

#КАСКАД



ИССЛЕДОВАНИЕ

по вопросам ментального здоровья среди
ключевых групп населения, уязвимых к ВИЧ,
проект КАСКАД 2022 г.

Сроки проведения:

с 01 сентября 2022 по 31 декабря 2022

Санкт-Петербург

2022

Список аббревиатур и терминов:

КГ – ключевые группы людей, уязвимых к ВИЧ,

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ,

ЛУН – люди, употребляющие наркотики,

ТГЛ – трансгендерные люди,

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами,

СР – секс-работницы/ки,

Гендерная идентичность – базовая структура социальной идентичности, которая характеризует человека (индивида) с точки зрения его принадлежности к мужской или женской группе, при этом наиболее значимо, как сам человек себя категоризирует.

Цисгендерный мужчина – это мужчина, чья гендерная идентичность совпадает с приписанным полом при рождении,

Цисгендерная женщина – это женщина, чья гендерная идентичность совпадает с приписанным при рождении полом,

Небинарная персона – это общее понятие, которое охватывает всех людей, чья гендерная идентичность не является ни женской, ни мужской в категорическом самообозначении человека. Спектр небинарности велик. В том числе есть и агендерные персоны, у которых либо отсутствует гендерная идентичность или не поддается описанию.

Трансгендерность – несовпадение гендерной идентичности или, в ряде случаев, гендерного выражения человека с полом, присвоенным при рождении.

ПАВ – психоактивные вещества,

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения,

ЦА – целевая аудитория,

РФ – Российская Федерация.

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%.

Из содержания научной справки: "Основное объяснение роста этих состояний является невероятно высокий уровень стресса, связанного с социальной изоляцией в результате пандемии. Снижение возможности работать и финансовые трудности, быть социально активными, оказывать поддержку и обращаться за ней к близким, чувство одиночества, страх болезни и смерти от нее, смерть родных и близких, общая высокая эмоциональная напряженность социума – все это является факторами стресса, приводящими к повышению тревожности и депрессии. Одновременно с ростом распространенности проблем в области психического здоровья возникли серьезные перебои в работе служб охраны психического здоровья, в результате чего сформировался колоссальный дефицит услуг и помощи тем, кто в ней нуждается больше всего. По информации, предоставленной государствами-членами ВОЗ, на протяжении большей части пандемии из всех основных услуг здравоохранения наибольшие перебои были отмечены в сфере оказания услуг по лечению психических, неврологических и наркологических заболеваний. Многие страны также сообщили о серьезных перебоях в предоставлении жизненно важных услуг по охране психического здоровья, включая профилактику самоубийств. К концу 2021 г. ситуация несколько улучшилась, однако сегодня по-прежнему очень много людей не могут получить необходимую им помощь и поддержку в связи как с уже имеющимися, так и возникающими психическими заболеваниями.

Не имея возможности получить помощь непосредственно, многие ищут поддержки он-лайн, что свидетельствует о неотложной необходимости создания легкодоступных надежных и эффективных цифровых инструментов. Однако в странах и районах с ограниченной обеспеченностью ресурсами разработка и внедрение цифровых вмешательств наталкивается на серьезные трудности."

Учитывая высокий уровень стигмы и дискриминации в Российской Федерации (РФ) со стороны медицинских работников и общества в целом по отношению в КГ, можно предположить, что представителям КГ это может мешать обращаться за помощью по вопросам ментального здоровья к специалистам-психологам и психиатрам.

Генеральный директор ВОЗ доктор Тедрос Адханом Гебрейесус: "Та информация, которой мы располагаем сегодня о воздействии COVID-19 на психическое здоровье населения во всем мире - лишь верхушка айсберга. Это тревожный сигнал для всех стран, который должен подтолкнуть их к тому, чтобы уделять больше внимания проблемам психического здоровья и оказывать более широкую поддержку населению в сфере охраны психического здоровья».

Девора Кестель, директор Департамента ВОЗ: "Несмотря на то, что пандемия вызвала интерес к проблеме охраны психического здоровья и озабоченность в связи с положением дел в этой сфере, она также выявила хронический дефицит ресурсов, вкладываемых в оказание услуг по охране психического здоровья. Страны должны принять неотложные меры по обеспечению всеобщего доступа к помощи и поддержке в области психического здоровья."

Информация, полученная в ходе данного исследования, будет полезна для планирования работы с представителями КГ для помощи им обращаться за помощью в области ментального здоровья. Так же результаты исследования будут основанием для представления интересов КГ и содействию оказания помощи в области ментального здоровья со стороны учреждений и специалистов, оказывающих данную помощь представителям КГ.

Исследование проведено в рамках национального проекта КАСКАД" реализуемого Благотворительным фондом "Гуманитарное действие" (далее: БФ "ГД"), под координацией Форума людей, употребляющих наркотики.

Отчет подготовлен исследовательской командой, состоящей из представителей Форумов КГ (Светлана Гаврилова, Наталия Иванова, Ирек Тукаев, Светлана Бондаренко, Елена Шастина, Семен Ермолин, Егор Бурцев, Дарья Кучумова, Константин Мишеничев) в рамках реализации мероприятий, предусмотренных проектом КАСКАД. Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» не несет ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в настоящем отчете. Выводы, содержащиеся в отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в отчете, почерпнута из открытых источников, а также из анализа данных социологического исследования. СПб БФ «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет.

"The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services» WHO. 2020".
<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>

"Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020", CDC, 2020
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>

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 исследования:

Задача 1: Проведение оценки тревожности и депрессивных симптомов, с использованием рекомендованных ВОЗ скрининговых опросников GAD-7 и PHQ9 среди ЛЖВ и представителей КГ;

Задача 2: Проведение оценки связи проблем ментального здоровья среди ЛЖВ и представителей КГ с внешними факторами (пандемия КОВИД и самоизоляция, употребление ПАВ, случаи насилия и др.), а также их потребностей в области психиатрической и психологической помощи;

Задача 3: Сбор информации об опыте обращения клиентов проекта БФ "ГД" "КАСКАД" за психологической и психиатрической помощью и как они оценивают качество оказанной помощи;

Задача 4: Обработка результатов исследования и подготовка аналитического отчета по его результатам. Сравнение полученных данных. Разработка рекомендаций по адаптации и улучшению качества услуг в области ментального здоровья для представителей ключевых групп в целом и клиентов проекта «КАСКАД» в частности.

Методы исследования

- На этапе подготовки к исследованию был проведен конкурсный отбор 10 специалистов исследования из КГ и ЛЖВ для соблюдения принципа "ничего для нас без нас" для высокого уровня разработки методов исследования и возможности доверительного контакта с ЦА исследования во время проведения опросов;
- Проведение опросов включало принцип сохранения анонимности респондентов;
- Также было принято решение проводить опрос непосредственно в прямом диалоге с респондентами во избежание погрешностей проведения исследования;
- Для решения **Задачи 1 и 2** специалисты исследования совместно разработали опросник для решения оценки связи проблем ментального здоровья среди ЛЖВ и представителей КГ с внешними факторами (пандемия КОВИД и самоизоляция, употребление ПАВ, случаи насилия и др.), потребностей ЛЖВ и КГ в области психологической и психиатрической помощи. Так же в него были заведены вопросы скринингов, рекомендованных ВОЗ по оценке тревожности и депрессивных эпизодов у представителей КГ: GAD-7 и PHQ9;
- Рекрутинг респондентов осуществлялся посредством размещения информации об исследовании в социальных сетях организаций, оказывающих социальную, психологическую и психиатрическую помощь представителям КГ;
- Для решения **Задачи 2 и 3** специалисты исследования совместно разработали списки вопросов для сбора информации об опыте обращения клиентов "Проекта "КАСКАД" за психологической/психиатрической помощью на территории РФ и оценке качества данной помощи.
- Для решения **Задачи 4** был проведен анализ результатов исследования и сравнение полученных данных по его результатам, разработаны рекомендации по адаптации и улучшению качества услуг в области ментального здоровья для представителей КГ в целом и клиентов "Проекта "КАСКАД" в их числе.

Решение этических сложностей

Наша команда очень ценит безопасность и конфиденциальность всех участников исследования. Используемая анкета предполагает сохранение исключительно деперсонализированных данных. Для дополнительного обеспечения анонимности респондентов каждый интервьюер подписал соглашение о неразглашении какой бы то ни было персональной информации о респондентах, имеющей возможность поставить под угрозу их безопасность. Также мы гарантируем, что в аналитику были переданы полностью анонимизированные данные, публикуемые в данном отчете в обобщенном виде.

Также при подготовке и проведении данного исследования использовался принцип "Ничего для нас без нас", что также валидирует его результаты, как полученные силами сообщества.

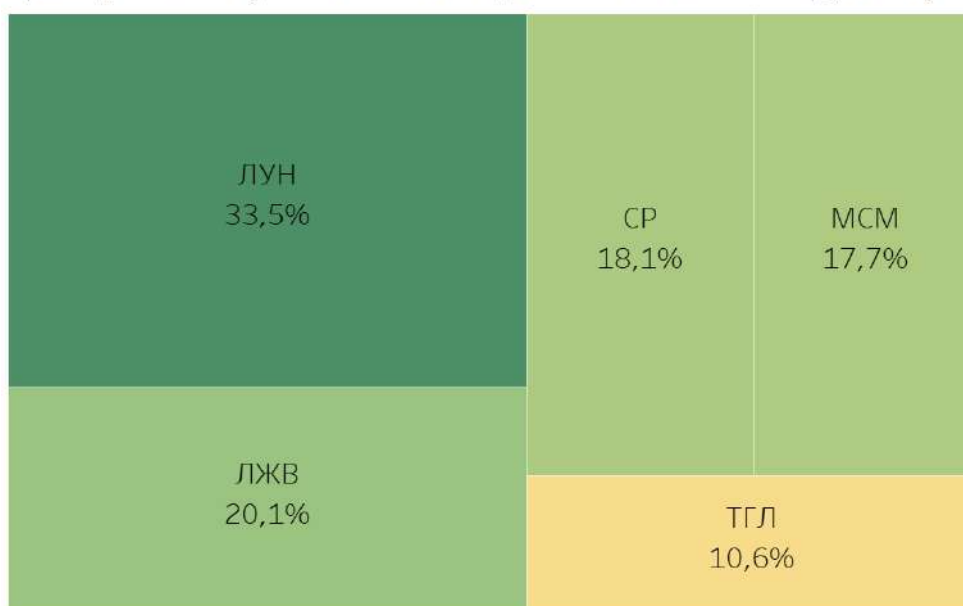
Результаты исследования

Описательная статистика социально-демографических характеристик респондентов

Исследовательская выборка опроса "Ментальное здоровье представителей КГ" всего составила 254 человека

(53.5% - Ж, 46.5% - М¹).

Принадлежность участников исследования к ключевым группам (КГ)



Общее количество участников-представителей ключевых групп (принадлежность к КГ указывалась, основываясь на ответе респондента на соответствующий вопрос):

- ЛЖВ - 51 человек
- ЛУН - 85 человек
- МСМ - 45 человек
- СР - 46 человек
- ТГЛ - 27 человек

¹ В первом вопросе учитывался пол респондента/ки, указанный в паспорте.

Пересечение категорий КГ среди участников исследования:

Представители ЛЖВ:

- 64.7% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 45.1% представителей данной КГ являются ЛУН
- 17.7% представителей данной КГ являются также МСМ
- 7.8% представителей данной КГ являются также СР

Представители ЛУН:

- 36.5% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 35.3% представителей данной КГ являются также ЛЖВ
- 1.2% представителей данной КГ являются также СР

Представители МСМ:

- 22.2% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 13.3% представителей данной КГ являются также ЛЖВ
- 4.5% представителей данной КГ являются также ЛУН
- 4.5% представителей данной КГ являются также ТГЛ

Представители СР:

- 45.7% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 43.5% представителей данной КГ являются также ЛУН
- 13% представителей данной КГ являются также ЛЖВ
- 2.2% представителей данной КГ являются также ТГЛ

Представители ТГЛ:

- 29.6% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 14.8% представителей данной КГ являются также МСМ
- 11.1% представителей данной КГ являются также ЛУН
- 11.1% представителей данной КГ являются также СР

Гендерный состав участников исследования:

| | | |
|------------------------|-------|---|
| Цисгендерная женщина | 49,6% | Представители ЛЖВ: 64.7% респондентов составляют цисгендерные женщины, 35.3% составляют цисгендерные мужчины. |
| Цисгендерный мужчина | 37,8% | |
| Небинарный человек | 4,3% | |
| Трансгендерный мужчина | 3,9% | Представители ЛУН: 57.6% респондентов составляют цисгендерные женщины, 42.4% составляют цисгендерные мужчины. |
| Трансгендерная женщина | 3,9% | |
| АГЕНДР | 0,4% | |

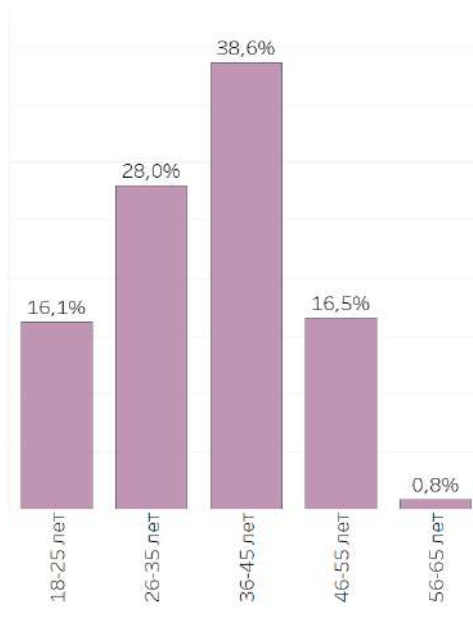
составляют цисгендерные мужчины.

Представители МСМ: 93.3% респондентов составляют цисгендерные мужчины, 4.4% указали свою гендерную идентичность как небинарную, 2.2% - агендерные персоны.

Представители СР: 95.7% респондентов составляют цисгендерные женщины, 4.2% указали свою гендерную идентичность как трансгендерная женщина.

Представители ТГЛ: 33.3% респондентов указали свою гендерную идентичность как небинарную, 37% - трансгендерные мужчины, 29.6% - трансгендерные женщины.

Возраст участников исследования:



Возраст участников исследования (% по КГ)

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 18-25 лет | 3,9% | 14,1% | 22,2% | 6,5% | 51,9% |
| 26-35 лет | 23,5% | 12,9% | 46,7% | 39,1% | 33,3% |
| 36-45 лет | 54,9% | 45,9% | 17,8% | 45,7% | 7,4% |
| 46-55 лет | 13,7% | 27,1% | 13,3% | 8,7% | 7,4% |
| 56-65 лет | 3,9% | | | | |

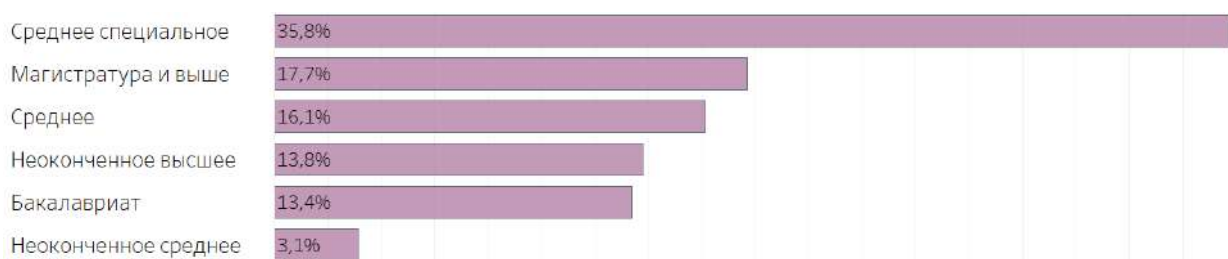
Общей модой² ответа на вопрос о возрасте (в опросе использовался закрытый тип

² Мода – одно или несколько значений во множестве наблюдений, которое встречается наиболее часто

вопроса с указанием диапазона) стал ответ 36–45 лет, который был выбран для 38.6% респондентов.

В рамках ключевых групп диапазоны варьируются. Модальное значение сохраняется для представителей ЛЖВ, ЛУН и СР, но снижается для МСМ и ТГЛ, причем представители последних становятся самой молодой исследуемой группой в своем большинстве, тогда как ЛЖВ самой возрастной относительно остальных. Представители СР, мне кажется важным это заметить, в большинстве (84.8%) располагаются в возрастном диапазоне от 26 до 45 лет.

Образование участников исследования:



Общей модой ответа на вопрос об образовании стал ответ “Среднее специальное”, однако данные позволяют нам судить о значительной гендерной стратификации в уровнях образования.

Так, при сохранении модального значения для обоих полов (М и Ж), количество женщин со средним специальным образованием в числе респондентов составляет 38%, тогда как мужчин 34%. При этом для женщин вторым и третьим по популярности ответов становятся “Среднее образование” (17%) и “Неоконченное высшее” (16%), тогда как для мужчин вторым ответом будет “Магистратура и выше” (21%), а третьим – “Бакалавриат” (16%).

Образование участников исследования

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Магистратура и выше | 21,6% | 17,6% | 31,1% | | 18,5% |
| Бакалавриат | 11,8% | 5,9% | 26,7% | 15,2% | 14,8% |
| Неоконченное высшее | 11,8% | 15,3% | 6,7% | 8,7% | 33,3% |
| Среднее специальное | 35,3% | 38,8% | 28,9% | 47,8% | 18,5% |
| Среднее | 15,7% | 20,0% | 6,7% | 19,6% | 14,8% |
| Неоконченное среднее | 3,9% | 2,4% | | 8,7% | |

Основываясь на данных приведенной выше таблицы, мы можем сделать вывод, что наиболее благоприятная ситуация с образованием отмечается у представителей МСМ 57.8% респондентов имеют образование уровня бакалавриата и выше. Самая неблагоприятная ситуация у СР – 76.1% респондентов из этой группы имеют среднее специальное образование и ниже. Ближайшие к ним – представители ЛУН – 61.2% имеют образование уровня среднего специального и ниже. Приведенные значения являются результатом построчного сложения.

Семейное положение участников исследования:

Ответы на вопрос о семейном положении среди респондентов распределились равномерно: 29.5% респондентов состоят в официальном или гражданском браке; 31.1% респондентов имеют партнеров, но в браке не состоят; 39.4% респондентов не имеют партнеров и не состоят в браке.

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нет партнёра/ки/ров | 33,3% | 31,8% | 51,1% | 47,8% | 40,7% |
| Есть партнёр/ка/ры, не состою в браке | 27,5% | 22,4% | 48,9% | 30,4% | 37,0% |
| Состою в официальном/гражданском браке | 39,2% | 45,9% | | 21,7% | 22,2% |

Интересно, на мой взгляд то, что мода ответов для ЛЖВ и ЛУН приходится, на ответ “Состою в официальном или гражданском браке”, для ЛУН она наибольшая среди всех КГ (45.9%), при этом ни один представитель МСМ не считает свое партнерство браком.

Можно предположить, что представителям ЛУН и ЛЖВ легче называть свои союзы браком, а представителям МСМ – сложнее, ввиду опыта дискриминации и законодательного запрета вступать в официальные браки.

Материальное положение участников исследования:

Материальное положение, в рамках данного исследования оценивалось самими респондентами через закрытый вопрос с указанием характеристик их покупательской способности.

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Можем(-гу) покупать все, что захочется | | 3,5% | 2,2% | | 3,7% |
| Доходов хватает на все, кроме таких крупных покупок, как автомобиль, квартира и т.п. | 17,6% | 21,2% | 35,6% | 32,6% | 11,1% |
| Можем(-гу) покупать новую одежду и обувь, но не всегда хватает денег на нужную бытовую технику | 45,1% | 31,8% | 42,2% | 32,6% | 40,7% |
| Можем(-гу) изредка покупать одежду и обувь | 17,6% | 24,7% | 13,3% | 15,2% | 22,2% |
| Все деньги уходят только на питание и предметы первой необходимости | 15,7% | 15,3% | 6,7% | 17,4% | 14,8% |
| Денег не хватает даже на продукты питания | 3,9% | 3,5% | | 2,2% | 7,4% |

Исходя из частоты выбора представителями разных КГ ответов на данный вопрос, мы можем заключить, что видимая нами в рамках данного исследования часть МСМ оценивает свое материальное положение наиболее благополучно относительно представителей других КГ. Также стоит указать на особую уязвимость к насилию представителей СР и, как следствие, особую психическую уязвимость. Подробнее данный вопрос рассматривается в разделе специальных вопросов для представителей СР.

Анализ опроса по уровню тревожности среди представителей КГ

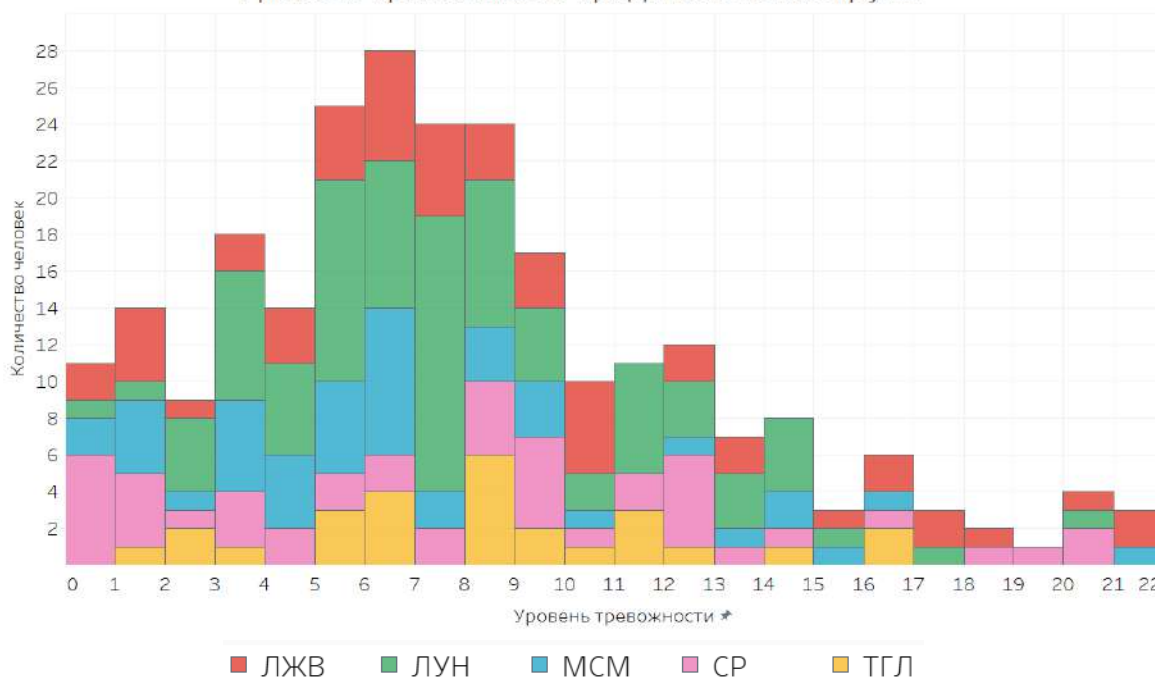
Опрос по показателям тревожности прошли 224 человека из КГ.

Вопросы данного блока были посвящены психологическому состоянию респондентов. При ответе на вопрос, участников исследования просили вспомнить своё состояние в течение последних 2-х недель **вне измененного сознания**, то есть, когда они не употребляли психоактивные вещества и алкоголь.

Далее для оценки уровня тревожности будет использоваться шкала **GAD-7**, рекомендованные ВОЗ, в рамках которой присвоенные баллы интерпретируются следующим образом:

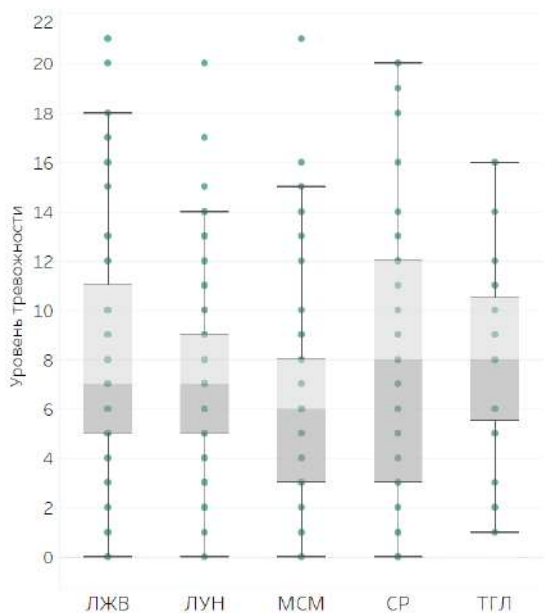
| Значение | Интерпретация |
|-----------|---------------------------------|
| 0 - 4 | минимальный уровень тревожности |
| 5 - 9 | умеренный уровень тревожности |
| 10 - 14 | средний уровень тревожности |
| 15 и выше | высокий уровень тревожности |

Уровень тревожности среди ключевых групп



Вышеприведенный график демонстрирует количественное распределение баллов тревожности среди респондентов с цветовой маркировкой КГ.

Значения уровня тревожности распределились среди представителей КГ следующим образом:



ЛЖВ: медианной³ для представителей данной КГ является значение **7**. Это значит, что ровно половина респондентов – представителей ЛЖВ имеет уровень тревожности выше данного значения, а ровно половина – ниже.

1 квантиль⁴ – **5**

3 квантиль – **11**

Эти значения также говорят нам, что ровно половина всех респондентов-представителей ЛЖВ имеет уровень тревожности в диапазоне от 5 до 11. Также хочется отметить выбросы (аутлаеры⁵), которые мы видим на графике, имеющие уровень тревожности 20 и 21 соответственно.

ЛУН: медианной для представителей данной КГ также является значение **7**. Это значит, что ровно половина респондентов – представителей ЛУН, имеет уровень тревожности выше данного значения, а ровно половина – ниже.

1 квантиль – **5**

3 квантиль – **9**

³Медиана – это значение делящее распределение пополам. Другими словами, это значение ниже которого находятся 50% значений, и выше также 50% всех значений в распределении.

⁴Квантили – числовые значения признака, которые делят упорядоченную по возрастанию совокупность на четыре равных части.

⁵Выброс (англ. *outlier*) – в статистике результат измерения, выделяющийся из общей выборки.

Эти значения также говорят нам, что ровно половина всех респондентов-представителей ЛУН имеет уровень тревожности в диапазоне от 5 до 9. И мы снова видим несколько значений-аутлаеров, это респонденты с уровнем тревожности 15, 17 и 20 соответственно.

МСМ: медианной для представителей данной КГ является значение **6**. Это значит, что ровно половина респондентов - представителей МСМ имеет уровень тревожности выше данного значения, а ровно половина - ниже.

1 квартиль - **3**

3 квартиль - **8**

Эти значения также свидетельствуют, что ровно половина всех респондентов-представителей МСМ имеет уровень тревожности в диапазоне от 3 до 8. Значение-аутлаеры - респонденты с уровнем тревожности 16 и 21 соответственно.

СР: медианное значение тревожности данной группы - **8**, и, как мы все могли догадаться, это значит, что половина представителей СР имеет уровень тревожности выше данного значения, и ровно половина - ниже.

1 квартиль - **3**

3 квартиль - **12**

Что значит, что ровно половина представителей СР имеет уровень тревожности в диапазоне от 3 до 12.

ТГЛ: медианным значением является, что следует из графика, уровень тревожности равный **8**.

1 квартиль - **5.5**

3 квартиль - **10.5**

Что значит, что половина представителей ТГЛ, имеет уровень тревожности в указанном диапазоне.

Средние значения уровня тревожности для представителей КГ:

| ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 8,4 | 7,4 | 6,4 | 7,6 | 7,9 |

Общее распределение тревожности в абсолютных значениях:

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

Исходя из вышеприведенного описания мы можем сделать следующие выводы:

1. В большинстве своем представители МСМ имеют уровень тревожности ниже, чем представители других КГ
2. Значения тревожности представителей ЛУН имеют наименьшую дисперсию⁶, что вероятно связано с ощущением "гарантий" в будущей анестезии тревожности с помощью ПАВ, а доступ к ним в России надежен
3. Значения тревожности СР имеют наибольшую дисперсию, что, как мы можем предположить, связано с высоким уровнем насилия в данной сфере и необходимостью заботиться о лицах, находящихся на их иждивении
4. Три четверти респондентов-представителей ЛЖВ и ЛУН имеют уровень тревожности выше, чем умеренный. Такое положение вещей может объясняться в случае с ЛЖВ: стигмой, страхом раскрытия статуса, страхом за свое здоровье, возможностью перебоев с АРВТ; а в случае с ЛУН:

⁶Дисперсия - это один из основных показателей в статистике. Он отражает меру разброса данных вокруг среднего значения

необходимостью скрывать употребление и законодательными угрозами в отношении ЛУН

5. Представители СР и ТЛГ имеют наивысший медианный уровень значений тревожности относительно других КГ. В случае с СР см. пункт 3; в случае с ТЛГ высокий уровень тревожности у представителей данной КГ может быть следствием стигмы, неприятия в обществе, переживаний относительно перехода, и страха насилия по его причине, в том числе со стороны врачей
6. Представители ЛЖВ имеют наивысший средний уровень тревожности относительно других КГ
7. Также половина всех респондентов всех КГ имеет уровень тревожности в диапазоне от 4 до 10, что является свидетельством пониженного качества жизни респондентов
8. 25% всех респондентов всех КГ имеет уровень тревожности выше 10, а значит средний и больше, что свидетельствует о необходимости помощи этим людям

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.

Анализ опроса по уровню депрессивности среди представителей КГ

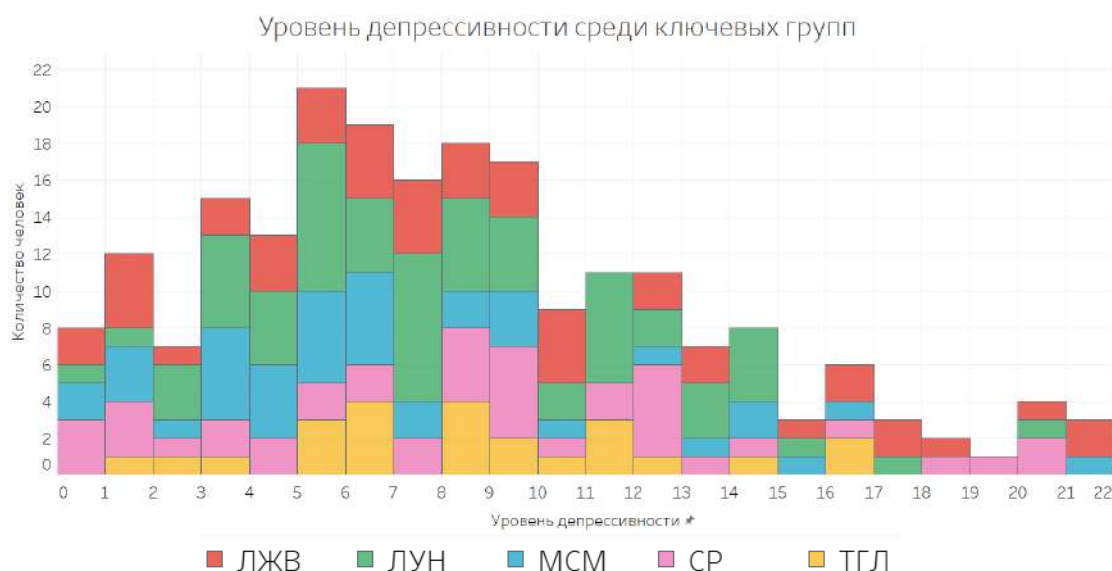
Опрос по показателям депрессивности прошли 255 человек из КГ.

Вопросы данного блока были посвящены психологическому состоянию респондентов. При ответе на вопрос, участников исследования просили вспомнить своё состояние в течение последних 2-х недель **вне измененного сознания**, то есть, когда они не употребляли психоактивные вещества и алкоголь.

Далее для оценки уровня депрессивности будет использоваться шкала **PHQ9**, рекомендованная ВОЗ, в рамках которой присвоенные баллы интерпретируются следующим образом:

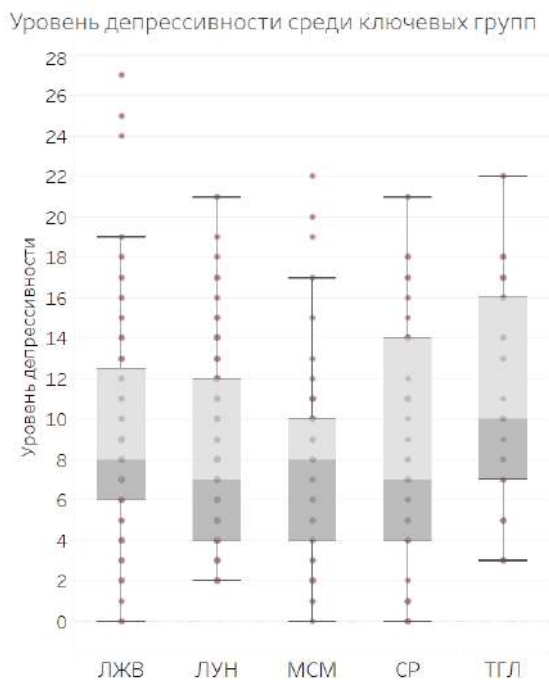
| Значение | Интерпретация |
|-----------|--|
| 0 | минимальный уровень депрессивности |
| 1 - 10 | слабо выраженная депрессия |
| 10 - 20 | выраженная депрессия |
| 21 и выше | сильно выраженная (глубокая) депрессия |

Стоит особо отметить, что в части неформального диалога со специалистами исследования 56 человек из КГ поделились, что в течение нескольких дней испытывали суицидальные настроения на момент проведения исследования.



Вышеприведенный график демонстрирует количественное распределение баллов депрессивности среди респондентов с цветовой маркировкой КГ.

Значения уровня депрессивности распределились среди представителей КГ следующим образом:



ЛЖВ: медианной для представителей данной КГ является значение **8**. Это значит, что ровно половина респондентов - представителей ЛЖВ имеет уровень депрессивности выше данного значения, а ровно половина - ниже.

1 квантиль - **6**

3 квантиль - **12.5**

Эти значения также говорят нам, что ровно половина всех респондентов-представителей ЛЖВ имеет уровень депрессивности в диапазоне от 6 до 12.5. Значения-аутлаеры, которые мы видим на графике - респонденты с уровнем депрессивности 24, 25 и 27 соответственно.

ЛУН: медианной для представителей данной КГ является значение **7**. Это значит, что ровно половина респондентов - представителей ЛУН имеет уровень депрессивности выше данного значения, а ровно половина - ниже.

1 квантиль - **4**

3 квантиль - **12**

Ровно половина всех респондентов-представителей ЛУН имеет уровень депрессивности в диапазоне от 4 до 12.

МСМ: медианной для представителей данной КГ является значение **8**. Это значит, что ровно половина респондентов - представителей

МСМ имеет уровень депрессивности выше данного значения, а ровно половина - ниже.

1 квартиль - **4**

3 квартиль - **10**

Ровно половина всех респондентов-представителей МСМ имеет уровень депрессивности в указанном диапазоне. Значения-аутлаеры - респонденты с уровнем депрессивности 19, 20 и 22 соответственно.

СР: медианное значение депрессивности данной группы - **7**, что свидетельствует - половина представителей СР имеет уровень депрессивности выше данного значения, и ровно половина - ниже.

1 квартиль - **4**

3 квартиль - **14**

Что также значит, что ровно половина представителей СР имеет уровень тревожности в данном диапазоне.

ТГЛ: медианным значением является, что следует из графика, уровень депрессивности равный **10**.

1 квартиль - **7**

3 квартиль - **16**

То есть половина представителей ТГЛ имеет уровень тревожности в диапазоне от 7 до 16.

| Средние значения уровня | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| тревожности для представителей КГ: | 9,4 | 8,2 | 7,9 | 8,2 | 11,1 |

Общее распределение тревожности в абсолютных значениях:

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

Исходя из вышеприведенного описания мы можем сделать следующие выводы:

1. Только 3% всех респондентов всех КГ имеют минимальный уровень депрессивности
2. Представители ЛУН и СР имеют наименьший медианный уровень депрессивности относительно других КГ, при этом 3 квартиль СР значительно растянут вверх по шкале
3. Представители СР имеют самый высокий уровень дисперсии так же, как и в случае с тревожностью
4. Представители ТГЛ имеют наивысшее среднее значение депрессивности относительно других КГ
5. Ровно половина всех респондентов-представителей ТГЛ имеет уровень депрессивности как выраженную депрессию и выше
6. Общий медианный уровень депрессивности составляет 8
7. МСМ имеют наименьший средний уровень депрессии и даже в значениях-аутлаерах (1.5 интерквартильного расстояния от медианы и выше) присутствуют значения до глубокой депрессии
8. Наивысшие значения депрессивности относительно всех респондентов всех КГ имеют представители ЛЖВ, которые также не являются представителями никаких КГ больше.

Данные показатели депрессивности позволяют нам предположить, что большинству участников исследования необходима помощь

квалифицированного специалиста в области решения проблем с ментальным здоровьем для стабилизации их состояния.

Высокий уровень депрессивности у представителей ЛУН может объясняться пережитым опытом социального осуждения со стороны при раскрытии практики употребления ПАВ. Также в настоящее время наиболее выбираемый спектр ПАВ характеризуется большей аддиктивностью и более выраженными последствиями их применения для употребляющего. Важно заметить, что мы также можем предполагать склонность к употреблению ПАВ у людей с недиагностированными ментальными расстройствами, и позволяет рассматривать нам акт употребления ПАВ как попытку самопомощи в сложной для психики человека ситуации.

При анализе показателей 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.

В случае СР их низкий медианный уровень депрессивности может объясняться высокой резистентностью психики, вызванной регулярно переживаемым насилием над собственным телом и "нормализацией" этого насилия.

Представители МСМ могут позитивно выделяться на фоне представителей других КГ, так как принадлежность к данной КГ не может быть атрибутирована сторонним наблюдателем, что делает МСМ - одной из самых закрытых социальных групп. Мы можем узнать только о тех МСМ, которые готовы быть признанными. На основании этого, мы можем предположить, что в ходе данного исследования мы столкнулись с наиболее эмоционально защищенной и наиболее благополучной когортой данной группы.

Представители ТГЛ в России сталкиваются с беспрецедентным, относительно остальных КГ уровнем социального давления и дискриминации. Мы также, как и в случае с МСМ, 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 только о масштабах необходимой им социальной и/или психологической помощи.

**Описательная статистика общего для всех КГ блока
вопросов о психоэмоциональном состоянии респондентов и
факторах, которые могут на него влиять**

Совместное проживание:

| | 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% | | | |

Исходя из приведенной таблицы общей модой ответа на вопрос о совместном проживании является ответ "один/одна". При делении ответов на КГ данное значение сохраняется только для представителей СР и ТГЛ. Для ЛУН и МСМ

модой становится ответ о проживании с партнером (или несколькими). Также, представители ЛУН реже представителей других КГ живут одиноко, что может объясняться тем, что доступ к ПАВ легче получить при расширенных социальных связях.

Также 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. Ответы распределились следующим образом:

| | 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% |

Исходя из моих профессиональных убеждений социально одобряемым ответом на данный вопрос является "Полностью согласен". Как следствие я ожидала бы увидеть его наиболее выбираемым. Однако мы можем видеть, что это так не для всех КГ. Для представители 4-х КГ из 5 модой является ответ "Где-то посередине". Можно

предположить, что подобное распределение ответов является следствием значительного количества респондентов, проживающих не с партнерами, а с родственниками, друзьями или детьми. Для того, чтобы разобраться с этой гипотезой я привожу ниже следующую таблицу. Она является результатом комбинации ответов из двух предыдущих таблиц с с процентным делением по каждой КГ.

| | | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-----------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Полностью не согласен | Партнёр/ка/ры | 2,5% | 1,5% | | | |
| | Родственники | | 1,5% | 6,7% | | 5,3% |
| | Партнёр/ка/ры, ребенок (дети) и родственники Дети и родственники | 2,5% | | | | |
| Согласен | Партнёр/ка/ры | 5,0% | 12,1% | 30,0% | 16,7% | 5,3% |
| | Родственники | 7,5% | 6,1% | 3,3% | 3,3% | 5,3% |
| | Друзья/соседи | 2,5% | 1,5% | | 3,3% | |
| | Партнёр/ка/ры и ребенок (дети) | 10,0% | 12,1% | | | 5,3% |
| | Партнёр/ка/ры, ребенок (дети) и родственники | 2,5% | 4,5% | | | 5,3% |
| | Дети и родственники | 2,5% | | | 3,3% | |
| | Партнер/ка/ры и родственники | | 3,0% | | | |
| Где-то посередине | Партнёр/ка/ры | 12,5% | 13,6% | 23,3% | 10,0% | |
| | Родственники | 7,5% | 7,6% | 10,0% | 13,3% | 15,8% |
| | Друзья/соседи | 2,5% | 4,5% | 6,7% | 3,3% | 5,3% |
| | Партнёр/ка/ры и ребенок (дети) | 5,0% | 6,1% | | | |
| | Партнёр/ка/ры, ребенок (дети) и родственники | 2,5% | 6,1% | | | |
| | Дети и родственники | | | | 6,7% | |
| | Партнёр/ка/ры и родственники | 2,5% | 1,5% | | | |
| Не согласен | Партнёр/ка/ры | | 1,5% | | 3,3% | 5,3% |
| | Родственники | 2,5% | 3,0% | | 3,3% | 5,3% |
| | Друзья/соседи | | | 10,0% | 3,3% | |
| | Партнер/ка/ры, ребенок (дети) и родственники | | 1,5% | | | |
| | Партнёр/ка/ры и родственники | | 1,5% | | | |
| Полностью согласен | Партнёр/ка/ры | 7,5% | 3,0% | 6,7% | 10,0% | 21,1% |
| | Родственники | 5,0% | 1,5% | | 10,0% | 5,3% |
| | Друзья/соседи | | | 3,3% | | 15,8% |
| | Партнёр/ка/ры и ребенок (дети) | 10,0% | 3,0% | | 6,7% | |
| | Партнёр/ка/ры, ребенок (дети) и родственники | 5,0% | 1,5% | | 3,3% | |

Затем, мы просили участников исследования ответить на Несколько вопросов о партнерском насилии:

Проявляют ли ваши сожители к вам насилие?



Всего среди тех респондентов, которые утвердительно ответили на вопрос об опыте насилия со стороны сожителей 37.1% представителей ЛУН, 24.2% представителей ЛЖВ, 16.1% представителей МСМ, 12.9% представителей ТГЛ и 9.7% представителей СР. Среди

проживающих насилие от сожителей 59.7% трансгендерные или транскгендерные женщины, а наибольшей мужской когортой, сталкивающейся с насилием от совместно-проживающих, являются MSM (14.5% от всех респондентов, давших утвердительный ответ на данный вопрос).

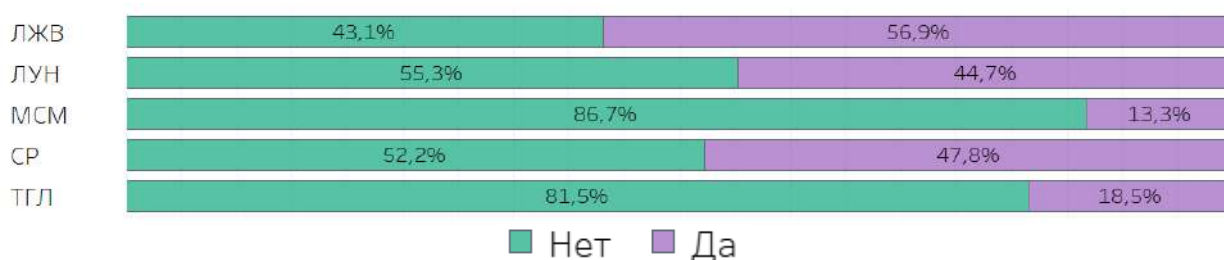
При процентном делении по КГ получается, что чаще всего партнерское насилие переживается представителями ТГЛ, ЛЖВ и ЛУН. Реже всего представителями СР. Однако, стоит отметить, что социально ожидаемым ответом в данном вопросе будет отрицание переживаемого насилия. Это может быть связано с тем, что большинство респондентов не трактуют некоторые виды насилия как насилие и "нормализуют" его в своей жизни. Я хотела бы обратиться к этому сюжету более детально в части про репродуктивное насилие.

На уточняющий вопрос о формах насилия, который был задан только тем, кто ответил, что переживал насилие от лиц, с которыми участник/ца исследования проживает (проживала) ответы распределились следующим образом:

| | 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% |

По поводу анализа данного фрагмента важно отметить следующие: во-первых, анализируемый вопрос имел открытую форму, то есть предполагалось, что респондент самостоятельно назовет формы насилия от сожителей переживаемые им по его убеждению; во-вторых, данный вопрос предполагал возможность множественного выбора, а данные в таблицы приведены сепарировано, то есть указан общий процент респондентов кто указал каждый вид насилия как переживаемый, независимо от возможных комбинаций ответов.

Закончить блок о совместном проживании я предполагаю вопросом о наличие у респондента людей, находящихся у него на иждивении. Причем важно отметить, что в данном вопросе не предполагается спецификации о возрасте иждивенца и формах необходимого ему внимания. Я предполагаю, что потенциально пожилой родитель, болеющий член семьи или взрослый ребенок может требовать не меньшей заботы, чем ребенок грудной или совсем маленький. Ответы на вопрос о наличии у респондента кого-либо на иждивении распределились следующим образом:



Среди тех респондентов, которые указали, что имеют на иждивении одного или нескольких человек, 66% ответили, что факт наличия иждивенца влияет на них негативно; 25% ответили, что факт наличия иждивенца никак на них не влияет и только 9% ответили, что факт наличия иждивенца влияет на них позитивно.

Мы можем предположить, что забота об иждивенцах в целом является непростой работой. Это большой труд и большая ответственность. Возможно, у представителей КГ, и так находящихся в высоком уровне тревожности и депрессивности, нет возможности успевать компенсировать свои ресурсы, потраченные на заботу об иждивенцах. Это не значит, что они не могут нести эту ответственность – но, возможно, им нужна помощь в решении этих задач.



Исходя из данных графика, мы можем предположить, что высокий уровень сильных социальных связей у представительниц СР может объясняться с необходимостью выстраивания доверительного окружения, способного обеспечить личную безопасность.

Представители ЛЖВ, имеют низший уровень положительных ответов на данный вопрос, что может быть причиной высокого уровня депрессивности среди данной КГ и свидетельством значительного уровня самостигматизации по признаку наличия ВИЧ. Выражаясь проще, они не склонны к построению сильных социальных связей, так как это предполагает раскрытие их ВИЧ-статуса и к психологической неготовности принятия ВИЧ-статуса.

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:



Далее респондентам было предложено ответить на закрытый вопрос с возможностью выбрать несколько вариантов ответа. Ниже агрегировано приведены три наиболее часто указываемых вида репродуктивного насилия с которыми сталкивались участники исследования:

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.

Также сопоставляя данные открытого вопроса о видах насилия со стороны сожителей и данные выше приведенного закрытого вопроса о партнерском насилии мы можем предположить, что тема репродуктивного насилия остается незамеченной так как оно может быть нормализовано социумом. При более подробной остановке интервьюеров на этом вопросе и разъяснении видов и определений репродуктивного насилия респонденты стали яснее видеть, что есть "репродуктивное" насилие. Причем, вследствие маскулинной гендерной социализации мужчины подвергаются данному насилию в довольно высокой степени, что мы видим на графике.

Рискованное поведение:

Употребляете ли вы сейчас алкоголь и/или ПАВ?

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Да, алкоголь | 49% | 16% | 51% | 46% | 37% |
| Да, алкоголь и ПАВ | 8% | 35% | 7% | 17% | 22% |
| Да, ПАВ | 4% | 6% | 2% | 11% | |
| Нет, ничего из этого | 39% | 42% | 40% | 26% | 41% |

Исходя из представленной таблицы мы можем сделать следующие выводы:

1. Большинство представителей всех КГ употребляют алкоголь или ПАВ
2. Ключевой группой, наиболее вовлеченной в употребление алкоголя и ПАВ является СР.
3. Представители ЛУН в наибольшей степени относительно представителей других КГ комбинируют употребление алкоголя и ПАВ.

Наличие диагнозов в области ментального здоровья:

Есть ли подтвержденный диагноз в области ментального здоровья?

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Да, есть диагноз | 16% | 19% | 20% | 15% | 52% |
| Не готовы об этом говорить | | | | 2% | |
| Нет, диагноза нет | 59% | 60% | 64% | 70% | 30% |
| Предполагаю, но пока не были у врача | 25% | 21% | 16% | 13% | 19% |

Исходя из вышеприведенного графика мы можем отметить следующее:

1. Общая мода ответов на данный вопрос – “Нет диагноза”
2. Мода ответов у ТГЛ говорит нам о наличии диагноза (или нескольких) в области ментального здоровья у 52% респондентов данной КГ, к тому же еще 19% предполагают у себя наличие такого диагноза. При этом важно отметить, что в рамках данного исследования сама гендерная дисфория не рассматривается как диагноз и патология, что соответствует пояснению к соответствующей статье в МКБ-11.
3. Представители ЛЖВ в наибольшей степени относительно представителей других КГ предполагают наличие у себя диагноза в области ментального здоровья, при том, что вместе с представителями СР имеют наименьший процент утвердительных ответов на данный вопрос (16% для ЛЖВ и 15% для СР)
4. Представители СР в наименьшей степени относительно представителей других КГ имеют диагноз в области ментального здоровья (15%), и в наименьшей степени относительно других КГ предполагают у себя наличие подобного диагноза (13%)

СР чаще всего либо вовлечены в секс-работу и не или возможности диагностироваться, либо идут в секс-работу не зная, что это несет за собой большое количество насилия и, оказавшись

внутри этой системы не имеют временной или волевой возможности пройти обследование.

Так же, рассматривая картину общую для всех КГ, мы имеем дело с общей медицинской психологической травматизацией – об этом мы поговорим в дальнейшем.

Описательная статистика блока специальных вопросов для представителей различных КГ

В рамках данного блока участникам исследования задавались вопросы, касающиеся их психоэмоционального состояния в связи с принадлежностью к **основной** КГ.

Блок вопросов для представителей ЛЖВ:

Данный блок вопросов для представителей ЛЖВ включал в себя три вопроса:

1. Вопрос о факторах, связанных с жизнью с ВИЧ, влияющих на психоэмоциональное состояние респондента
2. Вопрос о приверженности АРВТ в период пандемии COVID-19
3. Вопрос о том, как на психоэмоциональное состояние респондента повлияла вынужденная смена АРВТ в период пандемии COVID-19

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% |

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.

Отвечая на третий вопрос данного блока для ЛЖВ, 2% респондентов указали, что прекратили прием АРВТ, еще 2% респондентов указали, что им поменяли схему препаратов. При этом все респонденты столкнувшиеся с изменением схемы или прекращением приема препаратов отмечают негативную эмоциональную (снижение настроения, повышение тревоги) и психическую (общая пугливость и возбудимость) реакцию на эти события.

Блок вопросов для ЛУН:

Данный блок вопросов для представителей ЛЖВ включал в себя четыре вопроса:

1. Вопрос о спецификации употребляемых ПАВ
2. Самоотчет представителей данной КГ об эффектах употребления ПАВ
3. Вопрос о том, могло ли по мнению самих респондентов употребление ПАВ стать генезисом их проблем в области ментального здоровья, если таковые имеются
4. Вопрос о личных предположениях респондентов относительно того, могло ли их употребление ПАВ быть следствием проблем в области ментального здоровья

Первый вопрос, специфицируется употребляемые представителями данной КГ ПАВ имел закрытую форму, но предполагал возможность множественного ответа. данные в таблице приведены сепарировано.

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

Интересно отметить, что модой ответов на данный вопрос был ответ только "Опиоиды", такой ответ дали 16% респондентов. Отвечая на вопрос об эффектах употребления ПАВ на свое психоэмоциональное состояние, только 1% респондентов указал, что не считает, что таковое влияние имело место быть. 99% респондентов убеждены, что сталкивались с эмоциональными последствиями (сниженное настроение, перепады настроения, раздражительность, эмоциональное напряжение), физическими последствиями (ухудшение сна, аппетита, быстрая утомляемость), психологическими последствиями (тревожность, потеря интереса к жизни, самообвинения, чувство одиночества), психическими реакциями (пугливость, суетливость) и ростом уровня суицидальных настроений.

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 употребление ПАВ не являлось следствием проблем в области ментального здоровья.

Блок вопросов для MSM:

Данный блок вопросов для представителей MSM включал в себя шесть вопросов, специфичных, по мнению команды исследователей для данной КГ.

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% |

Исходя из этих данных мы можем сделать вывод, что более половины процентов MSM подвергаются большему стрессу, не имея поддержки.

Также 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.

Ответы на вопрос о том, практикуют ли респонденты химсекс распределены следующим образом:

| | |
|---------------------------|-----|
| Да, практикую | 7% |
| Да, практиковал в прошлом | 18% |
| Нет, никогда | 76% |

Химсекс – это особая форма отношений, которая, если кратко, позволяет снять самостигму, быть более открытым и успешным в поиске партнера, соответственно является некоей помогающей практикой для снятия стресса во взаимодействии сообщества.

Блок вопросов для СР:

Данный блок вопросов для представителей СР включал в себя восемь вопросов, специфичных, по мнению команды исследователей для данной КГ.

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.

58% респонденток-представительниц СР, отмечали снижение уровня дохода в связи с пандемией COVID-19, 42% респонденток такого снижения не наблюдали.

Блок вопросов для ТГЛ:

Данный блок вопросов для представителей ТГЛ включал в себя четыре вопроса, специфичных, по мнению команды исследователей для данной КГ. Некоторые вопросы данного блока предполагали возможность множественного выбора, данные ответов по ним представлены сепарировано.

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.

Описательная статистика общего для всех КГ блока вопросов о психоэмоциональном состоянии респондентов и влияющих на него факторах, связанных с COVID-19

Данный блок вопросов, общий для представителей всех КГ и посвящен влиянию на психоэмоциональное состояние участников исследования факторов, вызванных пандемией COVID-19.



Исходя из вышеприведенного графика, мы можем сделать вывод, что подавляющему большинству всех респондентов всех КГ знакомо ощущение самостигматизации. Наиболее сильно это выражено для ТГЛ, где 100% представителей дали положительный ответ, однако учитывая колоссально высокие значения показателя внутренней стигматизации во всех КГ, мне бы не хотелось их здесь выделять. Далее мы просили тех участников исследования, которые дали утвердительный ответ на данный вопрос, ответить также, изменилось ли их ощущение внутренней стигматизации вследствие пандемии COVID-19. Распределение ответов представлено в нижеследующей таблице.

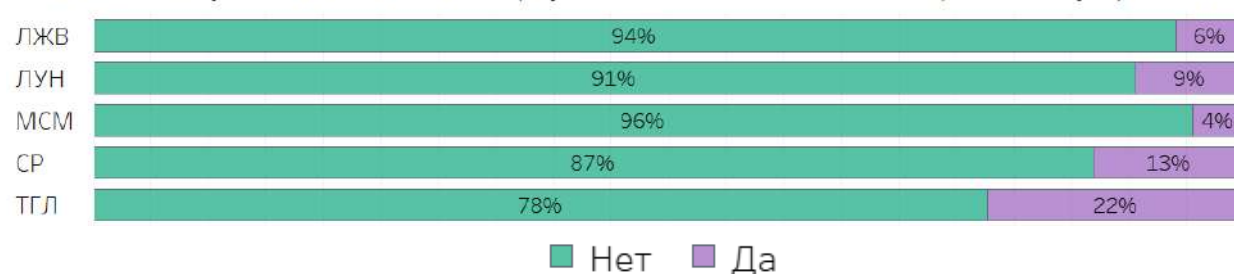
Исходя из распределения ответов, мы можем сделать вывод, что

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Не изменилось | 57% | 62% | 67% | 54% | 44% |
| Усилилось | 30% | 36% | 31% | 27% | 37% |
| Уменьшилось | 13% | 3% | 3% | 19% | 19% |

в значительной степени пандемия COVID-19 повлияла негативно на ощущение внутренней стигматизации всеми участниками исследования, независимо от их КГ. Несмотря на то, что модой ответа для всех КГ является ответ "Ощущение самостигматизации не изменилось, мы можем

видеть весьма внушительные цифр в графе ответов “Ощущение самостигматизации усилилось”. В данном случае мы призываем обратить внимание именно на этот параметр, хотя он и не является модальным для данного вопроса. Мы можем видеть, что в среднем для 32.2% всех представителей всех КГ пандемия COVID-19 оказалась фактором, негативно влияющим на их восприятие собственное принадлежности к КГ. Однако также, мы не можем не отметить снижение самостигмы, которое особенно заметно у представителей СР, ТГЛ и ЛЖВ.

Были ли вы вынуждены из-за Ковид вернуться в место жительства которое вас не устраивало?



Также мы можем отметить ухудшение условий жизни, а именно необходимость совместного проживания в месте, которое по каким-то причинам не устраивало бы респондентов. Особенно сильно данный эффект выражен для представителей ТГЛ.

Ответы на вопрос о том, изменился ли вследствие пандемии COVID-19 общий конфликтный фон распределились следующим образом:

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Никак не изменился | 70,6% | 61,2% | 55,6% | 60,9% | 50,0% |
| Стало больше конфликтов | 23,5% | 35,3% | 42,2% | 32,6% | 46,2% |
| Стало меньше конфликтов | 5,9% | 3,5% | 2,2% | 6,5% | 3,8% |

Исходя из данных таблицы мы можем заметить повышение количества конфликтов, отмечаемое всеми представителями всех КГ. Что может говорить нам о том, что на фоне экстремальной ситуации, общее социальное напряжение нарастает, а изоляция не позволяет отдалить потенциального конфликтного оппонента.

Также важно отметить, что ответ “Не изменился” в данном случае, по мнению исследовательской команды, является социально-ожидаемым. Следовательно мы не можем судить об общем качестве фона среды пребывания для всех КГ, но можем отмечать тренды его изменения.

Была ли у вас изоляция связанная с COVID?

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Да, изоляция в одиночестве | 11,8% | 16,5% | 13,3% | 6,5% | 23,1% |
| Да, совместная изоляция | 56,9% | 51,8% | 44,4% | 43,5% | 65,4% |
| Не изолировались совсем | 31,4% | 31,8% | 42,2% | 50,0% | 11,5% |

Были ли у вас сложности с доступом к лечению COVID?

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нет, не было необходимости | 31,4% | 38,8% | 35,6% | 54,3% | 46,2% |
| Нет, не было трудностей | 29,4% | 48,2% | 51,1% | 23,9% | 15,4% |
| Да, были трудности | 39,2% | 12,9% | 13,3% | 21,7% | 38,5% |

Однако, помимо общего фона среды пребывания, с общим повышением его конфликтной составляющей на наш взгляд значимым фактором, влияющим на психоземциональное состояние участников исследования, был сам

опыт перенесения COVID.

Опыт, связанный с перенесением COVID, мы предлагаем операционализировать как комбинацию двух вопросов: вопроса об изоляции во время пандемии, и вопроса о сложностях с доступом к лечению COVID-19. Исходя из представленных данных мы можем сделать следующие выводы:

1. Наиболее значительный урон, вызванный пандемией COVID-19 получили представители ТГЛ. (23.1% вынужденно изолировались в одиночестве, 38.5% имели трудности с доступом к лечению данной инфекции).
2. Наибольшее количество трудностей в связи с доступом к лечению COVID-19 испытывали представители ЛЖВ, при том, что являлись синдемическими⁷ пациентами, и требовали особенного внимания со стороны медицинских работников.

⁷Синдемия - сочетание нескольких эпидемий

Необходимость психологической/психиатрической помощи:

В конце блока вопросов, связанных с психоэмоциональным состоянием представителей КГ во время пандемии COVID-19, и факторами, на него влияющими участникам исследования предлагалось ответить на закрытый вопрос "Как вы считаете, нужна ли вам была после периода КОВИД психологическая и/или психиатрическая помощь?"

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Да, нужна; ранее не обращались | 23,5% | 29,4% | 13,3% | 19,6% | 19,2% |
| Да, нужна; ранее обращались | 43,1% | 32,9% | 35,6% | 23,9% | 61,5% |
| Нет, не нужна | 33,3% | 37,6% | 51,1% | 56,5% | 19,2% |

Ответы на данный вопрос распределены следующим образом:

Сопоставляя данные ответов с ответами на вопрос о наличии у респондентов диагнозов в области ментального здоровья и обращая особое внимание на первую строчку в таблице, с ответами "Нужна помощь, ранее не обращались" мы можем сделать вывод о значительном уровне, нанесенном периодом пандемии психоэмоциональному состоянию представителей всех КГ⁸, причем в наибольшей степени представителям ЛУН (29.4% необходима помощь, при том, что ранее никуда не обращались) и ТГЛ (80.7% нужна помощь), в наименьшей степени относительно других КГ представителям МСМ, что может быть связано с ошибкой выборки, описанной в разделе этических сложностей. Также нам важно отметить, что данный вопрос стал основой для рекрутинга респондентов для более детального исследования опыта обращения за психологической и психиатрической помощью и качества оказанной помощи, описываемого в следующем разделе данного отчета.

⁸Всем респондентам предоставлялись контакты помогающих специалистов и организаций

Ментальное здоровье КГ: оценка качества помощи

Социально демографические характеристики участников:

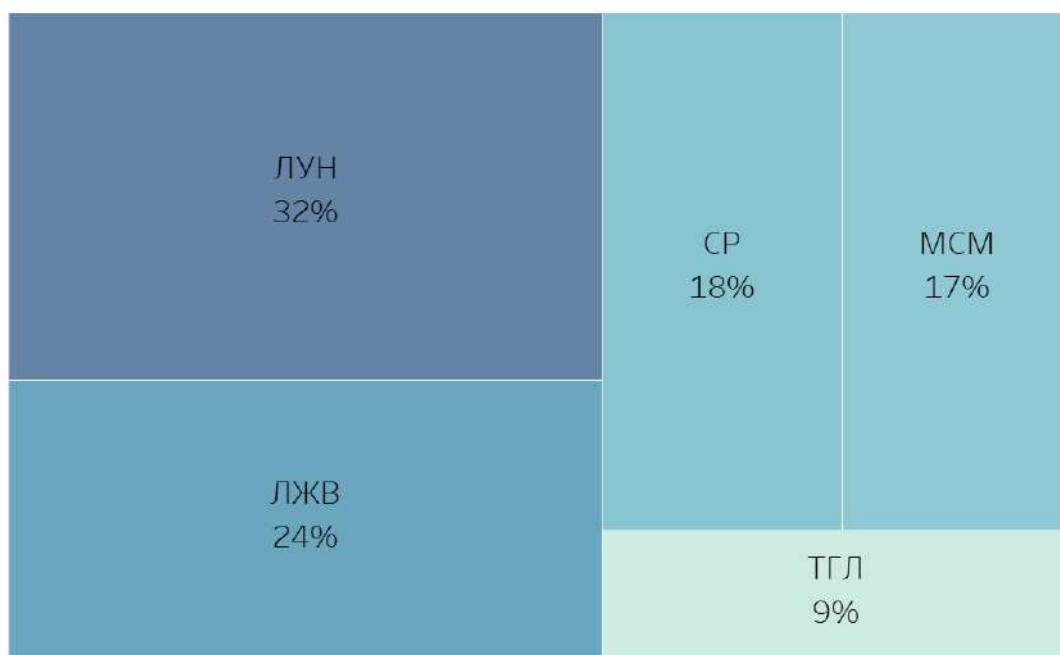
Согласно техническому заданию проекта "КАСКАД", проводимое исследование делилось на две части, первая из которых включала исследование проблем представителей ключевых групп, ассоциированных с их ментальным здоровьем, тогда как вторая часть исследования была сосредоточена на оценке качества услуг в области 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).

Респонденты для второй части исследования (Оценка качества услуг в области ментального здоровья для представителей КГ) рекрутировались отдельно.

Исследовательская выборка опроса "Ментальное здоровье КГ: оценка качества помощи" всего составила 111 человек

(62.2% - Ж, 37.8% - М⁹).

Принадлежность участников исследования к ключевым группам (КГ)



⁹ В первом вопросе учитывался пол респондента/ки, указанный в паспорте.

Общее количество участников-представителей ключевых групп
(принадлежность к КГ указывалась, основываясь на ответе респондента на соответствующий вопрос) :

- ЛЖВ - 35 человек
- ЛУН - 27 человек
- МСМ - 19 человек
- СР - 20 человек
- ТГЛ - 10 человек

Пересечение категорий КГ среди участников исследования:

Представители ЛЖВ:

- 48% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 44% представителей данной КГ являются ЛУН
- 7% представителей данной КГ являются также МСМ
- 4% представителей данной КГ являются также СР

Представители ЛУН:

- 23% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 23% представителей данной КГ являются также ЛЖВ

Представители МСМ:

- 26% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 26% представителей данной КГ являются также ЛЖВ

Представители СР:

- 50% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 40% представителей данной КГ являются также ЛУН
- 10% представителей данной КГ являются также ЛЖВ
- 10% представителей данной КГ являются также ТГЛ

Представители ТГЛ:

- 60% представителей данной КГ указали, что принадлежат также к другим КГ
- 50% представителей данной КГ являются также ЛУН
- 10% представителей данной КГ являются также МСМ
- 10% представителей данной КГ являются также СР

Гендерный состав участников исследования:

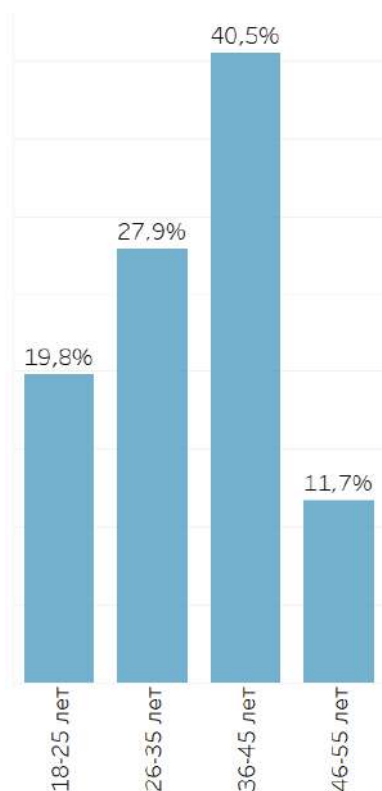
| | | |
|------------------------|-------|--|
| | | Представители ЛЖВ: 81.5% |
| Цисгендерная женщина | 55,9% | респондентов составляют |
| Цисгендерный мужчина | 33,3% | цисгендерные женщины, 18.5% |
| Трансгендерная женщина | 4,5% | составляют цисгендерные мужчины. |
| Небинарный человек | 4,5% | |
| Трансгендерный мужчина | 1,8% | Представители ЛУН: 62.9% |
| | | респондентов составляют |
| | | цисгендерные женщины, 37.1% составляют цисгендерные мужчины. |

Представители МСМ: 100% респондентов составляют цисгендерные мужчины.

Представители СР: 90% респондентов составляют цисгендерные женщины, 10% указали свою гендерную идентичность как трансгендерная женщина.

Представители ТГЛ: 50% респондентов указали свою гендерную идентичность как небинарную, 30% – трансгендерные женщины, 20% – трансгендерные мужчины.

Возраст участников исследования:



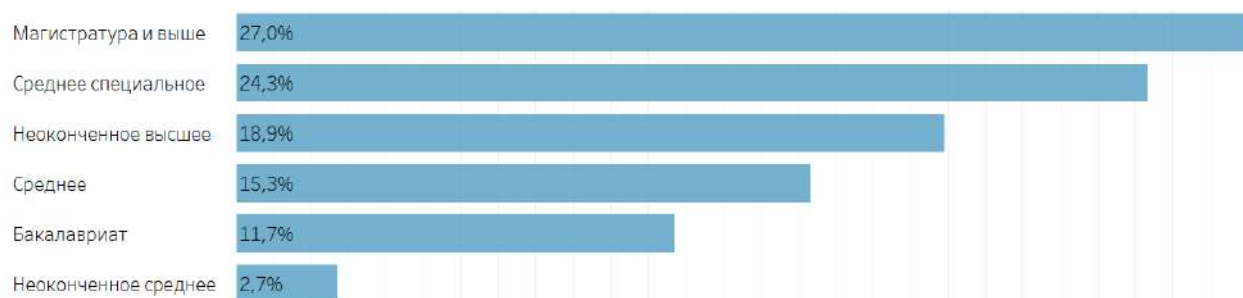
Возраст участников исследования (% по КГ)

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 18-25 лет | | 29% | 26% | 10% | 50% |
| 26-35 лет | 22% | 14% | 47% | 35% | 40% |
| 36-45 лет | 59% | 37% | 26% | 50% | 10% |
| 46-55 лет | 19% | 20% | | 5% | |

Общей модой¹⁰ ответа на вопрос о возрасте (в опросе использовался закрытый тип вопроса с указанием диапазона) стал ответ 36–45 лет, который был выбран для 40.5% респондентов.

В рамках ключевых групп диапазоны варьируются. Модальное значение сохраняется для представителей ЛЖВ, ЛУН и СР, но снижается для МСМ и ТГЛ, причем представители последних становятся самой молодой исследуемой группой в своем большинстве, тогда как ЛЖВ самой возрастной относительно остальных. Представители СР, мне кажется важным это заметить, в большинстве (85%) располагаются в возрастном диапазоне от 26 до 45 лет.

Образование участников исследования:



¹⁰ Мода – одно или несколько значений во множестве наблюдений, которое встречается наиболее часто

| Основываясь на данных приведенных таблиц, мы можем заключить, что несмотря на общую моду ответа "Образование уровня магистратуры и выше", наиболее благоприятная ситуация с образованием снова отмечается у представителей МСМ: 84.2% респондентов имеют образование уровня бакалавриата и выше, и никто все респонденты-представители данной КГ имеют по крайней мере среднее специальное образование. | | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Магистратура и выше | | 25,9% | 25,7% | 68,4% | | 10,0% |
| Среднее специальное | | 25,9% | 20,0% | 15,8% | 35,0% | 30,0% |
| Неоконченное высшее | | 25,9% | 22,9% | | 15,0% | 30,0% |
| Среднее | | 11,1% | 17,1% | | 30,0% | 20,0% |
| Бакалавриат | | 11,1% | 8,6% | 15,8% | 15,0% | 10,0% |
| Неоконченное среднее | | | 5,7% | | 5,0% | |

Самая неблагоприятная ситуация у СР – 35% респондентов из этой группы не имеют никакого образования кроме школьного. Ближайшие к ним – представители ЛУН – 22.8% не имеют никакого образования выше уровня школы.

Семейное положение участников исследования:

Ответы на вопрос о семейном положении среди респондентов распределились следующим образом: 23.5% респондентов состоят в

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нет партнёра/ки/ров | 33,3% | 48,6% | 47,4% | 55,0% | 30,0% |
| Есть партнёр/ка/ры, не состою в браке | 18,5% | 22,9% | 47,4% | 35,0% | 70,0% |
| Состою в официальном/гражданском браке | 48,1% | 28,6% | 5,3% | 10,0% | |

официальном или гражданском браке; 32.5% респондентов имеют партнеров, но в браке не состоят; 44% респондентов не имеют партнеров и не состоят в браке.

Материальное положение участников исследования:

Материальное положение, в рамках данного исследования оценивалось самими респондентами через закрытый вопрос с указанием характеристик их покупательской способности.

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Можем(-гу) покупать все, что захочется | | | 5,3% | | |
| Доходов хватает на все, кроме таких крупных покупок, как автомобиль, квартира и т.п. | 25,9% | 11,4% | 31,6% | 30,0% | 10,0% |
| Можем(-гу) покупать новую одежду и обувь, но не всегда хватает денег на нужную бытовую технику | 51,9% | 25,7% | 47,4% | 45,0% | 20,0% |
| Можем(-гу) изредка покупать одежду и обувь | 14,8% | 37,1% | 15,8% | 5,0% | 30,0% |
| Все деньги уходят только на питание и предметы первой необходимости | 7,4% | 22,9% | | 15,0% | 30,0% |
| Денег не хватает даже на продукты питания | | 2,9% | | 5,0% | 10,0% |

География исследования:

| | ЛЖВ | ЛУН | МСМ | СР | ТГЛ |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Москва | 37% | 31% | 32% | 30% | 30% |
| Санкт-Петербург | 44% | 40% | 32% | 50% | 40% |
| Челябинск | 19% | 29% | 37% | 20% | 30% |

В данном исследовании приняли участие жители трех Российских городов: Москвы (32%), Санкт-Петербурга (41%) и Челябинска (26%).

Обращение за психологической/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% |

Исходя из данных вышеприведенной таблицы мы можем заключить, что большинство респондентов в выборе организации, оказывающей психологическую и/или психиатрическую помощь, выбирали негосударственные организации. Такая разница особенно заметна, если речь идет о психологических услугах.

Далее участников исследования просили оценить то, насколько своевременно им 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% |

Ответы на вопрос о мнении респондентов относительно верности выбранных для них методов диагностики их состояния распределились следующим образом:

| | 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% |

Ответы на вопрос о мнении респондентов относительно верности выбранных для них методов улучшения их состояния распределились следующим образом:

| | 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% |

Анализируя данные, представленные в вышеприведенных таблицах, мы можем прийти к следующим выводам:

1. Чаще всего респонденты обращались за психологической и/или психиатрической помощью в частные учреждения.
2. Наиболее высокий уровень положительных ответов относительно своевременности оказанной помощи, корректности методов диагностики и помощи отмечается у респондентов, обращавшихся в НКО (наименьший уровень отрицательных отзывов).
3. Наиболее высокий уровень отрицательных ответов относительно своевременности оказанной помощи, корректности методов диагностики и помощи отмечается у респондентов, обращавшихся в государственные учреждения.

При этом 2% респондентов признались, что имели опыт принудительной госпитализации. Они же считали, что в такой мере не было необходимости и это сказалось на них негативно.

Доступ и барьеры:

| 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 | Возможност и 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% |

В следующий блок вопросов посвящен барьерам, с которыми могли сталкиваться респонденты при обращении за психологической и/или психиатрической помощью. Данные приведены агрегировано.

| | 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

Исследовательская группа, готовившая и реализующая проект "КАСКАД" в момент разработки программы исследования, полагалась на свой здравый смысл (*commonsense*) и собственный опыт. Подобное является возможным вследствие того, что, реализуя принцип "ничего для нас без нас", все участники исследовательской группы являются представителями КГ. В свете этого, наиболее ценным результатом данного исследования, исследовательская группа видит подтверждение собственных гипотез и возможность получить квантифицируемое представление о состоянии ментального здоровья представителей КГ, а также числовую оценку качества помощи представителям КГ в области ментального здоровья.

В исследовании по вопросам ментального здоровья среди ключевых групп населения, уязвимых к ВИЧ, проводимого в рамках проекта "КАСКАД" всего приняли участие 254 человек, среди которых: ЛЖВ – 51 человек; ЛУН – 85 человек; МСМ – 45 человек; СР – 46 человек; ТГЛ – 27 человек.

Люди живущие с ВИЧ

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 психологических реакций, 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.

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.

Следствием всего вышесказанного становится тот факт, что именно представители ЛЖВ имеют наивысшие значения уровня депрессивности относительно всех участников исследования. Усугубляет данное положение дел, тот факт, что для 41% респондентов-представителей ЛЖВ значимым становится вопрос о возможности иметь здоровых детей, при этом в рамках комментариев, оставленных по ходу прохождения опросного гайда интервьюерами, женщины ЛЖВ признавались, что не простили бы себе, если бы не смогли защитить своего ребенка от диагноза.

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.

Люди употребляющие наркотики

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.

Высокий уровень депрессивности у представителей ЛУН может объясняться пережитым опытом социального осуждения со стороны при раскрытии практики употребления ПАВ. Также в настоящее время наиболее выбираемый спектр ПАВ характеризуется большей аддиктивностью и более выраженными последствиями их применения для употребляющего. Важно заметить, что мы также можем предполагать склонность к употреблению ПАВ у людей с недиагностированными ментальными расстройствами, и позволяет рассматривать нам акт употребления ПАВ как попытку самопомощи в сложной для психики человека ситуации.

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.

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

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 (страница 13), 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.

Секс-работницы

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

С одной стороны, мы видим, что 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, мы видим, что 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 (и с тревожностью, и с депрессивностью) 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.

Трансгендерные люди

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 МСМ, должны иметь ввиду, что видимая нам часть данной КГ – представители, обладающие относительно 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.

Оценка качества помощи

В исследовании по вопросам оценки качества помощи для ключевых групп населения, уязвимых к ВИЧ, проводимого в рамках проекта "КАСКАД" всего приняли участие 111 человек, среди которых:

ЛЖВ - 35 человек; ЛУН - 27 человек; МСМ - 19 человек; СР - 20 человек; ТГЛ - 10 человек.

Исходя из данных исследования, мы можем заметить, что представители КГ чаще всего обращались в частные структуры, оказывающие психологические и/или психиатрические услуги населению. При этом наибольшее количество позитивных отзывов от обратившихся касательно своевременности оказанной помощи, а также корректности подбора методов диагностики и методов улучшения состояния получили некоммерческие организации, наибольшее количество отрицательных отзывов - государственные учреждения.

Также можно заключить, что при обращении в НКО сложнее всего оказывалось найти психиатра, при обращении в государственные учреждения - психолога. Также стоит сказать, что обращение в частные учреждения характеризовались наибольшим выбором специалистов и самой высокой, относительно других типов организаций, возможностью их смены при обнаруживающейся необходимости.

Основными плюсами обращения за психологической и/или психиатрической помощью в НКО было отсутствие грубого и дискриминирующего отношения, основным минусом была территориальная отдаленность таких организаций.

Частные учреждения для своих клиентов по словам респондентов были хороши всем, кроме материальных средств, затрачиваемых на получение подобных услуг.

Государственные учреждения заметно выделяются в худшую сторону относительно НКО и учреждений частных. На мой взгляд, полученные результаты могут являться следствием общего недоверия государственным институтам со стороны представителей КГ.

При этом, важно также отметить, что 52.3% респондентов признавались, что не обладают знаниями о своих правах, как пациента, или не уверены в своем знании их.

Рекомендации

1. 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.

2. Так как употребление ПАВ может являться следствием не диагностированных расстройств ментального здоровья, мы призываем:

а. повысить уровень осведомленности представителей всех КГ относительно их прав и возможностей в области бесплатной диагностики и лечения ментальных сложностей;

б. повысить уровень осведомленности представителей всех КГ относительно их возможностей заботы и самопомощи в области ментального здоровья;

с. расширить количество доступных сервисов (низкопороговых и не затратных финансово) для помощи представителям КГ в области ментального здоровья.

3. 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.

4. 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).

5. 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.

6. Повышение компетентности специалистов, работающих в сфере решения проблем ментального здоровья, в области их профессионального соприкосновения с представителями КГ.

7. 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.

Список литературы

1. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.
2. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (по состоянию на 1 мая 2021 г.).
3. Гаврилова О. В. Психологические особенности людей, живущих с ВИЧ-инфекцией //Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2011. – Т. 16. – №. 2. – С. 71-74.
4. Демедецкая Я. А., Лихоманова Е. Н. Качество жизни в социальной среде в аспекте формирования развития для трансгендерного сообщества //Успехи современной науки. – 2016. – Т. 5. – №. 12. – С. 97-103.
5. Ефлова М. Ю. Социальная эксклюзия депривированных групп (наркозависимых и людей, живущих с ВИЧ) в российском обществе: стратегии институционализации и опыт интеграции. – 2015.
6. Жукова А. В. Насилие в отношении секс-работников в России //Символ науки. – 2016. – №. 7-2. – С. 150-152.
7. Нартова Н. А., Крупец Я. Н. Переопределение границ между трудом, удовольствием и насилием: секс-работа как особый вид неформальной занятости //Журнал исследований социальной политики. – 2010. – Т. 8. – №. 4. – С. 537-550.
8. Петросян Т. Р., Шахмарданов М. З. ВИЧ-инфекция и наркопотребление //Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2018. – Т. 23. – №. 2. – С. 60-67.
9. Попова В. В., Бурина Е. А. Особенности психического здоровья и временной перспективы секс-работниц: дизайн исследования //Редакционная коллегия. – 2020. – Т. 18. – С. 316.

10. Русакова М. М. Социологическая модель жизненных траекторий женщин, вовлеченных в проституцию //Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2019. – Т. 12. – №. 3. – С. 249-262.

11. Соломатова Л. А., Радзиховская М. В. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ //Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. – 2019. – С. 364-365.

12. Ушкова И. В., Киреев Е. Ю. Трансгендерность в современном российском обществе //Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2017. – №. 2 (138). – С. 82-96.

13. Цинченко Г. М. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В ШКОЛАХ. – 2021.

14. Чемодурова Ю. В., Ситник Т. Н., Котлярова В. А. БИОПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГРУППЕ МСМ С ОПИСАНИЕМ СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК //ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ. – С. 113.

15. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А., Волчанский М. Е. ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ" СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА", К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ В СИСТЕМЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ/СПИД //Фундаментальные исследования. – 2014. – №. 7-2. – С. 389-392.

16. Шорыгин Е. А. Социальная работа и ЛГБТ: необходимость взаимодействия //ВВК С5 Н 17. – 2016. – С. 208.