться необходимостью скрывать употребление, законодательными угрозами в отношении ЛУН и сложностями, связанными с социальным неустроенностью (**22.4%** представителей ЛУН имеют образование только уровня школы).

Представители данной КГ, в основном проживают совместно, что может являться следствием облегчения доступа к ПАВ через устойчивые социальные сети с другими потребителями. При этом именно представители ЛУН наиболее часто сталкиваются с насилием со стороны сожителей (**37.1%** из всех респондентов, указавших, что у них имелся опыт насилия со стороны лиц, с которыми они совместно проживают, были ЛУН, при этом, из них **69.5%** - женщины). Стоит отметить, что пандемия **COVID-19** усугубила положение дел - **35.3%** респондентов-представителей данной КГ отметили усиление конфликтного фона.

Также, **76%** представителей ЛУН считают, что их употребление ПАВ, связано с переживанием психотравмирующих обстоятельств, и является следствием неполученной в этой связи квалифицированной медицинской помощи, **24%** респондентов убеждены, что никакой связи между их употреблением ПАВ не являлось следствием проблем в области ментального здоровья.

В заключение стоит отметить, что **62.3%** представителей ЛУН, в момент прохождения исследования считали, что им необходима психологическая и/или психиатрическая помощь, при этом **29.4%** ранее за ней не обращались.

Выводы для MSM

Начиная разговор о данной КГ, я считаю важным еще раз отметить, что в процессе исследования у нас была возможность рекрутировать только тех представителей MSM, которые являют собой наиболее социально-благополучную часть данной социальной группы, и имеют достаточно ресурса для признания в своей сексуальной ориентации во-первых, себе лично, во-вторых, окружающим, в том числе интервьюеру. Возможно, именно этим и будет объясняться тот факт, что представители данной КГ имеют наименьшие уровни тревожности и депрессивности относительно представителей других КГ. Однако, я предлагаю детальнее разобраться в том, что также может быть обнаружено за фасадом высокого уровня образования и материального достатка.

Во-первых, важно сказать, что представители данной MSM чаще представителей других КГ проживают одиноко, что может быть предполагаемым следствием того факта, что половина (**49%**) респондентов не имеет доверительных отношений с родителями. При этом, для тех, кто живет совместно с кем-либо, наиболее частым ответом на вопрос о том, могут ли они охарактеризовать свои отношения с сожителями как спокойные и доверительные становится “Где-то посередине”. Я полагаю, что данный сюжет раскрывается тем фактом, что представители MSM чаще представителей других КГ подвергаются физическому насилию со стороны лиц, с которыми они совместно проживают (**50%** респондентов указали, что подвергаются физическому насилию со стороны сожителей).

Во-вторых, важно отметить, что только **9%** респондентов-представителей данной КГ утверждают, что не скрывают свою ориентацию, еще **26%** респондентов утверждают, что ориентацию скрывают, но на них это никак не влияет. Помимо этого, **64%** респондентов отмечают, что вынуждены скрывать свою сексуальную ориентацию и чувствуют на себе эмоциональные и психологические последствия такого рода необходимости. То есть, мы можем видеть, привычку сокрытия себя и нормализацию социального давления, что как раз и может объяснять относительно низкий уровень тревожности и депрессивности - наши результаты могут подсвечивать нам следствия патологической социальной адаптации. Яркими иллюстрациями данного тезиса становятся следующие факты: **2%** респондентов состоят в вынужденном браке с женщиной и признают, что это влияет на них негативно; **25%** респондентов имеют опыт химсекса; представители MSM чаще представителей других КГ отвечали, что сейчас употребляют алкоголь.

Выводы для СР

Данные, полученные нами в ходе данного исследования по представительницам СР рисуют нам очень неоднозначную картинку.

С одной стороны, представительницы данной КГ являются наиболее социально-неблагополучными относительно представителей других КГ (**28.3%** представительниц данной КГ не имеют образования выше уровня школы + наибольший процент относительно других КГ приходится на “неоконченное среднее” образование - **8.7%**).

С другой стороны, сами представительницы СР реже, чем представители других КГ считают, что им нужна психологическая и/или психиатрическая помощь; реже остальных КГ сталкиваются с насилием со стороны сожителей; СР были единственной КГ, которая в **0%** случаев сталкивалась с физическим насилием со стороны сожителей.

Может сложиться впечатление, что представительницы СР смогли побороть неблагоприятные внешние обстоятельства и добиться психологически комфортной и устойчивой жизни. К сожалению, на мой взгляд все не является настолько очевидным.

Помимо свидетельств видимого благополучия мы также видим, что представительницы СР имеют один из самых высоких медианных уровней тревожности, и это при том, что у них же один из самых низких медианных уровней депрессивности. В обоих случаях мы видим самый высокий относительно других КГ уровень разброса результатов итоговых баллов по каждой из шкал. Мы также видим, что представительницы СР чаще представителей других КГ свидетельствуют о том, что в настоящий момент употребляют ПАВ и/или алкоголь.

Все это может являться свидетельством глубоких проблем с психологическим переживанием границ собственного тела, и быть следствием психологической реакции на регулярно переживаемое насилие над ним. Возможно то, что мы в иной ситуации могли бы распознать как признак психологического благополучия социальной группы, в случае с СР лучше распознается как признак выработавшейся у представительниц данной КГ резистентности к насилию и его нормализации, которая конечно требует постоянной большой затраты ресурсов психики на поддержание эффекта видимого личностного баланса и, в виду ограниченности этих самых ресурсов, приводит к необходимости дополнительной анестезии переживаемой боли через употребление ПАВ и/или алкоголя, как наиболее социально- одобряемого и доступного из них.

Подобные выводы, также могут подкрепляться следующими фактами: **100%** представительниц СР отмечали, что им приходилось заниматься секс-работой для самостоятельного обеспечения себя; **61%** представительниц СР чувствовали эмоциональные, психологические и физические последствия уязвимости перед сотрудниками полиции; **59%** представительниц СР отмечали, что чувствовали эмоциональные, психологические и физические последствия уязвимости перед клиентами.

Выводы для ТГЛ

Представители ТГЛ имеют наивысший медианный и один из наивысших средних уровней тревожности. Также представители данной группы (со значительным отрывом) имеют наивысшие относительно представителей других групп медианный и средний уровни депрессивности. Это уже должно сказать нам о ментальном состоянии, в котором находятся трансгендерные персоны в России. Говоря о них, мы также как и в случае с MSM, должны иметь в виду, что видимая нам часть данной КГ - представители, обладающие относительно высоким социальным благополучием, и достаточными психологическими ресурсами для, во-первых, признания себе в своем Т-статусе; во-вторых, для готовности раскрыть его и поделиться своим опытом с интервьюером. Сложность раскрытия Т-статуса ввиду огромного дискриминирующего давления со стороны социума может подчеркнуть тот факт, что **100%** представителей ТГЛ переживали состояние внутренней стигматизации, что является наивысшим показателем относительно всех КГ.

Важно отметить, что **30%** представителей ТГЛ заявляют о наличии опыта пережитого насилия со стороны сожителей. При этом, из тех, кто переживал такое насилие, **87.5%** говорят о психологическом насилии; **37.5%** говорят о физическом насилии; **62.5%** говорят об экономическом насилии. В дополнение упомянем, что представители данной ТГЛ чаще представителей других КГ сообщали о повышении конфликтного фона вследствие пандемии **COVID-19 (46.2%)**.

Также среди представителей ТГЛ наибольшее количество респондентов указали, что уже имеют диагноз в области ментального здоровья (на всякий случай, в ходе проведения опроса интервьюер уточнял, что сама трансгендерность таким диагнозом не считается).

Пандемия **COVID-19** в значительной степени усугубила положение дел. По ее причине **33%** респондентов были вынуждены отложить прохождение комиссии и смену документов, **15%** респондентов данной КГ были вынуждены отложить начало приема гормональной терапии и **15%** респондентов были вынуждены отложить хирургические операции. Также стоит отметить, что **52%** респондентов утверждали, что избегали получения медицинской помощи, связанной с **COVID-19** из-за собственного транс-статуса.

В заключение хочется также упомянуть, что представители ТГЛ чаще представителей других КГ, в момент участия в исследовании, считали, что им необходима психологическая и/или психиатрическая помощь. Данный показатель составил **80.7%**, при этом только **19.2%** из них ранее за помощью не обращались.

Рекомендации

- Повысить качество профессионального сопровождения процесса принятия диагноза ВИЧ-инфекция, в том числе психологического. Возможно НКО имеет смысл разработать совместные с государственными структурами программы действий в части социального и психологического сопровождения вновь-выявленных ЛЖВ, с целью недопущения срыва человека в отрицание диагноза и прекращения им приема АРВТ.
- Так как употребление ПАВ может являться следствием недиагностированных расстройств ментального здоровья, мы призываем:
 - повысить уровень осведомленности представителей всех КГ относительно их прав и возможностей в области бесплатной диагностики и лечения ментальных сложностей;
 - повысить уровень осведомленности представителей всех КГ относительно их возможностей самозаботы и самопомощи в области ментального здоровья;
 - расширить количество доступных сервисов (низкопороговых и не затратных финансово) для помощи представителям КГ в области ментального здоровья.
- Меры по снижению стигмы по отношению к ВИЧ-инфекции и людям, живущим с ВИЧ. Возможно создание безопасного пространства для коммуникации таковых, проведение групп поддержки людей с ВИЧ с привлечением ВИЧ-отрицательных участников, для помощи ЛЖВ в установлении сильных социальных связей, как за пределами ЛЖВ-комьюнити, так и внутри него.
- Меры по снижению стигмы по отношению к представителям уязвимых групп в государственных и частных учреждениях (тренинги для врачей, создание и поддержание сети доверенных специалистов, включая не только инфекционистов, но и дерматовенеролога, андролога, уролога, гинеколога, психолога, психиатра, нарколога, а также создание безопасных площадок для коммуникаций как представителей различных уязвимых групп между собой, так и для их коммуникаций со специалистами различных направлений)

Рекомендации

- Меры по повышению образованности представителей уязвимых групп относительно рисков специфичных для представителей их группы (проведение лекций, тренингов, семинаров (или циклов таковых) по темам, отвечающим проблемным запросам). Например, “Как противостоять клиентскому и полицейскому насилию” для представителей СР; “Стратегии действия при передозировках” для ЛУН; “Страх материнства и ВИЧ” для ЛЖВ.
- Повышение компетентности специалистов, работающих в сфере решения проблем ментального здоровья, в области их профессионального соприкосновения с представителями КГ.
- Так как проблема насилия, по ходу данного отчета, поднималась неоднократно: создание программ по работе с пережитым насилием и другими пережитыми травмами. Подобное направление могло бы включать в себя: безопасные пространства; группы взаимопомощи (специфичные для представителей каждой КГ или общие); группы работы со специалистами; обучение специалистов широкого профиля в области психологии/психиатрии в рамках специфики каждой КГ.