

## ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ВІДНОСИН СЕРЕД НАРКОЗАЛЕЖНИХ: БРАК КОНТРОЛЮ ЯК ГОЛОВНИЙ ФАКТОР СОЦІАЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ СПОЖИВАЮТЬ ІН'ЄКЦІЙНІ НАРКОТИКИ

*У статті пропонується аналіз гендерних аспектів відносин, враховуючи розподіл власності, праці, влади та сфер відповідальності, серед представників спільноти споживачів ін'єкційних наркотиків. Об'єктами власності розглядаються сексуальність, господарська власність, результати праці і наркотична речовина. Через гендерний розподіл праці, прав власності та сфер відповідальності виражається фактичний баланс влади серед наркозалежних жінок та чоловіків, а також демонструються соціальні проблеми, які заважають наркозалежним жінкам вести більш безпечний спосіб життя і звертатися по допомогу до соціальних служб.*

Проблема вживання ін'єкційних наркотиків постала в Україні під час перехідного періоду. Значні соціальні та економічні зміни в 1990-ті роки призвели до різкого зростання споживання хімічних речовин, проституції, а з 1995 р. - до появи та поширення ВІЛ-інфекції середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків. Швидке погіршення соціальних та економічних умов і зростання нерівності принесли почуття відчаю і безнадії, що стало ґрунтом для збільшення випадків ризикованої поведінки серед населення, включаючи вживання наркотиків та проституцію [1].

Для соціології наркотизація постала як проблема через розуміння того, що саме соціальні норми впливають на поведінку, пов'язану з прийомом наркотиків, а поширення цих практик відбувається через соціальну взаємодію між людьми у соціальних мережах. Однак жінки донедавна оминалися увагою в дослідженнях, і вживання наркотиків розглядалося як чоловіча проблема. На жінок механічно переносилися результати, отримані в дослідженнях за участю чоловіків. Завдяки феміністичній критиці було доведено, що обставини вживання наркотиків жінками значно відрізняються від таких обставин у чоловіків, оскільки жінка має унікальні соціальні ролі. Певна біологічна відмінність також існує, однак соціологічне дослідження має враховувати насамперед соціальну складову: по-перше, жінки повністю відповідальні за соціальне відтворення (мають утримувати єдність родини, турбуватися про дітей, хворих і старих); по-друге, наркозалежні жінки більше стигматизовані, ніж чоловіки; і по-третє, економічно жінки є більш вразливими і залежними, ніж чоловіки.

Проблема гендерних аспектів відносин у розрізі питань власності, розподілу праці та від-

повідальності серед споживачів ін'єкційних наркотиків розглядалася переважно в рамках антропологічних та етнографічних підходів. Відомі англійські роботи таких учених, як M. Rosenbaum та S. Murphy [2; 3]; N. D. Campbell [4], J. Fagan [5], B. Denton [6], а також L. Maher, B. Johnson та E. Dunlap [7]. У цих дослідженнях порушено питання залучення жінок у неформальну економіку, реалій соціальної ексклюзії для наркозалежної жінки, ставлення до материнства і тіла наркозалежної жінки.

Перевагою етнографічних та антропологічних підходів є те, що вони можуть показати ситуацію у прихованій та позбавленій голосу групі, яка іншим чином не може стати видимою для дослідників. Ці роботи вказують на обмеженість криміналістичної (вживання наркотиків як злочин) та медикалізованої моделей (вживання як хвороба) розуміння вживання наркотиків жінками і роблять очевидними соціальні й економічні умови такого явища. Критикується і суто біологічний редукціонізм у розгляді проблеми. Зазвичай наркологічний дискурс редукує залежність жінок до біологічної вразливості, нібито слабкість жіночої природи призводить до більш швидкого формування залежності і важчого її лікування, якщо порівнювати з чоловіками. Однак, визначаючи проблему лише в біологічному ключі, ми опускаємо той факт, що чоловіки та жінки мають різну відповідальність за соціальне відтворення. А дискурс біологічного редукціонізму є зручним засобом для того, щоби поставити під сумнів потреби жінок в економічній і політичній незалежності. Отже, на думку вищезазначених дослідників, необхідно насамперед дивитися в бік соціальної та економічної вразливості жінок, не уникаючи «незручних» питань цінностей, суджень та стереоти-

пів. Підлеглість жінок чоловікам в економічних і сексуальних стосунках, несення всієї відповідальності за соціальне відтворення та брак особистої автономії є факторами, які позначаються й на тому, як жінка починає вживати наркотики, і на тому, як продовжує цю практику.

Однак із цього не випливає, що жінки є за природою слабшими і їм не вистачає життєвих навичок, а їхня роль полягає у тому, щоби бути жертвами. Антропологічні дослідження, які приділяють увагу жіночому залученню до неформальної економіки [Jeffrey Fagan, Barbara Denton, Lisa Maher, Bruce Johnson, Eloise Dunalp], відзначають, що ті жінки, які ведуть хоч би щонайменшу економічну діяльність, навіть якщо це стосується торгівлі забороненими наркотиками, почувуються впевненіше, ніж ті, хто повністю залежить від чоловіка. Власна діяльність і джерело прибутку дають їм відчуття автономії та мобільність, якої вони не мали до того. Зокрема, вони відчують, що «стали самими собою». Паралельно такі жінки збільшують контроль і над власним споживанням наркотиків.

В Україні дослідження з проблеми наркозалежності здійснювалися переважно в поведінковому ключі. Починаючи з 2005, за підтримки Глобального Фонду, проводиться поведінковий моніторинг наркозалежних [8]. У 2006 р. було також оцінено кількість споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні [9]. Гендерні аспекти вживання наркотиків в Україні розглядалися в операційних рамках міжнародних програм боротьби з ВІЛ/СНІДом. Серед таких досліджень можна зазначити праці 2007 року авторів S. Pinkham і K. Malinowska-Sempruch [10] та видання UNAIDS «Gender and the National HIV Response in Ukraine» [11]. Однак аналізу гендерних відносин, який би враховував аспекти власності, влади, розподілу праці та відповідальності серед споживачів ін'єкційних наркотиків, поки що бракує. У цій статті як емпіричний матеріал для аналізу використовуються групові та індивідуальні інтерв'ю із чоловіками та жінками, які споживають ін'єкційні наркотики, проведені МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у 2005 р. [12] в рамках програмного операційного дослідження. Було проведено 9 фокус-груп і 19 глибинних інтерв'ю у містах Черкаси, Київ та Одеса з представниками споживачів ін'єкційних наркотиків. Усього протягом дослідження було опитано 80 респондентів, із них 42 жінки і 38 чоловіків.

#### **Гендерні стереотипи у спільноті споживачів ін'єкційних наркотиків**

Аналіз ставлень і стереотипів, які поділяють представники спільноти споживачів ін'єкцій-

них наркотиків, демонструє, що ці спільноти є жорстко патріархальними. Рішення здебільшого приймає чоловік, користуючись правом сили. Власністю також переважно розпоряджається чоловік. Культивується принизливе і навіть часом жорстоке ставлення до жінки. Жінка розглядається як підлегла істота, що призводить до того, що жінка має менше важелів для контролю за власним життям і безпекою, в результаті чого вона стає більш вразливою до інфекцій, які передаються через кров і статевим шляхом.

Причини насилля щодо жінок з боку чоловіків у спільноті залежних від ін'єкційних наркотиків можуть бути пов'язані з тим, що чоловіки, самі становлячи принижену та дискриміновану групу, намагаються поновити бачення себе як «достойних чоловіків» за рахунок приниження жінки [13, 214]. А незаконність вживаних жінкою наркотиків робить для неї неможливим звернутися по допомогу в захисті її прав в офіційні установи. Таким чином, наркозалежна жінка зазнає поширеної серед жінок у пригнічених та маргінальних спільнотах долі, а саме - помноженої опресії, коли вона стигматизується і за те, що вона є «наркоманкою», і за те, що вона є жінкою.

Частина представниць споживачок ін'єкційних наркотиків самі переконані, що вони займаються «нежіночою справою», «тому що неетично жінці колотися». Так само вважають і чоловіки-споживачі. На їхню думку, наркотик вимагає чоловічої сили і серйозності, яких жінці бракує через її «слабку природу»: нібито через свою психічну і фізичну слабкість жінка, що вживає наркотики, швидко пропадає, не в стані контролювати своє споживання, «одразу божеволіє» від наркотику. У той час як «справжній» чоловік є сильнішим за наркотик: він вживає наркотик лише для задоволення і повністю контролює своє споживання. Таким чином, «слабкість жіночої природи» постає як один з аргументів, якими наркозалежні чоловіки виправдовують свій односторонній контроль над наркотичною речовиною та іншими життєво важливими для цієї спільноти ресурсами. Отже, ми бачимо, що бюрократичний редуціонізм поширений не лише в науковому дискурсі, а й у повсякденній мові споживачів.

Життєві історії різних жінок-споживачок, як правило, мають багато подібного. Зокрема, поширений сценарій ініціації жінки у споживання відбувається за участю наркозалежного чоловіка, який є або її чоловіком, або партнером, «другом»: «У мене чоловік спочатку коловся, вживав мене, мою хату: я повертаюся кожний день з роботи, а вони на моїй квартирі з друзями торчать». Згодом жінка стає залеж-

ною від чоловіка у справі отримання наркотичної речовини, оскільки чоловік володіє знаннями і навичками добування, приготування і вживання наркотичної речовини, які він отримав під час своєї «наркотичної соціалізації» в компанії собі рівних. Через якийсь час жінка може втратити чоловіка. Це пов'язано з більшими обсягами не-легальної діяльності серед чоловіків, відповідно, є більшим ризик потрапити у в'язницю, передчасно загинути. Або просто чоловік може знайти собі інше місце проживання й іншу жінку. Жінка певний час не може уявити собі життя без чоловіка. Втрачаючи чоловіка, вона втрачає не лише засоби до існування, а й зазнає синдрому абстиненції, який змушує жінку шукати наркотики власноруч. Варіантами є пошук нового чоловіка-покровителя або наданням сексуальних послуг за винагороду. Зайняття комерційним сексом може початися і в ситуації, коли чоловікові самому стає складно знаходити гроші на наркотики і він сам ініціює таку діяльність для жінки, стаючи її «сутенером».

Бачення бажаної та ідеальної себе для наркозалежних жінок обертається навколо традиційного дискурсу про жіноче місце в суспільстві - кохання, родина, материнство: *«для жінки любов - найважливіше, тому завжди страшно, що чоловік тебе кине», «будь-яка жінка хоче народити дитину»*. Однак трагедія для таких жінок полягає в тому, що через свою наркозалежність вони не можуть повністю відповідати цим уявленням. Зокрема, вони вважають, що не є «достойними» матерями.

Окреме місце у мріях жінки-споживачки посідає «дискурс краси». Відповідаючи на запитання, про що вони мріють, наркозалежні жінки зазначають, що бажають бути гарними і коханими. Кетті Девіс, розглядаючи дискурс краси у західному суспільстві, зазначала, що жінки у західній культурі вірять, що, контролюючи свої тіла й апетити, вони зможуть врятуватися із замкненого кола неповноцінності і таким чином зможуть набути «чоловічої» влади, а саме - влади як відчуття себе власною господинею, тобто парадоксально відчують себе звільненими за допомогою тих норм, які їх поневолили [14, 11]. За Кетті Девіс, «вуаль краси» - це спроба надати своєму життю оформленості [14, 12]. У нашому випадку жінки-споживачки, бажаючи бути гарними, також прагнуть мати владу і самих себе у своїй власності. На їхню думку, краса надасть їм визнання з боку чоловіка, позбавить комплексу провини, зробить успішною у суспільстві. Вони матимуть підкореного чоловіка, а отже, матимуть його владу, яку він передасть їй в обмін на красу. Отже, з одного боку, на красу покладається

величезна надія. А з іншого боку, споживачка ін'єкційних наркотиків розуміє, що внаслідок своєї залежності вона не може здобути таку красу.

На думку як жінок, так і чоловіків, які споживають ін'єкційні наркотики, «жінка має сидіти вдома». Мобільність і соціальний капітал (включаючи як доступ до можливостей отримання соціальних благ, так і пов'язану з цим поведінку вільного пересування у фізичному просторі) є важкодоступними для наркозалежних жінок. Жінки говорять: *«Я намагаюся не ходити на пункт обміну шприців, я не хочу, щоб мене там хтось побачив і щось запідозрив»*. Чоловіки-споживачі зазначають, що: *«баби сидять зазвичай вдома і чекають дела»* (слово «дела» у цьому контексті означає наркотичну речовину); *«Вона менше виходить на вулицю, тому що вона дівчонка, тому що їй на кумарах погано, тому що в них звання швидше, тому що в них імунітет у принципі слабший за чоловічий»* (вислів «на кумарах» означає синдром абстиненції). У результаті наркозалежні жінки стають прихованою групою для соціальних програм, а також не можуть вирватися із замкненого кола подвійної залежності від наркотику і від чоловіка, який приносить наркотик.

### **Відносини власності серед наркозалежних жінок і чоловіків**

Розглянемо відносини між наркозалежними жінками та чоловіками з точки зору поняття власності. Власність, згідно з Рендалом Колінзом, це соціальні відносини, контракт між людьми, який дає право комусь із них здійснювати певні дії з певними предметами чи об'єктами, а когось утримує від користування ними. На додаток, суспільство через свої інститути забезпечує ці права [15]. З цієї точки зору, як об'єкт власності можна розглядати не лише ресурси, засоби виробництва, результати праці, а й сексуальність. Для споживачів ін'єкційних наркотиків об'єктом власності виступає ще й наркотична речовина та необхідні для її виробництва і споживання компоненти.

Розглядаючи життя пари наркозалежних чоловіка та жінки через концепцію «економічної власності», з точки зору виробництва і споживання, вбачаємо паралелі із традиційним укладом шлюбу. Відмінністю тут є те, що центральне місце у виробництві і споживанні посідає наркотична речовина. У парі наркозалежних між чоловіком і жінкою розподіляються ролі у справі добування та вживання наркотиків. Чоловік робить найважливішу справу та виконує керівну роль, у той час як жінка виконує другорядні функції або ті, що вважаються другорядними. На-

приклад, чоловік може займатися протиправною діяльністю, купувати речовину або компоненти для її виготовлення та шприци. Жінка у цей момент чекає вдома. У певних випадках жінка і чоловік займаються протиправною діяльністю в парі. Наприклад, чоловік добуває кошти, а жінка купує і переносить наркотик, оскільки вона викликає менше підозри у правоохоронців. Однак керівна роль - у чоловіка. Переважно саме чоловік «варить» (готує) наркотичну речовину, а потім перший «знімає пробу». За переконаннями частини наркозалежних чоловіків, приготування наркотику є «нежіночою справою»: *«У неї добре борщ виходить, нехай варить борщ, а наркотик буду варити я»*. У парі саме чоловік вирішує, хто буде «варити» і «хто буде керувати». Причина, чому ця справа вважається «нежіночою», полягає в тому, що вона є найважливішою для наркозалежних, а контроль над наркотиком - це форма влади, яку чоловік вважає за краще мати у своїх руках: *«Коли наркотик вариться - це найважливіше, що може бути. Нічого, крім цього, на цю мить більше не існує»*.

Однак такі переконання часом суперечать реальному стану справ. Так, за свідченнями споживачів ін'єкційних наркотиків, жінки часто займаються виготовленням та продажем незаконних наркотиків, або, мовою респондентів, «баригують». Існують приклади, коли саме жінка приносить в дім наркотики, стаючи головним постачальником у парі чи родині. Вона може робити це насамперед через торгівлю наркотиками або через секс-бізнес. Згідно з висловлюваннями частини респондентів, активна економічна позиція жінки може не впливати на підвищення її статусу в стосунках: користуючись правом фізичної сили, чоловік може відбирати речовину й кошти і виступати їх розподільником. Інші респонденти вважають, що це залежить від особистості і що бувають жінки-«бариги», *«у яких наркотики, яких всі бояться і благають»*. Цікаво, що економічно незалежні жінки-«бариги», за свідченнями, є переважно самотніми. А от прикладів, коли повагу викликає жінка, яка займається секс-бізнесом, не зустрічалося.

Як наслідок «економічної» підлеглості, жінки зазнають більшого ризику інфікування ВІЛ-інфекцією. Якщо саме чоловік готує наркотик, то жінка не контролює цей процес повністю, включаючи аспекти гігієни, дезінфекції та відповідного дозування. По-друге, чоловік, найбільш імовірно, вживатиме наркотик першим: *«Звичайно, я першим колюсь, а як я її нерозкумарений вколю?»* (слово «нерозкумарений» означає «у стані синдрому абстиненції»). Потім за чоловіком вживатиме жінка, використовуючи ті ж самі шприци та ємності. Таким чином, вико-

ристання спільного інструментарію становить для жінки ризик інфікування ВІЛ-інфекцією та гепатитами більший, ніж для чоловіка. Цікаво, що раціоналізовані пояснення подібної практики вживання також звертаються до «обмежень» жіночої фізіології, як і в дискурсі загальноспільному: *«Жінка друга, тому що у чоловіків - канати. І їм легше "втрапити у вену"» та: «У жінок і жиривий прошарок більше, і вени тонші»*.

### Наркотики і сексуальність

Серед частини споживачів ін'єкційних наркотиків (як чоловіків, так і жінок) поширеною є асоціація вживання наркотиків із сексуальним актом, якщо наркотики вживаються чоловіком та жінкою в парі. Певні паралелі уможливають інтерпретації з розподілу влади в еротичних стосунках. Зокрема, спільну ін'єкцію робить саме чоловік, причому собі першому, а потім жінці. У певному сенсі владою, якою для наркозалежних символічно втілена у шприці із наркотичною речовиною, наділений чоловік.

У контексті прав власності і сексуальності можна розглядати і сприйняття вірності серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Вживання наркотику не разом, а десь на стороні одним із пари частиною респондентів сприймається як вияв подружньої зради. Однак ця нерівність не є симетричною з боку жінок та чоловіків. Жінка може сприймати такий випадок як трагедію і прояв байдужості чоловіка: *«Мені погано, а він сам десь вколовся»*. У свою чергу, чоловік вживання «на стороні» сприймає як власне право. А от питання вживання жінкою на стороні в таких сталих парах майже не стоїть, оскільки заробляє на речовину чоловік.

Важливим аспектом теми є явище обміну жінками власної сексуальності на наркотики. Саме в цьому контексті можна пояснити сильний зв'язок між жіночою наркоманією і проституцією. Згідно з дослідженнями МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», серед наркозалежних жінок 20 % зазначили, що займаються наданням сексуальних послуг за винагороду [16]. А серед опитаних жінок комерційного сексу 39 % зазначили, що вживають або вживали наркотики. 24 % серед опитаних жінок комерційного сексу зазначили, що вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 12 місяців [17]. Однак ці дані можуть бути значно заниженими через стигматизованість такої поведінки і, відповідно, небажання респондентів відповідати відверто.

Секс-роботу жінок-споживачок можна розглядати як експлуатацію чоловіком жіночого тіла для отримання прибутку і задоволення. З одного боку, жінка постає як засіб заробітку, її тіло

є інструментом, а чоловік - менеджером і власником-розпорядником. З іншого боку, щодо клієнтів, жінка вимінює свою сексуальність на наркотики і засоби для існування. За свідченнями респондентів, існують приклади, коли сам чоловік виганяє свою дружину іти «на трасу» (сталий вираз, виник через те, що часто-густо саме на трасах жінки секс-бізнесу шукають клієнтів), однак при цьому б'є її «за розбещеність». Так, за словами одного чоловіка-споживача, «проституція - це хвороба легких грошей». Це переконання поділяє частина чоловіків-споживачів: нібито займатися проституцією подобається жінці, оскільки вона хвора на хворобу легких грошей і вже не може зупинитися. Статус жінки, яка стає, таким чином, джерелом прибутку, стрімко падає. До неї прикріплюється стигма «пропащої». Але варто зазначити, що багато жінок-споживачок рано чи пізно опиняються в ситуації, коли їм за наркотики більше нічого запропонувати, окрім власної сексуальності. У свою чергу, жіночою стратегією поведінки в суспільстві, у випадку зайняття проституцією, є приховування, мовчання і витіснення. Факт несиметричності неформальних прав власності чоловіків та жінок на власну сексуальність пояснює, чому можливе явище комерційного сексу в родині, коли чоловік виступає в ролі розпорядника ресурсів, а жінка використовується як засіб.

Слід зазначити, що надзвичайна стигматизованість секс-бізнесу як діяльності серед споживачів ін'єкційних наркотиків підвищує ризик поширення ВІЛ-інфекції. Наркозалежні жінки комерційного сексу втрачають почуття цінності власного життя і не турбуються про захист від ризиків. У стані наркотичного сп'яніння жінка секс-бізнесу не думає про безпеку, не у стані сп'яніння вона не може виконувати секс-роботу, а не виконуючи секс-роботу, вона не може отримати дозу і сп'яніти. Як наслідок, ці жінки поводяться найбільш ризиковано, перебуваючи у замкненому колі своєї наркотичної та соціальної залежності. Жінки, за свідченнями респондентів, які працюють «на трасі», тільки-но отримавши винагороду, одразу ж можуть купити речовину і, вколовшись, знов виходять «на трасу». І так продовжується кілька разів.

Стигматизованість секс-бізнесу переноситься і на негативне ставлення до сексу із презервативом як до такого, що характерний лише для жінок секс-бізнесу. Це призводить до невикористання цього засобу профілактики задля того, щоби відмежуватися від стигми «проститутки»: *«Жінки бояться образити партнера, у чоловіків часто-густо такі асоціації, що я сексом з презервативом займаюся лише з проститутками, а тебе за проститутку не вважаю»*. Питання використання презерватива пов'язане і з дискур-

сом чоловічої гідності. Презерватив, згідно з висловлюваннями респондентів, нібито заперечує чоловічу гідність. Крім того, використання презерватива є ускладненим за умов порушеної статевих функцій, що є поширеною проблемою для споживачів опіатів: *«презерватив заважає кінчити»*. Таким чином, потерпілою стороною знову стає жінка-партнерка, за рахунок якої чоловік-споживачеві треба відновити свою «гідність», у тому числі через секс без презерватива.

Саме гендерні аспекти відносин власності серед наркозалежних пар є перешкодою до використання презервативів як одного із засобів профілактики ВІЛ-інфекції. Спроби запровадження цієї практики стикаються з перешкодами, зумовленими соціально і культурно. Інформування про небезпеку незахищеного сексу, побудоване на уявленні про раціонального суб'єкта, який робить зважений вибір згідно з власною вигодою, не приводить до бажаної зміни поведінки. Розуміння перешкод до використання презервативів можливе, якщо ми розглядаємо це явище з точки зору відносин власності у парі чи родині споживачів ін'єкційних наркотиків. Таким чином, вимога використовувати презерватив сприймається як те, що ставить під сумнів право на тіло партнера. Однак несиметричність гендерних відносин у парі робить право з боку чоловіка більш вагомим, ніж із боку жінки. Пригадаємо, що головним розпорядником власності є чоловік, у тому числі коли це стосується жіночої сексуальності. Отже, використовуючи презерватив, чоловік наче визнає, що ця жінка і її сексуальність йому не належать: він робить одноразову «покупку». Тоді як постійна партнерка повністю належить чоловікові і будь-який вияв невірності, у тому числі й вимога використання презервативів, сприймається як образа і порушення прав.

### Основні дослідницькі висновки

Гендерний вимір відносин у сфері власності, розподілі ролей, прав та відповідальності серед споживачів ін'єкційних наркотиків має паралелі із традиційним розподілом ролей, коли чоловік обертається в публічному просторі, а жінка - у приватному. Відмінність полягає в тому, що метою діяльності для наркозалежних є отримання і споживання наркотичної речовини. Нелегальність цієї діяльності робить відносини особливо несиметричними, оскільки жінка не має в розпорядженні законних способів захисту своїх прав.

Повсякденні відносини, типові для наркозалежної пари, такі: чоловік займається добуванням наркотиків, залучаючись до протиправної діяльності. Розпорядником власності є чоловік. Головний ресурс для наркозалежних - наркотич-

на речовина - теж перебуває під його контролем. Він розпоряджається і тим, що формально належить жінці (наприклад, помешканням), і, власне, сексуальністю жінки. Це робить можливим використання жінки як джерела прибутку через секс-бізнес. Жінка займається хатнім господарством і дуже рідко виходить із дому. Втрата чоловіка у таких відносинах обертається для жінки економічною катастрофою.

Брак контролю над власним життям - головний мотив у житті наркозалежної жінки, через який складається її соціальна вразливість. Перед жінкою стоять загрози опинитися без засобів до існування, пережити синдром абстиненції, зазнати насилля. Водночас функції соціального відтворення лежать повністю на жінці. Сімейні обов'язки разом із залежністю, обмеженістю ресурсів та відсутністю важелів впливу стають перешкодою для звернення по допомогу.

Особливістю ризику для наркозалежної жінки є її подвійна залежність: від наркотичної речовини та від чоловіка, який цю речовину постає. Як правило, знайомить із речовиною жінку саме чоловік, із цим пов'язане й те, що жінка не завжди оволодіває необхідними для наркозалежної людини навичками приготування і вживання речовини і в частині випадків залежить у цьому від чоловіка. У результаті жінка зовсім не контролює своє споживання, чекаючи всього від чоловіка, який рано чи пізно зникає з життя жінки-споживачки. Як наслідок браку контролю за власним життям і споживанням наркозалежна жінка схильна практикувати ризиковану поведінку: вона використовує брудні шприци, колеться другою після чоловіка, вживає речовину невідомого приготування, яку отримує готовою в шприці від наркодилера, надає секс-послуги за наркотики, перебуваючи у стані сп'яніння.

Секс-робота має ознаки експлуатації чоловіком жіночого тіла для отримання прибутку, задоволення і вищого статусу. Жінка, яка не має у

своєму розпорядженні інших ресурсів і важелів впливу, таким чином може отримати наркотики та підтримати своє фізичне існування в обмін на свою сексуальність.

Ще однією особливістю ризику для жінки-споживачки є подвійні стандарти, зумовлені традиційними гендерними уявленнями в суспільстві. Згідно з цими уявленнями, жінка має бути вродливою, м'якою, доброю, гарною матір'ю та дружиною. Чоловіки-споживачі, самі повністю не відповідаючи традиційним уявленням про місце і роль чоловіка і відчуваючи стигматизацію, утім, ретранслюють загальносуспільні вимоги щодо жінок. Жінка-споживачка, яка не відповідає таким уявленням, стигматизується як суспільством, так і в середовищі наркозалежних, і сама відчуває себе неповноцінною. Зовнішня та внутрішня стигматизація призводить до того, що група жінок-споживачок стає прихованою, а отже, й важкодоступною для програм профілактики.

Існують приклади, коли в жінок високий ступінь контролю власного життя і вживання і високий ступінь економічної незалежності. Як правило, для жінки цього можливо досягнути через дилерство - торгівлю наркотиками вроздріб. У таких випадках жінка часто-густо живе без чоловіка-партнера. Подібні приклади свідчать, що жіноча вразливість зумовлена насамперед соціальними відносинами, у тому числі що стосується і неформальних прав власності, а не є природною схильністю жінки бути жертвою.

Відсутність контролю за ресурсами, в тому числі й за власним тілом, є важливою причиною вразливості наркозалежних жінок як групи. Існуючі гендерні відносини в аспекті власності необхідно враховувати при плануванні профілактичних заходів серед наркозалежних. Успішна профілактика не зможе обійтися без зусиль для посилення становища наркозалежних жінок в економічному та правовому планах.

1. *Hamers Françoise F., Downs Angela M.* HIV in Central and Eastern Europe // *Lancet*. - 2003. - March 22. - Vol. 361. - № 9362. - P. 1035-1044.
2. *Rosenbaum M.* Women on Heroin. - New Jersey: Rutgers University Press, 1981. - 196 p.
3. *Rosenbaum M., Murphy S.* Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma. - New Brunswick; New Jersey: London: Rutgers University Press, 1999. - 204 p.
4. *Campbell N. D.* Using Women: Gender, Drug Policy, and Social Justice. - Routledge, 2000. - 367 p.
5. *Fagan J.* Women and Drugs Revisited: Female Participation in the Cocaine Economy // *Journal of Drug Issues*. - 1990. - № 24. - P. 179-225.
6. *Denton B.* Dealing: Women in the Drug Economy. - UNSW Press, 2001. - 214 p.
7. *Dunlap E., Johnson B., Maher L.* Female Crack Sellers in New York City: Who They Are and What They Do // *Women and Criminal Justice*. - 1997. - №8 (4). - P. 25-55.
8. Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду другого покоління / Артюх О. Р., Балакірева О. М., Бочкова Л. В., Галич Ю. П., Галустьян Ю. М., Дікова-Фаворська Д. М., Злобіна О. Г., Левчук Н. М., Лютий В. П., Марциновська В. А., Микитюк Т. П., Морозов В. Ф., Петровський О. М., Шамота Т. С., Яременко О. О. - К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. - 68 с.
9. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні / Балакірева О. М., Гусак Л. М., Довбах Г. В., Лавренов О. О., Паніотто В. І., Петренко Т. В., Погоріла Н. Б., Салюк Т. О., Сидяк С. В., Хуткий Д. О., Шамота Т. С. - К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2006. - 28 с.
10. *Pinkham S., Malinowska-Sempruch K.* Women, Harm Reduction, and HIV. - New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute, 2007. - 33 p.

11. UNAIDS Programme Coordinating Board: Gender and the National HIV Response in Ukraine. Preliminary Findings / Kambo S. D., Nykanen L. - Geneva: UNAIDS, 2007. - 41 p.
12. Впровадження гендерного виміру в програми профілактики, догляду та підтримки. Гендерне формативне дослідження. - К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», проєкт «Санрайз», за підтримки USAID. - 2005.
13. Дэвис А. Расизм и миф о черном насильнике // Антология гендерной теории. - Минск: Пропилен, 2000. - С. 190-217.
14. Davis K. Embodiment Theory. Beyond Modernist and Postmodernist Readings of the Body // Embodied Practices: Feminist Perspectives on the Body. - London: Sage Publications, 1991. - P. 1-26.
15. Коллинз Р. Введение в неочевидную социологию // Антология гендерной теории. - Минск: Пропилен, 2000. - С. 114-140.
16. Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду другого покоління / Артюх О. Р., Балакірева О. М., Бочкова Л. В., Галич Ю. П., Галустян Ю. М., Дікова-Фаворська Д. М., Злобіна О. Г., Левчук Н. М., Лютий В. П., Марциновська В. А., Микитюк Т. П., Морозов В. Ф., Петровський О. М., Шамота Т. С., Яременко О. О. - К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. - 68 с.
17. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду другого покоління / Артюх О. Р., Балакірева О. М., Бочкова Л. В., Галич Ю. П., Галустян Ю. М., Дікова-Фаворська Д. М., Злобіна О. Г., Левчук Н. М., Лютий В. П., Марциновська В. А., Микитюк Т. П., Морозов В. Ф., Петровський О. М., Шамота Т. С., Яременко О. О. - К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. - 60 с.

*K. Maksymenko*

**GENDER RELATIONS AMONG DRUG ADDICTS:  
LACK OF CONTROL AS THE MAJOR FACTOR OF SOCIAL VULNERABILITY  
FOR WOMEN, WHO INJECT DRUGS**

*This paper presents analysis of gender relations within communities of injection drugs users, taking into account aspects of property, work, power, and responsibility distribution. Economic property, results of a work, sexuality, and narcotic substance, are regarded as objects of property. Real power balance between addicted women and men becomes apparent through gendered distribution of work, property rights and responsibility areas. In addition, social problems, which constitute barriers for women to apply for a social services' assistance, are illuminated with the help of the analysis.*