



УДК 615.015.6.032

Шульга Л.О.,

магістр глобальних наук щодо здоров'я, Університет Оксфорду,
Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»,

Варбан М.Ю.,

канд. психол. наук, Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»,

Двінських Н.О.,

магістр наук з громадського здоров'я, Лондонська школа тропічної гігієни та медицини
Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»,

Дмитрук Н.А.,

незалежний експерт-соціолог

Сприйняття потенційних ризиків та інституційного досвіду молодими споживачами ін'єкційних наркотичних речовин (СН) за результатами етнографічного дослідження

У статті узагальнено результати соціологічного дослідження етнографічного характеру щодо опису сучасних поведінкових практик молодих споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (СН). Здійснено описовий аналіз сучасних потенційних ризикованих практик молодих СН та стратегій їх уникнення, проаналізовано інституційний досвід молодих СН, ґрунтуючись на аналізі їх життєписів, з метою вдосконалення профілактичної роботи із цією віковою групою СН.

Ключові слова: споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (СН), молоді СН, потенційні ризиковані практики молодих СН, стратегії уникнення потенційного ризику молодими СН, інституційний досвід молодих СН.

Беручи до уваги постійне оновлення практик споживання ін'єкційних наркотиків, необхідно досягти кращого розуміння поведінки вітчизняної групи молодих СН з метою подальшого конструювання роботи громадських організацій діяльність, яких спрямована на попередження нових поведінкових ризиків, а також розширення багатокomпонентних програм профілактики. «Популяції СН різноманітні, і ці відмінності мають велике значення з точки зору ризику передачі ВІЛ. Деякі специфічні характеристики СН створюють додатковий ризик, впливають на ефективність або доступність втручань. До груп з таким специфічними характеристиками належать ув'язнені, жінки, молодь, чоловіки, що мають статеві контакти з чоловіками, безпритульні, вимушені переселенці та етнічні меншини. Даних про ефективність стратегій профілактики серед споживачів ін'єкційних психостимуляторів наразі дуже мало і такі дослідження повинні стати пріоритетом у регіонах з переважним вживанням цього виду наркотиків» [1].

Особи, які вживають наркотики за допомогою ін'єкцій, сьогодні є основною групою, в якій локалізовано епідемію ВІЛ. «Дана група ризикованої поведінки залишається найбільш ураженою відносно ВІЛ та є основним джерелом збудника, що підтримує епідемічний процес ВІЛ-інфекції в Україні» [3, с. 30]. Молоді СН відрізняються від СН старшого віку, оскільки вживають наркотики в своєму колі і керуються його нормами, вони погано обізнані щодо вірусу ВІЛ та ризиків, що становлять небезпеку для їхнього здоров'я в контексті вживання ін'єкційних наркотичних речовин, також, вони мають обмежений доступ до відповідних профілактичних послуг [2].

Протягом останніх десятиліть дослідники пильно вивчають епідемічні ризики та



ситуації з ВІЛ серед різних груп населення, аналізують досвід профілактичних втручань, спрямованих на скорочення числа ін'єкцій та небезпечну ін'єкційну поведінку СІН. У деяких дослідженнях зафіксована більш ризикована поведінка СІН молодого віку, у порівнянні з СІН старшої вікової групи, що обумовлює пріоритетність уваги до молодих СІН [4 – 7].

Також в останніх публікаціях, увага приділяється аналізу структурних заходів, спрямованих на досягнення змін у фізичному та соціальному оточенні різних груп СІН, що визначає їх ін'єкційне споживання та ризик передачі ВІЛ. Для цього створюються пошукові евристичні моделі ризику різних груп СІН, розробляються соціально-структурні стратегії, що коригують можливі зовнішні впливи на СІН [1; 8; 9]. Наприклад, у ролі профілактики ВІЛ-інфекції у молодих СІН звертається увага на попередження залучення інших молодих споживачів до ризикованих форм поведінки; на проекти зі створення партнерства з правоохоронними органами, — пошук альтернатив утриманню СІН під вартою, яке обумовлено скороченням доступу до наркотичних речовин, а також ін'єкційним споживанням СІН поспіхом; на розвиток низькопорогових доступних послуг служб охорони здоров'я та соціального забезпечення, а також субсидованого й безкоштовного лікування наркозалежності та АРТ [1, с. 10–12].

З метою вивчення поведінки молодих споживачів ін'єкційних наркотиків та ідентифікації їх соціальних мереж, у 2012 р. проведено соціологічне дослідження етнографічного характеру, в ході якого здійснено спробу вивчити ін'єкційні практики молодих СІН, їх мережі споживання та особливості їх інституційного досвіду. В межах дослідження проведено серію включених спостережень за СІН у місцях виготовлення та вживання ними наркотичних речовин, а також опитування співробітників ВІЛ-сервісних НУО, які надають послуги СІН. Методом глибинного інтерв'ю опитано 22 СІН у Києві: молоді чоловіки та жінки, які вживають ін'єкційні наркотики, у віці 18–25 років; вісім споживачів дезоморфіну, сім споживачів стимуляторів (метамфетаміну), сім споживачів опіатів (рідкий екстракт опію). Рекрутинг респондентів здійснювався співробітниками НУО, які надають послуги даній категорії СІН. Дослідна стратегія полягала у неформалізованому підході до збору та аналізу матеріалів, точному контекстуальному описі поведінкових практик СІН [13].

Характерною рисою молоді групи СІН, що була досліджена, є полінаркоманія, здійснення переходу від вживання одного типу наркотику до іншого, в досить короткий період часу, а також одночасне вживання кількох видів наркотичних препаратів (поділ споживачів на групи, залежно від типу пріоритетного наркотику, є досить умовним, а межі таких груп є символічними). Молоді СІН, як правило, залучені до однієї з трьох можливих видів ін'єкційних мереж:

- мережа СІН, що орієнтована на дезоморфін. Ця мережа, як правило, включає від трьох до семи СІН, один з яких «варник», що займається виготовленням наркотику у себе вдома. Приготування дезоморфіну не є складним процесом, закупівля необхідних препаратів здійснюється в аптеках. Молоді СІН зазвичай користуються послугами постійного «варника». Споживання наркотичної речовини відбувається у сталому оточенні людей, переважно на місці виготовлення наркотичної речовини. Вживання дезоморфіну СІН характеризується підвищеною частотою. За результатами дослідження для переважної більшості молодих СІН дезоморфін є першим ін'єкційним наркотиком;
- мережа СІН, що орієнтована на стимулятори. Таких ін'єкційних мереж меншає, молоді СІН переходять на більш доступні та «легальні» наркотики, найчастіше на дезоморфін. Сьогодні такі мережі СІН переважно орієнтовані на знайомих. Купівлю компонентів здійснюють «варники» або СІН, які мають зв'язки в аптеках. Процес виготовлення стимуляторів та дезоморфіну є подібним, що призводить до поєднання виготовлення та вживання цих наркотичних речовин. Кількість «варок» може доходити до десяти за добу. *«Если делаю дезоморфин, то я по любому делаю и «винт». Потому что есть все компоненты. Туда как бы только купить таблетки и все»;*
- мережа СІН, що орієнтована на опіати. Дана мережа є найбільш закритою. Опіати практично не виготовляються в домашніх умовах, через недоступність компо-



нентів та трудомісткість такого процесу. Раніше споживачі мали змогу самостійно купувати опіати, брати велику дозу для подальшого перепродажу, однак, сьогодні таке придбання здійснюється малими дозами, для одного-двох СІН. СІН можуть не знати продавця, купувати наркотик через приятелів-посередників, з доставкою додому. У мережі є поширеним купівля наркотику через Інтернет, без персонального контакту. Така «секретність» мережі призводить до її зменшення. *«В интернете ты договариваешься с человеком, оплачиваешь. Затем, на номер серийный сбрасываешь код проплаты. Человек проверяет, что деньги пришли, а потом, тебе скидывает смс, где находится и спрятана доза. Ты приезжаешь и забираешь. Или в парадном спрятано, или в лавочке где-то. Каждый раз по-разному».* Сьогодні поширеною стає практика продажу опіатів з дезоморфіном або тропікамідом, що становить значні ризики для здоров'я молодих СІН через високу ймовірність передозування та шкідливого впливу на нервову систему.

За результатами дослідження зафіксована тенденція заміни молодими СІН важко-доступних наркотичних речовин на більш доступні.

Для більшості молодих СІН їх перше знайомство з наркотиками відбулося в компанії знайомих. Першим наркотиком СІН був трамадол, споживання якого у середовищі молодих СІН було «природним». «Все его ели, и мы с подружкой тоже». Перший досвід вживання трамадолу (у поодиноких випадках — марихуани) починається у віці 13-14 років. Першим «дорослим» наркотиком, як правило, стає метамфетамін, який спочатку вживається СІН перорально, несистематично (один раз у один або два тижні), проте потім, частота його прийому поступово збільшується. Рідше, першим ін'єкційним наркотиком для молодих СІН є рідкий екстракт опію (зазвичай це пов'язано з тим, що хтось із постійного кола спілкування СІН вживає його). Перехід до більш «сильних» наркотичних речовин у молодих СІН відбувається у 15 — 18 років; як правило, СІН переходять на ін'єкційні наркотики разом із друзями. «Во дворе. Давайте покурим «план», давайте там нажремся трамадола. Когда трамадол закончился, тогда уже давайте попробуем уколотся. Вот и укололась». Перехід до ін'єкційного споживання наркотиків відбувається протягом першого року їх вживання, при цьому, чим частіше молодий СІН вживає наркотичні речовини, тим швидше він переключається на ін'єкційний спосіб споживання.

За результатами дослідження, причинами переходу молоді на ін'єкційні наркотики є їх підліткова зацікавленість, пошук ними нових «дорослих» відчуттів, їх потреба у схваленні в новому соціальному середовищі. Основною причиною переходу молодих СІН на ін'єкційні наркотики є бажання підсилити відчуття від прийому наркотичних речовин. Досить часто перехід на ін'єкційне споживання молодих СІН провокує соціальне оточення СІН, — «варники» або більш досвідчені СІН. «Со мной на точке было три человека по тридцать лет, которые отсидели. Я говорю, что я не колюсь, я не хочу колотся. А он мне зажал руку, а во вторую уколол. Если бы они были помоложе, я бы полез драться. Но так, как они очень взрослые, и по любому у кого-то из них был нож, я не захотел рисковать. Укололся и все. Потом пару месяцев я не кололся. А потом еще раз захотелось». Іноді, більш досвідчені СІН, намагаються відмовити молодого споживача від переходу до ін'єкційного споживання, як більш ризикованого. При переході СІН до ін'єкцій відбувається поступове збільшення ними частоти споживання наркотичних речовин. Протягом першого року споживання, багато молодих СІН стають «варниками»; в таких випадках частота споживання ними наркотичних речовин набагато збільшується. «Мог две недели подряд употреблять. Бывало вообще, заносило конкретно. Потом отходил неделями. Часто употреблял. Потому что варили его, в принципе, почти каждый день».

У ході дослідження зафіксовано очевидну тенденцію переходу молодих СІН на споживання дезоморфіну. Більшість опитаних СІН перейшли на дезоморфін протягом останніх 6–8 місяців. Перехід СІН на дезоморфін обумовлений, перш за все, — зникненням та подорожчанням інших наркотичних речовин, погіршенням якості та високою вартістю опіатів, подібністю ефектів від інших наркотиків та дезоморфіну, дешевиною дезоморфіну, доступністю його інгредієнтів та простотою приготування. Найбільш значущими причи-



нами переходу на дезоморфін є його низька ціна, а також, порівняльна безпека купівлі необхідних для його приготування інгредієнтів. Швидкий перехід на дезоморфін здійснюють ті молоді СІН, які не мають постійних джерел доходу (СІН, які мають краще фінансове забезпечення, вживають наркотики рекреаційно або є залученими до стабільних каналів постачання наркотичних речовин, як правило, не переходять на споживання дезоморфіну). «Винт» очень тяжело достать. За ту цену, по которой он продается, его очень тяжело достать. Это надо работать и нормальную зарплату получать, чтобы его употреблять».

Обізнаність молодих СІН щодо потенційних ризиків вживання ін'єкційних наркотичних речовин. Стратегії їх уникнення. Частина опитаних молодих СІН має недостатні знання щодо потенційних ризиків систематичного вживання дезоморфіну. Наприклад, СІН не поінформовані про можливі варіанти сленгових найменувань дезоморфіну, — «крокодил», «електрошірка», «електричка» тощо, — що ускладнює передачу інформації про ризики вживання дезоморфіну всередині мережі СІН, від споживача до споживача.

При потенційній оцінці ризику інфікування абсолютна більшість молодих СІН говорить про ймовірність зараження через спільне використання шприцу, — практика спільного або повторного використання шприцу однотайно сприймається молодими СІН як ризикована. Всі обстежувані стверджують, що першу ін'єкцію вони здійснювали одноразовим новим шприцом, що на момент початку ними ін'єкційного споживання наркотичних речовин, в їх середовищі не була поширена практика повторного або спільного використання шприца через страх зараження ВІЛ. Також, молоді СІН намагаються захистити себе в ризикованих ситуаціях, коли відсутня можливість використання власного шприцу, — це кип'ятіння шприцу, використання шприцу першим серед інших СІН, використання одного шприцу з постійним сексуальним партнером або іншим СІН, про стан здоров'я якого існує певна обізнаність. Використання особистого одноразового шприца та сексуальні стосунки з одним постійним партнером, молоді СІН вважають дієвою стратегією зниження ризику інфікування. Ті молоді СІН, які поєднують ці два підходи, впевнені, що роблять все можливе для того, щоб знизити для себе ризик інфікування. *«Колюсь своим шприцом. В парне я суверена на все 100%. Ни с кем не сплю, кроме него. Больше такого ничего не делаю».*

Приготування дезоморфіну, серед молодих СІН, вважається більш безпечним, оскільки в їх середовищі існує уявлення про те, що кислота у складі наркотику «випалює» інфекції, знезаражуючи таким чином готовий продукт. Молоді СІН не вбачають для себе ризику в процедурі приготування дезоморфіну, — вони вважають дезоморфін «безпечним» наркотиком, оскільки його приготування відбувається «на очах» споживача, а «варник», як правило, належить до кола «знайомих» СІН, — це, на думку молодих СІН, знижує ймовірність навмисного зараження наркотичної речовини.

Найбільш небезпечним молоді СІН вважають вживання куплених опіатів, які можуть бути інфіковані навмисно, або випадковим чином (з необережності «варника»). При цьому, тільки деякі з опитаних, що мають досвід вживання опіатів, намагаються знизити ризик такого інфікування кип'ятінням купленої дози наркотику (більша частина опитаних СІН про такий спосіб зниження ризику не знає).

Уникаючи окремих ризиків, молоді СІН залишають поза своєю увагою ризики пов'язані з приготуванням наркотичних речовин в домашніх умовах: повторне використання посуду, а також недотримання санітарних норм при приготуванні наркотику (брудний посуд, руки, інструменти для розподілу інгредієнтів та готового розчину, некип'ячена вода з під крану), повторне використання шприца-вибірки. *«Пузырек из-под нафтизина стеклянный. Он тщательно вымывается водой из-под крана перед каждым разом, — поболтали, вылили. Туалетной бумагой вытерли, и все готово. Его хватает на очень много раз. И на сотню раз может хватить».*

У більшості опитаних СІН перший сексуальний контакт відбувся у віці від 15 до 18 років, і не був пов'язаний зі вживанням наркотиків. Тільки у декількох молодих СІН початок їх сексуального життя був обумовлений спільним вживанням наркотичних речовин (переважно трамадолу) та груповим сексом, що був спровокований алкоголем та споживанням стимуля-



торів. Молоді СІН, які орієнтовані на споживання дезоморфіну, є найменш сексуально активними, зважаючи на сексуальну непровокативність цієї наркотичної речовини. *«Когда употребляешь, не сильно на это тянет. Особенно «крокодил», он вообще, болото».* Випадкові сексуальні зв'язки молоді СІН приховують, демонструючи свою вірність постійному сексуальному партнеру. Досвід випадкового сексу частіше мають ті СІН, які регулярно вживають стимулятори, проте, сьогодні така практика є рідкісною, у зв'язку з важкодоступністю й дорожнечію цього типу наркотику. Деякі респонденти-чоловіки-СІН мають сексуальні зв'язки з випадковими партнерами, через їх небажання вступати в тривалі відносини.

При виборі сексуального партнера чоловіки-СІН віддають перевагу жінкам, які не вживають наркотики. Більшість молодих чоловіків-СІН стверджують, що ніколи або майже ніколи не займалися сексом з жінками які вживають наркотичні речовини: чоловіки-СІН засуджують вживання наркотиків жінками, — з їхньої точки зору це позбавляє їх жіночності. *«Это как-то так, эгоистически. Хотя и парни-наркоманы тоже ничем не лучше. Но с девушками-наркоманками – вообще никогда ничего, даже не встречался».* Чоловіки-СІН ретельно приховують вживання наркотичних речовин від своїх сексуальних партнерок. Жінки-СІН, на відміну від чоловіків-СІН, найчастіше мають сексуальні стосунки з чоловіками, які споживають наркотичні речовини. У той же час, всі жінки-СІН неодноразово отримували пропозиції обміну сексу на гроші або на наркотики (жінки-СІН вважають таку практику поширеною); однак, опитані молоді жінки-СІН стверджують, що жодного разу вони не надавали подібних послуг, оскільки така поведінка суперечить їх принципам та знижує їх шанси на відносини з *«хорошим»* партнером. *«Для меня табу секс за деньги или секс за наркотики. Это табу, за которое я пока не перешла, это моя рамка. И я думаю, что в будущем эту грань не перейду».* Сьогодні практика обміну сексуальних послуг СІН на гроші або наркотик є мало поширеною (більшою мірою, вона поширена серед СІН, які мають тривалий стаж вживання наркотичних речовин, найчастіше, опіатів).

Ризиковані сексуальні практики, — випадковий сексуальний зв'язок під впливом наркотику, або секс в обмін на гроші/наркотик, опитані СІН практикують, проте така поведінка, за їх оцінками, не є для них нормою, і не має великого поширення у їхньому середовищі. Найбільш характерною ризикованою сексуальною практикою молодих СІН є незахищений проникаючий секс з постійним партнером. Молоді СІН говорять про те, що вони перестають захищатися після того, як їх відносини з сексуальним партнером переходять у ранг постійних, або ж відразу задля демонстрації довіри партнеру та серйозності своїх намірів. Рішення молодих СІН про довіру своєму новому сексуальному партнерові залежить від різних чинників, наприклад, від обставин знайомства або привабливості партнера. Під *«довірою»* партнерові молоді СІН зазвичай розуміють відсутність інших сексуальних зв'язків у партнера, однак, інші фактори при цьому не враховуються. Деякі з опитаних СІН починають практикувати незахищений секс з новим партнером після взаємного пред'явлення довідок про відсутність у них інфекцій, що передаються статевим шляхом. Якщо випадковий секс та зміна партнера були відсутні, повторна перевірка на наявність інфекцій СІН не проводиться. Деякі молоді СІН зізнаються, що мають досвід інфікування партнера, або заразилися від нього через незахищений секс. Таким чином, за результатами дослідження, у більшості випадків молоді СІН демонструють ризиковану сексуальну поведінку, і це є суттєвим фактором ризику для статевих партнерів СІН.

Характер соціальної підтримки та особливості інституційного досвіду молодих СІН. Досвід формування особистих партнерських та родинних стосунків у СІН, як правило, неблагополучний; взаємини молодих СІН з батьками та родичами, є нестабільними та проблемними. Значна частина опитаних СІН проживає зі своїми батьками; батьки СІН підтримують їх матеріально й беруть на себе турботу про їхніх дітей, через неготовність молодих СІН до постійного піклування про них. *«Я живу с мальчиком отдельно. А мама с ребенком. Все на Оболони живем. Потому что тяжело с ребенком. К этому привыкнуть еще надо. Надо за ребенком смотреть».* Молоді СІН демонструють значну матеріальну та емоційну залежність від батьківської родини (в першу чергу від своїх матерів), що є причиною приховування ними споживання наркотичних речовин, а також, небажання



пошуку шляхів подолання такої залежності із залученням найближчого оточення. У більшості випадків родини та сексуальні партнери СІН не здогадуються про вживання ними наркотичних речовин, або є погано обізнаними про реальний ступінь включення СІН у споживання ін'єкційних наркотиків. Коли родичі СІН обізнані з проблемою, СІН намагаються приховати від них нові факти вживання наркотичних речовин. *«Сейчас с мальчиком начала встречаться. Он не наркоман, он мне помогает. Он знает, что я кололась. Он мне помогает в том, чтобы я ни с кем не общалась, он телефон и карточку поломал, выкинул. Благодаря ему, я полгода нормально себя чувствую. Ну и скрываю от него, что иногда кололась, ну, там, покалывалась».*

Ступінь адаптованості СІН у соціальне середовище є незадовільним: більшість молодих СІН не мають роботи, часто її змінює, перебиваються випадковими заробітками. Відсутність постійного місця роботи зумовлена частими конфліктами СІН з колегами та керівництвом, порушенням ними робочої дисципліни, а також фактами крадіжок. Підтримка, яку надають друзі та знайомі СІН, носить ситуативний характер. Друзі можуть матеріально підтримувати СІН, якщо вони не знають про їх вживання наркотичних речовин. Фінансову підтримку молодим жінкам-СІН, іноді надають їх шанувальники. Друзі та знайомі СІН, які вживають наркотичні речовини, часто пропонують їм безкоштовні дози наркотиків (серед ін'єкційних споживачів більш дорогих наркотиків така форма «частування» найчастіше є платною за надану послугу, наприклад, приготування або транспортування наркотичних речовин).

Беручи до уваги відсторонення СІН від свого соціального оточення, а також їх обмежене коло спілкування з людьми, які не вживають наркотиків, зростає роль профільних організацій, орієнтованих на нормалізацію життя молодих СІН, їх соціальну та консультативну підтримку. *«Лене очень часто обращаются, когда надо какой-то совет. Это очень часто бывало. Чтобы спросить, узнать, Лена дает дельные советы. Мама это человек, который далек от этого. То, что она мне может посоветовать, я и сама знаю наперед».*

Міліція затримувала більш ніж половину опитаних СІН при виготовленні або транспортуванні ними наркотичних речовин. Відсутність негативного особистого досвіду спілкування з правоохоронними органами сприймається молодими СІН як *«велика вдача»*. *«Все решалось деньгами. Не было ни судимостей, ничего. Принимали с «винтом», заплатила тысячу долларов. Хотя за что? Развели».* Декілька молодих СІН вже має судимість та досвід тюремного ув'язнення, найчастіше пов'язаний із вживанням наркотичних речовин. *«Я вышел три года назад из тюрьмы. Судили меня три раза. За изготовление, за грабеж и разбой. Два раза ничего не доказали, один раз посадили».* Правоохоронні органи при затриманні молодих СІН вдаються до побиття, погроз тюремного ув'язнення, здирництва. Чимало аптек, що нелегально продають препарати для виготовлення стимуляторів, працюють під наглядом міліції, — СІН затримують біля таких аптек, вилучають препарати для повторного їх перепродажу. *«У меня есть знакомый, который работает в аптеке и который продает «Кодтерпин». У них обычная выручка, — это две тысячи, а с «Кодтерпином» — тридцать. Это деньги, которые не проходят ни по кассе, ни по складам, ни по ведомости».* Це призводить до того, що молоді СІН, на шкоду своєму здоров'ю, переходять на дешеві та більш безпечні, з точки зору законності наркотичні речовини, такі як дезоморфін. *«Шприцы — просто собачке уколы делать. «Кофекс» тот же — от кашля. Докопаться реально не к чему. Ну, могут забрать, мозги «прокомпостировать». А, если идешь уже с каким-то готовым прикупом, то это все, это «кранты», конечно».*

Згідно з результатами дослідження, молоді СІН демонструють побоювання щодо контактів з медичними установами, що обмежує отримання ними кваліфікованої медичної допомоги. У той же час відношення медичних працівників до СІН обумовлено негативними установками. У ряді міжнародних досліджень, орієнтованих на вивчення особливостей надання медичної допомоги та лікування СІН, зафіксовані аналогічні тенденції [8, 11].

СІН очікують до себе проявів дискримінації з боку працівників медустанов, а також, часткової чи повної відмови їм у наданні медичної допомоги. Доброзичливе ставлення медиків та їх якісна допомога сприймаються молодими СІН як виняток з правил. Їх негативний досвід отримання допомоги в інституціях охорони здоров'я, призводить до



того, що молоді СІН згодом уникають кваліфікованої медичної допомоги та самостійно вирішують проблеми, що пов'язані зі здоров'ям (наприклад, СІН самостійно оперують абсцеси від невдалих ін'єкцій підручними засобами в домашніх умовах). *«Раз проснулся утром, — такой опухший, нестерпимо болит. Я еле-эле дошкандыбал до поликлиники. Со слезами на глазах подождал очередь, сидел и плакал. Захожу к хирургу, показываю ему. Он говорит: «В милицию?». Посмотрел и говорит: «Ну, что, надо резать». Я говорю: «Режьте доктор, режьте». Он мне написал такую двойную визитку с двух сторон, что это надо все купить, чтобы тебя оперировать. Я ему кинул эту визитку и говорю: «Идите Вы в задницу». Побежал сам домой, в ванной распарился, взял маникюрные щипчики, порвал все это дело. Я везде сам себя оперировал».*

Досвід реабілітації в спеціалізованих центрах у СІН напівдобровільний, він є ініційований, як правило, їх родичами. Головні причини реабілітації молодих СІН це передозування або різке погіршення їх здоров'я, у зв'язку із споживанням наркотичних речовин, а також необхідність проходження лікування задля уникнення кримінального переслідування з боку правоохоронних органів. За оцінками молодих СІН, головною причиною невдалої реабілітації стала їх недостатня мотивація. Ніхто з опитаних молодих СІН не пройшов реабілітаційну програму повністю; найчастіше СІН вибували з програми після декількох тижнів участі. Причина відмови молодих СІН від реабілітаційних програм – це неприйнятний для них режим установ, неприйняття ними змісту реабілітації, а також висока вартість послуг (деякі СІН стикалися з опором адміністрації щодо повернення їм грошей, після передчасного припинення ними програм реабілітації). *«Лежал два месяца. Абсолютно ничего не исполнял. Это не помогает». «Религиозный этот центр. Там пастор был, получается, что все братья-сестры. Они задавили меня морально, забрали сразу сигареты мои. Я говорю: «Дайте я хоть чуть-чуть покурю». Они: «Нет!». Телевизора не было. Радио тоже не было. Четыре стены, грубо говоря. Молятся и все, это давит на психику сильно. И в итоге я ушла. Отпускали тяжело, я уже хотела с балкона прыгать, там седьмой этаж. Я говорю: «Все, прыгну, Вам же хуже будет».*

Досвід замісної терапії у віковій групі що досліджувалась, є незначною. Молоді СІН віддають перевагу бупренорфіновим програмам, що спрямовані на зняття абстенції, ніж метадоновим, однак вони, за оцінками молодих СІН, є малодоступними. Молоді СІН розглядають замісну терапію як «тимчасову» допомогу, що частково знімає абстинентний синдром, ніж як метод лікування наркотичної залежності, котрий перетворює наркозалежного на здорову людину. *«Я не была уверена в том, что я завяжу. Это было для родных сделано. И для того, что бы чуть-чуть прийти в себя».*

Зважаючи на ефективність такого методу наркологічної допомоги СІН, як замісна терапія, а також, беручи до уваги низький ступінь прихильності молодих СІН до терапевтичного втручання; ми вважаємо перспективним пошук нових форм її здійснення, таких форм що орієнтовані на нівелювання примусовості та насильства по відношенню до молодих СІН, побудови терапевтичного альянсу та ефективної комунікації між лікарями та пацієнтами-СІН, з підвищенням довіри та прихильності до терапії з боку молодих СІН [11]. Також, нам уявляється необхідним звернути увагу на моделювання комплексного підходу до лікування наркотичної залежності СІН, який формує антинаркотичну установку у свідомості молодих СІН та містить елементи особистісно-орієнтованої терапії.

Беручи до уваги закритість мереж молодих СІН, порушення їх контактів з близькими людьми нам видається перспективним розвиток груп самопомоги для молодих СІН що орієнтовані на обговорення проблем наркотичної залежності. Також, при розробці рекомендацій до програм ресоціалізації, особливу увагу необхідно звернути на формування стратегій роботи співробітників медичних установ з пацієнтами-СІН.

Література:

1. Профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики: почему необходимы индивидуальные, структурные и комбинированные подходы / Louisa Degenhardt, Bradley Mathers, Peter Vickerman, Tim Rhodes, Carl Latkin, Matt Hickman. – Режим доступу:



- <http://rylkov-fond.org/files/2011/02/Профилактика-ВИЧ-инфекции-среди-лиц-употребляющих-инъекционные-наркотики.doc>. – Назва з екрану.
2. Предупреждение ВИЧ-инфицирования среди молодых людей, злоупотребляющих наркотиками путем инъекций. – Режим доступу: http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_russian.pdf. – Назва з екрану.
 3. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу. – Режим доступу: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/garpr_ru_2011.pdf. – Назва з екрану.
 4. Публикация 1. Потребление инъекционных стимуляторов в Украине: новая волна эпидемии // РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ВИЧ/СПИД В УКРАИНЕ / Роберт Е. Бутс, Кароль Ф. Квятковский, Вейн Е. К. Легман, Джон Т. Брюстер, Сергей Дворяк, Лариса Синицина. – Режим доступу: http://www.vertikalfund.org/sites/default/files/aidsalliance/hiv/Riskovannoe_povedenie_i_VICH.pdf. – Назва з екрану.
 5. Молодежь и инъекционное употребление наркотиков в странах Центральной и Восточной Европы. – Режим доступу: uiphr.org.ua/media/1447. – Назва з екрану.
 6. Уровень распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов и рискованного поведения среди потребителей инъекционных наркотиков в г. Нарва. 2010. Резюме исследования / Лилия Лыхмус, Катри Абель-Олло, Аве Талу. – Таллинн, 2011. – Режим доступу: www.tai.ee/terviseandmed/uuringud/download/163. – Назва з екрану.
 7. Обзор исследований, характеризующих ситуацию с ВИЧ в Санкт-Петербурге среди различных групп населения / Ерицян К.Ю., Смоськая Т.Т., Кон М., Левина О.С., Хаймер Р. // 2008 – 2009. Бюлетень. Центр социальных исследований и профилактики. – С.11 – 15. – Режим доступу: http://srpcenter.org/docs/023_Bulletin_2008-2009.pdf. – Назва з екрану.
 9. Анне Арпонен, Хенриikki Бруммер-Корвенконтио, Кирси Лиитсола, Мика Салминен Доверие и добрая воля как ключ к успеху в работе центров по оказанию «низкопороговых» услуг и пропаганде здорового образа жизни. Междисциплинарное оценочное исследование эффективности услуг по пропаганде здорового образа жизни с целью профилактики и контроля инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков. 2009. – Режим доступу: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1480744&SecMode=1&DocId=1526880&Usage=2>. – Назва з екрану.
 10. Экспресс-оценка доступности и интеграции услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и снижением вреда, для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Португалии. Заключительный доклад по исследованию, апрель 2012 г. / Pippa Grenfell, Ana Claudia Carvalho, Ana Martins, Dina Cosme, Henrique Barros, Tim Rhodes. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/171018/e96531r.pdf. – Назва з екрану.
 11. Предупреждение ВИЧ/СПИДа среди молодых людей: фактические данные из развивающихся стран об эффективных методах работы. Краткое содержание выпуска №938 серии технических докладов ВОЗ. Выдержки из отдельных глав доклада. – Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/trs_938/ru/index.html#. – Назва з екрану.
 12. Саранков Юрий. Приверженность ВААРТ среди потребителей инъекционных наркотиков: эффективные программы вмешательства. Обзор научной литературы / Юрий Саранков. «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW), 2005. – Режим доступу: http://aids.belmapo.by/downloads/method_manual&guidelines/dl/brochure_vaart.pdf. – Назва з екрану.
 13. 13 статей о заместительной терапии. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/13zt/pdf/13zt.pdf>. – Назва з екрану.
 14. Полухина Е. В. Этнографический метод в отечественных социологических исследованиях / Полухина Елизавета. – Режим доступу: isras.ru/files/File/Socis/2010-7/Pokuhina.pdf. – Назва з екрану.

Шульга Л.А., Международный благотворительный фонд «Международный Альянс с ВИЧ/СПИД в Украине», Варбан М.Ю., канд. психол. наук, Международный благотворительный фонд «Международный Альянс с ВИЧ/СПИД в Украине», Дзинських Н.А., Международный благотворительный фонд «Международный Альянс с ВИЧ/СПИД в Украине», Дмитрук Н.А., независимый эксперт-социолог

Восприятие потенциальных рисков и институционального опыта молодыми потребителями инъекционных наркотических веществ (ПИН), по результатам этнографического исследования. В статье обобщены результаты социологического исследования



етнографического характера относительно описания современных поведенческих практик молодых потребителей инъекционных наркотических веществ (ПИН). Осуществлен описательный анализ современных потенциальных рискованных практик молодых ПИН и стратегий их избежание, проанализирован институциональный опыт молодых ПИН, основываясь на анализе их жизнеописаний, с целью усовершенствования профилактической работы с данной вековой группой ПИН.

Ключевые слова: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), молодые ПИН, потенциальные рискованные практики молодых ПИН, стратегии избегания потенциального риска молодыми ПИН, институциональный опыт молодых ПИН.

Shul'ga L.A., International Chery Fund «International Alliance of AIDS in Ukraine», **Varban M.Y.**, Candidate of Psychological Sciences, International Chery Fund «International Alliance of AIDS in Ukraine», **Dvinskikh N.A.**, International Chery Fund «International Alliance of AIDS in Ukraine», **Dmitruk N.A.** Independent expert sociologist

The perception of the potential risks and institutional experience by young injecting drug users (IDU) according to the ethnographic research results. *The article summarises the results of the ethnographic sociological research devoted to the description of modern behavioural practices of young injecting drug users (IDU). The article presents the analysis of modern potential risk practices of young IDU and the strategies of avoiding them. The authors analyse institutional experience of young IDU on the basis of their life description. The aim of the analysis is to improve preventive measures with the given IDU group.*

Key words: injecting drug users (IDU), young IDU, potential risk practices of young IDU, the strategies of potential risk avoidance used by IDU, institutional experience of young IDU.