

<https://doi.org/10.15407/socium2021.02.183>
УДК 341.362.34



Creative Commons Attribution 4.0 International

Касянчук М.Г., радник з питань стратегічної інформації Євразійської коаліції з питань здоров'я, прав, гендерного та сексуального різноманіття (ЕКОМ), шосе Пярну, 142, Таллінн, 11317, Естонія, email: maxim.kasianczuk@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0701-3595>,

Варбан М.Ю., канд. психол. наук, старший менеджер МБФ "Альянс громадського здоров'я", вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 3, Київ, 01601, Україна, email: varban@aph.org.ua, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2393-4415>,

Корнілова М.С., старший менеджер проєкту з розвитку потенціалу та епідеміологічного нагляду МБФ "Альянс громадського здоров'я", вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 3, Київ, 01601, Україна, email: kornilova@aph.org.ua, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2414-8563>,

Трофименко О.В., молодший науковий співробітник відділу соціальної експертизи Інституту соціології НАН України, вул. Шовковична, 12, Київ, 01021, Україна, email: olesia.trofymenko@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1442-2581>

ЧСЧ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ВІКУ: ЧОМУ СКЛАДНО ЗАЛУЧАТИ ДО ДІЯЛЬНОСТІ ВІЛ-СЕРВІСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Дослідження (30 напівструктурованих інтерв'ю в 5 адміністративно-територіальних одиницях України) охопило чоловіків, які мають статеві відносини з чоловіками (ЧСЧ), середнього та старшого віку (35 років і старше) з метою знайти фактори, які слід враховувати при плануванні нових послуг чи доповненні вже наявних у профілактичних проєктах. Стиль життя ЧСЧ середнього та старшого віку може бути охарактеризований як властивий для зрілих особистостей. Показано, що одним з головних факторів, який впливає на залучення цієї соціально-демографічної групи до діяльності ВІЛ-сервісних організацій, є конкуренція пропонованих організаціями послуг з іншими способами проведення вільного часу, а зміст послуг повинен узгоджуватись з виявленими потребами потенційних клієнтів (зокрема, у сфері здоров'я, взаємин з партнерами й партнерками, хобі), розкладом повсякденного життя та способами комунікації з іншими членами ЛГБТ-спільноти. ЛГБТ-організації повинні створювати безпечний фізичний і психологічний простір, консультувати в питаннях прийняття старіння, розлучення з партнером чи партнеркою, показувати безпечніші моделі проживання стресових ситуацій, підтримувати та формувати поведінку, спрямовану на збереження здоров'я, формування здорового способу життя та підвищення його якості як у контексті соціалізації клієнтів, так і збереження чи відновлення сексуальної привабливості й активності. Клієнти повинні мати можливість обирати найбільш відповідні їхнім запитам послуги з широкого переліку (зокрема, для одно- та різностатевих пар), а також спосіб отримання послуг (з візитом або без візиту в офіс організації). Підхід до організації послуг повинен створювати впізнаване обличчя кожної організації в межах міста чи області, а не пропонувати однаковий набір сервісів). Проведене дослідження має низку обмежень, головним з яких є неможливість узагальнення отриманої інформації на всю досліджувану популяцію через суто якісний характер застосованої методології. Досліджена група (ЧСЧ у віці 35 років і старше) складається з кількох відмінних вікових груп, серед яких найстарша матиме додаткову травму минулого.

Ключові слова: ЧСЧ, середній вік, стиль життя, профілактика ВІЛ, НУО.

© Касянчук М.Г., Варбан М.Ю., Корнілова М.С., Трофименко О.В., 2021

ISSN 1681-116X. Український соціум, 2021, № 2 (77): 183–197

183

Kasianczuk M.H., PhD., Strategic information adviser, Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM), 142, Pärnu maantee, Tallinn, 11317, Estonia, email: maxim.kasianczuk@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0701-3595>,

Varban M.Yu., PhD. (Psychology), Senior Project Manager, Alliance for Public Health, 24 bld. 3, Bulvarno-Kudryavska Str., Kyiv, 01601, Ukraine, email: varban@aph.org.ua, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2393-4415>,

Kornilova M.S., Senior Project Manager: Capacity Building and Surveillance, Alliance for Public Health, 24 bld. 3, Bulvarno-Kudryavska Str., Kyiv, 01601, Ukraine, email: kornilova@aph.org.ua, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2414-8563>,

Trofymenko O.V., junior researcher at the Department of Social Expertise, Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Ukraine, 12, Shovkovychna Str., Kyiv, 01021, Ukraine, email: olesia.trofymenko@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1442-2581>

MIDDLE-AGED AND ELDERLY MSM: WHY IS IT DIFFICULT TO ENGAGE IN HIV SERVICE ORGANIZATIONS

The study (30 semi-structured interviews in 5 administrative-territorial units of Ukraine) covers men who have sex with men (MSM), middle-aged and elderly (over 35 years) to understand certain factors, which should be considered when planning new services or already those available in prevention projects. The authors tried to describe the lifestyle of middle-aged and elderly MSM as a power for mature individuals. The article describes that one of the main factors influencing the involvement of this socio-demographic group in the activities of HIV service organizations is the competition of the proposed services with other leisure activities, and the concept of services must meet the needs of potential clients (in the field of health, relationships with partners and their hobbies), daily life schedule and the use of ways to communicate with other members of the LGBT community. MSM and LGBT organisations should create a safe physical and psychological environment, advise on ageing, divorce, introduce safer models of living in stressful situations, support and shape behaviours aimed at maintaining health, forming a healthy lifestyle, and improving its quality both in the context of socialisation of clients, and preservation or restoration of sexual attractiveness and activity. Clients should be able to choose the services that best suit their needs from a wide range (including for same- and heterosexual couples) and how to receive services (with or without a visit to the organisation's office). The organization of services should create a recognizable face of each organisation within the city or region and not offer the same set of services). The study has some limitations, mainly the impossibility of generalising the information obtained to the entire study population due to the purely qualitative nature of the applied methodology. The study group (MSM aged 35 years and older) consists of several distinct age groups, among which the oldest group had additional trauma in the past.

Keywords: MSM, middle age, lifestyle, HIV prophylaxis, NGO.

Згідно з Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), є однією з ключових груп для програм протидії епідемії ВІЛ, а зміст базового пакета послуг для ЧСЧ закріплено в національних стандартах¹. За результатами

¹ Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ" від 12.07.2019 р. № 1606. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19>

біоповедінкового дослідження 2017–2018 рр., поширеність ВІЛ серед ЧСЧ в Україні становить 7,5%, а старший вік є одним з факторів, які асоціюються з більшими шансами інфікування ВІЛ серед ЧСЧ [1; 2]. Водночас старша група менше тестується на ВІЛ (робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців 56% ЧСЧ віком 35 років і старше та 70% ЧСЧ віком 25–34 роки) та знає свій ВІЛ-статус (59% і 72% відповідно) [3], тобто охоплення профілактичними послугами старших ЧСЧ є меншим, ніж молодших. Таким чином, дослідження причин меншого залучення ЧСЧ середнього та старшого віку в програми профілактики ВІЛ є актуальною проблемою, вирішення якої дозволить скоригувати дизайн наявних втручань і зробити внесок у досягнення цілей сталого розвитку українського суспільства.

Оцінка стратегічної інформації щодо ЧСЧ у контексті ВІЛ показала, що у цілому в Східній Європі та Центральній Азії слабо розвинені дослідження у цій області. Згідно з документами ВООЗ, з необхідного переліку даних доступною є приблизно третина [4]. Ситуація в сфері практичного застосування стратегічної інформації через реалізацію ВІЛ-сервісних програм для ЧСЧ найкращою є в Україні [5].

Протягом останніх років дослідження, що спрямовані на підвищення якості послуг (так звані операційні дослідження), почали з'являтися і в Україні, зокрема в контексті соціальних програм для ЧСЧ. Так, в етнографічній методології виконано аналіз моделей поведінки ЧСЧ [6, с. 7–18], досліджено ефективність послуг групового консультування [7], ефективність поведінкового втручання mPowerment для молоді [8], потреби бісексуальних чоловіків та їхніх партнерок [9] тощо. Кожне таке дослідження має не тільки прикладну складову, але й дає нову інформацію про важкодоступні соціальні групи. При цьому питання про відмінність дизайну та переліку послуг для окремих вікових груп ЧСЧ було поставлене тільки в контексті програм для молоді, коли велику роль відіграє наслідування поведінки ровесників. На відміну від молоді, старші характеризуються значно більшою життєвою автономією [10], мають більш стабільний життєвий уклад, зокрема, здобули освіту, працюють, а також економічно підтримують власних батьків і дітей. Саме тому ЧСЧ зрілого та старшого віку можуть мати відмінний від молодих ЧСЧ перелік потреб, а їхнє залучення до соціальних програм визначатиметься іншими чинниками.

Дослідження, які адресно присвячені саме зрілим і старшим ЧСЧ, в Україні та інших країнах Східної Європи й Центральної Азії відсутні. Проте в Молдові з 2002 р. діє група підтримки ЧСЧ “третього віку” (50 років і старше)². У світі наявна наукова література, присвячена різним аспектам соціології ЛГБТ середнього та старшого віку [11–14], зокрема доступу до таких послуг, як медичні, юридичні, релігійні, соціальні тощо в контексті травми меншості, виключеності та наявності мереж підтримки. Виявлено відмінність досвіду поколінь бебі-буму і Стоунвольського повстання (респонденти 1950–1970 років народження) з одного боку та часів демедикалізації, нормаліза-

² Марчков А. Група підтримки МСМ третього віку прийняла Кодекс честі. Центр інформації ГЕНДЕРДОК-М. 2018. URL: <http://www.gdm.md/ru/content/gruppa-podderzhki-msm-tretogo-vozrasta-prinyala-kodeks-chesti>; Работа с МСМ третьего возраста. Опыт Молдовы. 2018. URL: <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Rabota-s-MSM-tret-ego-vozrasta-opy-t-Moldovy-.pdf>

ції гомосексуальності на Заході, а також початку епідемії ВІЛ (1970–1990 рр. народження). Показано, що домінуючий наратив у старших групах ЛГБТ про інтеріоризоване прагнення бути невидимим для суспільства призводить до суттєвої обмеженості у доступі до медико-соціальних послуг (зокрема геріатричних). Так, соціальні та медичні працівники в Канаді досі сприймають старших геїв і лесбійок крізь призму гетеросексуальності, тобто актуалізують у клієнтів досвід маргіналізації, а відсутність “біологічної родини” кваліфікується як тотальна самотність, хоча старші ЛГБТ часто мають ширші, ніж їхні гетеросексуальні ровесники, соціальні мережі (так звані “fictive kin”), які можуть служити джерелом неформальної підтримки.

Проте встановлені в західноєвропейському та північноамериканському культурних контекстах закономірності можуть бути екстрапольованими на пострадянські реалії лише з обережністю, оскільки є інший досвід цієї вікової групи (наприклад, у США та Канаді нинішнє покоління старших ЛГБТ має досвід взаємодії з іншою системою соціального забезпечення в конкурентному середовищі). Покоління зрілих і старших ЛГБТ на пострадянському просторі відносно недавно пережило процеси декриміналізації та демедикалізації одностатевого сексу (1990-ті роки), відповідно, може мати вищі рівні інтерналізованої гомонегативності [15]. Саме тому до невирішеної раніше частини порушеної проблеми належить виявлення особливостей стилю життя ЧСЧ віком 35 років і старше, які можуть впливати на залучення до послуг профілактики ВІЛ.

Мета статті – визначити основні способи залучення ЧСЧ віком 35 років і старше до проєктів з профілактики ВІЛ з опорою на аналіз портрета та потреб цієї групи.

Дослідницькі питання: 1) що заважає ЧСЧ середнього та старшого віку брати участь у діяльності ВІЛ-сервісних або ЛГБТ-організацій; 2) як можна змінити дизайн ВІЛ-сервісу, щоби він став привабливішим для ЧСЧ віком 35 років і старше?

Планування послуг складно уявити, з одного боку, без розуміння, чи мають потенційні клієнти можливість (територіальну чи часову) цими послугами скористатись. Оскільки вибірка формувалась там, де вже діють відповідні ВІЛ-сервісні організації, то частина інтерв'ю була присвячена наявності вільного часу або можливості отримувати послуги поза вільним часом. Саме на цьому аспекті дослідження (ВІЛ-сервіс як конкурент у проведенні вільного часу) зосереджено виклад результатів.

У соціології вільний час виокремлюють як такий, коли немає потреби, з одного боку, бути на виробництві (чи у випадку домашньої праці – виконувати інші оплачувані завдання), а з іншого боку, займатись необхідними для нормального функціонування процедурами (приготуванням їжі, особистісною гігієною чи добиратися до місця праці та назад). Доступ до вільного часу відображає різні аспекти соціальної нерівності, такі як гендерна чи майнова [16].

У дослідженні використано напівструктуровані інтерв'ю.

Вибірка формувалась з респондентів, які мешкають у п'яти територіальних одиницях України з високим і середнім рівнем поширення ВІЛ та наявністю організацій, які надають послуги ЧСЧ: м. Київ, Чернігівська, Одеська, Запорізька та Донецька області. Респондентами були чоловіки, які відповідали критеріям включення: вік 35

років і старше; наявність досвіду статевого життя з чоловіками протягом останніх 12 місяців; постійне проживання на території області дослідження. Використано метод “снігової кулі” як спосіб побудови вибірки, при цьому стартове зерно обиралось через сайти знайомств для ЧСЧ.

Інтерв'ю відбувались українською або російською мовами на вибір респондента. Інтерв'ю через епідемічну ситуацію на момент проведення поля (червень – серпень 2020 р.) проводились переважно за допомогою Skype або Zoom³.

Всього опитано 30 ЧСЧ (по 6 у кожній області). Середній вік становить 41 рік (мінімум – 35, максимум – 65). Дві третини мали позитивний ВІЛ-статус. Більшість становили люди, які не є клієнтами ЧСЧ- або ВІЛ-сервісних організацій, причому ВІЛ-негативні особи порівну розподілились між клієнтами та неклієнтами. Майже дві третини вибірки були неодружені, ще дві особи перебували в гетеросексуальному шлюбі і двоє були розлученими або вдівцями. Дві третини зазначили, що вони є самотніми, восьмеро живуть з чоловіками і двоє з жінками. Всі учасники дослідження користуються інтернетом і всі, крім одного, мешкають у великих містах.

Робочий день. Хоч у деяких учасників нинішнього дослідження відсутній стабільний розклад звичайного дня, але у житті решти можна виокремити спільні риси. Ранок опитаних починається з 6–9 години (коли людина прокидається) та завершується о 8–11 годині (шлях від дому до роботи, у середньому – півгодини). Таким чином, ранковий час, проведений вдома, становить 2–3 години, які витрачаються на гігієнічні процедури, приготування і споживання їжі, турботу про тварин, майже у третини опитаних – спортивні вправи.

Ранковий час у робочий день переважно не є вільним, адже заповнюється тими заняттями, яких не можна уникнути. Проте респонденти зазначали, що швидка онлайн-комунікація є частиною їхньої активності у цей час (приміром, дорогою на роботу).

Вечір формально починається з моменту, коли респондент виходить з місця роботи, проте слід мати на увазі, що у великих містах у вечірні години-пік дорога додому може займати понад півгодини, що зменшує час, який людина може приділити собі. У випадку, якщо після праці респондент йде, наприклад, у спортивний клуб, сумарний час на дорогу збільшується. У середньому робочий день завершується з 17 до 19 години (частка опитаних через специфіку праці може закінчувати день раніше або значно пізніше), а засинають респонденти переважно з 23 до 1 години. Таким чином, час від моменту виходу з місця праці до сну становить приблизно 4–8 годин.

Тривалість робочого дня може значно перевищувати нормативні 8 годин, при цьому такі неоплачувані додаткові навантаження є систематичним явищем і сприйма-

³ Дослідження фінансувалось МБФ “Альянс громадського здоров’я” (<http://aph.org.ua/uk/golovna/>) у рамках проєкту “Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків і залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ “Центр громадського здоров’я МОЗ України” та стратегічної інформації в Україні”.

ються як норма. Праця на виснаження актуалізує потребу у більш змістовному відпочинку, його урізноманітненні:

“Я дивлюсь, які є заходи в місті. Навіть якщо вони нецікаві, я на них йду, тому що навіть лекція про радянські мозаїки може виявитись дуже цікавою і можна познайомитись з багатьма цікавими людьми. Якщо такого немає, то йду з друзями” (Маріуполь, 37 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Вільний час після праці заповнюється спортом, прогулянками, зустрічами, переглядом телебачення чи новин в інтернеті, турботою про тварин, комп'ютерними іграми, приготуванням і споживанням їжі, закупками тощо. Одружені згадували ще допомогу дітям шкільного віку.

Респондент: *“Якщо Інстаграм і фотографії пролистати, то це швидко. Потім можна посидіти... Все залежить від того, наскільки сильно я втомився. Якщо я з фарбами працював цілий день, то потім очі від телефону болять. Я не та людина, яка може сидіти довго. А комп'ютерні ігри я люблю. Можу півтори – дві години, іноді навіть більше”*.

Інтерв'юер: *“А мало часу в Інстаграм, це скільки?”*.

Респондент: *“Півгодини, і то, це багато”*.

Інтерв'юер: *“А комп'ютер? Це в робочі дні, увечері?”*.

Респондент: *“Так. Увечері в телефоні можна повисіти, поговорити з друзями чи вийти десь недалеко посидіти, випити кави, зайти в піцерію... Якщо влітку, то можна і раз на 2–3 дні, щоб увечері не вечеряти, а спілкуватись з коханими”* (Донецьк, 38 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Вихідний день. Ті дні, коли немає праці, різко контрастують з робочими. Так, респонденти не могли їх структурувати, вони просто описували, чим займаються, без прив'язки до часу:

Інтерв'юер: *“Опишіть, наприклад, Ваші останні вихідні – типові, це які?”*.

Респондент: *“Узимку холодно, я сплю. Але коли собака підніме, тоді і прокидаюсь. Зараз, влітку, я хотів би поспати довше, але собаку треба вигулювати. Погуляю, а потім досипаю. Вихідні – це на дачу поїхати, попрацювати на землі, а якщо зима, то вдома. Дача. Один день город, а інший – можна вдома відпочити, пограти на комп'ютері, щось приготувати, почитати, подивитись науково-популярні канали (Діскавері, TLC), телевізор – 1,5–2 години, не більше. Якщо якийсь вихід планується, то поруч ставок, можна туди”*.

Інтерв'юер: *“О котрій Ви зазвичай лягаєте спати?”*.

Респондент: *“Рано, тому що люблю поспати, а серед тижня такої можливості немає. На вихідних може бути підробіток”* (Донецьк, 38 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Респонденти, які живуть у парах з чоловіком чи жінкою, характеризують вихідні як час, коли можна приділити більше уваги родині:

“Буквально тиждень тому було інакше, готував, був разом з хлопцем, фільм подивитись, серіал, оскільки він працює дистанційно (Skype), якісь нестиківки були. Ми

завжди не збігалися в часі через графік: я вихідний, він – на праці, офлайн, викладає англійську, зараз дистанційно, він в одній кімнаті викладає, я собі на кухні сиджу з обіду до вечора. І закінчуються вихідні тим, що я лягаю спати пізніше, навіть якщо завтра на роботу, хочеться побільше часу провести з коханим” (Одеса, 35 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Пошук нових знайомств також може бути частиною занять на вихідних:

Інтерв'юер: “А коли Ви на дивані, що Ви зазвичай робите?”.

Респондент: “Побалакати по телефону, це не дуже люблю. Краще зустрітись. Можна кіно якесь ввімкнути, можна в соцмережах щось почитати, можна написати комусь”.

Інтерв'юер: “А яким месенджером віддаєте перевагу?”.

Респондент: “Без особливого азарту – просто перевіряєш там, де є повідомлення. У Твіттері мене немає, мені там не дуже цікаво, я його не зрозумів. Якщо брати ресурси для знайомств, є три-чотири застосунки, але всюди ті самі. Це – “Hornet”, “Grindr”, “Tinder” (Київ, 38 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Таким чином, у провайдерів ВІЛ-сервісу є принаймні дві можливості зв'язатись з (потенційним) клієнтом: по-перше, вони можуть використати онлайн-комунікацію, яка є паралельною з іншими заняттями, а по-друге, вони можуть претендувати на частину вільного часу, тобто надавати послуги увечері чи на вихідних. Водночас, чи зробить клієнт вибір – витратити частину свого дозвілля разом з ВІЛ-сервісною організацією чи зайнятись своїми справами (інколи йдеться навіть про суто фізичний відпочинок від основної та додаткової праці), залежить від якості послуг, а також від змісту того, що пропонує організація. Інакше кажучи, ВІЛ-сервіс мусить конкурувати з відпочинком і хобі.

Хобі як спосіб проведення вільного часу має серед опитаних широкий спектр можливих варіантів – інколи це просто відпочинок від праці, інколи праця і хобі стають одним цілим. Проте для більшості хобі бачиться чимось цілком відмінним від оплачуваної праці:

“Фільми дивлюсь, у вільний час, серіали, якихось хобі у мене зараз немає, оскільки у мене дуже складний графік, від самого ранку до пізньої ночі, і він непостійний, вихідні бувають нечасто, і вгадати, коли вихідні, складно. Це пов'язано з карантинном, звільнився, і цей час йде на відпочинок, погуляти містом, як раніше це робив, просто лежати хочеться, вже немає якихось захоплень. Раніше були – математика, вивчав мови (англійську, французьку), але зараз така праця, що не можеш собі дозволити якихось хобі, оскільки немає часу” (Одеса, 35 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Опитані називали дуже різноманітні хобі: бісероплетіння, онлайн-ігри, спорт, мандри, генеалогічні розвідки, пошиття одягу, медитація, музика, читання, мови, математичні загадки, історія мистецтва, кулінарія, садівництво, активізм (екологічний, ЛГБТ тощо), спілкування з друзями, перегляд фільмів, шахи, рибальство, домашні тварини тощо. Очевидно, що настільки широкий спектр дозвілля не може пропонувати жодна ВІЛ-сервісна організація, проте при плануванні послуг важливо враховувати,

що наявність хобі є важливою частиною життя ЧСЧ середнього та старшого віку і, відповідно, передбачати у програмах такі заходи, які можуть бути цікавими для цільової групи.

Звички є поняттям ширшим за хобі, але оскільки за означенням вони для кожного з опитаних є чимось звичним і рутинним, то можуть залишитись непроговореними без додаткових запитань. Тому кожного учасника інтерв'юер просив описати поведінку в певних ситуаціях.

Згадуючи ситуації, коли вони мусили вирішувати одночасно або дуже швидко кілька нагальних питань, респонденти не приховували, що це є стресом, який актуалізував навички планування (виокремити важливе, написати порядок дій, делегувати частину завдань тощо). Ескапістська поведінка, коли замість вирішення проблем людина тікає від них, описана тільки одним:

“Я тоді спілкуюсь із знайомими та відволікаюся від цих проблем. Намагаюся. А якщо зовсім не хочеться ні з ким спілкуватися, то просто лягаю на диван і тихенько лежу і намагаюся відсторонитися від всього. Можна сказати, що щось на кшталт медитації” (Чернігів, 35 років, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Водночас цей стрес у деяких випадках підвищує рівень споживання психоактивних речовин або їжі:

“Курю, багато можу викурити і в останній час почав багато їсти, коли стрес, раніше міг не їсти два, три дні, коли сильний стрес, я голоду не чув, а зараз, коли сильний стрес, то дуже” (Одеса, 35 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

З точки зору повсякденних навантажень варіант, коли ВІЛ-сервіс займає свою комунікацією ті моменти, які клієнт виокремлює на дозвілля, незважаючи на обов'язкові заняття (наприклад, у ситуації, коли читає новини по дорозі на роботу, приходить повідомлення від онлайн-консультанта), означає, що кількість справ для клієнта суб'єктивно збільшується, отже, посилюється стрес і, відповідно, бажання його уникнути за будь-яку ціну [17].

Знайомства. Іншим конкурентом за вільний час є потреба в нових знайомствах, зумовлена почуттям самотності або незадоволеністю наявним зв'язком. Популярність віртуального середовища як способу познайомитись стає дедалі більшою [18]. Тільки деякі з учасників цього дослідження згадували можливості у фізичному світі (дискотека, через друзів тощо):

“Дивлячись, в якому сенсі. Якщо з партнером для сексуальних радощів – тоді сидиш на сайті “Hornet” і шукаєш собі статевого партнера. Є варіанти для стосунків. Тоді телефонуєш нашим і питаєш, домовляєшся організувати якусь вечірку та знайомишся там з хлопцями” (Чернігів, 35 років, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Кілька разів під час інтерв'ю розповідались історії про небезпеку віртуальних знайомств:

“Я познайомився, про все спитав, про все домовився і наче за всіма параметрами адекватна людина, але його використали як наживку – я приїхав і мене там “відме-

телили”. При цьому чоловіків п’ять там було” (Київ, 35 років, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Хоч знайомства поза віртуальним середовищем не є поширеними, але певна частка респондентів віддає перевагу саме їм. Місцями зустрічі можуть бути як нічні клуби та “тематичні дискотеки”, так і заходи громадських організацій, а також у деяких випадках опитані знайомились за посередництвом спільних друзів. Частота пошуку нових знайомств з чоловіками варіює від щоденних спроб до одного разу на кілька років:

“Щотижня якісь знайомства бувають. Частіше, звісно, листуємось. Зазвичай після 24 години. Переважно я знайомлюсь у друзів” (Одеса, 54 роки, ВІЛ-негативний, одружений, живе з жінкою, клієнт ВІЛ-сервісу).

“Що далі – то рідше. Якось вистачає тих друзів і знайомих, які вже є” (Запоріжжя, 49 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Взаємини з партнерами. Говорячи про стосунки з чоловіками, учасники нинішнього дослідження описували різні моделі – від повної відсутності партнерів чи рідкісних випадкових контактів до постійного зв’язку:

“Зараз переважно друзі. Стосунків постійних немає. У мене є друг, з яким ми постійно зустрічаємось заради інтиму. Раз на тиждень. Проте буває з іншими теж зустрічаюся. Тобто, секс у мене точно двічі на тиждень. А щодо стосунків – у мене в грудні минулого року закінчились стосунки і тепер така собі перерва, відпочинок від стосунків” (Одеса, 54 роки, ВІЛ-негативний, одружений, живе з жінкою, клієнт ВІЛ-сервісу).

Постійні стосунки можуть супроводжуватись паралельними контактами чи реалізовуватись як поліаморія (наявність кількох постійних партнерів). Водночас постійні стосунки ніяк не відтворюють традиційні сім’ї, коли партнери мають спільне господарство, скоріше, це нагадує гостьовий шлюб, коли постійні партнери, проживаючи окремо, зустрічаються регулярно [19]. Пара при цьому може підтримувати відкриті стосунки:

“У мене є постійний партнер, з яким я вже 20 років. Ще у мене є два інших постійних партнери. Років три вже” (Маріуполь, 40 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Згадувана тривалість стосунків з чоловіком у середньому становить від 4 до 5 років, що є близьким до даних інших українських досліджень [20]. Постійні стосунки можуть бути проблемними через несумісність чи алкогольну залежність:

“Дев’ять з половиною років. Познайомились на пляжі. У нас були дуже теплі стосунки. Звісно, були і конфлікти, але ми шукали консенсус, ми завжди пробачали один одного, завжди знаходили якісь моменти, допомагали. Звичайно, статеві відносини у нас були дуже яскраві. Розлучились через те, що у нього почались проблеми з алкоголем. Він ходив у рейси і коли повертався, то пиячив... Було важко, оскільки все продавалось, виносилося з квартири, всі гроші пропивались. Мені стало важко, і ми розлучились” (Одеса, 54 роки, ВІЛ-негативний, одружений, живе з жінкою, клієнт ВІЛ-сервісу).

В інших випадках стосунки з постійним партнером оцінювались позитивно:

“Найдовше це було 4,5 року. За цей час ми встигли десь три рази розійтись, три рази зійтись. Це пов’язано, скоріше, з тим, що почалось все з романтики, далі партнеру просто було комфортно зі мною. Тобто, я був і є людиною, якій можна подзвонити серед ночі, поговорити... Незважаючи на деякі нюанси, ця людина знає, що я – як скала. Йому це зручно. Я ніби був для нього заміном батька і старшого брата. Тому ми сходились знову” (Київ, 36 років, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Стосунки з жінками серед неодружених або розлучених ЧСЧ описувались переважно як давноминулий досвід. Тільки в одному випадку респондент повідомив про активний пошук нових партнерок.

У цілому стосунки з постійними партнерами чи партнерками є важливою частиною життя опитаних чоловіків, яка проте не виключає сексуальних контактів з іншими чоловіками чи жінками. Незважаючи на те, що в деяких випадках стосунки можуть бути джерелом проблем, респонденти вкладають свої сили у розбудову таких стосунків, встановлення та підтримку довіри в парі, дбають про потреби не тільки свої, але й партнера.

Основне питання, на яке намагались відповісти це дослідження, було таким: *“Що заважає ЧСЧ середнього та старшого віку брати участь у діяльності ВІЛ-сервісних або ЛГБТ-організацій?”*. Викладений матеріал пропонує розглянути участь у програмах ВІЛ-сервісу як таку, що претендує на частину вільного часу (потенційних) клієнтів, конкуруючи при цьому з іншими суб’єктивно важливими заняттями – хобі, спілкуванням з наявними партнерами та партнерками, пошуком нових знайомств, домашніми та сімейними справами тощо. Який саме вибір зробить людина, залежить від якості вже наявних послуг, а також від змісту того, що пропонує організація. Зібрані дані не дозволяють однозначно твердити, що конкуренція за вільний час є *єдиним* фактором, який зменшує охоплення ЧСЧ зрілого та старшого віку ВІЛ-сервісом.

Для прикладу наведемо дві цитати, які стосуються спорту та ставлення до лікування:

“...Займаюся не сильно, тільки в мріях. У мене 11 років вдома стоїть міні-спортзал, я прикупив був, але займався я там буквально місяці два-три, і все. Щопівроку я протираю пил, від завтра планую і займатись, і бігати, велосипед, і весла, і вібромасаж там є – мрія” (Одеса, 51 рік, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Навіть усвідомлюючи потребу дбати про власну фізичну форму (зокрема, для збереження чи покращення сексуальної привабливості) і маючи можливість це робити, респондент відкладає цю активність на невизначене майбутнє (*“тільки в мріях”*).

Ставлення до свого здоров’я є також проблематичним. Частина респондентів не вважає хвороби чимось серйозним, частина вдається тільки до симптоматичного лікування, і ще частина просто терпить:

“Я захворів на запалення легень і не знав, що зі мною – якійсь невідомий вірус. Спочатку крім температури у мене нічого не було, лихоманило вночі, то я просто ходив працювати. Мені лікар давав лікарняний, а я кажу – навіщо він, якщо ми навіть не знаємо, що зі мною? Буду ходити. Температура то була, то зникала, навіть кашлю

не було. Знімок потім показав. Коли вже поставили діагноз пневмонія, то я зрозумів, що з пневмонією ходити працювати неможна, тому що люди помирають, коли хворіють на ногах. Звісно, я пішов додому. Зрадів, що вже температура 38,6 і не треба на роботу їздити” (Київ, 35 років, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Профілактичні медогляди опитані проходять не з власної ініціативи – це або направлення підприємства, або умова комерційного страхування здоров’я, або (у випадку ВІЛ-позитивних) направлення лікаря. В наших інтерв’ю звучала недовіра до лікарів чи невдоволення медичним сервісом, а також побоювання “зайвих знань”:

“Мама мені завжди казала – менше знаєш, краще спиш. Мені знайомі пропонували на день народження подарувати ваги, я кажу, боже збав, навіщо мені знати мої надлишки, точно так і болячки, навіщо!? Коли вилізе, тоді і піду до лікарів. Тому обстеження профілактичне – у жодному разі” (Одеса, 51 рік, ВІЛ-негативний, неодружений, живе сам, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

Можемо гіпотетично твердити, що попри недоліки медичного сервісу в Україні, він, як “більш традиційний”, може викликати у ЧСЧ більшу довіру, ніж недержавні організації, яких і менше, ніж поліклінік, і з’явилися вони відносно недавно, і співробітники яких є в очах опитаних “дітьми”, що працюють для “дітей”:

“Я вже маю ВІЛ-позитивний статус і мені не подобається, коли приходиш до НУО, то тебе примушують тестуватись. І якщо ти не тестуєшся, то з тобою далі діалог зупиняється... Там просто працюють діти і нав’язують мені ті послуги, які мені абсолютно не потрібні. Було б прийнятно, якби я міг обирати ті послуги, які мені потрібні. Там дуже нав’язливо було – треба пройти і все, весь час телефонують” (Донецьк, 38 років, ВІЛ-позитивний, неодружений, живе з чоловіком, не є клієнтом ВІЛ-сервісу).

В інтерв’ю звучали й інші причини, через які ЧСЧ зрілого та старшого віку не хочуть користуватись послугами громадських організацій: побоювання камінг-ауту, небажання знати свій ВІЛ-статус, несприйняття особливостей інших клієнтів, погана репутація організації тощо. Проте наведені дані вказують на те, що фактор конкуренції за вільний час є одним з найпомітніших у меншій залученості ЧСЧ віком 35 років і старше до ВІЛ-сервісу.

Висновки. Проведене дослідження дозволило описати потреби та визначити основні особливості ЧСЧ віком 35 років і старше, які слід враховувати при плануванні нових послуг чи доповнень вже наявних у профілактичних проєктах.

У цілому можна сказати, що ЧСЧ середнього та старшого віку можуть бути охарактеризовані як особистості, які мають сформований життєвий уклад, обов’язки, звички та хобі, вони переважно здатні усвідомлено використовувати вільний час, системно вирішувати проблеми, знають свої можливості. Моменти спаду душевних сил часто асоціюються у них з необхідністю зменшити інтенсивність соціальних контактів, переключенням уваги на різноманітні хобі або зі збільшенням споживання їжі, алкоголю чи тютюну. Моменти радості, навпаки, викликають збільшення соціальної активності.

Найпопулярнішим середовищем для пошуку контактів з іншими чоловіками для ЧСЧ віком 35 років і старше є віртуальний світ, при цьому використовуються не тіль-

ки новіші мобільні застосунки, але й відносно старі інтернет-майданчики. Знайомства в інтернеті можуть виводити на людей з інших населених пунктів і таким чином сприяти мобільності. Інтернет, незважаючи на ризики обману та насильства, є єдиним прийнятним способом не тільки знайомств, але й пошуку розваг та інформації, зокрема тієї, яка стосується власного здоров'я.

Діяльність ВІЛ-сервісу повинна брати до уваги особливості розподілу вільного часу та наявність у клієнтів хобі, оскільки це може слугувати інструментом ефективного залучення людей як у позитивні моменти їхнього життя, так і в негативні. Крім того, зв'язок стресових ситуацій у клієнтів з психоактивними речовинами має бути підставою для надання психологічних консультацій, що можуть мати на меті навчити долати стресові ситуації в більш безпечний спосіб.

Таким чином, послуги ЧСЧ та ЛГБТ-організацій повинні враховувати ці особливості, зокрема, створювати безпечний фізичний і психологічний простір, консультувати в питаннях прийняття старіння, розлучення з партнером чи партнеркою, показувати безпечніші моделі проживання стресових ситуацій тощо, тобто підтримувати та формувати поведінку, спрямовану на збереження здоров'я, формування здорового способу життя та підвищення його якості як у контексті соціалізації клієнтів, так і збереження чи відновлення сексуальної привабливості й активності.

Іншими словами, для ВІЛ-сервісних НУО доцільніше інтегрувати надання послуг у повсякденність досліджуваної групи, ніж створювати щось нове.

Перспективи подальших розвідок. Проведене дослідження має низку обмежень, головним з яких є неможливість узагальнення отриманої інформації на всю досліджувану популяцію через суто якісний характер застосованої методології. Так, імовірно, що ЧСЧ з населених пунктів, де взагалі немає спеціалізованої ВІЛ-сервісної чи ЛГБТ-інфраструктури, матимуть інші резони не бути охопленими профілактикою. При цьому сама по собі досліджена група (ЧСЧ віком 35 років і старше) складається з кількох відмінних вікових груп, серед яких найстарша матиме додаткову травму минулого, коли гомосексуальність була не просто кримінальним злочином, а навіть непроговорюваним явищем. Кожна із запропонованих рекомендацій до змін дизайну сервісів повинна стати предметом окремого операційного дослідження, перш ніж бути широкого впровадженою в практику.

Список використаних джерел

1. Кузін І., Марциновська В., Антоненко Ж. ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень № 50. Київ: Державна установа "Центр громадського здоров'я", Міністерство охорони здоров'я України, 2019. 114 с. URL: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf
2. Касянчук М., Трофименко О., Білоус Є., Сазонова Я. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками: аналітичний звіт (національна частина). Київ: МБФ "Альянс громадського здоров'я", 2017. 80 с. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf
3. Серєда Ю., Новак Ю., Сазонова Я. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед секс-працівників в Україні. Київ: МБФ "Альянс громадського здоров'я", 2019. 130 с. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/06/RKS_Report_2019_web.pdf

4. Chikhladze S., Kasianczuk M. Two years of progress: Assessment of Existing Strategic Information on HIV among MSM and Trans People in Armenia, Belarus, Estonia, Georgia, Kyrgyzstan, and North Macedonia. Tallinn: Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), 2019. 38 p. URL: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/03/Assessment-of-Existing-Strategic-Information_eng.pdf
5. Chikhladze S., Kasianczuk M., Orbelyan S., Sheremet S. Two Years of Progress: MSM and Trans Community Participation in HIV Decision-Making Processes in Armenia, Belarus, Georgia, Kyrgyzstan, North Macedonia, Tajikistan and Ukraine. Tallinn: Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), 2019. 40 p. URL: <https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/01/participation-study-2019-eng.pdf>
6. Варбан М.Ю., Дмитрук Н.А., Дебелюк М.І. Поведінкові сексуальні практики чоловіків, що мають секс з чоловіками, за результатами етнографічного дослідження. *Український соціум*. 2013. № 3 (46). С. 7–18. <https://doi.org/10.15407/socium2013.03.007>
7. Демченко І.Л., Варбан М.Ю., Варбан Є.О., Дебелюк М.І., Кисельов В.В., Костючок М.М., Белоносова Н.А. Коротке викладення результатів операційного дослідження “Оцінка впливу групових форм роботи в рамках проектів з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ”. Київ: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2012. 35 с. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Summary-MSM_ukr.pdf
8. Postnov O., Kasianczuk M., Neduzhko O., Gerasimenko T., Sazonova O., Kiriazova T., Shvab I., Yorick R. MSM community mobilization for HIV prevention in Ukraine: the effectiveness of Mpowerment behavioral intervention. Abstract Book: 21st International AIDS Conference, July 18–22. Durban. Durban: International AIDS Society, 2016.
9. Касянчук М., Коржов Г., Варбан М. Коротке викладення результатів операційного дослідження серед чоловіків-бісексуалів та їхніх партнерок в Україні. Київ: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2014. 18 с. URL: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/bisexual-ukr.pdf>
10. Golovchin M.A., Mkoyan G.S. Youth in former Soviet republics in conditions of value transformation of society (case study of Russia and Armenia). *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2018. Vol. 11. Issue 3. P. 215–229. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.3.57.14>
11. Haber D. Gay Aging. *Gerontology & Geriatrics Education*. 2009. Vol. 30. Issue 3. P. 267–280. <https://doi.org/10.1080/02701960903133554>
12. Butler S.S. Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT) Elders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2004. Vol. 9. Issue 4. P. 25–44. https://doi.org/10.1300/J137v09n04_02
13. Orel N.A. Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality*. 2014. Vol. 61. Issue 1. P. 53–78. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>
14. Brotman S., Ryan B., Cormier R. The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *The Gerontologist*. 2003. Vol. 43. Issue 2. P. 192–202. URL: <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.192>
15. Shestakovskiy O., Kasianczuk M., Trofymenko O., Chepurko G., Djuma V., Howell S. Internal homonegativity among men having sex with men: a comparative cross-national study. *Sociology: theory, methods, marketing*. 2019. No. 1. P. 145–171. <https://doi.org/10.15407/sociology2019.01.145>
16. Sayer L.C. Gender, Time and Inequality: Trends in Women's and Men's Paid Work, Unpaid Work and Free Time. *Social Forces*. 2005. Vol. 84 (1). P. 285–303. <https://doi.org/10.1353/sof.2005.0126>
17. Kesten J.M., Dias K., Burns F., Crook P., Howarth A., Mercer C.H., Rodger A., Simms I., Oliver I., Hickman M., Hughes G., Weatherburn P. Acceptability and potential impact of delivering sexual health promotion information through social media and dating apps to MSM in England: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2019. Vol. 19. No. 1236. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7558-7>
18. Badal H.J., Stryker J.E., DeLuca N., Purcell D.W. Swipe Right: Dating Website and App Use Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS and Behavior*. 2018. Vol. 22. P. 1265–1272. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1882-7>

19. Martsenyuk T. Gender Roles in LGBT Families in Ukraine: Idealization and Reproduction of Heteronormativity. 2013. S. 1.

20. Касянчук М., Шеремет С., Трофименко О. Стан одностатевих партнерств в Україні. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2020. № 3. Р. 143–166. <https://doi.org/10.15407/sociology2020.03.143>

Отримано 11.02.21 та оновлено 30.03.21

References

1. Kuzin, I., Martsynovska, V., Antonenko, Zh. (2019). HIV infection in Ukraine: Newsletter № 50. Kyiv: Public Institution “Public Health Center” of the Ministry of Health of Ukraine. URL: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf [in Ukrainian]

2. Kasianchuk, M., Trofymenko, O., Bilous, Ye., Sazonova, Ya. (2017). Monitoring of behavior and HIV prevalence among men who have sex with men (national part). Kyiv: ICF “Public Health Alliance”. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf [in Ukrainian]

3. Sereda, Yu., Novak, Yu., Sazonova, Ya. (2019). Report on the results of biobehavioral research among sex workers in Ukraine. Kyiv: ICF “Public Health Alliance”. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/06/RKS_Report__2019_web.pdf [in Ukrainian]

4. Chikhladze, S., Kasianczuk, M. (2019). Two years of progress: Assessment of Existing Strategic Information on HIV among MSM and Trans People in Armenia, Belarus, Estonia, Georgia, Kyrgyzstan, and North Macedonia. Tallinn: Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). URL: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/03/Assessment-of-Existing-Strategic-Information_eng.pdf

5. Chikhladze, S., Kasianczuk, M., Orbelyan, S., Sheremet, S. (2019). Two Years of Progress: MSM and Trans Community Participation in HIV Decision-Making Processes in Armenia, Belarus, Georgia, Kyrgyzstan, North Macedonia, Tajikistan and Ukraine. Tallinn: Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). URL: <https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/01/participation-study-2019-eng.pdf>

6. Varban, M.Yu., Dmytruk, N.A., Debelyuk, M.I. (2013). Behavioral sexual practices of men who have sex with men, by the results of ethnographic research. *Ukr. socium – Ukrainian Society*, 3 (46), 7–18. <https://doi.org/10.15407/socium2013.03.007> [in Ukrainian]

7. Demchenko, I.L., Varban, M.Yu., Varban, Ye.O., Debelyuk, M.I., Kyselev, V.V., Kostyuchok, M.M., Belonosova, N.A. (2012). Summary of the results of the operational study “Assessment of the impact of group forms of work in the framework of HIV prevention projects among MSM”. Kyiv: ICF “International HIV / AIDS Alliance in Ukraine”. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/Summary-MSM_ukr.pdf [in Ukrainian]

8. Postnov, O., Kasianczuk, M., Neduzhko, O., Gerasimenko, T., Sazonova, O., Kiriazova, T., Shvab, I., Yorick, R. (2016). MSM community mobilization for HIV prevention in Ukraine: the effectiveness of Mpowerment behavioral intervention. Abstract Book: 21st International AIDS Conference, July 18–22. Durban. Durban: International AIDS Society.

9. Kasianchuk, M., Korzhov, G., Varban, M. (2014). Summary of the results of operational research among bisexual men and their partners in Ukraine. Kyiv: ICF “International HIV / AIDS Alliance in Ukraine”. URL: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/bisexual-ukr.pdf> [in Ukrainian]

10. Golovchin, M.A., Mkoyan, G.S. (2018). Youth in former Soviet republics in conditions of value transformation of society (case study of Russia and Armenia). *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 11, 3, 215–229. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.3.57.14>

11. Haber, D. (2009). Gay Aging. *Gerontology & Geriatrics Education*, 30, 3, 267–280. <https://doi.org/10.1080/02701960903133554>

12. Butler, S.S. (2004). Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender (GLBT) Elders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 9, 4, 25–44. https://doi.org/10.1300/J137v09n04_02

13. Orel, N.A. (2014). Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality*, 61, 1, 53-78. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236>
14. Brotman, S., Ryan, B., Cormier, R. (2003). The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *The Gerontologist*, 43, 2, 192-202. URL: <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.192>
15. Shestakovskiy, O., Kasianczuk, M., Trofymenko, O., Chepurko, G., Djuma, V., Howell, S. (2019). Internal homonegativity among men having sex with men: a comparative cross-national study. *Sotsiologiya: teoriya, metody, marketing – Sociology: theory, methods, marketing*, 1, 145-171. <https://doi.org/10.15407/sociology2019.01.145>
16. Sayer, L.C. (2005). Gender, Time and Inequality: Trends in Women's and Men's Paid Work, Unpaid Work and Free Time. *Social Forces*, 84 (1), 285-303. <https://doi.org/10.1353/sof.2005.0126>
17. Kesten, J.M., Dias, K., Burns, F., Crook, P., Howarth, A., Mercer, C.H., Rodger, A., Simms, I., Oliver, I., Hickman, M., Hughes, G., Weatherburn, P. (2019). Acceptability and potential impact of delivering sexual health promotion information through social media and dating apps to MSM in England: a qualitative study. *BMC Public Health*, 19, 1236. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7558-7>
18. Badal, H.J., Stryker, J.E., DeLuca, N., Purcell, D.W. (2018). Swipe Right: Dating Website and App Use Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS and Behavior*, 22, 1265-1272. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1882-7>
19. Martsenyuk, T. (2013). Gender Roles in LGBT Families in Ukraine: Idealization and Reproduction of Heteronormativity.
20. Kasianczuk, M., Sheremet, S., Trofymenko, O. (2020). Status of same-sex partnerships in Ukraine. *Sotsiologiya: teoriya, metody, marketing – Sociology: theory, methods, marketing*, 3, 143-166. <https://doi.org/10.15407/sociology2020.03.143> [in Ukrainian]

Received on 11.02.21 and updated on 30.03.21