

*М.Г. Касянчук,
канд. хім. наук*

*M.G. Kasyanchuk,
Candidate of Chem. Sci.*

*С.П. Шеремет
S.P. Sheremet*

*Є.Б. Лещинський
E.B. Leshchyns'kyi*

ЧОЛОВІКИ, ЩО МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, У ДЗЕРКАЛІ СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОБЛЕМИ ПОШИРЕННЯ ВІЛ/СНІДУ (огляд досліджень, проведених в Україні в 1997–2006 рр.)

Abstract. In the present article, all basic studies done in Ukraine by nongovernmental organizations during 1997–2006 in the context of HIV/AIDS sociology and ethnography of the men having sex with men are critically reviewed. All these works are of purely applied nature and are aimed at the elaboration of preventive social programs in the context of the HIV/AIDS epidemic.

За вельми нечисленними винятками, українська академічна, перш за все гуманітарна, наука ігнорує існування чоловіків, що практикують сексуальні стосунки з чоловіками, попри велику численність цієї соціальної групи.

Інтерес із боку недержавних організацій (НДО) до проблематики чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ), міг би бути наочною ілюстрацією розв'язання специфічних проблем ЧСЧ завдяки громадській самоорганізації. Проте величезний потік фінансування від закордонних (Західна Європа та США) фондів і агенцій у вигляді грантів для українських НДО (наприклад, МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” за 2005 р. отримав понад 11 млн. доларів США) [1] свідчить, що ініціатива в таких випадках іде не знизу, а з боку донорів, які й визначають стратегічні напрями відповідної діяльності. Нам відомо тільки два випадки, коли закордонні грантові агенції допомагали фінансово не через призму ВІЛ/СНІДу, а безпосередньо з метою сприяння захистові прав людини й розвитку організаційного потенціалу гей-спільноти: перший раз одержувачем грантової допомоги виступив луганський гей-журнал “Наш мир” [виходить рос. мовою] (грант Посольства Королівства Нідерландів в Україні, 1997 р.), другий – громадська організація “Регіональний інформаційний і правозахисний центр для геїв і лесбіянок “Наш світ” (грант за Програмою соціальних перетворень “MATRA” Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів, 2002 р. [2]), причому обидва рази одержувачем допомоги була фактично одна й та сама група гей-активістів.

Однак, як би там не було, за підсумками останніх років ми маємо ряд робіт, більш-менш цінних для нашої теми, хоча для переважної більшості виконаних силами НДО досліджень характерне, що вони: (а) робляться винятково для потреб самої НДО, (б) здобуті результати ніде не публікуються, а лишаються внутрішньою документацією організації-виконавиці. Разом із тим, останнім часом відновлюється традиція публікувати дані, хоча знову-таки це не академічні журнали чи монографії, де наведено повний науковий апарат (методики, запитальники, розрахунки й т. ін.), а видання *ad hoc* чи публікації в Інтернеті. Відповідно, вчений світ, як і раніше, не помічає цих силкувань, не стежить за якістю “ЧСЧ-досліджень” (так ми умовно називатимемо роботи, спрямовані на отримання нової інформації про соціальні чи поведінкові особливості ЧСЧ), а відповідно, і не дає зворотного зв'язку (приміром, критики, яка в усіх без винятку випадках була б корисною). Цей факт є тим більше прикритим, що отримані результати мало не наступного дня після завершення “досліджень” починають впливати на формування політики з профілактики ВІЛ/СНІДу, на розрахунок процентів і абсолютних цифр з охоплення цільової аудиторії та як наслідок – на вартість відповідних соціальних проєктів і повсякденну працю з людьми.

I. ПОВЕДІНКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Евристичний вакуум, що утворився за станом на 1997 р. (після декриміналізації добровільного “мужолозтва” між дорослими чоловіками 1992 р.), спочатку спробували були заповнити ентузіасти-одинаки (наприклад, див. роботу [3]). Звісно, їхні запитальники не могли претендувати на хоч би там яке кваліфіковане укладання, а опитувана вибірка обмежувалася всього кількома друзями чи знайомими. Цю – аматорську – лінію підхопили, якщо можна так сказати, маленькі “оцінки потреб”, виконувані певною НДО для самої себе, а точніше, для своїх донорів на матеріалі невеликої за розмірами вибірки (як приклад, див. роботи [4, 5]).

Хронологічно **першим доволі великим** (вибіркова сукупність $N = 323$) дослідженням слід уважати опитування ЧСЧ п'яти міст – Києва, Одеси, Донецька, Харкова і Львова, проведене недержавною організацією “Українська асоціація планування сім'ї” (УАПС) 1999 р. (менеджер проєкту Олександр Голубов, керівник – д-р мед. наук, проф. Б.М. Ворник). Запитальник було розроблено в середині березня 1999 р. на зустрічі гей-активістів в Одесі. Короткі результати опитування було опубліковано в [6], однак повністю вони, наскільки нам відомо, у відкритому друці не з'явилися. Тому треба було б (як задля закриття теми, так і в зв'язку з тим, що на ці результати згодом посилалися розробники програмних документів Міжнародної благодійної організації “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” [7]) опублікувати найповніший звіт із результатами цього опитування. Висновки з цього дослідження, представлені нижче, ґрунтуються на даних, отриманих нами на одному із зібрань команди того проєкту в проф. Б. Ворника влітку 2000-го.

При уважному вивченні результатів (на жаль, ані характеристик вивченої вибірки, ані розподілу її за містами, в яких проводилося опитування, нема) слід визнати, що вони вельми незадовільні й не можуть розглядатись як менш-більш серйозне джерело даних.

Для прикладу наводимо такі нестиківки (на щастя, анкета містила внутрішні інструменти перевірки):

1. У відповідь на запитання “Бывают ли у Вас половые связи с женщиной?” 103 особи відповіли “да”, тоді як лише 47 визнали були, що практикують вагінальний секс. Нам дуже складно повірити, що така частка (54%) чоловіків – нехай навіть тричі “геїв” – сексуально контактують із жінками винятково у невагінальний спосіб.

2. Практика орального сексу виявилась звичайною для 285 опитаних, тоді як сума відповідей “да” і “иногда” на запитання “Позволяете ли Вы своему партнёру извергать сперму в рот при оральном сексе?” – 316, а така ж сума відповідей на запитання “Глодаете ли Вы сперму партнёра?” – 315.

Трохи пізніше – в 2001–2002 рр. – Регіональний інформаційний і правозахисний центр для геїв і лесбіянок “Наш світ” (його зареєстровано 1999 р.) в рамках проекту з профілактики ВІЛ/СНІДу серед своїх клієнтів у Донецькій та Луганській областях за фінансової підтримки Програми охорони здоров'я “Каунтерпарт Інтернешнл” та Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) провів два послідовних опитування [8]. Для першого опитування Центром було розповсюджено понад 500 анкет: частину розіслано поштою, частину – через особисті контакти добровольців і працівників Центру. Врешті-решт, 148 заповнених анкет стали основою для дослідження, яке дозволило організації оцінити найхарактерніші фактори ризикової поведінки “геїв” у Східному регіоні України, зацентрувати їх під час тренінгів та при розробці інформаційного буклета. Після закінчення просвітницької кампанії було проведено друге опитування. Його метою виступало з'ясування, наскільки ефективною виявилася діяльність за проектом, наскільки змінилася сексуальна поведінка клієнтів організації з точки зору її безпечності/небезпечності. На жаль, на запитання другої анкети відповідали не всі, хто відповідав на запитання першої.

Шкода, але ці результати, так само як і результати згаданого вище дослідження УАПСу, не було належним чином опубліковано, і ані методичний матеріал, ані особливості вибірки не вийшли з надр організації. Проте треба відзначити, що позитивним аспектом було проведення двох *взаємопов'язаних* опитувань до та після проекту.

Із професійно організованих досліджень можна назвати *тільки два*:

1. Проект “Якісне дослідження ЧСЧ в Україні (Донецьк, Київ, Одеса, Львів)” (менеджер Тетяна Петренко), виконаний ТОВ “Київський міжнародний інститут соціології, ЛТД” в серпні-листопаді 2005-го.

“Якісне дослідження ЧСЧ в Україні” включало в себе інтерв'ю з ключовими інформантами в кожному місті для ідентифікації підгруп ЧСЧ; фокус-групи з представниками різних підгруп ЧСЧ; написання силами добровольців із числа ЧСЧ двох звітів за заданою схемою з метою моніторингу подій у ЧСЧ-спільнотах протягом досліджуваного періоду (описання важливих подій у спільнотах ЧСЧ, до яких належав сам кореспондент, описання персональних контактів кореспондента, в тому числі сексуальних, ризикованої поведінки, використання тих чи інших каналів комунікації та інших характеристик стилю життя); проведення в кожному місті глибинних інтерв'ю з представниками різних підгруп ЧСЧ.

Стосовно результатів цього вельми обнадійливого дослідження, то за станом на квітень 2007 р. його результати не оприлюднено, хоча з дня завершення проекту минуло вже більше року.

2. Проведена на замовлення МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України 2005 р. низка опитувань різних груп населення України, причому в рамках нашої теми становлять інтерес три роботи серії [9, 10, 11].

Коротко розглянемо результати досліджень Центру соціальних експертиз.

Якщо судити з армійських мемуарів Дмитра Личова [12], то в радянській армії солдати строкової служби тільки те й робили, що “имели секс” один з одним на дозвіллі. Однак у роботі [10] тільки 11 (з них 9 – солдати-строковики і 2 – курсанти) з 1397 опитаних солдатів і курсантів (віком 18–25 років) визнали наявність сексуального досвіду з представниками своєї статі ($\approx 0,7\%$). З огляду на таку незначну кількість жодних дальших висновків щодо цієї групи автори звіту не роблять. Від себе додамо, що цей показник є на рівні нижньої границі оцінюваної спеціалістами Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні кількості ЧСЧ (див. нижче).

Сексуальна поведінка молоді віком 14–24 роки була предметом вивчення дослідниками в роботі [11]. З опитаних 1253 юнаків і чоловіків сексуальні контакти з представниками своєї статі визнали 2%. Разом з тим 5% відмовились відповідати на це запитання, хоча не заперечили такого досвіду, з чого зроблено висновок, що кількість ЧСЧ серед опитаних коливається від 2 до 5% (цей показник – див. нижче – було прийнято за основу розрахунків загальнонаціональної кількості ЧСЧ). Детальніших характеристик сексуальної поведінки саме цієї частини вибірки у звіті немає.

Фактори ризику та обізнаність щодо ВІЛ/СНІДу серед ЧСЧ окремо вивчено в [9].

У дослідженні використано метод імовірнісної, з елементами не випадковості, стратифікованої вибірки, який найефективніше реалізується в методиці “снігової кулі”. Генеральну сукупність розбивають на групи за певною однакою (в цьому випадку – за кількістю населення в місті), а далі в групах відбувається випадковий відбір: перший контакт з представником ЧСЧ-групи – через ключових інформантів (супервізори та інтерв’юери, яких набрано зі співробітників НДО, що мають вихід на ЧСЧ-аудиторію). Наступні контакти для глибшого проникнення в цільову групу встановлювалися, коли інтерв’юер пропонував респондентові привести ще одного чи двох потенційних респондентів. Для того щоб уникнути повторного опитування, опитувані реєструвалися за низкою ознак. В опитуванні всього взяли участь 886 ЧСЧ із різних соціальних груп.

Це дослідження є *єдиним* повністю опублікованим (вичерпно наведено результати, встановлено переконливі кореляції між вимірюваними параметрами, автори публікують глосарій термінів, запитальник та методики його обробки). Проте нема ані порівнянь з аналогічними даними інших робіт (наприклад, отриманих тим-таки Центром соціальних експертиз у двох опитуваннях молоді, опитуванні чоловіків, військових; у вступі тільки перелічено назви попередніх робіт з вивчення групи ЧСЧ в Україні, але нема будь-якого їх критичного розгляду), ані посилань на базову теоретичну концепцію, – відповідно, не сформульовано перевірювану гіпотезу. Отже, ця робота є за суттю не соціологічною, а виступає відбитком з маркетингових та електоральних вивчень суспільної думки.

Оскільки у звіті наведено повні дані, то існує можливість перевірити репрезентативність отриманої вибірки за окремими демографічними показниками. Для цього ми скористалися з даних Всесоюзного перепису населення 1989 р. [13]. Результати представлено в табл. 1 і 2.

Причини вибору даних 1989 р. полягають у тому, що, по-перше, вони більш деталізовані, зокрема – проведено розподіл опитаного населення за статтю, віком, місцем проживання (за областями з розподілом на міських/сільських мешканців), тоді як результати всеукраїнського перепису 2001 р. [14] опубліковано без таких подробиць, а по-друге, всі опитані в 2004-му ЧСЧ могли бути враховані і 1989-го (наймолодшому 2004-го виповнилося 16 років, а 1989-го йому був відповідно рік), тому при порівнянні вікових когорт вік ЧСЧ зменшено на різницю в 15 років (2004–1989).

Таблиця 1

Розподіл за віком опитаних у звіті [9] в Донецьку і Макіївці в зіставленні з демографічними показниками

Донецька область, за даними Всесоюзного перепису населення 1989 р.			Розподіл ЧСЧ, опитаних у Донецьку і Макіївці, за віком (табл. 1.2 звіту)	
Вікова група*, років	Міські чоловіки	%	Вікова група, років	Опитані чоловіки (N = 111), %
0–4	173 143	12,8	15–20	12
5–14	334 088	24,8	21–30	46
15–24	299 630	22,3	31–40	30
25–39	539 153	40,1	Старші від 40	12
Разом	1 346 014	100	Разом	100

* Зіставляються з відповідними групами 15 років по тому (у 2004-му). Для аналізу взято тільки ті вікові групи, які фігурують у звіті.

Таблиця 2

Розподіл за віком опитаних у звіті [9] в Україні в зіставленні з демографічними показниками

Українська РСР за даними Всесоюзного перепису населення 1989 р.			Розподіл ЧСЧ, опитаних в Україні, за віком (рис. 1.1 звіту)	
Вікова група*, років	Чоловіки — мешканці міст, осіб	%	Вікова група, років	Опитані чоловіки (N = 886), %
0–4	1 306 878	12,6	15–20	14
5–14	2 525 180	24,3	21–30	50
15–24	2 448 402	23,5	31–40	25
25–39	4 116 127	39,6	Старші від 40	11
Разом	10 396 587	100	Разом	100

* Зіставляються з відповідними групами 15 років по тому (у 2004-му). Для аналізу взято тільки ті вікові групи, які фігурують у звіті.

Із таблиць 1–2 видно, що вибірка, отримана за допомогою методу “снігової кулі”, не є репрезентативною за віком (збіг у межах похибки є тільки для груп 15–20 і 31–40 років), частка ЧСЧ 21–30 років удвічі перевищує середньостатистичні значення, а частка ЧСЧ, старших від 41 року, значно менша за спостережену, що, ймовірно, пов'язано з особливостями методів досягнення респондентів. Відповідно, зроблені в дослідженні висновки (їх ми тут не повторюватимемо) можуть розглядатися теж тільки як попередні, такі, що дають орієнтири для розробки профілактичних стратегій.

Голландський дослідник-етнограф Роберт Остфогельс (Robert Oostvogels) уперше приїхав до України наприкінці 1997 р. на запрошення УАПСу, щоби провести *швидку* оцінку факторів ризикованої сексуальної поведінки жінок секс-бізнесу (ЖСБ), чоловіків, що мають секс з чоловіками, і молоді. Обґрунтування актуальності його візиту хоч і виглядає наукоподібним [15] (він починає з почасти вірної критики досліджень, які спираються на анкети, і потім розповідає про переваги методу “rapid ethnography”), тим не менш, зводиться до банальності “отримати результати в якнайкоротший термін із щонайменшими витратами”.

Досвід виявився вдалим, і після того Р. Остфогельса не раз залучали до діяльності такого роду: спочатку в проєкти 2001 р. зі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), чоловіків секс-бізнесу (ЧСБ) [проєкт УАПСу за підтримки Британської ради в Україні] і, нарешті, з ЧСЧ 2004 р. [проєкт Благодійного фонду “Фонд профілактики хімічних залежностей і СНІДу” (SAAPF) за підтримки Програми Міністерства Великої Британії у справах міжнародного розвитку в Україні (DFID Ukraine)].

З точки зору методології “rapid ethnography” нічим суттєво не відрізняється від традиційних етнографічних розвідок, наприклад, того ж Миклухи-Маклая. І тут і там приїжджає чужоземець, завойовує довіру цільової групи, спостерігає за її життям, побутом і звичаями, розмовляє з її представниками. По тому викладає свої спостереження та роздуми для широкого загалу. Це – класика, що увійшла до підручників [16]. Відмінність, тим не менш, є – і значна: тривале й глибоке знайомство дослідників з людьми – об'єктами їх інтересу (включно зі знанням їхньої мови) дає можливість дослідникам ретельно відшліфувати свої висновки та заслужити, як у випадку Миклухи-Маклая, щире вдячність людства загалом і, зокрема, того маленького племені в Новій Гвінеї, де він став був своїм. Але в разі “швидкої етнографії” виникає ціла низка проблем:

1) незнання мови значно узалежнює дослідника у висновках від своїх супутників-перекладачів (див., приміром, у [15] класифікацію українських ЖСБ), а нетривалий час дослідження “в полі” вельми утруднює адекватну інтерпретацію результатів у місцевому контексті;

2) дослідник утрачає цілий пласт результатів (хоч Остфогельс намагався ретельно вивчити функціонування “плешок”, спостерігаючи “зсередини” за їх побутом і звичаями, він обійшов увагою 1997 р. специфічні стінні написи-графіті й дивувався 2005-го описові цього явища [17]).

У наступних роботах було зроблено спроби виправити згадані вади та наблизитись до більш академічної етнографії.

Першою – невдалою – стало дослідження українських чоловіків секс-бізнесу на замовлення Британської ради в Україні в 2001 р. [18].

Значно більш здоровим виявився підхід DFID Ukraine 2004 р. (проект “Чоловіки, що мають секс з чоловіками: оцінка ситуації в Києві та Донецькій області”), коли було виділено необхідні на дослідження час і гроші. Юрко Зікратий, що став на чолі з українського боку групи дослідників у Києві й Донецьку, хоч і спирався на методологію “швидкої етнографії”, але суттєво доповнив її технікою “оцінки із залученням до участі” (ОЗУ) [19].

Суть ОЗУ зводиться до того, що робоча група, яка займається збором і аналізом потрібної інформації про цільову групу, складається з представників саме цієї цільової групи, що, таким чином, суттєво полегшує доступ до інших членів відповідної, часто дуже закритої групи. Решта інструментарію ідентична тривіальному соціологічному: інтерв'ю, фокус-групи, картування, спостереження “в полі” тощо [20].

Величезною перевагою власне цієї роботи та відмінністю її від решти є спирання авторів на *теоретичну* концепцію (один з варіантів постструктуралістських квір-теорій), ясно сформульовану і перевірювану результатами гіпотезу, що виводить це дослідження із соціально-прикладних в область власне науково-соціологічних.

Таким чином, розглянуті роботи можна легко поділити на дві групи.

Перша, витримана в традиціях “побутової соціології”, оперує запитальниками, мета яких – “з’ясувати рівень інформованості цільової групи стосовно XYZ” (XYZ у таких випадках можуть бути ВІЛ, ЗПСШ, правила використання презерватива, ризикована сексуальна поведінка тощо).

Основним недоліком робіт цієї групи є сумнівна зі строгих позицій якість вибірки – опитували завше тих, кого можна було опитати, хоча в роботі Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні [9] було принаймні зроблено спробу пропорційно представити кількість ЧСЧ відносно загальної чисельності чоловічого населення тих міст, де проводилось опитування.

Друга група робіт – це дослідження в дусі “міської антропології”.

До переваг робіт другої групи належить установка “спостерігати життя зсередини, з’ясувати не тільки і не стільки те, що нам хочеться, а те, чого потребують спостережувані люди”. У такий спосіб привноситься гуманістична традиція у вітчизняні соціологічні студії. До недоліків належить суто якісний характер отримуваних даних, труднощі їх верифікації та поширення на інші вибірки. Можна сказати, що це результати “тут і зараз”. Самі автори відверто визнають, що їхні результати через низку причин є “попередніми”, а дослідження – “пілотними”.

Ми б не хотіли применшувати цінності виконаних робіт, але, якщо бути абсолютно щирими, слід сказати, що Остфогельс, УАПС та іже з ними винайшли велосипед, адже достатньо було для початку просто вивчити літературу. Як приклад укажемо на автобіографічні твори Аляскіна-старшого [21] і Євгена Харитонова [22].

Брак публікацій, особливо критичних, з уже виконаних досліджень і, як наслідок, неувага до праць попередників призводять до багаторазових переспівів одного й того ж, нераціонального витрачання матеріальних і людських ресурсів. Так, “Якіс-

не дослідження ЧСЧ в Україні” Київського міжнародного інституту соціології за методами і завданнями дублює в значній мірі проект “Зниження ризику ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ в Україні” Фонду профілактики хімічних залежностей і СНІДу, більш відомий за назвою підсумкової публікації проекту – “Оценка мужчин, имеющих секс с мужчинами, в г. Киеве и Донецкой области”.

II. ОЦІНКА КІЛЬКОСТІ ЧСЧ В УКРАЇНІ

До певного моменту проблематика “ЧСЧ-досліджень” зводилася до з’ясування поведінки представників цієї “групи ризику”, або “вразливої групи”. Питання про чисельність цих груп, яке постало відносно недавно, пов’язане з необхідністю розраховувати обсяги фінансових витрат на проведення соціальних програм, спрямованих на цю цільову групу, передусім – у контексті профілактики ВІЛ/СНІДу.

Найпростіший шлях оцінювання чисельності – взяти відому із закордонних робіт відносно частку гомо/бісексуальних людей у загальному чоловічому народонаселенні (ті, власне, горезвісні 5, 10, 15, 48% Альфреда Кінзі) і прикинути, скільки ж мільйонів “отаких” є в Україні. Такий спосіб годиться хіба що для жовтої преси. На щастя, поширюється розуміння того, що ці цифри не абсолютні, а культурно залежні (наприклад, в елліністичному світі з його культом “героїчної дружби” вільні чоловіки практично поголовно “мали секс” із чоловіками чи юнаками [23]).

Одним із методів оцінювання чисельності тої чи іншої важкодоступної групи людей є описана вище “регіональна оцінка із залученням до участі” (РОЗУ). Однак про її застосування в Донецьку [24] можна казати тільки з важким серцем, бо результати, – принаймні стосовно ЧСЧ, – взято зі стелі. Ось чому:

а) за три зимових місяці проведення РОЗУ в рамках проекту “Підсилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні шляхом надання послуг і інформації (SUNRISE)” (керівник програми в Донецьку – Валентина Павленко) в Донецьку знайдено та опитано 325 ЧСЧ, тобто, грубо кажучи, по четверо нових чоловіків у день, – начебто “плешка” (тобто відкрите усім вітрам місце збору, знайомств і сексу деяких категорій ЧСЧ) спеціально для працівників проекту побила взимку всі свої рекорди відвідуваності – в альянсівському опитуванні ЧСЧ [9] у Донецьку й Макіївці опитано втричі менше – 111 чоловіків;

б) у той самий час діяла й перша фаза іншого дослідницького проекту, що охоплювала “плешки” чотирьох найбільших міст Донецької області [19]. Спостереженнями було зафіксовано 179 чоловіків за два місяці в чотирьох містах, а саме, в Донецьку – 63 (тобто один новий чоловік на день). Звісно, персоналу було значно менше – лише три дослідники, але при цьому ніхто з представників цільової групи не чув, що ж то таке “Санрайз”, а це є неправдоподібним при таких заявлених масштабах діяльності “Санрайзу”, адже серед не балуваних увагою провінційних “голубих” інформація про якісь проекти чи опитування поширюється ментально;

в) непрямою причиною для наших сумнівів стали також вельми короткі та поверхово-тривіальні результати даного дослідження. Якщо б дійсно було опитано три сотні чоловік, то на цьому матеріалі можна було би видати монографію, тоді як повідомлялося тільки те, що існує “низкая информированность MSM по вопросам ВИЧ/СПИД, отсутствие правовой и консультативной поддержки данной целевой группы”.

Характерно, що ці “результати”, а точніше – лжерезультати – не було ніяк використано в наступній, значно більш авторитетній роботі [25], хоча РОЗУ як одне з джерел даних для оцінки кількості СНІД і ЖСБ там приймається. Оскільки достовірних даних про ЧСЧ бракує, то соціологи на замовлення Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні скористалися з результатів кількох загальнонаціональних опитувань останнього часу, які ґрунтувалися на двох методах:

а) метод “анонімного знайомого” полягає в тому, що респондентів просять скласти список своїх знайомих, яких вони добре знають, а інтерв'юер запитує за списком про ті чи інші аспекти життя цих людей. Під час інтерв'ю респондентам ставляться уточнювальні запитання про наявність серед цих знайомих представників різних соціальних категорій (у тому числі тих, про яких є відомі статистичні дані, – контрольні групи), зокрема ЧСЧ;

б) метод коефіцієнтів передбачає множення статистичних даних про чисельність групи на певний коефіцієнт. Розрахунок загальної кількості цим методом базується на порівнянні двох вибірок, що перетинаються, з однієї й тієї самої групи (наприклад, на обліку в міському шкірвендиспансері стоїть X “гомосексуалістів”; з опитаних у цьому місті Y ЧСЧ Z лікувалися в шкірвендиспансері, отже, загальна кількість ЧСЧ в місті дорівнюватиме $[X \cdot Y / Z] \pm Q$, де Q – похибка). Для загальноукраїнських масштабів за основу розрахунків було взято результати опитувань молоді та дорослого населення, що містили блок питань про сексуальну поведінку (зокрема, сексуальні стосунки чоловіків із представниками своєї статі). Для перевірки надійності отриманих цифр було використано дані попередніх досліджень молоді.

У результаті аналізу доступної соціологічної інформації кількість ЧСЧ в Україні було оцінено в інтервалі 125–175 тис. юнаків і чоловіків віком від 15 до 49 років або від 0,9 до 1,8% всього чоловічого населення вказаного віку.

У спільному програмному документі Міністерства охорони здоров'я України та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (UNAIDS) [26] наведено інші кількісні оцінки чисельності ЧСЧ віком від 15 до 49 років: 177–430 тис. осіб, тобто, у півтора-два рази більше. Пояснень і посилань на джерело даних документ не містить. Відповідь міститься в документі “Звіт щодо Узгодженої національної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на кінець 2005 року” [27]: група експертів дійшла висновку (хід їхніх роздумів, на жаль, ніде не відбито), що отримані в розглянутому раніше аналітичному звіті [25] дані з чисельності ЧСЧ є заниженими, тому за нижній рівень чисельності ЧСЧ зазначеної вікової групи взято 177 тис. осіб (1,2% чоловічого населення віком від 15 до 49 років), а за вищий – “визнаний у світі показник частки чоловічого населення, яка практикує секс із чоловіками” – 3%, або 430 тис. чоловік.

Варто також звернути увагу, що тут є цікава цифра оцінки кількості жінок-сексуальних партнерок ЧСЧ, взята *рівною* кількості самих ЧСЧ. В уже згаданій роботі [9] тільки 33% респондентів-ЧСЧ визнали наявність сексуальних контактів з жінками протягом останніх шести місяців, однак при цьому кількість партнерок-жінок у представників цієї групи дорівнювала в середньому трьом.

Важливим зауваженням до розглядуваних цифр є те, що “точність оцінки чисельності... в конкретному регіоні має обмежену цінність, тому для розробки нових національних оцінок щодо ВІЛ/СНІДу слід використовувати тільки сумарні дані” [27, с. 3]. Слід сказати, що в розглянутих публікаціях про точність узагалі ніде не йдеться – ніхто не перевіряв, наскільки, приміром у [25], мінімальна й максимальна сукупність ЧСЧ, отримана в результаті опитувань молоді і дорослого чоловічого населення України, репрезентує основні соціально-демографічні характеристики опитаної вибірки.

До позитивних моментів документа “Звіт щодо Узгодженої національної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на кінець 2005 року” треба зарахувати наявність рекомендацій, особливо таких, як “розробити і узгодити означення поняття “група підвищеного ризику” і його критерії”, а також “розробити єдині принципи проведення соціологічних досліджень серед різних груп населення з метою визначення чисельності груп підвищеного ризику на національному і регіональному рівнях”. Разом із тим рекомендацію “провести пілотне тестування методом “анонімного знайомого” для оцінки чисельності... ЧСЧ на місцевому рівні” не можна визнати вдалою ідеєю з огляду на соціальну закритість цієї групи, що зумовить надзвичайно низьку достовірність отриманих результатів при великих видатках на саме дослідження.

ВИСНОВКИ

Отже, в нашому огляді критично розглянуто всі основні роботи, виконані в Україні недержавними організаціями і опубліковані в період із 1997-го по 2006 р. включно, тобто протягом останнього десятиліття, в рамках ВІЛ/СНІД-соціології та етнографії чоловіків, що мають сексуальні стосунки з чоловіками:

1. Усі ці роботи мають *суто прикладний* характер і націлені на розробку профілактичних соціальних програм у контексті епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Фінансування великих досліджень подібного роду здійснюється винятково коштом міжнародних і закордонних організацій-грантодавців.

2. У розглянутих роботах до досліджуваної групи належали ЧСЧ, які мешкають у *великих містах* (столиця держави та обласні центри). Мешканці менших міст, селищ і сіл потрапляли в поле зору дослідників випадково – якщо вони в момент спостереження чи опитування опинялися поруч, у великому місті.

3. Переважно прикладний характер описаних досліджень зумовив ряд спільних недоліків методологічного характеру, серед яких головним є *брак базового теоретичного концепту і опори на ту чи іншу соціологічну теорію* (тобто неперифікованість отримуваних даних і незіставність їх із результатами інших досліджень).

4. Брак теоретичного концепту на етапі планування досліджень призводить до *викривленого розуміння отримуваних результатів*, до значних труднощів у співвіднесенні їх із результатами інших досліджень, оскільки від початку нема несуперечливого тлумачення конкретних, використовуваних у роботі термінів.

5. Отримувані результати, якщо навіть публікуються, то *публікуються в неповному вигляді*, що призводить до нерациональної витрати матеріальних і людських ресурсів.

6. У розглянутих дослідженнях не міститься, здебільшого, аналізу загальних закономірностей і багатофакторного аналізу тенденцій, тобто вони *не виконують прогностичних функцій*.

Автори висловлюють щирю подяку Максиму Малигіну за плідні дискусії за суттю розглядуваних питань, канд. соціол. наук Ользі Балакіревіч за висловлені до робочих версій цієї статті зауваження, а також д-ру. хім. наук, проф. Йосипу Опейді за доброзичливе сприяння авторам у роботі.

-
1. **Річний звіт** (2005) МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”. – К.: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2006. – С. 29.
 2. **Презентація** проєкта по розвитку и укреплению гей-сообщества Украины // Gay.UA (всеукраинская газета). – 2003. – № 2 (2). – С. 2.
 3. **Юдин В., Гетьман С.** [Неопубликованный материал от 10 мая 1999 г.] // Архив Регионального информационного и правозащитного Центра для геев и лесбиянок “Наш мир”, Луганск.
 4. **Филиппов Д.** Исследование рискованного поведения в отношении ВИЧ среди МСМ г. Киева (НПО “Гей-Альянс”, декабрь 2001 – февраль 2002) // Новости ВИЧ/СПИД: бюллетень Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. – 2003. – № 2–3. – С. 5–6.
 5. **Поляцков П.** Гомосексуальные люди молча живут, молча инфицируются и молча умирают... // Новости ВИЧ/СПИД: бюллетень Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. – 2003. – № 2–3. – С. 16–17. [У цій публікації коротко висвітлено результати дослідження “Знання, ставлення та поведінка стосовно ВІЛ/СНІД гомо- і бісексуальних людей”, проведеного в липні 2003 р. громадською молодіжною організацією “Клуб взаємодопомоги “Життя плюс”” у рамках проєкту “Безпечний вибір” за фінансової підтримки німецької недержавної організації “Connect Plus”.]
 6. **Щербинская А. М., Круглов Ю. В., Андрущак Л. И.** Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Украине (1987–2000). – К.: UNAIDS, 2000. – 50 с.
 7. **Скотт П.** Предложение по разработке проєкта: программа профилактики ВИЧ-инфекции в сообществе МСМ. Написано для “Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине” и “Гей-альянса” / Пер. с англ. Е. Вагнер. – Сентябрь 2002 // Архив Общественной организации “Гей-альянс”, г. Киев.
 8. **Грибанов А.** Отчет о выполнении программы Анти-СПИД (проєкт “Информирование геев и лесбиянок, а также молодёжи Восточной Украины в вопросах ВИЧ-инфекции, безопасного сексуального поведения”, 07.02.2001–07.02.2002). – Интернет-публикация: <http://gay.aids.ua/activity/report.htm> // сайт “Центр для геев и лесбиянок “Наш мир” о здоровье, ВИЧ/СПИД”.
 9. Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідагляду другого покоління: Аналіт. звіт / Л. Амджалін, К. Кащенко, Т. Коноплицька, О. Лисенко та ін. – К.: МБФ “Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 60 с. – Интернет-публикация: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/msm.pdf // сайт “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.
 10. Моніторинг поведінки військовослужбовців як компонент епідагляду другого покоління: Аналіт. звіт / Н. Б. Погоріла, О. В. Сасько, В. Л. Пашкович. – К.: МБФ “Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 28 с. – Интернет-публикация: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/army.pdf // сайт “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.

11. Моніторинг поведінки молоді як компонент епідагляду другого покоління: Аналіт. звіт / О. М. Балакірева, Ю. М. Галустьян, Д. М. Дікова-Фаворська та ін. – К.: МБФ “Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 44 с. – Інтернет-публікація: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/youth.pdf // сайт “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.
12. *Лычев Д.* (Интро)миссия (опыт мемуаров на основе Армейского Дневника Наблюдений). – Прага, 1998. – 304 с.
13. http://demoscope.ru/weekly/ssp/sng_age_89.php // Демоскоп Weekly: электронная версия бюллетеня “Население и общество” Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.
14. <http://www.ukrstat.gov.ua> // сайт “Державний комітет статистики України”.
15. Oostvogels R. Assessment of high-risk sexual behavior in Donetsk, Dnepropetrovsk, Lviv and Kherson, Ukraine. First draft report // IPPF, 1999, unpublished paper.
16. См., напр.: Kottak C. Ph. Anthropology: the exploration of human diversity. – 5th intern. ed. – McGraw-Hill, Inc., 1991. – 496 p.
17. *Касянчук М. Г., Лещинський Є. Б.* Графіті як елемент гомосексуальної субкультури. – Інтернет-публікація: <http://kasiyanczuk.hotmail.ru/varia/graffiti.htm>. // сайт “Касянчук Максим Григорович”.
18. *Хайд Л.* Мужчины секс-бизнеса // Новости ВИЧ/СПИД: бюллетень Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. – 2002. – № 2 (5). – С. 20. [В этой публикации идёт речь о результатах “Исследования поведения МСБ г. Киева и г. Одессы (Роберт Остфогельс для British Council, ноябрь 2001)”].
19. Оценка мужчин, имеющих секс с мужчинами, в г. Киеве и Донецкой области / Ю. Зикратый, М. Микитюк, Е. Банас, М. Касянчук, Е. Лещинский. – К.: БФ “Фонд профилактики химических зависимостей и СПИДа”, 2005. – 136 с. – Интернет-публикация: http://www.feminist.org.ua/researches/ua/Aids_222.rar // Портал ИОЦ “Женская Сеть”.
20. Оценка с привлечением к участию. Метод. рекомендации. – К.: МБФ “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”, 2001. – 158 с.
21. *Аляскин-ст. А.* История одной маленькой войны. – www.gay.ru/leshk/proza/alyask_s/nck11.htm // сайт современной гей-литературы “Библиотека Leshk'a”.
22. *Харитонов Е.* Слёзы на цветах // Глагол. – 1993. – № 1 (10).
23. *Лихт Г.* Сексуальная жизнь в Древней Греции. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. – 400 с.
24. *Павленко В.* РОПУ: Донецк // Новости ВИЧ/СПИД: бюллетень Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. – 2005. – № 2 (14). – С. 8–10.
25. Аналітичний звіт (проект) за результатами дослідження “Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні” / О. М. Балакірева, Л. М. Гусак, Г. В. Довбах та ін. – К.: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 42 с. – Інтернет-публікація: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/research/pdf/Final_report_size_GR_02.12.05.doc // сайт “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.
26. Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні: Звіт міжсекторальної робочої групи з питань універсального доступу. – К.: Квітень 2006 [на правах рукопису], – 46 с.
27. Звіт щодо Узгодженої національної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на кінець 2005 року / за ред. Ю. Круглова. – К.: Укр. центр профілактики та боротьби зі СНІДом, ВООЗ, МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, UNAIDS, 2006. – 8 с.