УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ імені Олександра Яременка
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

unicef
ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНОЇ УРАЗЛИВОСТІ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РИЗИКІВ

щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці

УДК 364.65-053.6:[616.98:578.828ВІЛ
О-93

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Ольга Балакірєва, канд. соціол. наук
Тетяна Бондар, канд. соціол. наук
Надія Пивоварова, канд. соціол. наук
Марина Худик
Олена Сакович

РЕЦЕНЗЕНТИ:

д-р соціол. наук Л.Г. Сокурянська;
канд. мед. наук О.М. Мешкова

Затверджено до друку Вченою радою ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (Протокол № 2 від 12 червня 2018 р.)

О-93 **Оцінка соціальної уразливості та поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці** / за ред. канд. соціол. наук О.М. Балакірєвої ; Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, ГО «УІСД ім. О. Яременка». – Електрон. дані. – Київ., 2018. – 82 с.

ISBN 978-617-7239-35-1

Публікація містить основні результати дослідження щодо соціальної уразливості та поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, а саме їх соціально-демографічні характеристики, ризиковані практики поведінки, рівень знання щодо ВІЛ/СНІДу та доступ до профілактики.

УДК 364.65-053.6:[616.98:578.828ВІЛ

Дослідження та видання здійснено за технічної підтримки Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ)

Думки, висловлені у публікації, не обов'язково відображають політики та погляди ЮНІСЕФ.

Дану публікацію можна без обмеження цитувати та копіювати з науковою метою за умови посилання на ЮНІСЕФ та УІСД ім. Яременка.

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2018

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2018

ISBN 978-617-7239-35-1

ЗМІСТ

Глосарій 4
Подяки 6
Вступ 7
Стислий виклад результатів 10

I. РЕЗУЛЬТАТИ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ 13

Розділ 1. Соціальний портрет підлітків 13
Розділ 2. Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин 20
2.1. Уживання алкоголю 20
2.2. Уживання наркотичних речовин 22
2.3. Небезпечні практики вживання наркотиків 25
2.4. Споживачі наркотиків серед знайомих 26
2.5. Оцінка ризику інфікування ВІЛ внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків 27

Розділ 3. Характеристика залучення до статевих практик 28
3.1. Початок статевих стосунків 28
3.2. Статеві контакти з постійними партнерами 29
3.3. Статеві контакти із випадковими партнерами 30
3.4. Оцінка ризику інфікування ВІЛ внаслідок небезпечних сексуальних практик 32

Розділ 4. Досвід переживання підлітками насильства та буллінгу 35
Розділ 5. Контакти з правоохоронними органами та спеціальними закладами 40
5.1. Досвід затримання поліцією 40
5.2. Контакти зі спеціальними закладами 41

Розділ 6. Рівень поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу 44
Розділ 7. Доступність медико-соціальних послуг 47
7.1. Користування профілактичними послугами 47
7.2. Досвід тестування на ВІЛ 49

Розділ 8. Ризиковані практики щодо інфікування на гепатит С та досвід тестування 51
Розділ 9. Рівень поширеності ВІЛ серед підлітків та основні чинники високого ризику інфікування ВІЛ 53

II. РЕЗУЛЬТАТИ ЗОНДАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ 56
1. Оцінка ситуації в Донецькій області 56
2. Оцінка ситуації в Луганській області 64

ДОДАТОК 1. Методологія дослідження 71
1.1. Методологічні засади біоповедінкового дослідження 71
1.2. Методологічні засади зондажного дослідження 73

ДОДАТОК 2. Індикатори поінформованості та поведінки підлітків, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції 76

ДОДАТОК 3. Перелік наявних соціальних досліджень, проведених серед підлітків груп ризику в різні роки 79

ГЛОСАРІЙ

TLS (Time Location Sampling) – різновид кластерної вибірки, яка полягає у формуванні географічного списку точок, де збираються представники цільової групи.

Біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження пов'язане в часі та місці з одним і тим самим респондентом.

ВІЛ-інфекція – захворювання, що виникає внаслідок інфікування ВІЛ та має різні етапи розвитку: від носійства до клінічно виражених форм.

ВІЛ-статус – наявність чи відсутність інфікування ВІЛ за результатами лабораторного обстеження.

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та отримати повне уявлення про всю сукупність у цілому.

Епідеміологічний компонент дослідження – дослідження респондентів на наявність ВІЛ-інфекції, проведення дотестового та післятестового консультування.

Картування – (від слова «карта») методика, яка використовується для виявлення або ідентифікації цільових груп, конкретних послуг тощо. Для реалізації, збору інформації та візуалізації результатів використовуються карти, фотографії, малюнки. Знайдена та перевірена інформація моцже бути нанесена на географічну карту, що надає просторовий вимір отриманих даних. Використовується для досліджень, планування та корегування діяльності та інтервенцій.

КіТ – консультування (від лат. consultatio — консультація, звернення за порадою) та тестування (від англ. test – випробування) — медично-психологічне консультування певної особи з приводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи.

КДМ – клініка, дружня до молоді.

Ключові інформанти (КІ) – представники громадських організацій, притулків, шкіл-інтернатів, Центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей чи окремі особи, які володіють достовірною інформацією про місця скупчення та доступу до підлітків, які живуть або працюють на вулиці, в тому числі, і представники цільової групи.

ЛВІН – люди, які вживають ін'єкційні наркотики.

НУО – неурядова організація, легалізована згідно із законодавством України.

ПГР – підлітки груп ризику.

Поведінковий компонент дослідження – дослідження поведінки групи підлітків, що реалізується методом інтерв'ю «віч-на-віч», тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

Польовий етап дослідження – процес збору даних шляхом відбору респондентів за вказаними критеріями, проведення інтерв'ю та всіх складових епідеміологічного компоненту.

Провідники на точку – ключові інформанти, які мають вільний та безпечний доступ до місць скупчення підлітків та можуть супроводжувати інтерв'юерів на точки.

Підліток – за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до підлітків відносять дітей та молодих людей вікової групи від 10 до 19 років включно.

Складні життєві обставини – обставини, спричинені інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, життєвими звичками і способом життя, внаслідок яких особа частково або повністю не має (не набула або втратила) здатності чи можливості самостійно піклуватися про особисте (сімейне) життя та брати участь у суспільному житті (абзац 3 частини 1 статті 1 Закону України «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 р. № 966-IV).

Уразливі підлітки – підлітки (хлопці та дівчата), які наражаються на ситуативний ризик і перебувають за крок від ризикованої поведінки.

Формативне дослідження – дослідження, що проводиться з метою виявлення ситуації серед цільової групи та визначення доцільності застосування тієї чи іншої методики рекрутингу представників цільової групи під час проведення біоповедінкового дослідження.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей[1] – заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги.

[1] Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 р. № 87 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/87-2004-%D0%BF

ПОДЯКИ

Ця публікація підготовлена за результатами біоповедінкового дослідження серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, у семи містах, та зондажного дослідження з метою оцінки ситуації в Донецькій і Луганській областях.

Координатор соціологічного компоненту дослідження – ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Координатор епідеміологічного компоненту дослідження – Методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ».

Склад дослідницької групи

Відповідальна особа від Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ)**:** ***Олена Сакович***, керівник проектів з питань здоров`я та розвитку молоді ЮНІСЕФ.

Дослідницька група:

Балакірєва О.М. *– науковий консультант проекту***,** канд. соціол. наук, голова правління ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,

Бондар Т.В. *– керівник проекту,* директор ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,

Худик М.С. *– координатор проекту,* завідувач сектору досліджень соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ-інфікування ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,

Єрмоленко Н.Ю. *– програміст,* ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,

Арабська Ю.В. *– відповідальна особа за первинну обробку анкет, кодування та введення даних,* завідувач сектору опрацювання первинної інформації, ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,

Матвієвська Л.В. *– організатор польових робіт,* фахівець з управління проектами ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Особлива подяка всім керівникам та інтерв'юерам постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування.

Щира подяка всім учасникам та представникам зацікавлених сторін за їх внесок у реалізацію дослідження.

Організатори польових робіт у містах опитування: Олена Дзюба (Дніпро)**,** Олена Черемісінова (Кривий Ріг), Сергій Пустовойченко (Маріуполь), Надія Кузьмічова (Запоріжжя), Алла Мельник (Київ), Дарина Яркіна (Луганська область – Сєвєродонецьк, Лисичанськ, Рубіжне), Ольга Кузьмінська (Миколаїв), Світлана Сіренко (Одеса), Самойлова Дарина (Донецька область – Краматорськ, Бахмут, Слов'янськ).

Авторський колектив висловлює вдячність неурядовим організаціям, які долучилися до реалізації дослідження у містах опитування.

Місто	НУО
Дніпро	БФ «Віртус»
Кривий Ріг	БО БТ «Мережа»
Маріуполь	ГО «Маріупольська Спілка Молоді»
Запоріжжя	БФ «Сподівання», БФ «100% життя»
Київ	Всеукраїнська благодійна організація «Конвіктус Україна»
Миколаїв	ММБФ «Юнітус», ВБО «Фортуна»
Одеса	БФ «Дорога до дому»

Слова вдячності представникам Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» – Мєшковій О.М. та Романенко Л.В. за забезпечення реалізації біоповедінкового компоненту дослідження на національному рівні, а також регіональним координаторам біоповедінкового компоненту дослідження і медичним працівникам, які здійснювали КіТ (співробітникам Клінік, дружніх до молоді та центрів СНІД).

Щира вдячність ключовим інформантам, які прийняли участь у дослідженні та надали інформацію щодо точок локалізації підлітків, що живуть або працюють на вулиці у містах опитування.

Окрема подяка експертам, які працюють з підлітками, що опинилися у складних життєвих обставинах, які взяли участь у фокус-групових обговореннях щодо ситуації у Донецькій та Луганській областях, а також сприяли рекрутингу підлітків для проведення з ними глибинних інтерв'ю.

Безмежна вдячність респондентам-підліткам, які взяли участь у дослідженні і своїми відповідями та залученістю до проекту допомогли зібрати дані для подальшої ефективної профілактичної роботи серед підлітків.

ВСТУП

Епідемія ВІЛ-інфікування залишається для країни соціально небезпечною проблемою. За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» зростає кількість ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД. Станом на 01.01.2018 р. на обліку у закладах охорони здоров'я перебувало 141 371 ВІЛ-позитивних громадян України (показник 333,3 на 100 тис. населення), у тому числі 43 816 хворих на СНІД (показник 103,3 на 100 тис. населення)[2]. У 2017 р. частка осіб віком 15-24 років серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції становила 6,0% (n=944)[3]. Встановлено, що 23,6% чоловіків, які інфікувались ВІЛ внаслідок незахищених гомосексуальних контактів, відносились до вікової групи 15-24 років, що у 6 рази більше, ніж відповідна частка молодих чоловіків, інфікованих внаслідок незахищених гетеросексуальних контактів (4,0%). Частка жінок віком 15-24 років, інфікованих статевим шляхом, становить 9,1%[4].

Підлітки ГР (ПГР) визнані в Україні ГР щодо інфікування ВІЛ. ПГР визначаються ВООЗ та ЮНІСЕФ таким чином: діти та молоді люди, як дівчата, так і хлопці, в межах вікової групи, визначеної ВООЗ як підлітки (10-19 років), які піддаються найбільшому ризику інфікування ВІЛ внаслідок своєї поведінки, а саме: підлітки, які споживають ін'єкційні наркотики з використанням нестерильного ін'єкційного інструментарію; хлопці та дівчата, які практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду; хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду; уразливі підлітки, які перебувають на етапі «входу» до ГР.

Слід зазначити, що підлітків груп ризику було успішно інтегровано в Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки[5], метою якої є зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед, представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я. Працюють інформаційно-ресурсні центри, здійснюються профілактичні програми серед ПГР на місцевих і національних рівнях. Серед очікуваних результатів даної програми є охоплення 100% учнів і студентів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя. У 2015 році була затверджена *Стратегія забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг на 2014–2018 роки* (наказ 22.01.2015 р. № 6)[6]. Стратегія містить компонент державної політики щодо ПГР: дітей з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульних та бездоглядних дітей та дітей, які не отримують належного батьківського піклування, а саме:

- Консультування та інформування з питань профілактики інфікування ВІЛ, ІПСШ, туберкульозу та вірусних гепатитів (В та С) (з 14 років).
- Розповсюдження та обмін шприців (з 14 років).
- Розповсюдження презервативів та лубрикантів (з 14 років).
- Консультування та тестування на ВІЛ (з 14 років).
- Тестування на ІПСШ (з 14 років).
- Лікування ІПСШ (з 14 років).
- Соціальний супровід (з 14 років).

Стратегія враховувала цілі спільної ініціативи ЮНЕЙДС та ЮНІСЕФ All-In, до якої Україна увійшла як єдина країна регіону, – покінчити з епідемією СНІДу серед підлітків, а дітям та молоді, які живуть з ВІЛ, забезпечити доступ до тестування та діагностики, лікування, якісного догляду та підтримки, а також доступ до соціального забезпечення, якого вони потребують (допомога в наданні притулку, захист, соціальна адаптація та реінтеграція).

Результати проекту «Оцінка ситуації у країні з метою посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД» дозволили визначити бар'єри, наявні та очевидні проблеми програмного середовища роботи з підлітками з метою протидії ВІЛ-інфекції та виклики, які постають у роботі з підліт-

---

[2] ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України – 2018. – № 49. – С. 29.

[3] ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України – 2018. – № 49. – С. 32.

[4] ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України – 2018. – № 49. – С. 33.

[5] [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18

[6] Про затвердження нової редакції Стратегії забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг на 2014–2018 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18

ками в рамках національних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Україна досягла певних успіхів на шляху протидії ВІЛ серед підлітків. Наявні всі ключові інтервенції: освітні програми з репродуктивного й сексуального здоров'я; послуги консультування і тестування на ВІЛ для підлітків; програми з обміну шприців для підлітків-СІН; програми для ПГР з підвищення безпечної поведінки щодо ВІЛ/ІПСШ, зокрема, для підлітків-ЧСЧ та підлітків-ЖКС; програми лікування та підтримки підлітків, які живуть з ВІЛ, в т. ч. послуги соціально-психологічного супроводу підлітків, які отримують АРТ. Проте низький рівень доступу підлітків до КіТ призводить до пізнього звернення та діагностики[7].

Серед наявних та очевидних проблем системи послуг КіТ для підлітків – порушення стандартів і прав підлітків; суперечність між нормою закону, згідно з якою підлітки з 14 років можуть проходити тестування самостійно без згоди батьків (опікунів), та чинним наказом МОН, який регулює порядок КіТ; випадки стягнення плати за тестування. Найбільшої уваги потребують підлітки груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування (ПГР). Загальна кількість ПГР (оновлена за даними 2015 р.) оцінюється у 129 000 осіб віком від 10 до 19 років включно. Але бракує оцінки чисельності ПГР на рівні окремих міст/регіонів. ВІЛ-сервісні організації не працюють з підлітками як окремою цільовою групою; донори не вважають підлітків важливою групою в поширенні епідемії ВІЛ; донори та ВІЛ-сервісні організації досить часто намагаються уникнути юридичних проблем через законодавчу невизначеність роботи з неповнолітніми груп ризику; низька ефективність взаємодії НУО між собою та з соціальними службами; відсутня взаємодії НУО з правоохоронним органами. За даними біоповедінкових досліджень 2015 р. серед підлітків-СІН віком 15–19 років поширеність ВІЛ становить 2,7%, серед підлітків-ЧСЧ віком 14–19 років – 3,1% [8]. Оціночні показники поширеності ВІЛ серед усіх груп ПГР становлять, як мінімум, 1,9%. Незважаючи на високий рівень охоплення АРТ, діти та підлітки мають проблеми з доступністю та якістю послуг соціально-психологічного супроводу в більшості регіонів. Отже, не викликає сумнівів актуальність постійного моніторингу щодо оцінки поширеності ВІЛ-інфекції, а також вивчення поведінкових практик та ризикованих моделей поведінки серед підлітків груп ризику. Крім того, існує група підлітків, яких варто визначити як уразливі до ризику, які знаходяться «за крок від ризикованої поведінки», які не перебувають у фокусі інтервенцій та пріоритетів. Ці, так звані «уразливі підлітки», живуть у ситуативному ризику, який формується соціальними чинниками найближчого соціального оточення та слабкістю політики соціального захисту.

У 2008 році за підтримки ЮНІСЕФ було проведено перше поведінкове дослідження серед підлітків, яких відносять до ПГР. У 2014 році було проведено перше біоповедінкове дослідження серед цільової групи підлітків, які живуть або працюють на вулиці. Також важливо підкреслити, що моніторингові біоповедінкові дослідження серед ключових груп ризику (ЛВІН, ЖКС, ЧСЧ) дозволяють вторинний аналіз отриманих результатів серед вікової підгрупи респондентів від 14 до 19 років. Отже, є підстави стверджувати про сформований в країні системний моніторинг поведінкових практик, рівня знань та рівня поширеності ВІЛ серед підлітків груп ризику, а саме: підлітків-ЛВІН, підлітків-ЖКС, підлітків-ЧСЧ та підлітків, які живуть або працюють на вулиці.

Мета та завдання біоповедінкового дослідження 2017 року, результати якого представляє це видання, – визначити рівень поширеності ВІЛ та оцінити поведінкові практики, які пов'язані з ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці.

Реалізація дослідження була здійснена у два етапи. Перший етап – формативне дослідження та картування, за підсумками якого було визначено **285** точок локалізації підлітків, прийнято рішення про проведення на другому етапі біоповедінкового опитування ПГР у семи містах (Дніпро, Кривий Ріг Дніпропетровської області, Миколаїв, Маріуполь Донецької області, Київ, Одеса, Запоріжжя) та проведення якісного зондажного дослідження в Донецькій та Луганській областях.

Цільова група біоповедінкового дослідження: підлітки (віком від 10 до 19 років включно), які живуть або працюють на вулиці. Відповідно до результатів формативного дослідження для формування вибіркової сукупності в біоповедінковому дослідженні була застосована методологія TLS (Time-Location Sampling), вибірка за місцем і часом. Вибірка TLS застосовується для дослідження груп, географічно сконцентрованих в певних місцях, але методика недостатнім чином покриває групи, які є географічно розпорошеними. Це вибірковий метод, при якому відбір учасників дослідження відбувається на спеціальних територіях (місцях збору цільової групи) в певні періоди. Опитано 1100 підлітків, з них: 751 хлопець та 349 дівчат. Пройшли опитування і тестування 899 підлітків віком 14 років та старше. Пройшли лише опитування 201 підліток віком 10-13 років.

---

[7] Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакірєвої ; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – Київ : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2017. – 72 с.

[8] Розрахунки за результатами досліджень серед СІН та ЧСЧ, які проведено у рамках проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Мета зондажного дослідження – вивчити ситуацію в Луганському і Донецькому регіоні щодо наявності підлітків, які проводять більшу частину часу на вулиці, їхні культурні орієнтації та оцінити роботу структур, які працюють з підлітками віком від 10 до 19 років. Географія зондажного дослідження: мм. Бахмут, Краматорськ, Слов'янськ в Донецькій області; мм. Сєвєродонецьк, Лисичанськ, Рубіжне в Луганській області. Були застосовані такі методи збору необхідної інформації: ф*окус-групові обговорення* з фахівцями структур/організацій, навчальних закладів, які працюють з підлітками віком від 10 до 19 років; *глибинні інтерв'ю* з підлітками, які проживають або працюють на вулиці чи опинилися в складних життєвих обставинах.

Результати дослідження подані у форматі двох самостійних розділів. У першому розділі представлені дані біоповедінкового опитування підлітків. Другий розділ підготовлений на основі якісних даних зондажного компоненту.

Мета цієї публікації – надати аргументи для всіх зацікавлених сторін, що підлітки, зокрема з груп ризику та соціально уразливі, потребують посиленої уваги з метою їхнього соціального захисту, забезпечення доступу до якісних медико-соціальних послуг, що ці групи підлітків мають бути ключовими та пріоритетними для відповіді країни на епідемію ВІЛ.

СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ

БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціальний портрет підлітків

Більшість опитаних підлітків наразі отримують освіту у навчальному закладі (71%, N=1100), проте майже кожен сьомий підліток повідомив, що не навчається та не працює. Переважна більшість таких підлітків проживає у Дніпрі (35%).

Серед працюючих підлітків 80% офіційно не оформлені у штат роботодавцем.

90% опитаних мають свій дім та проживають з кимось із батьків (рідними/нерідними/опікунами).

Майже кожен 10 опитаний підліток (8%) користується послугами НУО.

Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин

88% опитаних підлітків мають досвід вживання алкогольних напоїв, серед яких найбільш часто вживаними є вино/шампанське та пиво. Кожен другий підліток вживає алкогольні напої щотижня.

48% опитаних підлітків мають досвід вживання будь-яких наркотиків у житті. Кожен п'ятий має досвід вживання неін'єкційних наркотиків. Також опитані підлітки мають практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, використовуючи при цьому один великий шприц, з якого кожен набирає свою дозу, окрім цього голки та шприци можуть використовуватися повторно, що зумовлює великі шанси інфікуватися ВІЛ.

Характеристика залучення до статевих практик

Досвід статевих контактів мають більше половини опитаних підлітків (57%), серед хлопців та дівчат цей показник розподіляється майже в однаковій мірі.

39,8% підлітків повідомили, що не завжди використовують презерватив під час статевого акту.

50 підлітків повідомили про досвід статевих контактів за винагороду, з них кожен третій підліток (33%) не використав презерватив під час останнього статевого зв'язку з таким партнером.

З усіх опитаних підлітків (N=1100) 438 мали небезпечні сексуальні практики, серед яких переважна більшість має досвід вживання алкогольних напоїв, 3% серед таких підлітків вживали наркотики ін'єкційним шляхом.

Серед підлітків, які практикують ризиковані сексуальні практики, тільки десята частина є клієнтами неурядових організацій.

Досвід переживання підлітками насильства та буллінгу

Опитані підлітки досить часто піддаються різним видам насильства, серед яких: моральне - 85%, фінансове - 57%, сексуальне насильство – кожен п'ятий опитаний підліток, буллінг – майже кожен другий. У випадку приниження 42% опитаних підлітків взагалі нікуди не зверталися та нікому не розповідали про те, що сталося.

Контакти з правоохоронними органами та спеціальними закладами

39% хлопців та 22% дівчат (кожен третій серед усіх опитаних) мають досвід затримання представниками органів правопорядку, з них кожен п'ятий затримувався за хуліганство, бійку або за крадіжку.

31% опитаних підлітків зазначили про досвід потрапляння до притулків для дітей та/або у центр соціально-психологічної реабілітації, що на 10% менше, порівняно з 2016 роком.

Деякі підлітки зазначали про досвід фізичного насильства з боку персоналу спеціальних закладів. 10,5% підлітків (N=19) повідомили про випадки сексуального насильства в Інтернатах, а ще 3% підлітків (N=29) – у притулках для дітей.

Рівень поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу

Кожен четвертий опитаний підліток правильно назвав шляхи передачі ВІЛ-інфекції, окрім того дівчата більш обізнані щодо ВІЛ, порівняно з хлопцями (74% та 69% відповідно). Варто зазначити, що 43,5% підлітків оперують хибними знаннями, або взагалі їх не мають, щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції.

Основні джерела, через які підлітки бажають отримувати інформацію щодо ВІЛ: сайти Інтернет – 31,5%, лекції/бесіди у навчальних закладах – 27%, брошури, буклети, інформаційні листівки – 24%.

Доступність медико-соціальних послуг

В цілому, підлітки добре обізнані про існування закладів, у яких можуть надати необхідні соціально-медичні послуги та протестувати на ВІЛ, проте не дивлячись на це, більшість продовжує ігнорувати такі заклади. Так, серед тих, хто веде статеве життя і користується презервативами, тільки 4% підлітків беруть презервативи у медичних закладах.

90% опитаних повідомили, що за останні 12 місяців не зверталися до громадських організацій для отримання безкоштовних презервативів. 78% підлітків купують презервативи в аптеках та кіосках, 6% опитаних зізналися, що крадуть презервативи там же, 40% беруть у статевого партнера, 35% беруть презервативи у друзів.

44,5% опитаних підлітків знають, де саме можна пройти тест на ВІЛ, проте лише 18,5% опитаних такий тест робили. Хоч б раз у житті тест на ВІЛ робили 22% дівчат та 17% хлопців.

Ризиковані практики щодо гепатиту С

Серед опитаних мають місце ризиковані поведінкові практики, які підвищують ймовірність інфікування гепатитом С. Кожен третій підліток робив татуювання чи/та пірсинг, кожен п'ятий користувався чужими засобами манікюру чи чужою ручною бритвою.

Рівень поширеності ВІЛ серед підлітків

З усіма респондентами, віком від 14 років, проводилося тестування на ВІЛ швидкими тестами (82% серед усіх опитаних). За результатами тестування 1% (9 осіб) отримав ВІЛ-позитивний результат, серед них 5 хлопців і 4 дівчини.

40% опитаних знаходяться в особливій групі ризику зараження ВІЛ – це ті підлітки, які вдаються до небезпечних практик у сексуальних стосунках та вживанні наркотичних речовин.

Профілактичними програмами охоплені 4 підлітки, з 9, отримали ВІЛ-позитивний результат швидкими тестами.

Чинники, що підвищують рівень інфікування ВІЛ

В цілому, рівень поширення ВІЛ серед української молоді лишається достатньо високим, і коливається в районі одного відсотка. Результати дослідження демонструють:

- рівень охоплення підлітків НУО досить низький (8,2% від загальної кількості респондентів);
- зі збільшенням віку підлітків, зростає кількість ЛВІН (16-17 років – 1%, 18-19 років – 5% респондентів);
- 9,5% респондентів (з них більшість дівчат) стикались з сексуальним насильством у тій, чи іншій формі;
- 4 з 9 ВІЛ-позитивних підлітків мали небезпечні поведінкові практики у сексуальних стосунках та вживанні наркотичних речовин;
- 2 з 9 ВІЛ-позитивних підлітків піддавалися сексуальному насильству.

Зазначені чинники підвищують ризик зараження ВІЛ в середньому на 40%.

ЗОНДАЖНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

У Луганській і Донецькій областях за даними державних органів влади фіксується тенденція зменшення кількості підлітків, які практикують ризиковану поведінку. Серед чинників, які могли на це вплинути, вказується посилена робота патрульної поліції та підвищення свідомості громадян, які одразу повідомляють відповідні служби у випадку виявлення ризикованих дій з боку підлітків.

Однак результати засвідчили наявність підлітків, які не мають належного догляду з боку батьків, значну частину свого часу проводять на вулиці, яких можна віднести до групи уразливих підлітків, що потрапляють до ситуативного ризику, мають ризиковані практики щодо ВІЛ-інфікування.

За відповідями підлітків, свій вільний час вони проводять або вдома, або з друзями на вулиці. Доступність Інтернет простору стає додатковим чинником того, що підлітки проводять час вдома біля телевізору, комп'ютеру або у комп'ютерних клубах.

Найпоширенішою причиною проводити значну частину часу на вулиці є конфлікти та проблеми з батьками, які вживають алкоголь та не приділяють належної уваги дітям. Підлітки, з якими відбулися інтерв'ю на вулиці, зазначили, що не мають довірливих відносин з батьками, а дехто є жертвами домашнього насильства з боку батьків.

Усі підлітки відвідують навчальні заклади: школи, школи-інтернати, училища, коледжі, технікуми, університети. Підлітки у Донецькій області частіше повідомляли, що прогулюють навчання переважно через свою постійну роботу або ж заради тимчасових підробітків. Більшість підлітків вказали, що люблять займатися спортом. Частина підлітків повідомили, що їм подобаються творчі заняття (музика, танці, фотографія).

Мрії підлітків полягають у бажанні мати конкретні матеріальні блага, фінансову незалежність, хорошу роботу, аби забезпечити свою сім'ю необхідним, оволодіти певною професією. Деякі мріють про мир та закінчення війни, про те, щоб їх перестали сварити та бити батьки. Дехто відповів, що не має мрій.

Переважна більшість підлітків планують продовжити навчання, хоча окремі респонденти не планують далі здобувати освіту і після закінчення навчального закладу хочуть одразу влаштуватися на роботу.

У більшості випадків підлітки мають власні кошти. Основними джерелами їх отримання є: підробіток, батьки або інші родичі. В основному підлітки неофіційно залучаються до таких видів робіт як роздача листівок, вантажні роботи, підробіток на ринках, будівництвах, мийках, на виробництвах, у сфері торгівлі та обслуговування. Набуває поширення робота у мережі Інтернет – копірайтер, «накрутка лайків» у соціальних мережах. Проте деякі підлітки отримують гроші шляхом жебракування, крадіжок дрібної побутової техніки, у супермаркетах, у школах серед своїх однокласників. Мають також місце поодинокі випадки виконання підлітками за гроші різних завдань для воєнних.

У містах дослідження є підлітки, які переїхали у зв'язку з воєнним конфліктом. В основному це сім'ї, які і до переїзду знаходилися у складних життєвих обставинах. Підлітки практикують виїзди в сусідні міста, села, з метою проведення часу з друзями, у тому числі і без дозволу батьків чи опікунів.

У Донецькій області 4 (з 15 учасників дослідження) підлітки вказали, що потрапляли до притулку чи центру соціально-психологічної реабілітації для дітей.

Переважну більшість підлітків затримувала поліція, при цьому зазначалось як про коректне ставлення з боку правоохоронців, так і про дуже негативне.

У всіх містах зондажного дослідження були виявлені підлітки, які надають секс-послуги за винагороду. Однак, у Донецькій області таких підлітків більше. Найчастіше секс-послуги надаються воєнним. В якості винагороди приймаються гроші, продукти харчування, житло. Також дівчата можуть знайомитися та надавати секс-послуги на дискотеках за те, що їх пригощають, проте самими підлітками це не сприймається як комерційний секс. Часто прикладом такої поведінки для підлітків є їхні матері.

Підлітки у Донецькій області частіше повідомляли про досвід вживання алкоголю. Дехто вживає алкоголь систематично у зв'язку зі складними стосунками з батьками та в цілому у родині. Підлітки без перешкод мають можливість придбати алкоголь в магазинах та кіосках, в основному за зароблені власноруч гроші, або ж з кишенькових, які дають батьки чи інші родичі.

Третина серед підлітків у Донецькій та деякі підлітки у Луганській областях мають досвід вживання неін'єкційних наркотиків. Поширеною практикою є вживання алкоголю з седативними таблетками. Гроші на наркотики підлітки зазвичай або збирають компанією, або купують індивідуально. Дістати наркотичні речовини у містах не є проблемою. Інколи їх продають такі ж самі підлітки.

Основна потреба підлітків полягає в зимовому одязі (куртки, штани), теплому взутті, рідше - продуктах харчування. Підлітки також потребують психологічної підтримки в питаннях складних відносин з друзями, сексуальними партнерами, з батьками, з боку яких нерідко трапляються випадки домашнього фізичного насильства.

Щоб отримати допомогу, підлітки звертаються до батьків, друзів, окремі – до соціальних служб, громадських чи релігійних організацій, а також в лікарню та у поліцію. В основному підліткам не відмовляють у допомозі, проте співробітники поліції не завжди вірять та сприймають серйозно слова підлітків. Разом з тим, більшість підлітків досить поверхнево обізнані про наявні організації соціальної підтримки та, як правило, не звертаються по допомогу чи за вирішенням певних проблем.

Інформаційна робота, орієнтована на підлітків, в основному полягає у тому, що адреси та номери телефонів знаходяться на шкільних стендах або шкільних сайтах, розповсюджуються інформаційні листівки та проводяться освітні тренінги.

На думку фахівців, які мають вирішувати проблеми підлітків, що знаходяться у складних життєвих обставинах, доцільно посилити заходи з виявлення дітей, які потребують соціального захисту, зокрема:

- Інспектування сімей, в яких діти не з'явилися до школи на початок навчального року.
- Виявлення медичним персоналом тілесних ушкоджень у дітей та передача інформації про це до відповідних служб.
- Інформування відповідних служб громадянами, які помічають недоглянутих підлітків або правопорушення, що з ними пов'язані.
- Обмін інформацією про підлітків між організаціями, які працюють з даною категорією.

І. РЕЗУЛЬТАТИ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

РОЗДІЛ 1. Соціальний портрет підлітків

В опитуванні взяли участь 1100 підлітків (751 хлопець та 349 дівчат) семи міст країни, які живуть або працюють на вулиці, віком від 10 до 19 років. У таблиці 1.1 представлена структура опитаних за віко та статтю.

Таблиця 1.1

Структура опитаних підлітків за статтю та віком, *осіб, %*

	Хлопці		Дівчата		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
10-13 років	132	17,6	69	19,8	201	18,3
14-15 років	179	23,8	87	24,9	266	24,2
16-17 років	195	26,0	77	22,1	272	24,7
18-19 років	245	32,6	116	33,2	361	32,8
Загалом	**751**	**100**	**349**	**100**	**1100**	**100**

Вікова структура опитаних дещо відрізняється у містах дослідження (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Вікова структура опитаних підлітків та містами дослідження, *осіб, %*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
10-13 років	30	20,0	22	22,0	30	20,0	30	20,0	30	15,0	30	15,0	29	19,3	201	18,3
14-15 років	34	22,7	22	22,0	35	23,3	35	23,3	50	25,0	52	26,0	38	25,3	266	24,2
16-17 років	41	27,3	22	22,0	34	22,7	32	21,3	53	26,5	50	25,0	40	26,7	272	24,7
18-19 років	45	30,0	34	34,0	51	34,0	53	35,4	67	33,5	68	34,0	43	28,7	361	32,8
Загалом	**150**	**100**	**100**	**100**	**150**	**100**	**150**	**100**	**200**	**100**	**200**	**100**	**150**	**100**	**1100**	**100**

Переважна більшість респондентів (69%) проживають вдома (у квартирі чи будинку) разом зі своїми батьками чи іншими родичами. Частка тих, хто живе вдома разом з батьками або родичами, найвища у Києві (88%) та Запоріжжі (80%). Найменша частка таких підлітків у Дніпрі та Миколаєві. Більше десятої частини підлітків (14%) живуть у квартирі, що знімає їхній постійний партнер/-ка (або чоловік/дружина). Близько 8% підлітків за останні 3 місяці перебували у непридатних для нормального проживання місцях, що є більш характерним для підлітків з Дніпра. Найбільша кількість підлітків, які живуть на вулиці (де прийдеться), зафіксована теж у місті Дніпро (12%) (табл. 1.3).

Майже всі опитані підлітки народилися в Україні (97%). Близько 2% вказали Росію, Польщу, Казахстан, Грузію, Білорусь, Азербайджан, Молдову. Ще 1% підлітків відповіли, що не знають, де вони народилися. Майже 9 з 10 підлітків народилися в тій же області, де вони зараз проживають. У кожному з міст дослідження взяли участь підлітки, які переїхали у місто дослідження з Донецької та Луганської областей. Десяту частину опитаних підлітків у Кривому Розі становили підлітки з Донецької області. У Києві п'ята частина опитаних є вихідцями з Донецької області.

Більша частина опитаних підлітків народилася у містах проведення дослідження. Десята частина опитаних провела в них менше ніж 2-3 роки (табл.1.4).

Таблиця 1.3

Постійне місце проживання підлітків за останні 3 місяці, *осіб, %*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Вдома (в квартирі/ приватному будинку власному/батьків або родичів)	81	54	52	52,0	94	62,7	102	68,4	176	88	138	69,0	120	80,0	763	69,2
Зйомна квартира/ квартира постійного /-ої партнера/-ки, чоловіка/дружини	7	4,7	21	21,0	42	28,0	30	20,1	14	7,0	32	16,0	3	2,0	149	13,6
У гуртожитку навчального закладу	9	6,0	3	3,0	0	0,0	5	3,4	4	2,0	13	6,5	2	1,3	36	3,3
У квартирі/будинку випадкових знайомих або незнайомих людей	14	9,3	20	20,0	2	1,3	0	0,0	0	0,0	7	3,5	0	0,0	43	3,9
У дитячому будинку, інтернаті для дітей, позбавлених батьківського піклування	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
У притулку	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
У центрі соціально-психологічної реабілітації для дітей	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	14,0	21	1,9
У котельних, теплотрасах, підвалах, каналізаціях	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
У підземних переходах, на ринках	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	5	0,5
На горищах житлових або покинутих будинків, дачах	5	3,3	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	8	0,7
У дворах багатоповерхівок	2	1,3	1	1,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,5	0	0,0	5	0,5
У поїздах, електричках (зокрема, які стоять на відстійнику)	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	4	0,4
На ж/д вокзалі, у ж/д вагонах, автовокзалі	4	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	6	0,5
Практично на вулиці, де доведеться	18	12	2	2,0	1	0,7	1	0,7	3	1,5	2	1,0	0	0,0	27	2,5
Інше (на звалищі, у друга, в парку тощо)	1	0,7	0	0,0	11	7,3	10	6,7	1	0,5	2	1,0	2	1,3	27	2,5
Загалом	**150**	**100**	**100**	**100**	**150**	**100**	**149**	**100**	**200**	**100**	**200**	**100**	**150**	**100**	**100**	**100**

Таблиця 1.4

Термін проживання підлітків у місті проведення опитування, *осіб, %*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
1 рік і менше	4	2,7	6	6,0	1	0,7	0	0,0	5	2,5	25	12,6	10	6,7	51	4,7
2-3 роки	12	8,1	10	10,0	11	7,3	4	2,7	10	5,1	17	8,6	3	2,0	67	6,1
4-7 років	6	4,0	7	7,0	10	6,7	12	8,1	4	2,0	14	7,1	2	1,3	55	5,0
8-11 років	8	5,4	7	7,0	4	2,7	16	10,7	5	2,5	10	5,1	9	6,0	59	5,4
12-19 років	3	2,0	8	8,0	3	2,0	13	8,7	7	3,5	12	6,1	8	5,3	54	4,9
Тут народився/-лася	116	77,8	62	62,0	121	80,6	104	69,8	167	84,4	120	60,5	118	78,7	808	73,9
Загалом	**149**	**100**	**100**	**100**	**150**	**100**	**149**	**100**	**198**	**100**	**198**	**100**	**150**	**100**	**1094**	**100**

Серед опитаних найбільша частка підлітків (43,5%) повідомили, що закінчили 9 класів загальноосвітньої школи (табл.1.5).

Таблиця 1.5

Кількість закінчених класів у школі, *%*

	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	Загалом
0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
1	0,7	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
2	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5	1,3	0,5
3	0,0	5,1	2,7	0,7	1,5	0,0	1,3	1,4
4	5,4	6,1	4,0	1,4	1,5	3,0	1,3	3,0
5	3,4	5,1	4,7	2,7	2,0	4,5	5,3	3,8
6	7,4	11,2	6,0	6,8	6,5	5,5	5,3	6,7
7	6,7	11,2	12,0	4,1	5,0	6,0	8,7	7,3
8	7,4	8,2	10,7	8,8	10,1	10,5	12,0	9,8
9	52,2	30,7	49,3	39,4	34,7	53,0	40,1	43,4
10	6,7	7,1	1,3	11,6	5,0	2,5	7,3	5,7
11	9,4	15,3	6	23,8	33,7	14	16,7	17,6
12	0,7	0	0	0	0	0,5	0,7	0,3
Загалом	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Переважна більшість опитаних підлітків поінформували, що отримують освіту у навчальному закладі (71%). Серед тих, хто вчиться, найбільше підлітків зафіксовано у Запоріжжі (91%). Серед тих, хто не вчиться, найбільше підлітків з Дніпра (50%) (табл.1.6).

Таблиця 1.6

Розподіл підлітків, які отримують освіту, *осіб, %*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Навчаються	74	49,3	62	62,0	86	57,3	126	84,0	165	82,5	129	64,5	137	91,3	779	70,8
Не навчаються	76	50,7	38	38,0	64	42,7	24	16,0	35	17,5	71	35,5	13	8,7	321	29,2
Загалом	**150**	**100**	**100**	**100**	**150**	**100**	**150**	**100**	**200**	**100**	**200**	**100**	**150**	**100**	**1100**	**100**

160 опитаних підлітків (14,5%) повідомили про те, що наразі вони не отримують освіту ні в якому навчальному закладі і не працюють.

Переважна більшість тих, хто навчаються (59%), здобувають освіту в загальноосвітній школі. Четверта частина підлітків здобуває середню спеціальну освіту, а десята частина - вищу. Найбільша частка тих, хто здобуває вищу освіту, серед опитаних у м. Києві (26,4%) (табл.1.7).

Таблиця 1.7

Розподіл підлітків за типом навчального закладу, де отримують освіту,
осіб, %, (N = 769)

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Загальноосвітня школа, ліцей, гімназія	45	62,4	49	80,4	57	67,8	69	54,8	77	48,4	76	59,4	79	57,7	452	59,0
Школа-інтернат	3	4,2	0	0,0	10	11,9	0	0,0	1	0,6	0	0,0	4	2,9	18	2,3
ПТНЗ (професійно-технічне училище)	8	11,1	10	16,4	11	13,1	20	15,9	14	8,8	11	8,6	16	11,7	90	11,7
Коледж/технікум	12	16,7	1	1,6	3	3,6	24	19,0	25	15,7	36	28,1	23	16,8	124	16,2
Інститут/ університет/, академія	4	5,6	1	1,6	3	3,6	13	10,3	42	26,4	5	3,9	15	10,9	83	10,8
Загалом	**72**	**100**	**61**	**100**	**84**	**100**	**126**	**100**	**159**	**100**	**128**	**100**	**137**	**100**	**767**	**100**

Більше половини опитаних підлітків (56%) серед тих, хто навчається, зазначили, що відвідують навчальний заклад кожен день. Третина відвідує навчальний заклад 2-3 рази на тиждень (табл.1.8).

Таблиця 1.8

Частота відвідування навчального закладу підлітками, *осіб, %, (N = 769)*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Кожен день	25	33,8	25	41,7	49	58,3	101	80,2	78	47,3	67	54,5	83	60,7	428	55,7
2-3 рази на тиждень	34	45,9	29	48,3	32	38,1	25	19,8	59	35,8	54	43,9	24	17,5	257	33,4
Один раз на тиждень	7	9,5	3	5,0	1	1,2	0	0,0	17	10,3	1	0,8	8	5,8	37	4,8
2-3 рази на місяць	8	10,8	0	0,0	2	2,4	0	0,0	5	3,0	0	0,0	10	7,3	25	3,3
Один раз на місяць	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	1	0,8	8	5,8	11	1,4
Жодного разу за місяць	0	0,0	3	5,0	0	0,0	0	0,0	4	2,4	0	0,0	4	2,9	11	1,4
Загалом	**74**	**100**	**60**	**100**	**84**	**100**	**126**	**100**	**165**	**100**	**123**	**100**	**137**	**100**	**769**	**100**

Серед опитаних підлітків, які працюють, переважна більшість (80%) це роблять неофіційно, що формує середовище соціальної незахищеності, можливого утиску та несправедливого ставлення з боку роботодавців. Усі опитані підлітки з Кривого Рогу працюють неофіційно. У м. Маріуполь за відповідями опитаних підлітків - найвищий показник офіційного працевлаштування (73,7%) (табл.1.9).

Таблиця 1.9

Розподіл підлітків за типом працевлаштування, *осіб, %, (N = 239)*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Працюють офіційно	6	19,4	0	0	4	11,4	14	73,7	16	23,5	2	4,9	5	17,9	47	19,7
Працюють неофіційно	25	80,6	17	100	31	88,6	5	26,3	52	76,5	39	95,1	23	82,1	192	80,3
Загалом	**31**	**100**	**17**	**100**	**35**	**100**	**19**	**100**	**68**	**100**	**41**	**100**	**28**	**100**	**239**	**100**

Майже половина опитаних повідомили про наявність шкільного атестату (47%). Більша третина опитаних підлітків (36%) не мають жодного документу про освіту. Найбільше підлітків без документів про освіту серед опитаних у Кривому Розі (58%) (табл.1.10).

Таблиця 1.10

Розподіл підлітків за наявністю документу про освіту, *осіб, %*

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Довідка про отримання неповної середньої освіти	3	2,0	13	13,1	7	4,8	9	6,0	12	6,0	76	38	29	19,5	149	13,6
Атестат	86	57,8	27	27,3	63	42,9	97	64,7	136	68,4	52	26	55	36,8	516	47,3
Диплом	2	1,3	2	2,0	5	3,4	2	1,3	2	1,0	7	3,5	12	8,1	32	2,9
Немає жодних документів	58	38,9	57	57,6	72	48,9	42	28,0	49	24,6	65	23,5	53	35,6	396	36,2
Загалом	**149**	**100**	**99**	**100**	**147**	**100**	**150**	**100**	**199**	**100**	**200**	**100**	**149**	**100**	**1093**	**100**

Дев'ять з десяти підлітків (91%) повідомили, що знають місце своєї прописки (рис. 1.1).

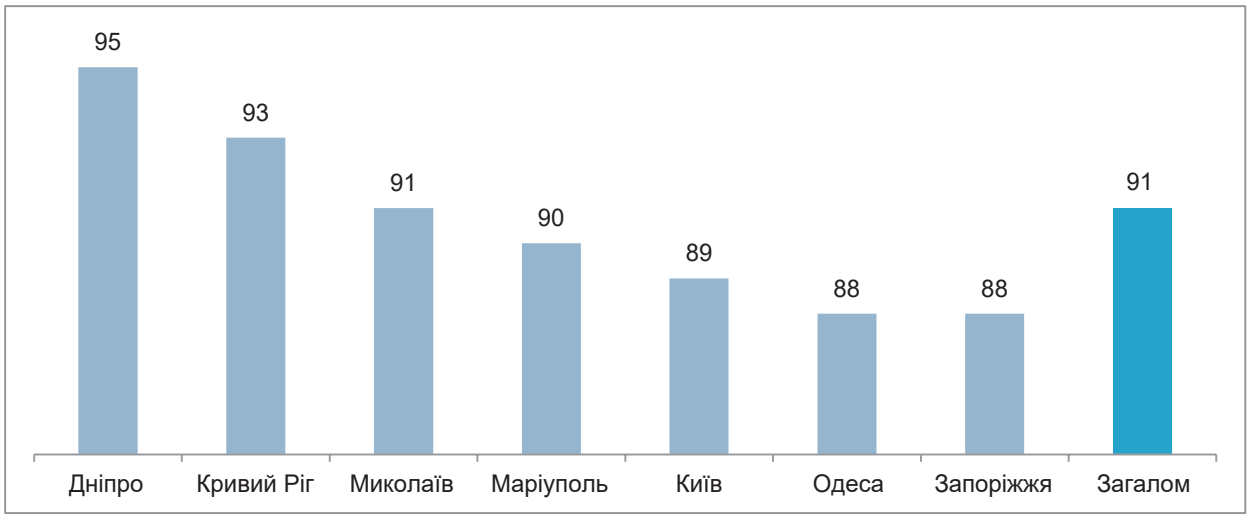

Рис. 1.1. Частка підлітків, які знають адресу, де вони прописані, *%*

Переважна більшість (83%) опитаних підлітків знають, що їхня мати жива. Кожний шостий (15%) відповів, що матері немає в живих. Ще 2% не дали відповідь на це запитання. В містах Дніпро, Миколаїв та Кривий Ріг питома вага підлітків, які відповіли, що матері немає в живих, суттєво вища за середню (30, 27 та 24 %, відповідно) (рис.1.2).

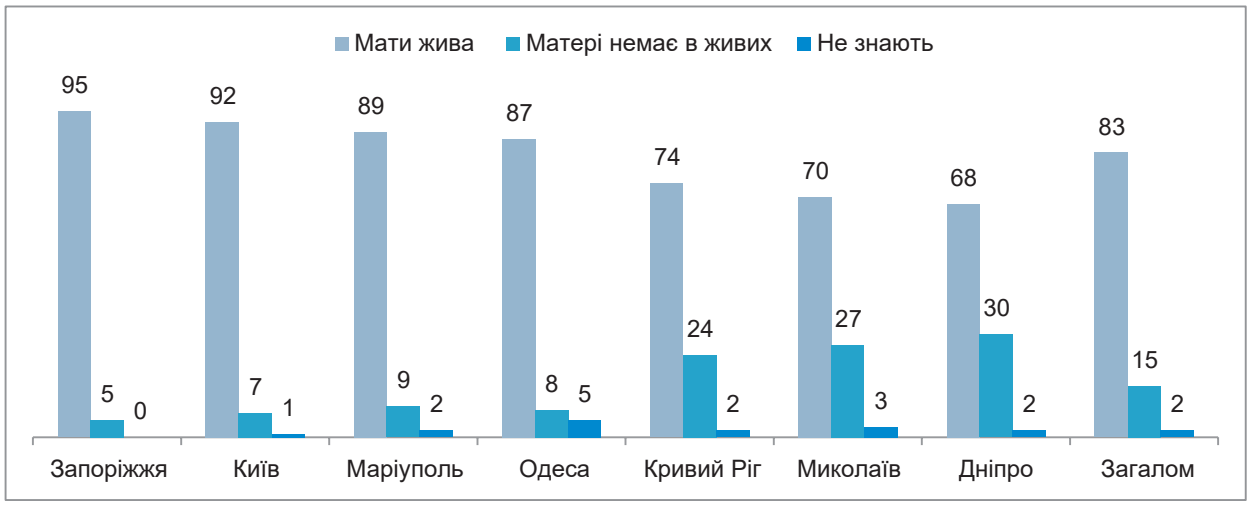

Рис. 1.2. Розподіл підлітків за відомостями про матір, *%*

Дві третини (68%) підлітків знають, що їхній батько живий. Кожний п'ятий (21%) відповів, що батька немає в живих, а десята частина підлітків (11%) не мають даних про батька. Найменший рівень знань щодо батька виявлено в містах Одеса, Кривий Ріг та Дніпро (22, 16 та 14 %, відповідно) (рис. 1.3).

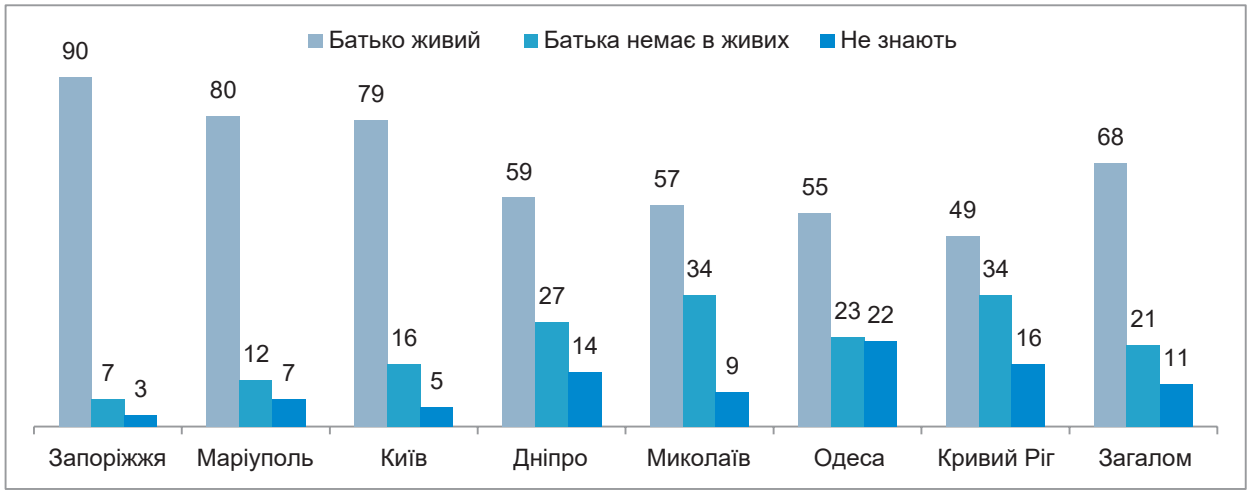

Рис. 1.3. Розподіл підлітків за відомостями про батька, *%*

Разом з мамою або нерідною мамою проживають 55,8%; разом з татом/нерідним татом – 33,7%; п'ята частина опитаних підлітків мешкає з бабусею/дідусем. Чверть має братів та сестер, які живуть разом. Десята частина підлітків живуть разом з друзями, таких підлітків найбільше було опитано у Дніпрі (21%). Частина підлітків мешкають самі (табл.1.11).

Таблиця 1.11

Близьке оточення підлітків (з ким вони проживають),
(респонденти мали змогу вказувати декілька варіантів відповіді) %

	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	Загалом
З мамою / нерідною мамою	43,3	60	24,7	74	83	34,5	70,7	55,8
З батьком / нерідним батьком	24,7	36	10,7	57,3	53	7,5	50	33,7
З братом / сестрою	26	38	8,7	37,3	27,5	10	35,3	24,9
З бабусею / дідусем	22	11	16	29,3	25	15,5	20	20,3
З родичами (дядько, тітка й ін.)	5,3	15	0,7	8,7	5	7	2	5,8
З чоловіком/ дружиною (офіційно оформлений шлюб)	0	0	0	0	0	0	2	0,3
З неофіційним/-ою чоловіком/ дружиною (цивільний шлюб)	3,3	7	6	3,3	1	4	1,3	3,5
З дитиною	0,7	2	1,3	0	0	0,5	3,3	1
З опікуном / прийомними батьками	2,7	1	0	0	0	1	0,7	0,7
З друзями	21,3	14	12	0,7	8	12,5	0	9,6
З іншими підлітками, що живуть в гуртожитку / інтернаті / притулку	5,3	3	0,7	3,3	1	2,5	2	2,5
Живу сам/-а	1,3	4	0,7	7,3	0,5	2	2,7	2,5
Інше (з ким доведеться, з малознайомими людьми)	2	1	0	0	0	0	0	0,4

Послугами НУО (неурядових організацій) охоплений майже кожен десятий опитаний підліток (8%). Найбільш охопленими послугами НУО виявились підлітки Одеси (26%), Маріуполя (11%) та Миколаєва (8%). В інших містах профілактичними послугами у нерядових організаціях користується незначна кількість підлітків – від 1 до 2% (рис. 1.4).

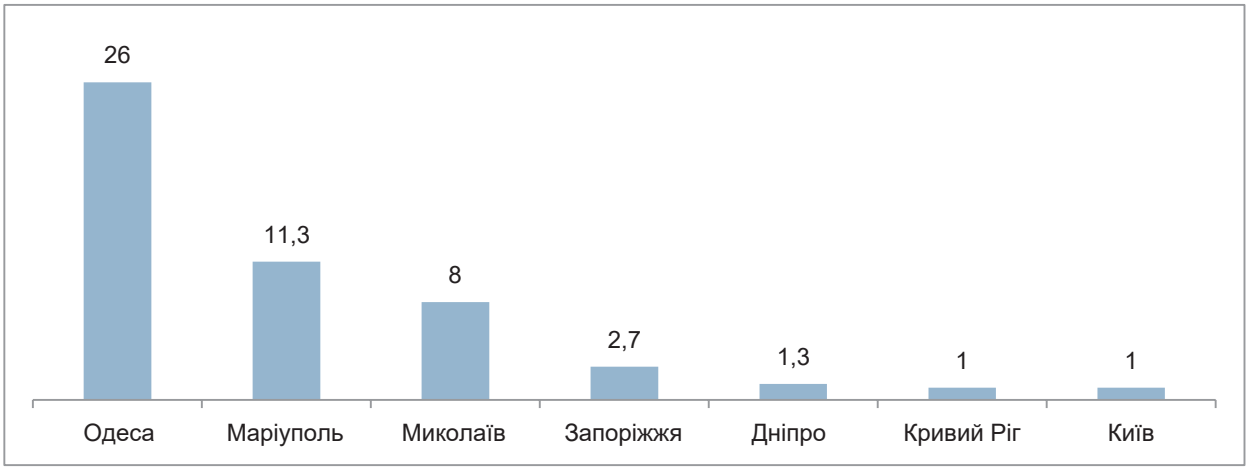

Рис. 1.4. Рівень охоплення підлітків різних міст профілактичними програмами, *%*

Майже в усіх опитаних підлітків (92%) є мобільний телефон і переважна більшість мають доступ до Інтернету (83%). Найнижчий показник доступу до Інтернету продемонстрували підлітки Дніпра (51%) (рис. 1.1.5).

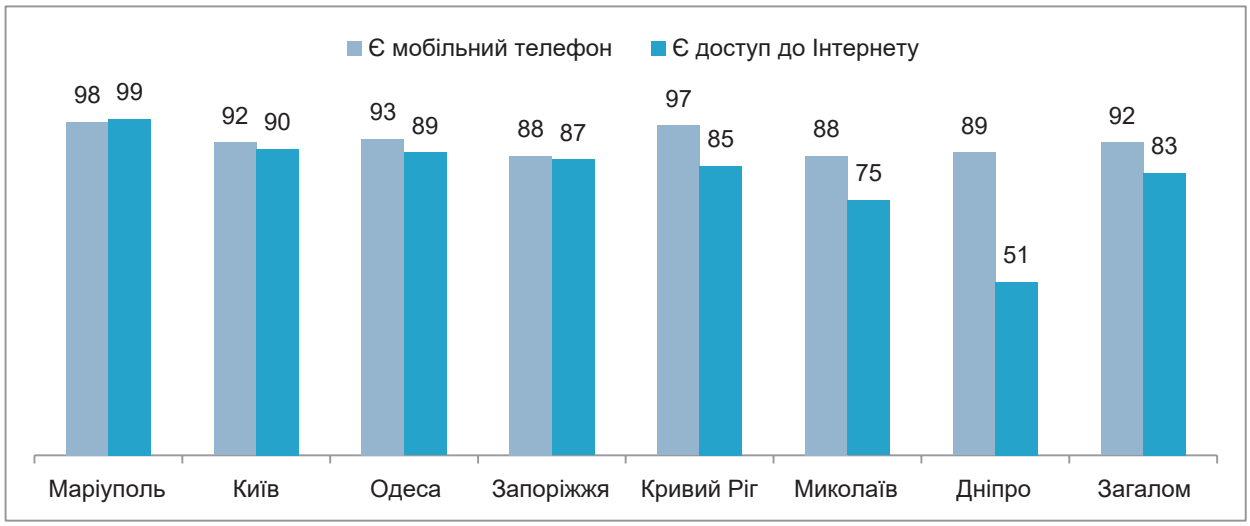

Рис. 1.5. Рівень доступу до сучасних видів комунікації, *%*

Більшість підлітків (72%) користуються Інтернетом декілька разів на день, про таке переважно повідомили підлітки у Києві, Маріуполі та Миколаєві. Опитані підлітки з Кривого Рогу та Дніпра користуються Інтернетом рідше за інших (табл.1.12).

Таблиця 1.12

Частота користування Інтернетом, *%*

	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	Загалом
Декілька разів у день	41,6	36,1	83,8	85,7	87,2	64,6	77,5	72,2
4-7 разів на тиждень	28,6	27,7	15,3	10,2	10,6	27,5	8,5	17,2
1-3 рази на тиждень	15,6	22,9	0,0	3,4	1,7	7,3	7,0	6,7
Декілька разів на місяць, але рідше, ніж 1-3 рази на тиждень	11,7	12,0	0,0	0,7	0,6	0,0	3,1	2,8
1 раз на місяць	1,3	1,2	0,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,4
Декілька разів на рік, але рідше, ніж 1 раз на місяць	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,7

Результати дослідження показали, що опитані підлітки мають різні інтереси, мрії та способи проведення вільного часу. Найбільш популярним видом діяльності в третини підлітків є заняття спортом (34%), ще третина підлітків серед свої вподобань зазначили, що просто люблять гуляти (30%). Десята частина любить грати в комп'ютерні ігри. Серед тих, хто полюбляє заняття спортом, більше підлітків з Маріуполя (58%) та Києва (майже половина). Мрії опитаних підлітків відрізняються своєю різноманітністю, проте найбільш популярними мріями є стати багатим/-ою, мати будинок, мати сім'ю.

РОЗДІЛ 2. Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин

2.1. Уживання алкоголю

Більшість підлітків (88%) мають досвід уживання алкоголю: хлопці більш схильні до споживання алкоголю, аніж дівчата. Є певні відмінності в залежності від виду алкогольної продукції. Якщо споживання вина та шампанського серед хлопців та дівчат майже на одному рівні, пиво та міцні алкогольні напої більш популярні серед хлопців (рис. 2.1.1).

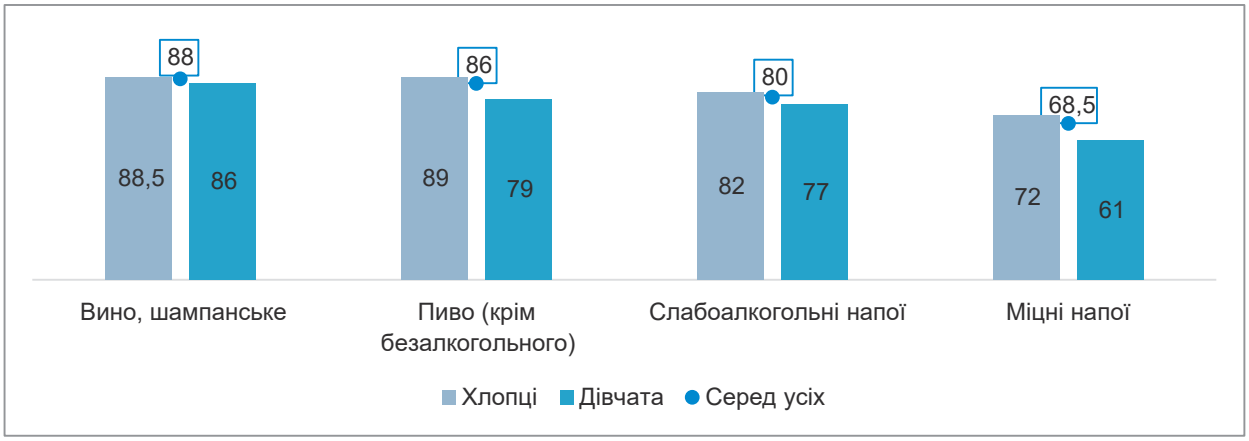

Рис. 2.1.1. Досвід вживання алкоголю підлітками, *за статтю, %*

Більше половини підлітків вікової категорії 10-13 років, які проживають або працюють на вулиці, мають досвід споживання тієї чи іншої алкогольної продукції (рис. 2.1.2). Винятком у даному випадку є міцні алкогольні напої. Зі збільшенням віку спостерігається зростання частки тих, хто мав досвід споживання алкоголю, в тому числі суттєво зростає частка тих, хто вживав міцні алкогольні напої – якщо у наймолодшій групі таких було менше третини, то у найстаршій майже 90% мали подібний досвід.

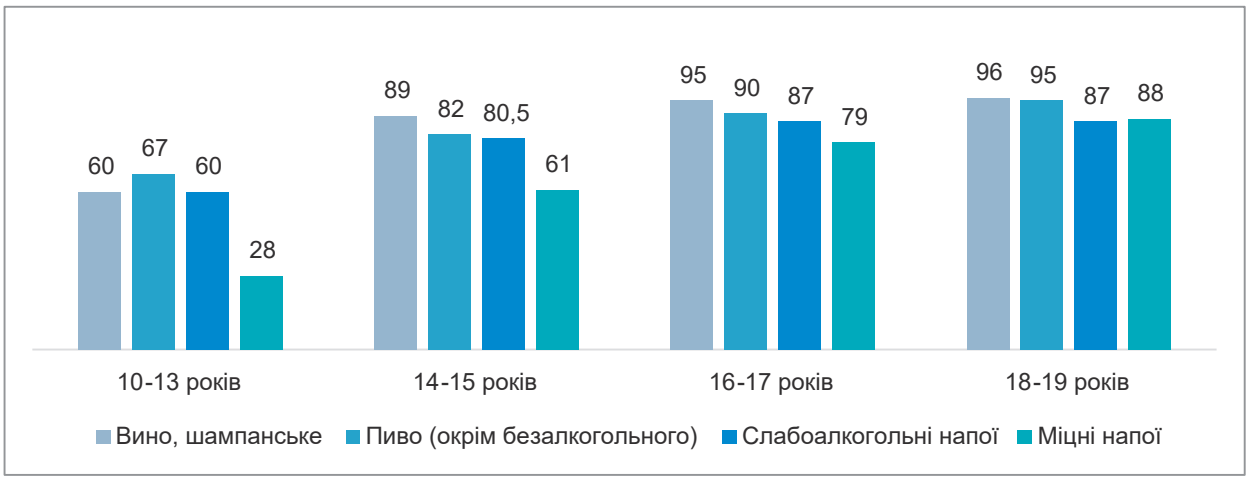

Рис. 2.1.2. Досвід вживання алкоголю підлітками, *за віком, %*

Споживання вина, пива та слабоалкогольних напоїв є поширеною практикою серед підлітків в усіх містах, де проводилось дослідження. В Києві спостерігається найбільша частка підлітків, які мають досвід вживання міцних спиртних напоїв. Серед підлітків Кривого Рогу та Миколаєва найнижча частка споживачів міцних алкогольних напоїв (рис. 2.1.3).

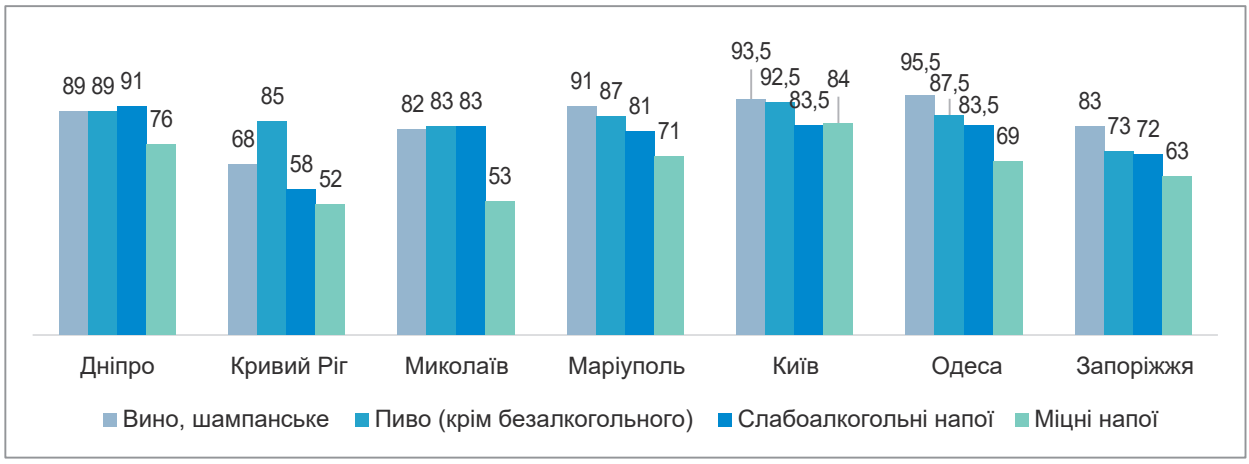

Рис. 2.1.3. Досвід вживання алкоголю підлітками, *за місцем проживання, %*

Серед підлітків, які вживали алкогольні напої (N=1037), кожен другий (51%) вдавався до щотижневого вживання, а 12% – не вживали за останні 30 днів. Щотижня вживають алкоголь частіше хлопці, аніж дівчата (52% та 47% відповідно), а також підлітки 10-13 років, порівняно з представниками інших вікових груп (59%). Серед підлітків 14-15 років найбільша частка тих, хто не вживав алкогольні напої протягом останніх 30 днів. До щотижневого вживання алкоголю вдаються більше підлітки Кривого Рогу та Дніпра, а не вживали за останні 30 днів більше серед підлітків Одеси та Запоріжжя (рис. 2.1.4).

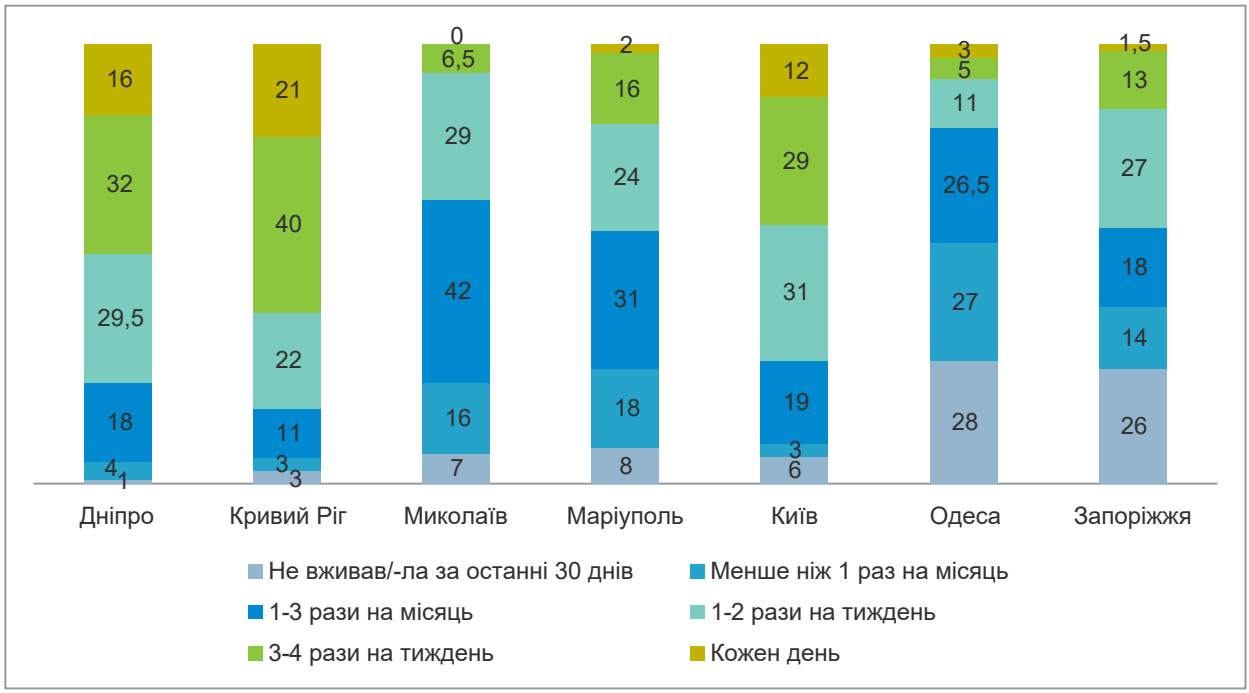

Рис. 2.1.4. Частота вживання алкоголю підлітками за останні 30 днів, *% (серед підлітків, які вживають алкоголь, N=1037)*

2.2. Уживання наркотичних речовин

40% підлітків курили марихуану або гашиш, а майже кожен п'ятий (19%) вживав наркотики, які нюхають, п'ють або ковтають. Якщо вживання наркотиків, які нюхають, п'ють або ковтають, куріння марихуани або гашишу та вдихання інгалянтів є більш поширеною практикою серед хлопців, то вживання транквілізаторів або седативних речовин – серед дівчат (11,5%). При цьому зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які вживали транквілізатори або седативні препарати, курили марихуану або гашиш та вживали наркотики, які нюхають, п'ють або ковтають (рис. 2.2.1).

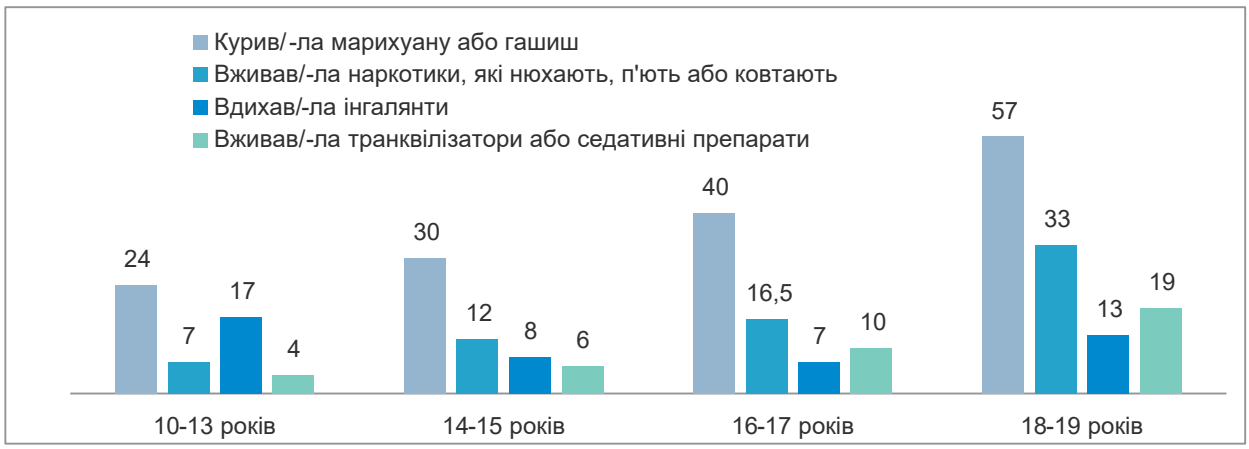

Рис. 2.2.1. Практика вживання наркотиків неін'єкційним шляхом підлітками, *за віком, % (немає показників «загалом»)*

Куріння марихуани або гашишу, вживання транквілізаторів або седативних речовин та вживання наркотиків, які п'ють, нюхають або ковтають є досить поширеною практикою серед підлітків Києва (74,5%, 23% та 37,5% відповідно). Серед підлітків Дніпра (23%) та Кривого Рогу (21%) найбільша частка тих, хто вдихав інгалянти (рис. 2.2.2).

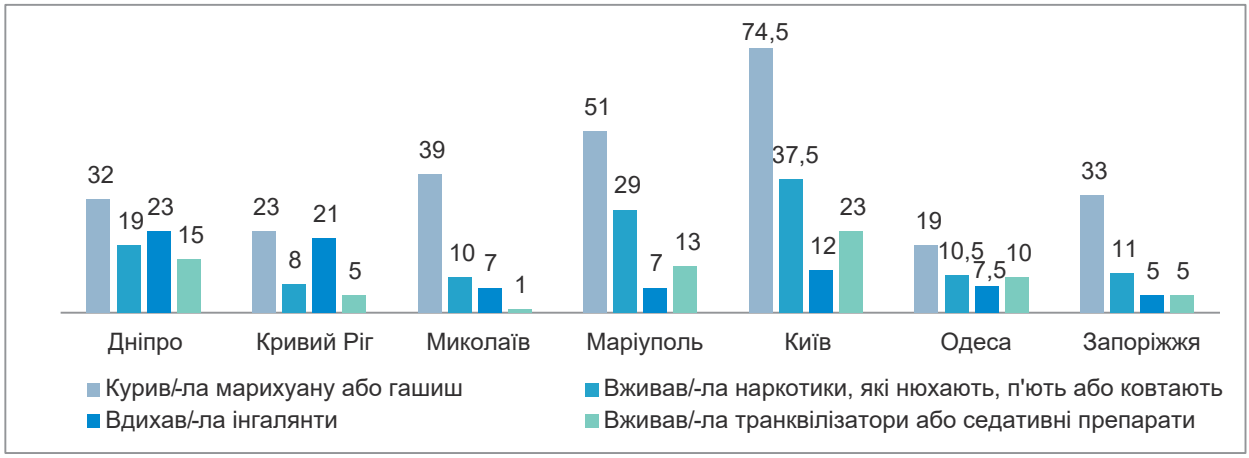

Рис. 2.2.2. Практика вживання наркотиків неін'єкційним шляхом підлітками, *за місцем проживання, %*

Майже кожен другий (48%) підліток має досвід вживання будь-яких наркотиків протягом життя. Серед хлопців кожен другий (52%) вживав наркотики протягом життя, а серед дівчат – більше третини (39%). При цьому зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які вживали наркотики. Якщо серед підлітків 10-13 років третина (34%) вживали будь-які наркотики, то серед підлітків 18-19 років ця частка подвоюється (63%). Серед опитаних підлітків Києва найбільше повідомляли (81,5%) про вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя (рис. 2.2.3).

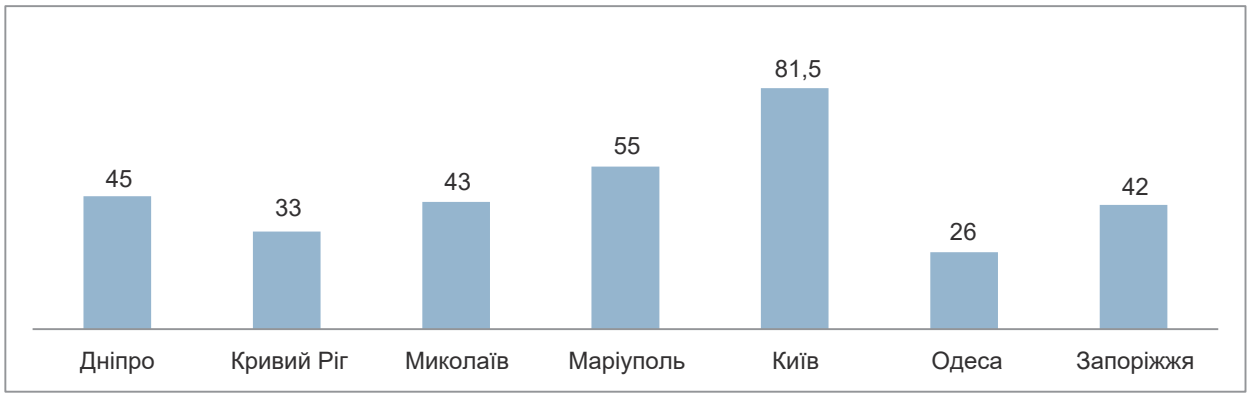

Рис. 2.2.3. Вживання будь-яких наркотиків підлітками протягом життя, *за місцем проживання, %*

Серед підлітків, які коли-небудь вживали наркотики (N=510), більше третини (37%) вдавалися до щотижневого вживання наркотиків, які нюхають, п'ють або ковтають, а чверть повідомили, що не вживали наркотики за останні 30 днів. Підлітки різних вікових груп рівною мірою вдавалися до вживання наркотиків щотижня, але серед підлітків 16-17 років частка таких найбільша – 40%. Серед підлітків 14-15 років найбільша частка тих, хто не вживав наркотики, які нюхають, п'ють або ковтають протягом останніх 30 днів. Більшість опитаних підлітків, що вдаються до вживання наркотиків щотижня мешкають в Києві (71%). Серед підлітків Дніпра (42%) та Запоріжжя (41%) найбільша частка тих, хто вживав/-ла наркотики протягом останніх 30 днів (рис. 2.2.4).

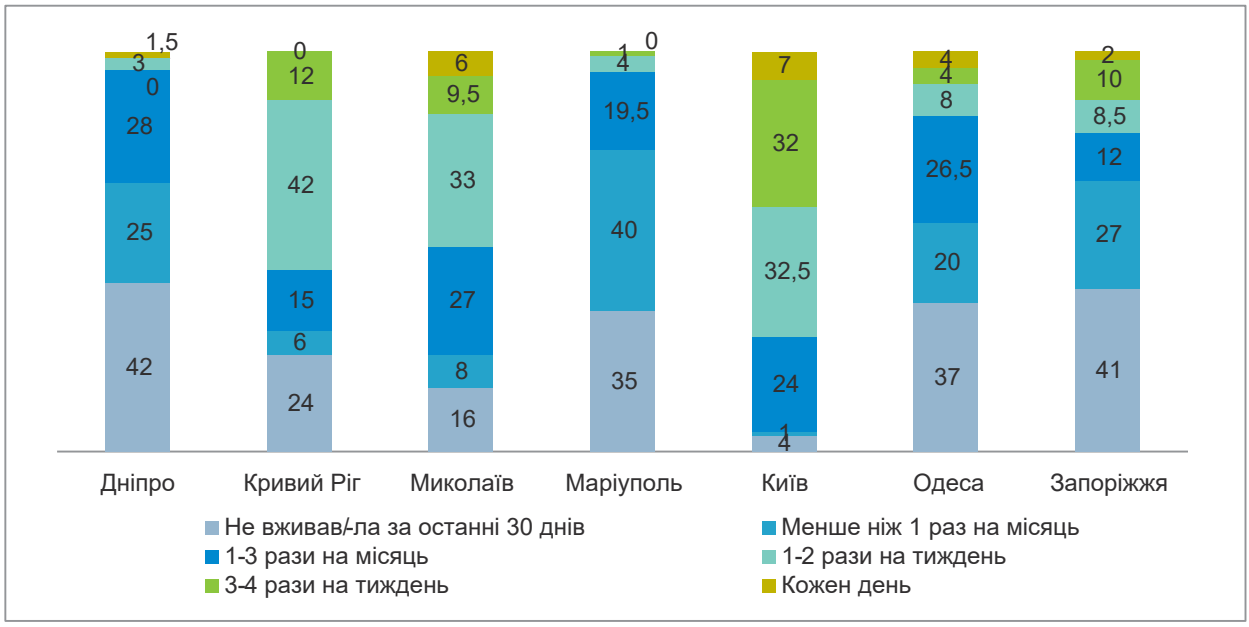

Рис. 2.2.4. Частота вживання наркотиків, які нюхають, п'ють або ковтають підлітками за останні 30 днів, *за місцем проживання, %, (серед підлітків, які коли-небудь вживали наркотики, N=510)*

Кожен четвертий підліток (27,5%) вживав наркотики неін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів. Серед хлопців кожен третій (30%) вживав неін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів, а серед дівчат – кожна п'ята (22%). Підлітки різних вікових груп рівною мірою вживали неін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів, але серед підлітків 18-19 років частка таких найбільша – 37%. Вдавалися до вживання наркотиків неін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів здебільшого підлітки з Києва (75%).

28% підлітків вживали будь-які ін'єкційні та неін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів. Серед хлопців таких більше, аніж серед дівчат (30% та 22% відповідно), а також підлітки 18-19 років – 37%, порівняно з підлітками інших вікових груп. Серед підлітків Києва найбільша частка тих, хто вживав будь-які ін'єкційні та неін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів – 75%.

22 підлітки повідомили, що вживали наркотики, які вводяться за допомогою шприца (2%), переважно це хлопці (17 з 751; серед дівчат - 5 з 349 осіб). Серед підлітків 16-17 років 3 з 272 осіб вживали наркотики ін'єкційним шляхом, а серед підлітків 18-19 років – 19 з 361 особи. Серед підлітків Дніпра та Маріуполя найбільша кількість тих, хто має досвід вживання наркотиків за допомогою шприца (рис. 2.2.5).

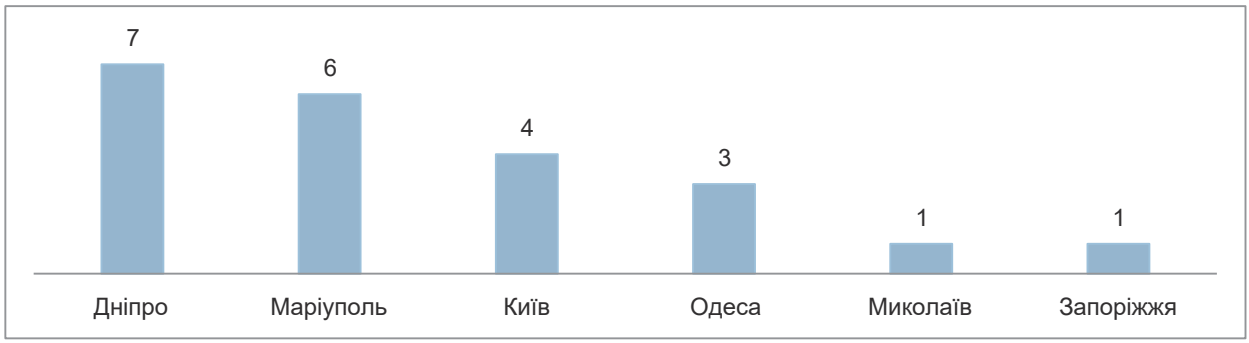

Рис. 2.2.5. Практика вживання наркотиків ін'єкційним шляхом підлітками, *за місцем проживання, осіб (N=22)*

Серед підлітків, які споживали наркотики за допомогою шприца (N=22), троє почали вживати у 15 років, п'ятеро – у 16 років, десятеро – у 17 років, троє – у 18 років та один – у 19 років.

Серед підлітків, які споживали наркотики за допомогою шприца (N=22), майже кожен другий (12 осіб) вживав наркотики нещодавно, а кожен п'ятий (4 особи) – більше року тому (рис. 2.2.6). Серед хлопців 10 з 17 осіб вживали наркотики нещодавно за допомогою шприца, а серед дівчат – 2 з 5 осіб. Серед підлітків Києва (3 з 4 осіб) та Одеси (3 з 3 осіб) найбільша кількість тих, хто нещодавно вживав наркотики за допомогою шприца.

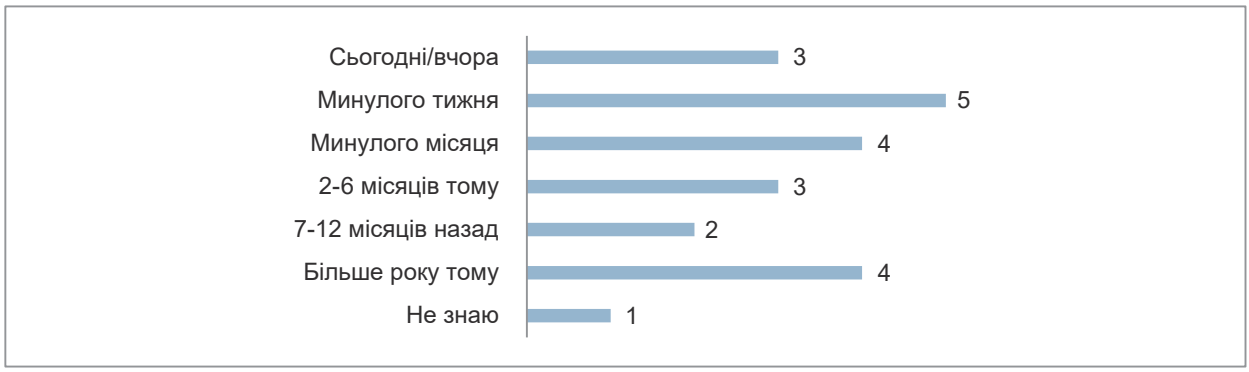

Рис. 2.2.6. Остання практика вживання наркотиків ін'єкційним шляхом підлітками, *осіб (N=22)*

Частота вживання наркотиків протягом місяця серед підлітків від кожного дня до одного разу на місяць і рідше. Наповненість кожної групи відповідно до частоти вживання не більше 1-3 особи (рис. 2.2.7).

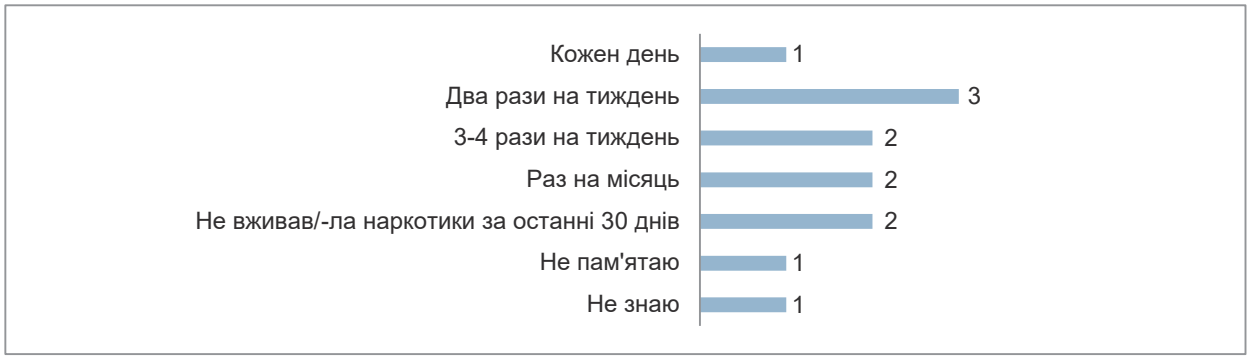

Рис. 2.2.7. Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом підлітками вулиці за останні 30 днів, *осіб (N=12)*

Дві третини (60%) підлітків відповіли, що можуть легко дістати марихуану, чверть (26%) – транквілізатори або седативні препарати та амфетамін. Складно дістати екстазі та метамфетамін. Найбільша частка підлітків повідомили про те, що неможливо дістати кокаїн та крек відповідно 40% та 33%). Наркотики, які нюхають, п'ють або ковтають, є більш доступними для хлопців. Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків,

яким стають доступніші наркотики, які п'ють, нюхають або ковтають. Залежно від місця проживання, опитані підлітки відповіли, що дістати марихуану достатньо легко у Києві (88%) та Кривому Розі (72%), амфетамін – у столиці (50%), транквілізатори або седативні засоби – в Маріуполі (50%), метамфетамін – у Дніпрі (36%), екстазі – у Києві (32%) та Одесі (30%), кокаїн та крек – в Одесі (23% та 17% відповідно) (табл. 2.2.1)

Таблиця 2.2.1

Доступність для підлітків наркотиків, які нюхають, п'ють або ковтають, *%*

	Стать		Вік				Місце проживання							
	Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	Серед усіх
Маріхуана (трава)														
Легко	64	49	43	52	61	73	43	72	49	75	88	48	44	**60**
Складно	25	29	25	30	30	21	31	28	30	21	11	33	34	**26**
Неможливо	8	13	15	13	8	4	21	-	16	2	1	10	13	**9**
Не знаю наркотика	3	9	17	5	1	2	5	-	5	2	-	9	9	**5**
Амфетамін														
Легко	35	25	15	29	29	45	44	38	15	34	50	34,5	14	**32**
Складно	40	37	33	38	45	39	24	56	47	60	42,5	18	43	**39**
Неможливо	11	16	16	15	11	9	28	3	23	3	6	6	17	**12**
Не знаю наркотика	14	22	36	18	15	7	4,5	3	15	3	2	42	26	**16,5**
Транквілізатори або седативні засоби														
Легко	33	26	14	26	32	43	26	28	14	50	42	38	15	**31**
Складно	33	32	27	37	34	32	40	66	28	42	45	20	19	**33**
Неможливо	12	14,5	16	10	15	11	27	3	16	5	9,5	7	18	**12**
Не знаю наркотика	22	27	43,5	27	19	14	7	3	42	3	3	35	48	**24**
Метамфетамін														
Легко	26	16	10	19	19	35	36	31	9	31	23	32	10,5	**23**
Складно	41	40	30	39	48	43	28	62,5	38	63	62	17	33	**41**
Неможливо	12	17	15,5	14	14	12	30	3	21	3	12	6	17,5	**13,5**
Не знаю наркотика	21	27	44,5	28	19	10	6	3	32	3	3	45	39	**23**
Екстазі														
Легко	21	16	4,5	14	21	30	17	3	5	20,5	32	30	11	**19,5**
Складно	41	35	29	40	46	40	31	91	37	57	40	33	30	**39,5**
Неможливо	25	26	28	26	25	23	42	3	44,5	20	23	8	28,5	**25**
Не знаю наркотика	13	223	38	20	8	7	10	3	14	3	5	29	31	**16**
Кокаїн														
Легко	9	6	3	7	6	14	11	-	1	4	7	23	4	**8**
Складно	42	34,5	34	40	46	39	28	81	36	56	42	31	40	**40**
Неможливо	38	45	36	42	41	40	54	16	52	37	47	17	45	**40**
Не знаю наркотика	11	15	27	11	7	7	7	3	11	3	4	29	11	**12**
Крек														
Легко	8	3	1	3	8	12	8	-	-	12	2	17	3,5	**7**
Складно	33	25	19	35	35	32	34	56	24	56	35,5	24	15,5	**31**
Неможливо	31	37	30	27	35	37	47	16	40	28	44	10	38	**33**
Не знаю наркотика	28	34,5	50	35	22	19	11	28	36	4	18	49	43	**29**

2.3. Небезпечні практики вживання наркотиків

Серед підлітків, які останній місяць вживали наркотики за допомогою шприца (N=12), половина практикували ризиковані ін'єкційні практики: кожен другий розподіляв наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання, а кожен третій використовував свій шприц і/або голку повторно для ін'єкції наступної дози наркотику (табл. 2.3.1).

Таблиця 2.3.1

Частота небезпечних ін'єкційних практик протягом останніх 30 днів серед підлітків, *осіб (N=12)*

	Один раз			Два та більше разів			Загалом N=12
	Хлопці N=10	Дівчата N=2	Загалом	Хлопці N=10	Дівчата N=2	Загалом	
Розподіляли наркотичну речовину з великого шприца у свій шприц для подальшого вживання	-	1	1	4	-	4	5
Використовували свій шприц і/або голку повторно для ін'єкції наступної дози наркотику	2	1	3	1	-	1	4
Віддавали, позичали або продавали голку/ шприц іншій особі після того, як зробили собі ін'єкцію	1	1	2	1	-	1	3
Робили ін'єкцію шприцем, яким до цього робила ін'єкцію інша людина	1	1	2	-	-	-	2
Використовували загальне обладнання або матеріали для розподілу або приготування наркотичної речовини	1	1	2	-	-	-	2

Серед підлітків, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом (N=21), п'ятнадцять осіб шприци/голки купували в аптеці, а шість – отримали стерильний шприц/голку від друга/знайомого/статевого партнера останнього разу (рис. 2.3.1). Серед хлопців 11 з 16 осіб купляли шприц/голку в аптеці, а серед дівчат – 4 з 5 осіб.

Рис. 2.3.1. Джерела отримання/придбання інструментарію для ін'єкцій, *осіб (N=21)*

2.4. Споживачі наркотиків серед знайомих

28% опитаних підлітків мають знайомих, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Серед хлопців більша частка тих, хто має знайомих ЛВІН, аніж серед дівчат (30% та 23,5% відповідно).

Серед підлітків 18-19 років найбільша частка тих, хто має знайомих, які споживають наркотики за допомогою шприца – 41%. Більшою мірою мають знайомих ЛВІН підлітки Одеси (39,5%) та Маріуполя (35%). Серед підлітків, хто має таких знайомих (N=77), кожен третій має 3-5 таких людей, а кожен четвертий – 6 таких людей.

72% підлітків мають знайомих, які вживають наркотики, які п'ють, нюхають або ковтають, серед хлопців таких більше,аніж серед дівчат (75% та 66,5% відповідно). Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які мають знайомих, що вживають наркотики неін'єкційним шляхом. Якщо серед підлітків 10-13 років 59% мають знайомих, які вживають наркотики, які п'ють, нюхають або ковтають, то серед підлітків 18-19 років – 81%. У Києві спостерігається найбільша частка підлітків, які мають знайомих, що нюхають, ковтають або п'ють наркотики (91,5%).

281 підліток відповіли, що більшість їхніх знайомих вживають наркотики неін'єкційним шляхом. При цьому 45% має 7 і більше таких людей, 29% - в діапазоні 4-6 осіб.

2.5. Оцінка ризику інфікування ВІЛ внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків

Серед підлітків Дніпра, Маріуполя та Києва найбільша частка тих, хто практикував ризиковане вживання ін'єкційних наркотиків (рис. 2.5.1). Серед підлітків Дніпра 3 з 7 вдаються до ризикованих практик вживання ін'єкційних наркотиків, серед підлітків Маріуполя – 3 з 6 осіб, серед підлітків Києва – 3 з 4 осіб, серед підлітків Одеси – 2 з 3 осіб, а серед підлітків Запоріжжя – 1 з 1 особи.

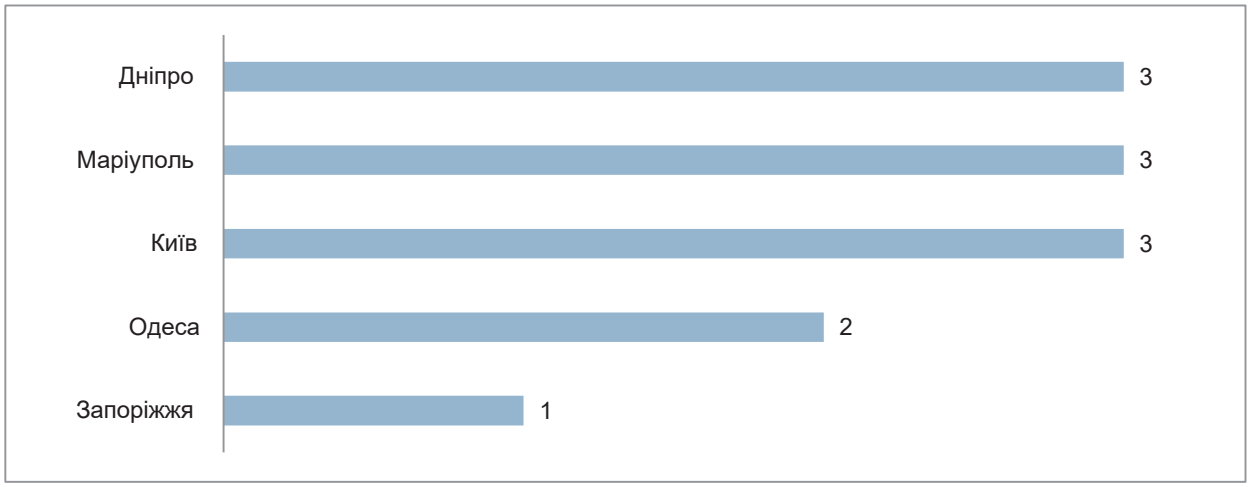

Рис. 2.5.1. Практика ризикованого вживання ін'єкційних наркотиків підлітками, *за містом опитування, осіб (N=12)*

Серед підлітків, які є клієнтами неурядових організацій, 2,2% вдаються до практик ризикованого вживання ін'єкційних наркотиків. Серед підлітків, які не є клієнтами неурядових організацій, 10 з 1010 осіб практикують ризиковане вживання наркотиків за допомогою шприца (1%). Серед підлітків, які отримували безкоштовно шприци в організаціях, що працюють з підлітками, 3 з 3 осіб вдавалися до ризикованих практик вживання ін'єкційних наркотиків.

Серед підлітків, які вдаються до ризикованих ін'єкційних практик (N=12), кожен другий піддавався сексуальному насильству. Кожна дівчина (3 з 3 осіб) піддавалася сексуальному насильству, а серед хлопців – 2 з 9 осіб.

Майже всі підлітки (10 з 12 осіб), які вдаються до ризикованих практик вживання ін'єкційних наркотиків, мали статеві контакти з особами протилежної статі.

Резюме

- Більшість опитаних підлітків мають досвід вживання алкогольних напоїв (88%). Найпопулярнішими є вино/шампанське та пиво. Практика уживання алкогольних напоїв більш поширена серед хлопців. Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які вживають алкогольні напої. Кожен другий опитаний підліток вживає алкогольні напої щотижня.
- 48% опитаних мають досвід вживання будь-яких наркотиків у житті.
- Кожен п'ятий (19%) підліток вживав наркотики, які нюхають, п'ють або ковтають. Найпоширенішим є куріння марихуани або гашишу. Практика уживання неін'єкційних наркотичних речовин більш поширена серед хлопців. Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які вживають неін'єкційні наркотики.
- 2% опитаних підлітків вживали наркотики ін'єкційно, здебільшого це хлопці та дівчата 18-19 років.
- Підлітки ризикують інфікуватися ВІЛ, адже вони вдаються до небезпечних поведінкових практик – розподіляють наркотичну речовину з великого шприца у свій для подальшого використання та використовують свій шприц і/або голку для наступної дози наркотику.

РОЗДІЛ 3. Характеристика залучення до статевих практик

3.1. Початок статевих стосунків

Більше половини підлітків вулиці (56% серед хлопців та 58% серед дівчат) мали статеві контакти з особами протилежної статі (табл. 3.1.1). При цьому зі збільшенням віку, частка підлітків, які мали статеві зв'язки з особами протилежної статі, зростає: серед підлітків 10-13 років майже кожен дев'ятий (11%) мав статевий контакт, серед опитаних 18-19 років –92%. Серед підлітків Києва (65,5%) та Миколаєва (63%) найбільша частка тих, хто мав статеві контакти з особами протилежної статі.

Таблиця 3.1.1

Статеві контакти підлітків вулиці з особами протилежної статі, *%*

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
Так	56	58	11	35	65	92	58	52	63	53	65,5	53	49	**57**
Ні	43	40	87	63	35	7,5	37	46	37	45	34,5	47	51	**42**
Не хочу відповідати	1	2	2	1,5	0	1	5	3	-	2	-	-	-	**1**

Серед підлітків, які мали статеві контакти з особами протилежної статі (N=619), близько половини (46%) мали перший статевий досвід у 14-15 років, а 17% – у 6-13 років. Серед дівчат кожна п'ята (21%) мала перший статевий контакт у 6-13 років, а кожна друга-третя (42%) – у 14-15 років. Серед хлопців кожен сьомий (15%) розпочав статеве життя у 6-13 років, а майже кожен другий (48%) – у 14-15 років. Перший статевий контакт у віці 14-15 років мали 67% серед наймолодших підлітків (14-15 років), 56% серед підлітків 16-17 років, серед підлітків 18-19 років – кожен третій (37%). Серед підлітків Дніпра (30%) найбільша частка тих, хто отримав такий досвід у 6-13 років, а серед підлітків Кривого Рогу (58%) та Миколаєва (54%) найбільша частка тих, хто вперше вступив у статеві стосунки у 14-15 років (рис. 3.1.1).

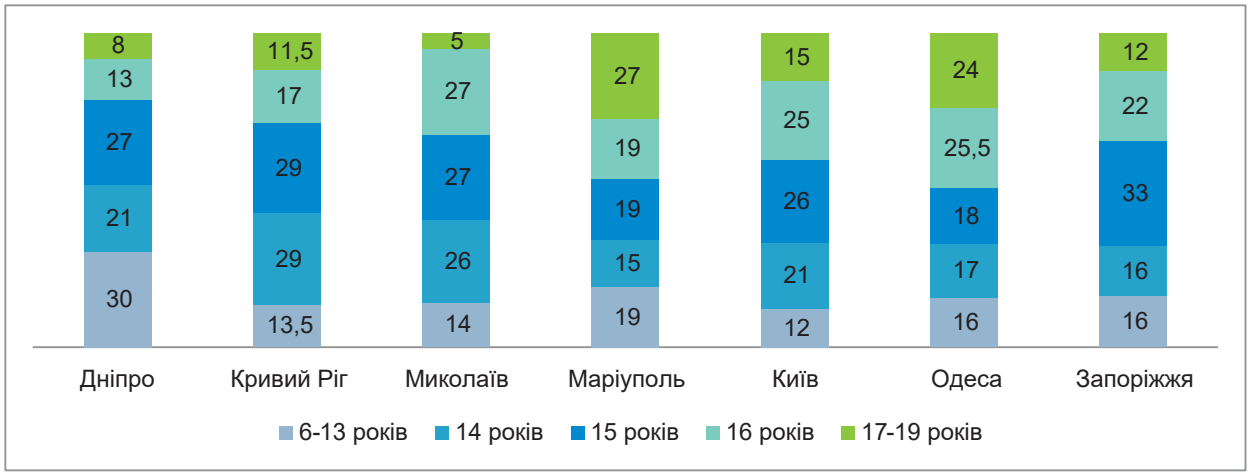

Рис. 3.1.1. Перший статевий досвід підлітків за місцем проживання, *% (серед підлітків, які мали статевий контакт з особою протилежної статі, N=619)*

Серед підлітків, які мали статеві контакти з особами протилежної статі (N=622), майже чверть (24%) мали 3-5 партнерів за останній рік, а 12% – 6 партнерів та більше. Чим старші підлітки, тим більше серед них тих, хто мали 3-5 партнерів за останній рік: серед підлітків 10-13 років таких 14%, серед підлітків 18-19 років – 27% (табл. 3.1.2).

Таблиця 3.1.2

Кількість статевих партнерів за останній рік, *%*
(серед підлітків, які мали статевий контакт з особою протилежної статі, N=622)

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
1 партнер/-ка	40	43	57	45	44	37	26	23	52	63	39	37	42,5	**41**
2 парнери/-ки	21	22,5	9,5	24,5	19	22	17	19	21	15	22	24,5	27	**21**
3-5 парнерів/-ок	27	18	14	19	23	27	17	42	16	17	27,5	30	23	**24**
6 партнерів/-ок та більше	11	15,5	9,5	8,5	11	14	38	15	8	4	11,5	6	4	**12**
Не було сексу за останні 12 місяців	1	1	9,5	3	3	0	2	1	3	1	-	3	3	**2**

3.2. Статеві контакти з постійними партнерами

Серед підлітків, які мали статеві контакти з особами протилежної статі (N=623), 60% мають постійних сексуальних партнерів, таких 68% серед дівчат та 57% серед хлопців. Чим старші підлітки, тим більше серед них тих, хто має постійних сексуальних партнерів: 23% серед 10-13-річних, тоді як серед 18-19 річних – 67%. Серед підлітків Маріуполя (78,5%) та Кривого Рогу (63,5%) найбільша частка тих, хто має постійних сексуальних партнерів (табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Частка підлітків, які мають постійних статевих партнерів *%,*
(серед підлітків, які мають статеві контакти, N=623)

Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
57	68	23	47	59	67	53	63,5	57	79	58	61	53	**60**

Серед підлітків, які мають постійних сексуальних партнерів (N=360), 38% перебувають у стосунках 6 місяців та менше, а 28% – від 7 місяців до 1 року.

З-поміж тих, хто має постійних сексуальних партнерів 40,5% не використовували презерватив під час останнього статевого контакту, а 2% – не пам'ятають, при цьому практика «відкритого» сексу дещо більше характерна для дівчат (43%; серед хлопців - 39%).та для наймолодших підлітків 14-15 років (45,5%). Серед 16-17-річних найбільша частка тих, хто не пам'ятає про використання презервативу – 3%.

Серед підлітків, які мають постійних сексуальних партнерів, незалежно від їхньої статі та віку, 18% повідомили, що іноді або рідко використовували презерватив під час сексу з постійним партнером за останній рік, а 15,5% – ніколи не використовували презерватив. Серед підлітків Миколаєва (35%) найбільша частка тих, хто мало коли використовував презерватив під час статевого контакту з постійним партнером за останній рік, а серед підлітків Дніпра (35%) найбільша частка тих, хто ніколи не використовував презерватив (рис. 3.2.1).

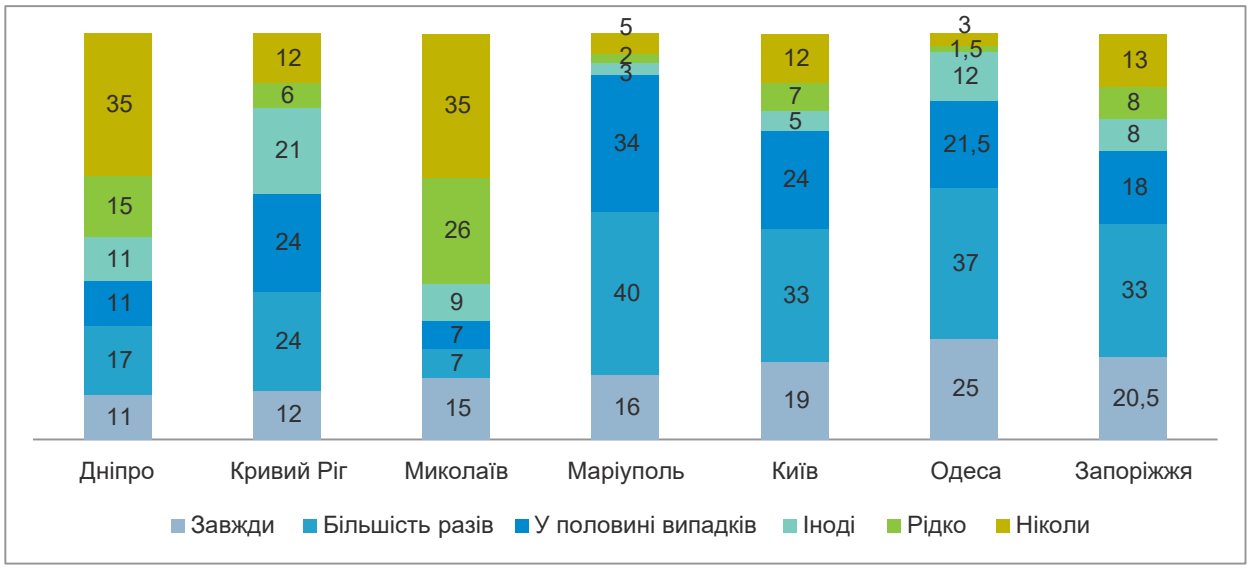

Рис. 3.2.1. Частота використання презервативу за останній рік з постійними статевими партнерами, *за місцем проживання, % (серед підлітків, які мають постійних партнерів, N=374)*

Серед підлітків, які мають постійних партнерів (N=374), чверть (26%) мала 2 сексуальних партнерів та більше за останній рік. Дівчат це стосується більшою мірою, аніж хлопців (31% та 23,5% відповідно), а також 14-15-річних, порівняно з представниками інших вікових груп (32%; серед 16-17-річних – 24%, 18-19-річних – 27%) (табл. 3.2.2)

Таблиця 3.2.2

Кількість постійних партнерів за останній рік,
%, (серед підлітків, які мають постійних партнерів, N=374)

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
1 партнер/-ка	77	69	100	68	76	73	70	61	80	79	68	80	74	**74**
2 партнери/-ки та більше	23	31	-	32	24	27	30	39	20	21	32	20	26	**26**

3.3. Статеві контакти із випадковими партнерами

Серед підлітків, які мали статеві контакти з особами протилежної статі (N=623), кожен другий (51,5%) має досвід статевого контакту з випадковим партнером. Переважно це характерно для хлопців, аніж для дівчат (58% та 38% відповідно). Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які мали сексуальні контакти з випадковими партнерами: від 46% серед 10-13-річних та 14-15-річних до 56% серед 18-19-річних. Серед підлітків Миколаєва (60%) та Кривого Рогу (60%) найбільша частка тих, хто мав секс з випадковим партнером (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Частка підлітків, які мають досвід статевих контактів з випадковими партнерами
%, (серед підлітків, які мають статеві контакти, N=623)

Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
58	38	45,5	46	48	56	59	60	60	27	59	58	31,5	**51,5**

Серед підлітків, які мали випадкових сексуальних партнерів (N=285), 38% мали 2-3 партнерів за останній рік, а 28% – 4 партнерів та більше. Статистично значимі статеві відмінності стосовно кількості партнерів протягом останнього року відсутні: 2-3 випадкових партнерів мали 40% дівчат та 37% хлопців, 4-х і більше партнерів – 25% дівчат та 28% хлопців. Тих, хто мав 2-3 випадкових статевих партнерів в означений термін, дещо менше серед наймолодших опитаних 10-13 років (33%) і дещо більше серед 16-17-річних (41%). Про те, що протягом останнього року мали 4 і більше випадкових партнерів, частіше зазначали старші підлітки, порівняно з молодшими: 33% - серед 16-18-річних, 27% - серед 16-17-річних та 17% серед 14-15-річних (табл. 3.3.2).

Таблиця 3.3.2

Кількість випадкових партнерів за останній рік,

%, (серед підлітків, які мали статевий контакт із випадковим партнером, N=285)

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
1 партнер/-ка	34	35	67	45	33	30	33	7	57	56	30	29	46	**34**
2-3 парнера/-ки	37	40	33	38	40,5	37	28	28	33	19	42	51	47	**38**
4 партнера/-ки та більше	28	25	-	17	27	33	39	65,5	9,5	25	28	20	7	**28**

Серед підлітків, які мали випадкових сексуальних партнерів (N=285), незалежно від статі, кожен п'ятий (22%) не використовував презерватив під час останнього статевого контакту з випадковим партнером, а 5% – не пам'ятає. Найбільша частка тих, хто не використовував презерватив останнього разу з випадковим партнером серед підлітків Миколаєва (50%), а тих, хто не пам'ятає про таке – серед підлітків Кривого Рогу (34,5%).

З-поміж підлітків, які мали випадкових сексуальних партнерів, 4% повідомили, що протягом останнього року іноді або рідко використовували презерватив під час статевих контактів, а 13% – ніколи не використовували презерватив з випадковим партнером. Серед дівчат 1,5% використовували презерватив рідко, а ніколи - 13%; серед хлопців - 5% – рідко, 12% – ніколи.

Серед підлітків 14-15 та 18-19 років найбільша частка тих, хто мало коли використовував презерватив під час статевого контакту з випадковим партнером за останній рік – 21% та 36% відповідно. Серед підлітків Дніпра (11%) найбільша частка тих, хто мало коли використовував презерватив, а серед підлітків Миколаєва (37%) найбільша частка тих, хто ніколи не використовував презерватив (рис. 3.3.1).

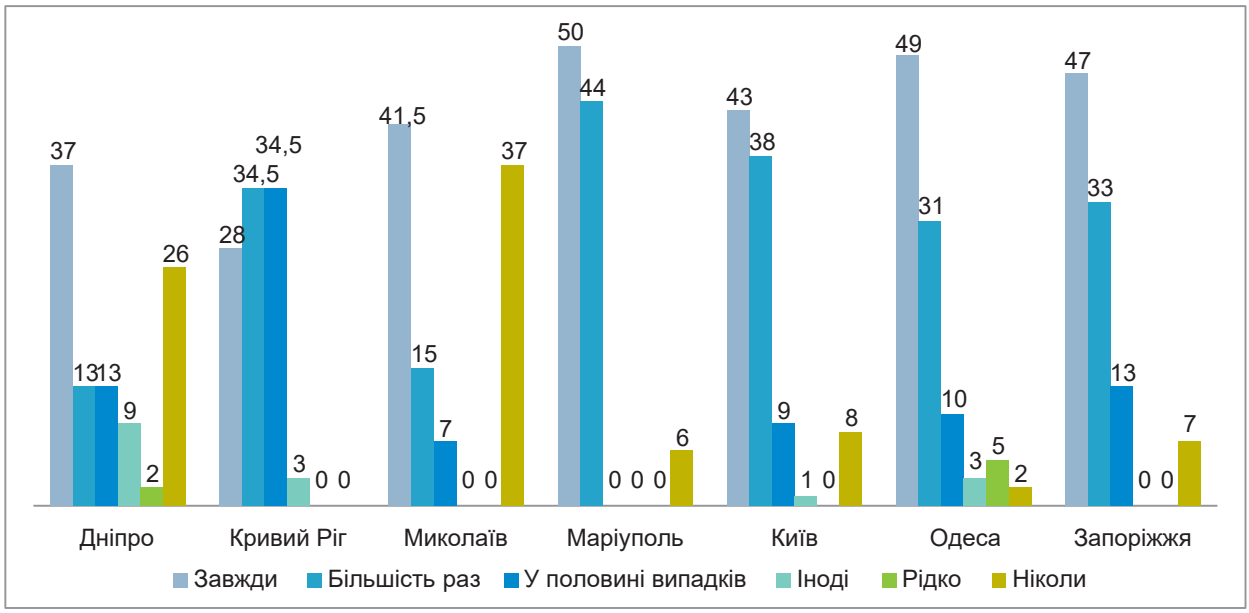

Рис. 3.3.1. Частота використання презервативу з випадковими партнерами за останній рік, *за місцем проживання, % (серед підлітків, які мають випадкових партнерів, N=284)*

15% тих, хто мали статеві контакти з випадковими партнерами та завжди використовували презерватив протягом останнього року (N=141), повідомили, що був випадок, коли вони не використали презерватив.

3.4. Оцінка ризику інфікування ВІЛ внаслідок небезпечних сексуальних практик

Статеві контакти з партнерами, які дають винагороду на секс

8,2% (N=51) опитаних, які розпочали статеве життя, протягом останнього року мали статевих партнерів, які давали винагороду за секс (дівчат це стосується більшою мірою, аніж хлопців: 20% та 3% відповідно). Підлітки, опитані у Дніпрі, продемонстрували найвищий показник наявності статевих стосунків за винагороду – 37% (табл. 3.4.1). 19 опитаних відповіли, що надавали такі послуги протягом останнього місяця, а 16 – протягом останнього тижня.

Таблиця 3.4.1

Частка підлітків, які мали статевих партнерів, які давали винагороду за секс,
%, (серед підлітків, які мають статеві контакти, N=623)

Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх
Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя	
3	20	9	10	7	8,5	37	6	6	4	2	2	3	8,2

Статеві стосунки хлопців з партнерами-жінками, які вступають у статеві стосунки за винагороду

Майже всі опитані хлопці (96%) повідомили, що ніколи не платили жінкам за секс. Платили за секс 17 респондентів у всіх містах опитування, окрім Кривого Рогу (табл. 3.4.2).

Таблиця 3.4.2

Наявність партнерів-жінок, яким платили за секс, за останні 12 місяців,
%, осіб (серед хлопців, які мали статевий контакт з особою протилежної статі)

	Дніпро		Кривий Ріг		Миколаїв		Маріуполь		Київ		Одеса		Запоріжжя		Загалом	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Платили за секс	4	9,1	0	0,0	3	4,8	4	6,7	3	3,2	1	1,3	2	3,8	17	4,0
Не платили за секс	40	90,9	33	100,0	60	95,2	56	93,3	91	96,8	74	98,7	51	96,2	405	96,0
Загалом	**44**	**100**	**33**	**100**	**63**	**100**	**60**	**100**	**94**	**100**	**75**	**100**	**53**	**100**	**422**	**100**

7 хлопців повідомили, що вперше заплатили за секс, коли їм було 18 років, 6 хлопців - 17 років, 1 хлопець - 12 років. Десятеро з 17 хлопців останній раз платили за секс 2-6 місяців тому. 10 хлопців зазначили, що у них була тільки одна партнерка, якій платили. У 7 було більше, ніж 2 партнерки. 13 хлопців повідомили, що використовували презерватив останній раз, коли у них був секс з партнеркою, якій платили гроші, а 4 хлопці – не використовували. 12 хлопців зазначили, що завжди використовували презерватив за останній рік з партнерками, яким платили, а четверо ніколи не використовували презерватив.

Досвід хлопців статевих стосунків з хлопцями

З 751 опитаного хлопця 6 мали досвід анального сексу з хлопцями, а у 8 хлопців був досвід орального сексу з хлопцями. У трьох хлопців анальний секс вперше стався у 16 років, у 2 хлопців – коли їм було 17 років, а у 1 хлопця – в 13 років. За останній місяць у 5 хлопців не було партнерів-чоловіків, а у 3 хлопців був 1 партнер, у 1 хлопця - 2 партнери. У 4 з 9 хлопців за останній рік не було партнерів, у 2 хлопців - 1 партнер, у 3 хлопців - більше 4 партнерів. Тільки 1 опитаний хлопець (18 років з Кривого Рогу) отримував нагороду за секс від партнера-чоловіка за останній рік. Цьому хлопцю було 13 років, коли він вперше отримав винагороду за секс від партнера, і він мав лише одного такого партнера. З 6 хлопців, у яких був анальний секс з хлопцями, 4 повідомили, що не використовували презерватив під час останнього такого контакту. За останні 12 місяців 4 з цих хлопців також ніколи не використовували презерватив. Інші 3 завжди користувалися презервативом. З 9 хлопців, у яких був секс з чоловіком, 7 ніколи не використовували силу для отримання сексу проти волі іншого, на 1 опитаному хлопцеві (18 років з Кривого Рогу) силу застосував партнер. 1 хлопець не дав відповіді.

Група підлітків, які повідомили про небезпечні сексуальні практики

З метою аналізу була виокремлена група респондентів, що повідомила про небезпечні сексуальні практики: сексуальні стосунки з великою кількістю партнерів, секс без презервативу із випадковими партнерами, сексуальні практики на комерційній основі. До групи увійшли 438 респондентів, що складає майже 40% опитаних.

Серед опитаних підлітків, що мали ризиковані сексуальні практики вдвічі більше хлопців, аніж дівчат - 65% та 35% відповідно. Зі зростанням віку ризик залучення до небезпечних сексуальних практик зростає: від 3% серед 10-13-річних до 58% серед 18-19-річних (рис. 3.4.1).

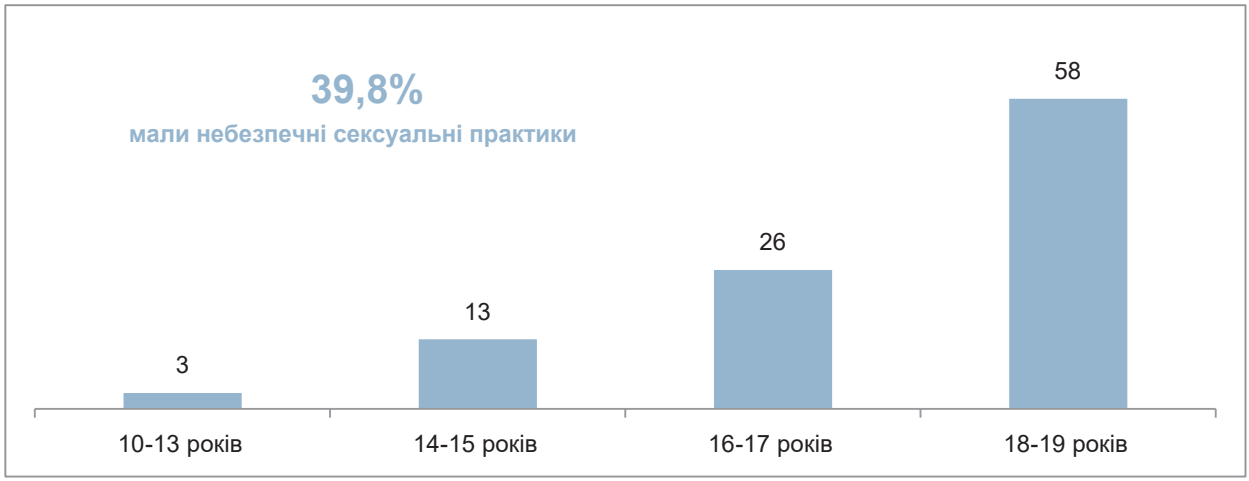

Рис. 3.4.1. Віковий розподіл підлітків серед тих, хто мав небезпечні сексуальні практики, *% (N=438)*

Тільки десята частина підлітків, які практикують ризиковані сексуальні практики є клієнтами неурядових організацій. Серед таких підлітків (N=44) більша частина проживає в Одесі (61%), Миколаєві (13%) та Маріуполі (11%). У Кривому Розі всі підлітки, які практикують небезпечні сексуальні практики, не є клієнтами НУО. Якщо брати клієнтів НУО (N=90) з усіх опитаних підлітків, то серед них 49% підлітків практикували небезпечну сексуальну поведінку.

Варто звернути увагу на те, що досвід сексуального насильства пережили 15% з тих, хто практикував небезпечну сексуальну поведінку за останні 12 місяців. Третина з них проживає у Дніпрі (30%).

Переважна більшість тих, хто мав небезпечні сексуальні практики, мають досвід вживання алкогольних напоїв. 91% підлітків вживали слабоалкогольні напої, 96% пили пиво, 95% вживали вино або шампанське, 87% пили міцні алкогольні напої. Про вживання міцних алкогольних напоїв повідомили усі опитані в Запоріжжі підлітки з-поміж тих, хто мав небезпечні сексуальні стосунки. Найменше таких – в Миколаєві (71%) та в Кривому Розі (77%) (рис. 3.4.2).

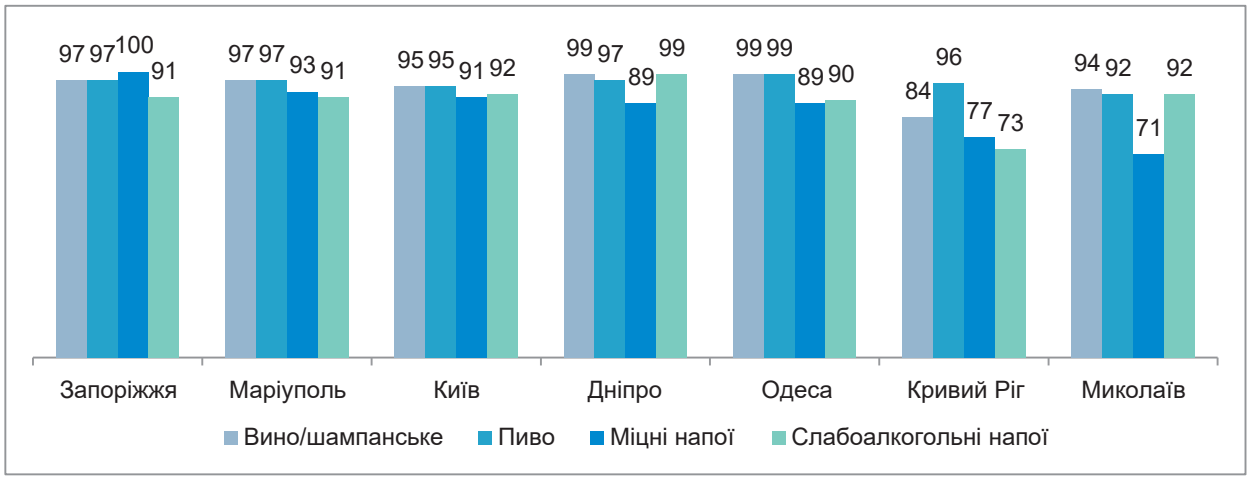

Рис. 3.4.2. Досвід вживання алкогольних напоїв серед підлітків, які практикували небезпечні сексуальні практики, *% (N=438)*

Серед підлітків, які мали ризиковані сексуальні практики, 3% (N=15 осіб) вживали наркотики ін'єкційним шляхом: 5 у Маріуполі, по 4 у Дніпрі та Києві, 2 в Одесі (рис. 3.4.3).

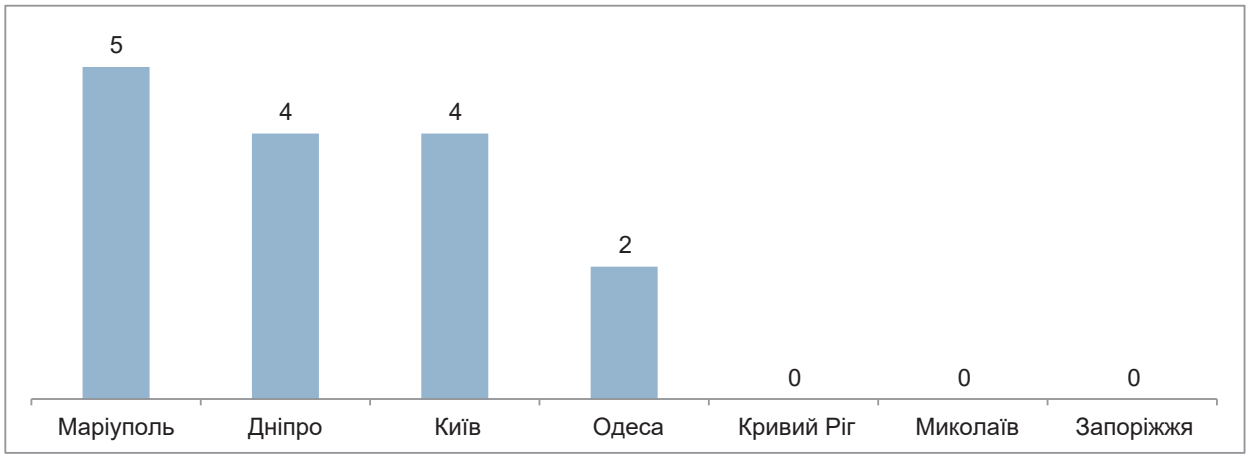

Рис. 3.4.3. Частка підлітків, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом серед тих, хто практикував небезпечні сексуальні практики, *осіб (N=15)*

Резюме

57% опитаних підлітків обох статей (56% серед хлопців та 58% серед дівчат) мали статеві контакти з особами протилежної статі. Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які мали статеві зв'язки. Третя частина підлітків, хто розпочав статеве життя, мали статеві стосунки з випадковими партнерами (29%). Підлітки наражаються на небезпеку інфікуватися ВІЛ, адже не завжди використовують презерватив під час статевого акту.

Майже всі опитані хлопці (96%) повідомили, що ніколи не платили жінкам за секс.

З 751 опитаного хлопця 6 мали досвід анального сексу з хлопцями, а у 8 хлопців був досвід орального сексу з хлопцями. З 6 хлопців, у яких був анальний секс з хлопцями, 4 повідомили, що не використовували презерватив під час останнього такого контакту.

Переважна більшість опитаних, хто мав небезпечні сексуальні практики (N=438), мають досвід вживання алкогольних напоїв, а 3% вживали наркотики ін'єкційним шляхом.

Варто звернути увагу на те, що 15% підлітків, які практикували небезпечну сексуальну поведінку за останні 12 місяців, пережили досвід сексуального насильства.

Тільки десята частина підлітків, які практикують ризиковані сексуальні практики, є клієнтами неурядових організацій.

РОЗДІЛ 4. Досвід переживання підлітками насильства та буллінгу

Близько однієї п'ятої усіх опитаних підлітків (19%) піддавалися сексуальному насильству за останні 12 місяців. Найпоширенішим типом сексуального насильства є ситуація, коли підлітка торкалися проти його волі або примушували його торкатися когось. Дівчата більше переживали досвід сексуального насилля, аніж хлопці (35,5% та 11% відповідно). Підлітки вікової групи 14-15 та 18-19 років найбільше піддавалися сексуальному насиллю – 20% та 21% відповідно (рис. 4.1).

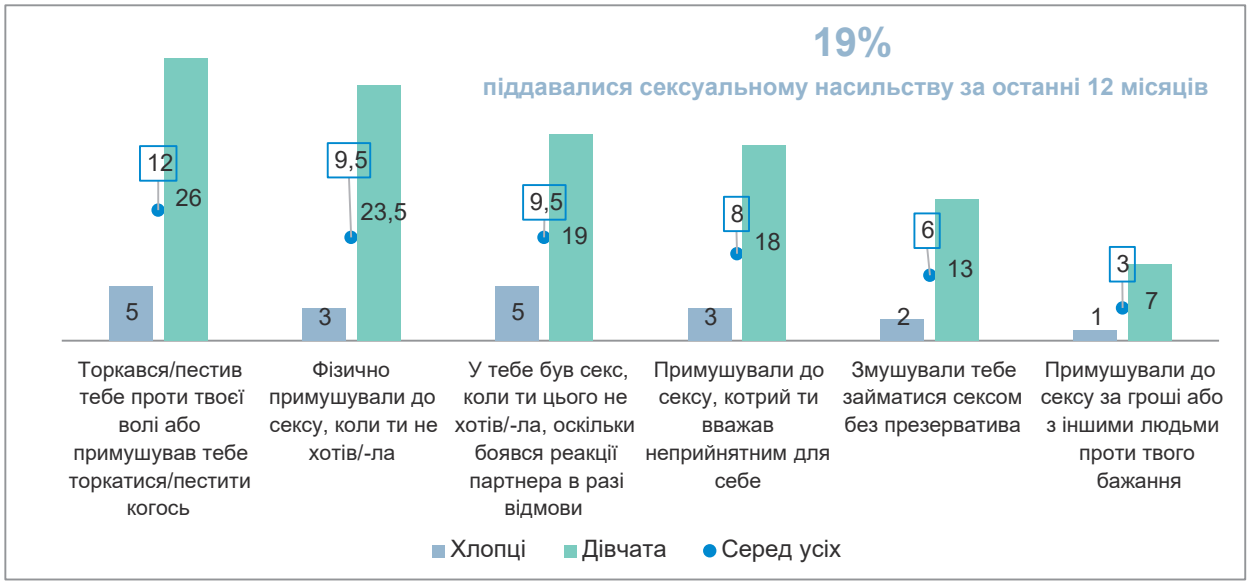

Рис. 4.1. Типи сексуального насильства, якому піддавалися підлітки протягом останніх 12 місяців, *за статтю, %*

Серед підлітків Києва, Дніпра та Кривого Рогу найбільша частка тих, хто піддавався сексуальному насильству протягом останнього року (рис. 4.2.).

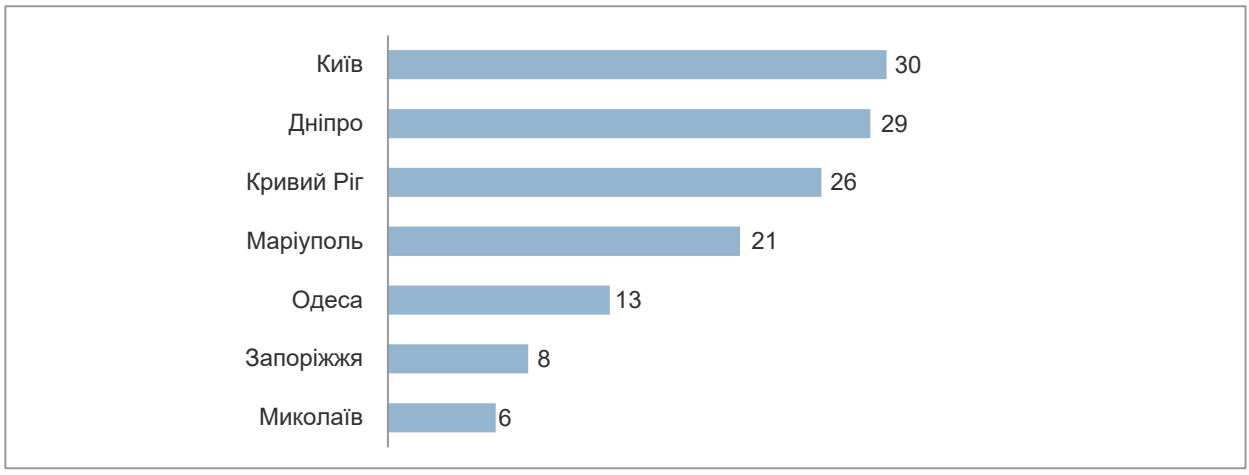

Рис. 4.2. Розподіл підлітків, які піддавалися сексуальному насильству, *за місцем проживання, %*

Переважна більшість підлітків (85%) піддавалася моральному насильству за останні 12 місяців. Найпоширенішими типами морального насильства є ситуації, коли підлітка ігнорували/відносилися байдуже та ображали, зачіпали його гідність у присутності інших людей. Дівчата більше піддавалися моральному насильству, аніж хлопці (88% та 83% відповідно). Підлітки різноманітних вікових груп рівною мірою піддавалися моральному насиллю, але серед підлітків 10-13 років частка таких найбільша – 88% (рис. 4.3).

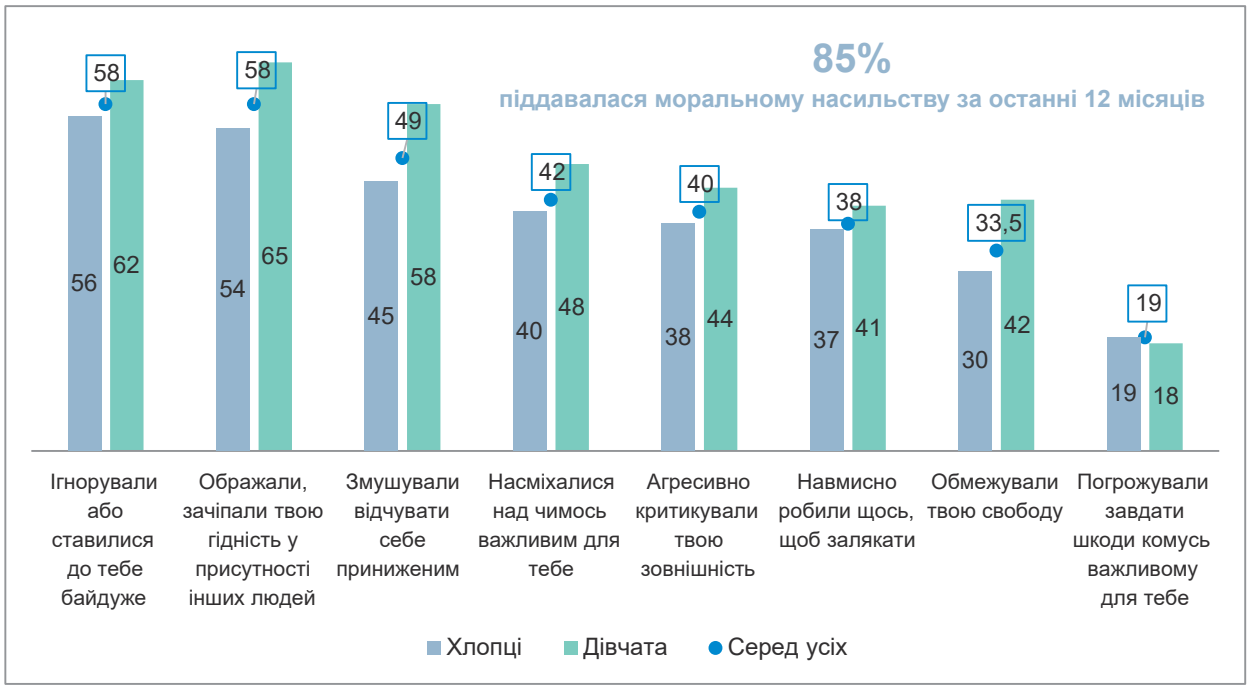

Рис. 4.3. Типи морального насильства, якому піддавалися підлітки протягом останніх 12 місяців, *за статтю, %*

Серед підлітків Одеси, Києва та Маріуполя найбільша частка тих, хто піддавався моральному насильству протягом останнього року (рис. 4.4).

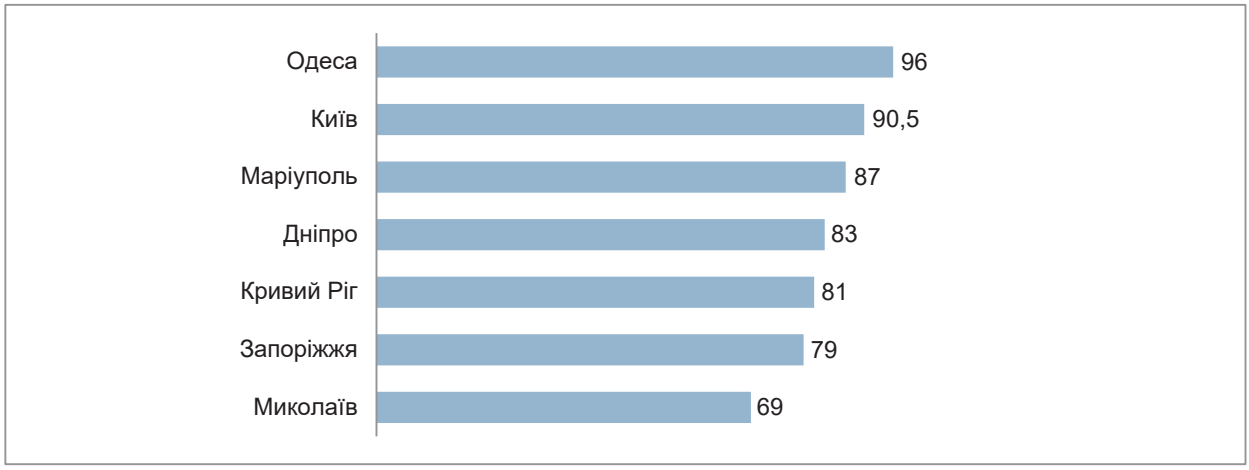

Рис. 4.4. Частка підлітків, які піддавалися моральному насильству, *за місцем проживання, %*

Більше половини підлітків (57%) піддавалися фінансовому насильству за останні 12 місяців. Найпоширенішим типом фінансового насильства є ситуація, коли підлітка змушували звітувати за кожну витрачену копійку (рис. 4.5). Дівчата та хлопці в однаковій кількості переживали досвід фінансового насильства (56% та 57,5% відповідно). Підлітки різних вікових груп рівною мірою піддавалися фінансовому насильству, але серед підлітків 10-13 років частка таких є найбільшою – 63%.

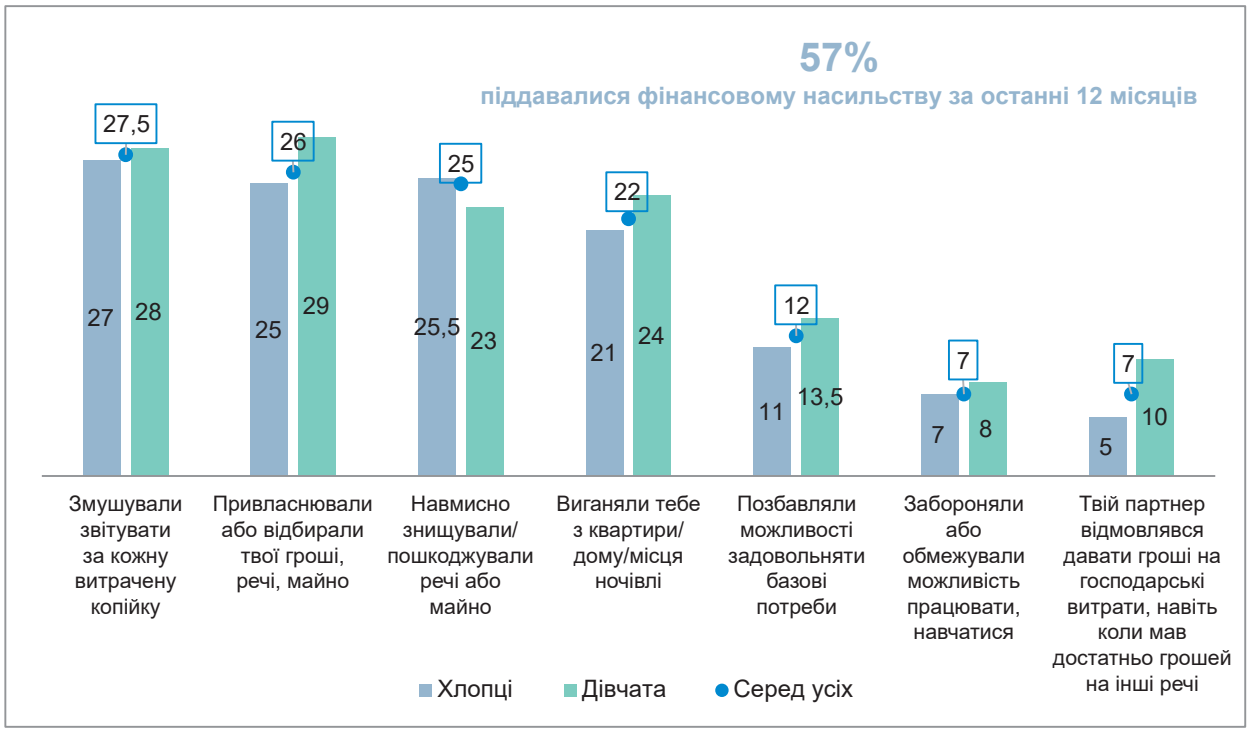

Рис. 4.5. Типи фінансового насильства, якому піддавалися підлітки протягом останніх 12 місяців, *за статтю, %*

Серед підлітків Дніпра, Кривого Рогу та Одеси найбільша частка тих, хто переживав досвід фінансового насильства (рис. 4.6).

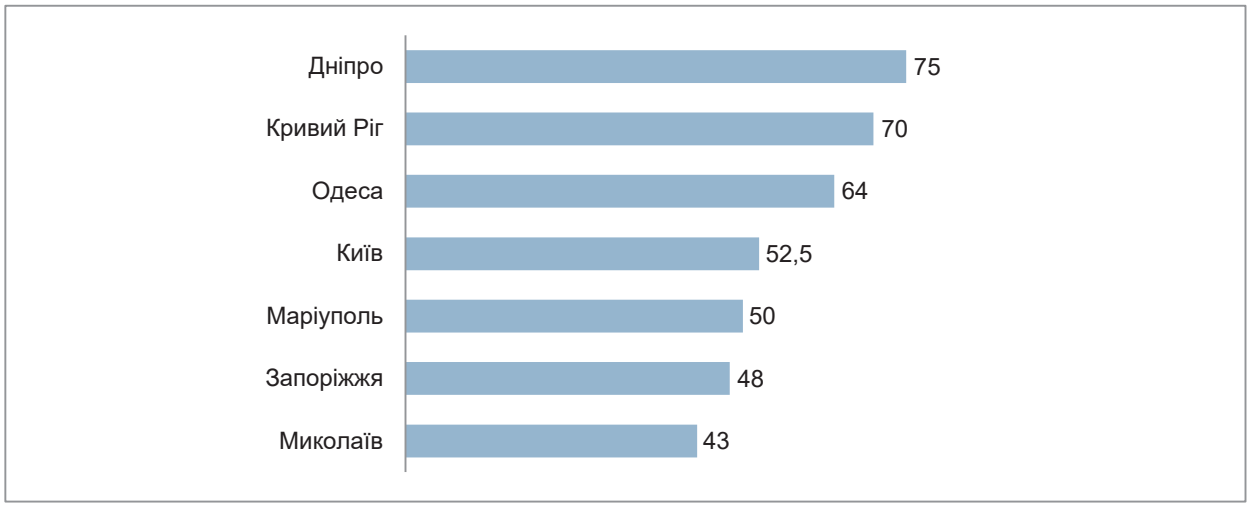

Рис. 4.6. Розподіл підлітків, які піддавалися фінансовим насильствам, *за місцем проживання, %*

Майже кожного другого підлітка (47%) принижували/ображали інші підлітки на вулиці, у навчальному закладі, вдома за останні 6 місяців. Дівчат більше принижували, аніж хлопців (52% та 45% відповідно). Якщо подивитися на віковий розподіл, то зі збільшенням віку, зменшується частка підлітків, які піддавалися буллінгу. Якщо серед підлітків 18-19 років кожен третій (34%) піддавався буллінгу, то серед підлітків 10-13 років – майже кожен другий (62%).

Серед підлітків Одеси, Києва та Дніпра найбільша частка тих, хто переживав приниження/образи від інших підлітків (рис. 4.7).

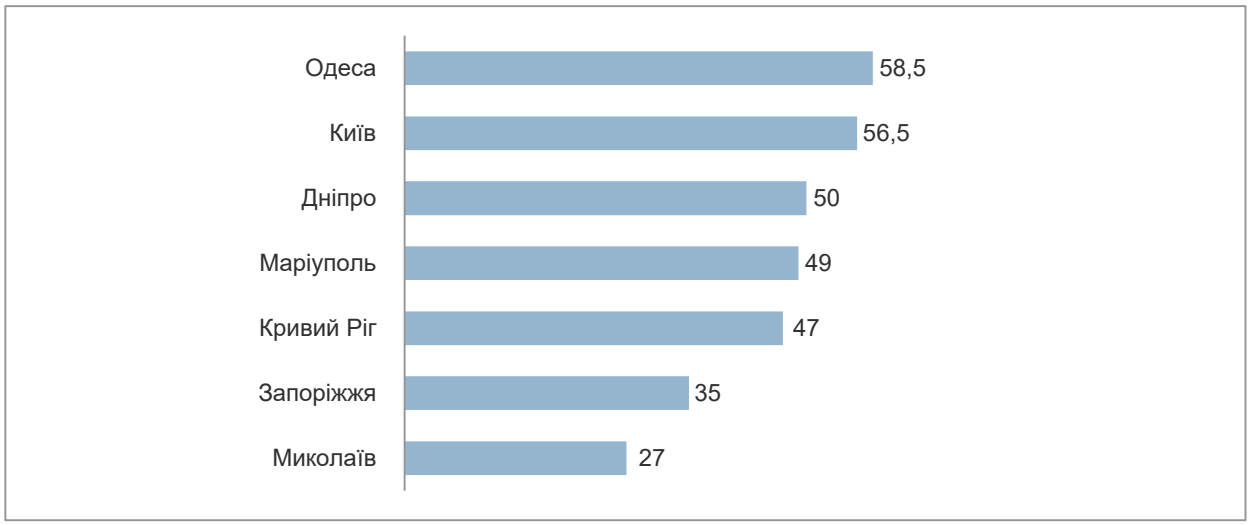

***Рис. 4.7. Частка підлітків, яких принижували/ображали,** за місцем проживання, %*

Серед підлітків, які останні 6 місяців потрапляли у ситуації, коли їх принижували та ображали інші підлітки (N=520), близько половини (45%) ділилися цим з друзями, а 42% – взагалі нікуди не зверталися та нікому не розповідали. Хлопці більш схильні до замовчування випадків приниження/образи, у той час як дівчата розповідають подругам, батькам/опікунам та представникам школи. У разі переживання буллінгу підлітки 10-13 років здебільшого зверталися до батьків/опікунів, підлітки 14-15 та 18-19 років – ділилися з друзями, підлітки 16-17 років – нікуди не зверталися та нікому не розповідали. Серед підлітків Дніпра, Миколаєва та Одеси найбільша частка тих, хто нікуди не звертався та нікому не розповідав (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Звернення з приводу приниження/образи підлітків,
%, (серед підлітків, з якими за останні 6 місяців траплялися ситуації, коли їх принижували/ображали інші підлітки, N=520)

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх N=520
	Хлопці N=339	Дівчата N=181	10-13 N=124	14-15 N=153	16-17 N=119	18-19 N=124	Дніпро N=75	Кривий Ріг N=47	Миколаїв N=41	Маріуполь N=74	Київ N=113	Одеса N=117	Запоріжжя N=53	
Подруга/друг	40	54	40	47	45	48	32	64	29	50	60	33	47	**45**
Нікуди не звертався/-лась та нікому не розповідав/-ла	46	34	35	41	49	43	60	30	51	28	32	52	38	**42**
Батьки/опікун	16,5	24	31,5	21	12	11	12	15	12	31	19,5	15	28	**19**
Психолог школи або соціальний педагог	1	3	2	1	2	2	-	-	-	1	3,5	-	6	**1,5**
Класний керівник	1	2	1	2	-	2	4	2	-	1	1	-	-	**1,2**
Клініка, що дружня до молоді	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	**0,2**
Служба з прав дитини	0,3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	**0,2**
Інше	2	1	3	-	2	1	1	6	5	-	-	1	-	**1,3**

Більше третини підлітків (38%) брали участь в приниженні/образах інших підлітків на вулиці, у навчальному закладі, вдома за останні 6 місяців. Хлопці більше принижували, аніж дівчата (42% та 30% відповідно). Підлітки 14-15 років найбільше вдавалися до образ – 45%.

Серед підлітків Києва та Запоріжжя найбільша частка тих, хто брав участь у приниженні/образах інших підлітків (рис. 4.8).

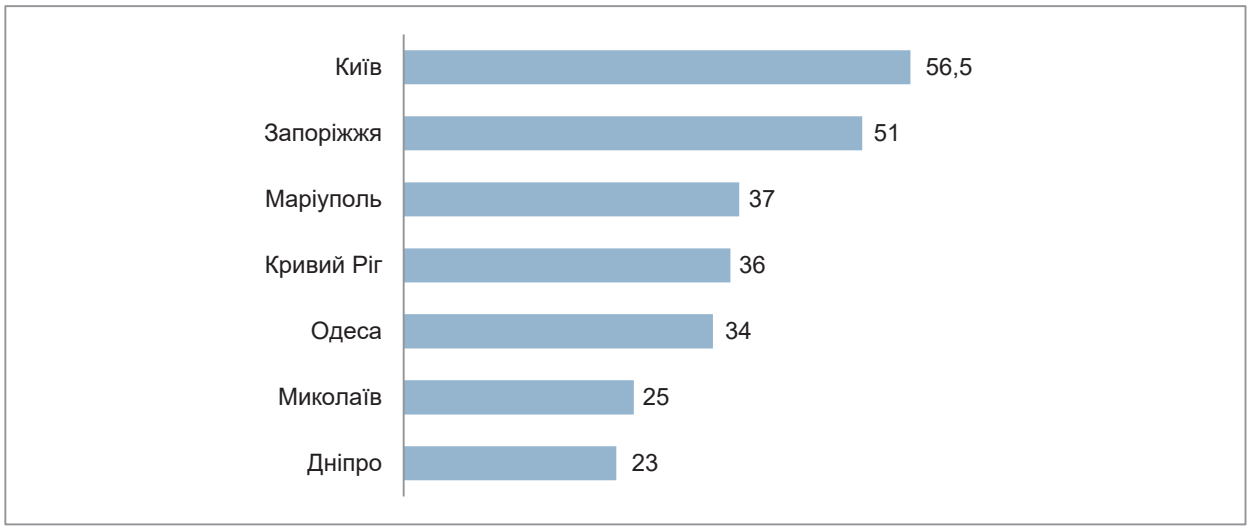

Рис. 4.8. Розподіл підлітків, які принижували/ображали, *за місцем проживання, %*

Резюме

Підлітки, які живуть або працюють на вулиці, є недостатньо захищеною соціальною групою та мають нестачу виховання. Результати дослідження продемонстрували, що підлітки піддаються різним видам насильства. Більшість підлітків переживали моральне та фінансове насильство (85% та 57% відповідно). Також майже кожен п'ятий підліток піддавався сексуальному насильству. Моральне та фінансове насильство поширене як серед дівчат, так і серед хлопців, а сексуальне – більше серед дівчат. Моральне та фінансове насильство більше переживали підлітків вікової групи 10-13 років, а сексуальне – підлітки віку 18-19 років.

Майже кожен другий опитаний підліток має досвід приниження іншими підлітками, а кожен третій сам брав участь у буллінгу. Дівчат більше принижували, аніж хлопців (52% та 45% відповідно). Зі збільшенням віку, зменшується частка підлітків, які піддаються буллінгу. У разі переживання приниження близько половини підлітків ділилися даною ситуацією з друзями, а 42% – взагалі нікуди не звертались та нікому не розповідали.

РОЗДІЛ 5. Контакти з правоохоронними органами та спеціальними закладами

5.1. Досвід затримання поліцією

Кожен третій опитаний підліток (33%) був затриманий коли-небудь представниками органів правопорядку: хлопців це стосується більшою мірою, аніж дівчат (39% та 22% відповідно), старших підлітків більше, порівняно з молодшими (серед підлітків 10-13 років – 21%, серед 18-19-річних – 43%). Серед підлітків Києва найбільша частка тих, хто має досвід затримання представниками органів правопорядку – 63% (у Маріуполі – лише 7%) (рис. 5.1.1).

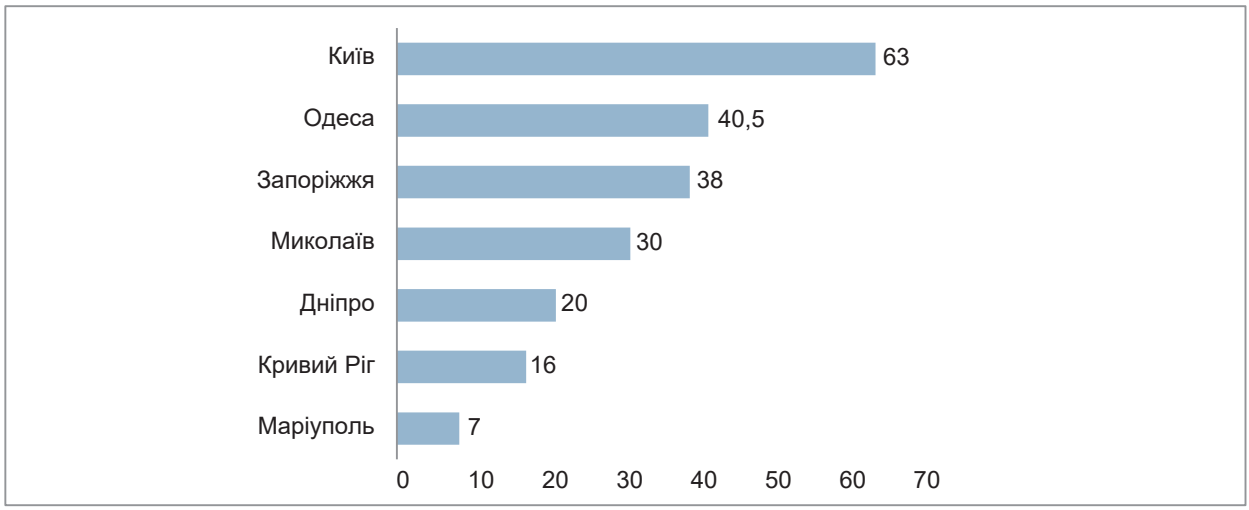

Рис. 5.1.1. Частка підлітків, які затримувалися представниками органів правопорядку, *за місцем проживання, %*

Серед підлітків, які були затримані коли-небудь представниками органів правопорядку (N=366), кожен п'ятий затримувався за хуліганство, за бійку, або за крадіжку. Хлопців більше затримували за хуліганство, бійки, крадіжки та прогулянки вночі для перевірки документів, а дівчат – за розпивання спиртних напоїв на вулиці, паління у недозволеному місці, бродяжництво, втечу з дому, підозрілу поведінку та наркотики. Затримання за бійки (36%), хуліганство (29%), та крадіжки (21%) є більш поширеними серед підлітків Києва. Серед підлітків Кривого Рогу (31%) найбільша частка тих, кого затримували за розпивання спиртних напоїв на вулиці, серед підлітків Дніпра (20%) – за бродяжництво, серед підлітків Одеси (22%) – за паління в недозволеному місці, а серед підлітків Маріуполя (18%) – за наркотики (табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1

Розподіл підлітків за причинами затримань/арештів,

%, (серед підлітків, які були затримані представниками органів правопорядку, N=366)

	Стать		Вік				Серед усіх N=366
	Хлопці N=290	Дівчата N=76	10-13 N=42	14-15 N=77	16-17 N=93	18-19 N=154	
Хуліганство	24,5	14,5	21	22	18	25	**22**
Бійка	24	9	7	25	25	21	**21**
Крадіжка	20	13	24	18	20	17	**19**
Розпивав/-ла спиртні напої на вулиці	14	28	12	17	16	19	**17**
Палив/-ла у недозволеному місці	6	21	5	9	9	10	**9**
Бродяжництво	6	7	19	3	5	4,5	**6**
Підозріла поведінка	4	5	7	4	3	4,5	**4**
Гуляв/-ла вночі	4	-	9,5	6,5	2	-	**3**
Втеча з дому	1	7	7	5	1	-	**2**
Перевірка документів	3	-	-	-	5	2	**2**
Наркотики (вживання та зберігання)	2	4	-	1	2	3	**2**
Був/-ла свідком злочину	1	1	-	-	1	1	**1**
Перебував/-ла у розшуку	0,3	1	2	-	1	-	**0,5**
Висловлювався/-лась нецензурно	0,3	1	-	1	-	1	**0,5**
Збирав/-ла метал	0,3	-	2	-	-	-	**0,3**
Переходив дорогу у недозволеному місці	-	1	-	-	-	1	**0,3**

	Стать		Вік				Серед усіх N=366
	Хлопці N=290	Дівчата N=76	10-13 N=42	14-15 N=77	16-17 N=93	18-19 N=154	
Прогули у школі	-	1	-	1	-	-	**0,3**
Зайшов/-ла на територію, яка охороняється	0,3	-	-	-	-	1	**0,3**
Під час рейдів в Інтернет клубах	0,3	-	-	-	1	-	**0,3**
Був/-ла понятим	0,3	-	-	-	-	1	**0,3**
Відмова відповідати	2	1	-	-	2	4	**2**

Протягом останнього до опитування місяця 9% підлітків 1 раз були затримані представниками органів правопорядку (N=353, з тих, кого затримували хоч раз у житті) , (рис. 5.1.2). Хлопців частіше затримували – 1 раз та 2 рази і більше за останні 30 днів, аніж дівчат (10% та 7%, 3% та 0% відповідно). При цьому зі збільшенням віку, частка підлітків, які були затримані 1 раз за останні 30 днів, є вищою. Серед підлітків 10-13 років найбільша частка тих, кого затримували 2 рази та більше в означений термін, – 5%. Серед підлітків Запоріжжя (20% та 8%) найбільша частка тих, кого затримували 1 раз та 2 рази і більше за останні 30 днів.

З відповідями підлітків, протягом 2016 року органами правопорядку були затриманими 71%, протягом 2017 року до моменту опитування – 73% підлітків (рис. 5.1.2).

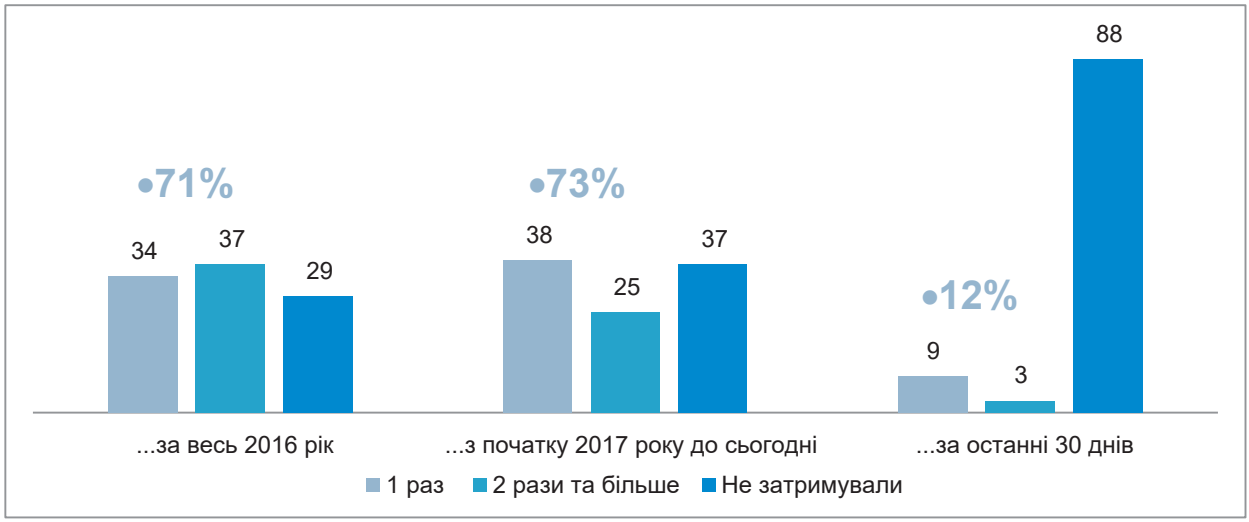

Рис. 5.1.2. Кількість затримань підлітків представниками органів правопорядку за певні періоди часу, *%, (серед підлітків, які були затримані представниками органів правопорядку, N=348, N=332, N=353)*

5.2. Контакти зі спеціальними закладами

Серед підлітків, які потрапляли у різні спеціальні заклади (N=374), 16% потрапляли до відділень поліції, 14% – до ізоляторів тимчасового тримання, а 10% – до кримінально-виконавчої інспекції. Хлопці більше потрапляли до відділень поліції, ізоляторів тимчасового тримання, кримінально-виконавчих інспекцій, притулків для дітей та виправних колоній, а дівчата – центрів соціально-психологічної реабілітації та інтернатів для дітей, позбавлених батьківського піклування. Хлопці та дівчата в однаковій кількості потрапляли до СІЗО та центрів ювенальної пробації. Підлітки 10-13 років більше потрапляли до центрів соціально-психологічної реабілітації, притулків для дітей та інтернатів для дітей, позбавлених батьківського піклування, підлітки 14-15 років – до СІЗО, підлітки 16-17 років – до кримінально-виконавчих інспекцій, центрів ювенальної пробації та відділень поліції, а підлітки 18-19 років – до ізоляторів тимчасового утримання, інтернатів для дітей, позбавлених батьківського піклування, виправних колоній та відділень поліції. У Дніпрі зафіксована найбільша частка тих, хто потрапляв до ізоляторів тимчасового утримання, кримінально-виконавчих інспекцій та притулків для дітей, у Запоріжжі – до центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей та центрів ювенальної пробації, у Маріуполі – до ізоляторів тимчасового утримання, інтернатів для дітей, позбавлених батьківського піклування та СІЗО, а у Києві – до відділень поліції (табл. 5.2.1).

Таблиця 5.2.1

Спеціальні заклади, у які потрапляли підлітки,

(серед підлітків, які мають досвід потрапляння у різні спеціальні заклади, N=374)

	Стать		Вік				Місце проживання							Серед усіх N=374
	Хлопці N=297	Дівчата N=77	10-13 N=49	14-15 N=77	16-17 N=94	18-19 N=154	Дніпро N=30	Кривий Ріг N=17	Миколаїв N=45	Маріуполь N=11	Київ N=126	Одеса N=81	Запоріжжя N=64	
Ізолятор тимчасового тримання (ІТТ)	15	8	9,5	10,5	9	19,5	27	25	22	27	7	10	14	**14**
Кримінально-виконавча інспекція	11	7	7	4	13	12	37	6	29	9	-	1	16	**10**
Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей	8	12	21	10,5	6,5	6	13	6	13	9	1	10	20	**9**
Притулок для дітей	9	8	24	5	4	8	23	12,5	13	18	3	6	9	**8,5**
Інтернат для дітей, позбавлених батьківського піклування	6	8	9,5	1	4	10	7	6	16	27	3	5	5	**7**
Центр ювенальної пробації	4	4	-	3	9	3	3	-	-	-	2	-	20	**4**
СІЗО (слідчий ізолятор)	3	3	-	4	2	3	3	-	4	9	1	4	4	**3**
Виправна колонія	2	-	-	-	-	3	-	-	4	-	-	4	-	**1**
Інше	17	12	7	14,5	17	17,5	3	-	9	-	29	20	-	**16**

У 2017 році зменшилася частка тих, хто потрапляв у притулок для дітей та/або у центр соціально-психологічної реабілітації порівняно з 2016 роком (41% та 31% відповідно) (рис. 5.2.1). У 2017 році зменшилася частка хлопців, які потрапляли у дані заклади (44% та 30% відповідно). У 2017 році в Дніпрі, Миколаєві та Маріуполі підлітки взагалі не потрапляли до даних закладів, але суттєве збільшення можна зафіксувати у Запоріжжі (33% та 67% відповідно за 2016 та 2017 роки).

Серед підлітків, які потрапляли у притулок для дітей та/або у центр соціально-психологічної реабілітації, кожен третій (37%) знаходився у даних закладах 14-75 днів, а 18% – 90-455 днів. Усі підлітки Києва знаходилися у притулках для дітей/центрах соціально-психологічної реабілітації 14-75 днів. Серед підлітків Запоріжжя найбільша частка тих, хто знаходився у даних закладах 90-455 днів – 79%.

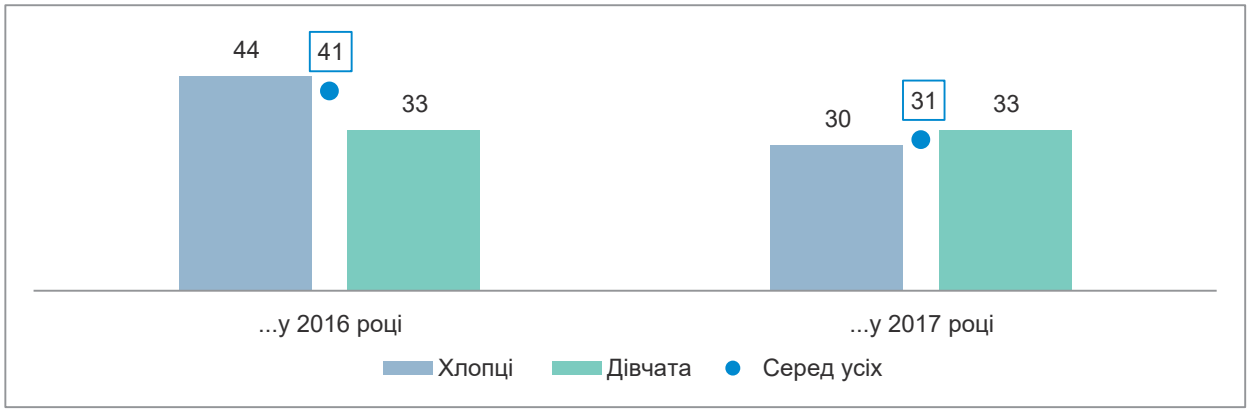

Рис. 5.2.1. Частка підлітків, які потрапляли до притулків для дітей/центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей за 2016 та 2017 роки, *% (серед підлітків, які потрапляли до притулків для дітей/центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей, N=54)*

Певна кількість підлітків поінформували про те, що у більшій чи меншій мірі переживали випадки фізичного насильства з боку персоналу спеціальних закладів, у які потрапляли (табл. 5.2.2).

Таблиця 5.2.2

Випадки фізичного насильства зі сторони персоналу в закладах, до яких потрапляли підлітки, *%, (серед підлітків, які потрапляли у відповідні заклади)*

	Кіл-ть тих, хто потрапляв у заклади коли-небудь в житті	Стать		Вік				Місце проживання						
		Хлопці	Дівчата	10-13 років	14-15 років	16-17 років	18-19 років	Дніпро	Кривий Ріг	Миколаїв	Маріуполь	Київ	Одеса	Запоріжжя
Ізолятор тимчасового тримання	**46**	9	-	-	2	-	7	1	1	-	1	-	4	2
Відділок поліції	**44**	7	3	-	1	5	4	0	-	1	-	6	3	-
Кримінально-виконавча інспекція	**34**	3	-	-	-	1	2	2	-	-	-	-	1	-
Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей	**31**	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Притулок для дітей	**29**	3	1	3	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-
Інтернат для дітей, позбавлених батьківської опіки	**19**	7	1	2	-	2	4	2	-	-	1	2	2	1
Центр ювенальної пробації	**12**	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
СІЗО	**8**	3	1	-	-	2	2	-	-	1	1	2	-	-
Виправна колонія	**5**	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-

Серед тих підлітків, хто потрапляв в інституційні заклади з випадками сексуального насильства стикалися в інтернаті для дітей, позбавлених батьківської опіки, в притулках для дітей та відділку поліції.

Резюме

- Підлітки, які живуть або працюють на вулиці, є недостатньо захищеною соціальною групою та часто вдаються до девіантної поведінки. Кожен третій підліток був затриманий коли-небудь представниками органів правопорядку. Хлопців більше затримували, аніж дівчат (39% та 22% відповідно). Зі збільшенням віку, збільшується частка підлітків, які затримуються представниками органів правопорядку. Серед підлітків, які були затримані коли-небудь представниками органів правопорядку (N=366), кожен п'ятий затримувався за хуліганство, за бійку, або за крадіжку.
- Протягом останнього до опитування місяця 12% підлітків були затримані представниками органів правопорядку (з тих, кого затримували хоч раз у житті): 9% – 1 раз, 3% – 2 рази і більше. Протягом 2016 року органами правопорядку були затриманими 71% підлітків, протягом 2017 року до моменту опитування – 73%. Серед підлітків, які потрапляли у різні спеціальні заклади (N=374), 16% потрапляли до відділень поліції, 14% – до ізоляторів тимчасового тримання, а 10% – до кримінально-виконавчої інспекції.
- У 2017 році зменшилася частка тих, хто потрапляв у притулок для дітей та/або у центр соціально-психологічної реабілітації, порівняно з 2016 роком (41% та 31% відповідно).
- Деякі підлітки поінформували про те, що у більшій чи меншій мірі переживали випадки фізичного насильства з боку персоналу спеціальних закладів, у які потрапляли. Щодо випадків сексуального насильства в інтернатах та притулках для дітей певна частина підлітків повідомили, що мають такий досвід: 10,5% підлітків (N=19) в інтернатах і 3% підлітків (N=29) в притулках для дітей.

РОЗДІЛ 6. Рівень поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу

Знання про ВІЛ/СНІД

71% опитаних підлітків відповіли, що знають про вірус імунодефіциту людини, а 19% – не впевнені у своїх знаннях. Серед дівчат більша частка тих, кому відомо про ВІЛ, аніж серед хлопців (74% та 69% відповідно). З дорослішанням підлітків підвищується їхня поінформованість про ВІЛ/СНІД: серед підлітків 10-13 років відомо про ВІЛ 43%, серед 18-19-річних – 86%.

Серед підлітків Одеси, Запоріжжя та Кривого Рогу найбільша частка тих, хто зазначив, що знає про ВІЛ. Найменше поінформовані – опитані підлітки з Маріуполя – 41% та Миколаєва – 51% (рис. 6.1).

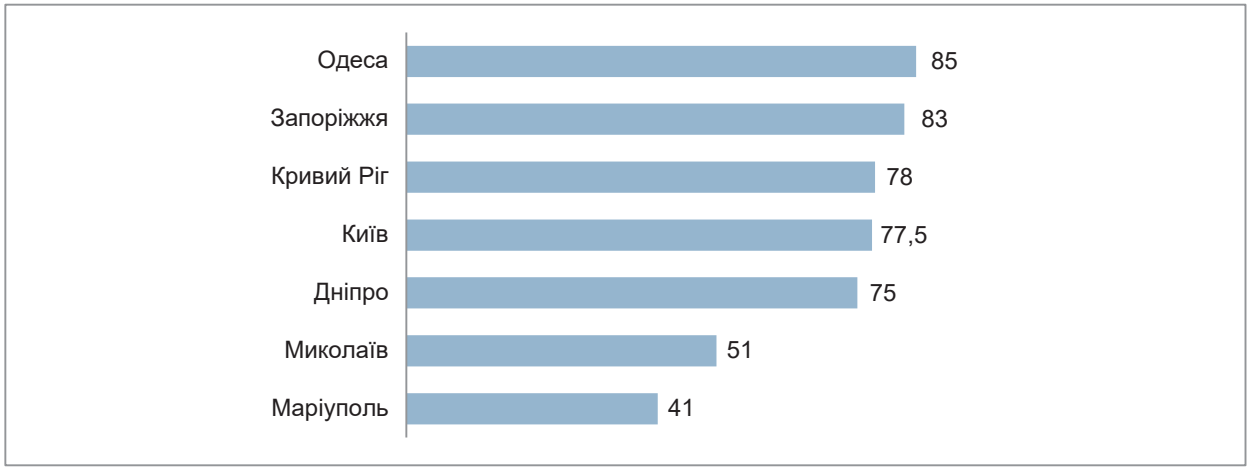

Рис. 6.1. Частка підлітків, яким відомо про ВІЛ, *за місцем проживання, %*

43,5% опитаних підлітків помиляються або не знають правильні відповіді щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, проти 25% тих, хто обрав вірні твердження щодо шляхів передачі. Досить часто підлітки не змогли дати відповіді щодо можливості передачі ВІЛ-інфекції від матерів до дитини (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Рівень знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції серед підлітків, *%*

Правильні відповіді	Серед загалу опитаних
Використання стерильних, нових (невикористаних) шприців/голок знижує ризик зараження ВІЛ	**79**
Ймовірність ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту	**76**
ВІЛ-інфікування можна уникнути, якщо мати секс лише з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером	**69**
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	**67**
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	**61**
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	**51,5**
ВІЛ-інфекція може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини груддю	**46**
Неправильні відповіді	
ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укус комара	**27**
Людина може заразитися ВІЛ, якщо питиме по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	**24**
Людина може заразитися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфікованою особою спільним туалетом, басейном, сауною	**22**

Джерела отримання інформації про ВІЛ

Найбільш бажаними шляхами отримання інформації про ВІЛ серед підлітків є наступні: для 31,5% - сайти в Інтернеті, для 27% – лекції/бесіди у навчальних закладах, для 24% - брошури, буклети, інформаційні листівки (рис. 6.2).

Серед підлітків 10-13 років більш бажаними видами/формами отримання інформації є лекції/бесіди у навчальних закладах (34%), серед підлітків 14-15 років – від соціальних працівників (24%), програми/додатки для мобільного телефону (18%),серед підлітків 16-17 років – брошури/буклети/інформаційні листівки (29%), сайти в Інтернеті (36%), а серед підлітків 18-19 років – інформаційні повідомлення в соціальних мережах (21%), плакати/бігборди (20%), SMS на мобільні телефони (19%), онлайн-консультації фахівців (17%), телефон довіри (13%), листи на електронні пошти (7,5%),

Серед підлітків 10-13 років найбільша частка тих, хто не бажає отримувати інформацію про зараження ВІЛ – 17%.

Брошури/буклети/інформаційні листівки (36%), телефон довіри (20%) та плакати/бігборди (25%) є більш бажаними серед підлітків Дніпра, SMS на мобільні телефони (38%) – серед підлітків Кривого рогу, програми/додатки для мобільного телефону (41%), онлайн-консультації з фахівцями (40%) та від соціальних працівників (33%) – серед підлітків Маріуполя, листи на електронні пошти (17%) – серед підлітків Одеси, сайт в Інтернеті (56%), лекції/бесіди у навчальних закладах (37,5%) та інформаційні повідомлення в соціальних мережах (32%) – серед підлітків Києва.

Серед підлітків Дніпра (18%) та Запоріжжя (17%) найбільша частка тих, хто не хоче отримувати інформацію про ризик зараження ВІЛ.

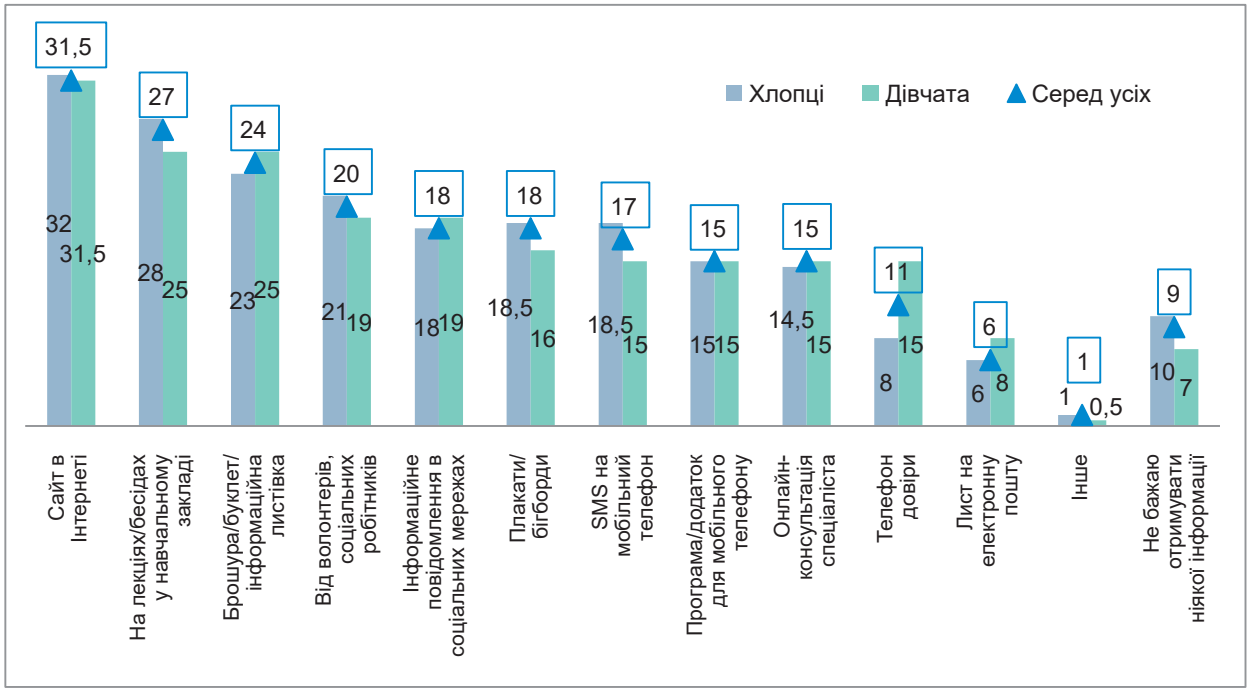

Рис. 6.2. Бажані джерела інформації, з яких підліткам зручно було б отримувати інформацію про ВІЛ, *за статтю, %*

52% використовують Інтернет з метою отримання інформації про здоров'я в цілому, 39% – про стосунки чоловіка і жінки, а 25% – про безпечний секс (рис. 6.3). Дівчата більше цікавляться інформацією про безпечний секс (30,5%), про інфекції, які передаються статевим шляхом (29%) та про ВІЛ/СНІД (25%), про безпечне вживання ін'єкційних наркотиків (10%). Зі збільшенням віку зростає частка підлітків, які цікавляться темами, що пов'язані з ризиком зараження ВІЛ/СНІДом.

Серед підлітків Миколаєва (33%) найбільша частка тих, хто цікавиться інформацією про ВІЛ/СНІД в Інтернет мережі, серед підлітків Запоріжжя (27%) – про інфекції, які передаються статевим шляхом, серед підлітків Києва (32%) – про безпечний секс, а серед підлітків Одеси (12%) та Кривого Рогу (11%) – про безпечне вживання ін'єкційних наркотиків.

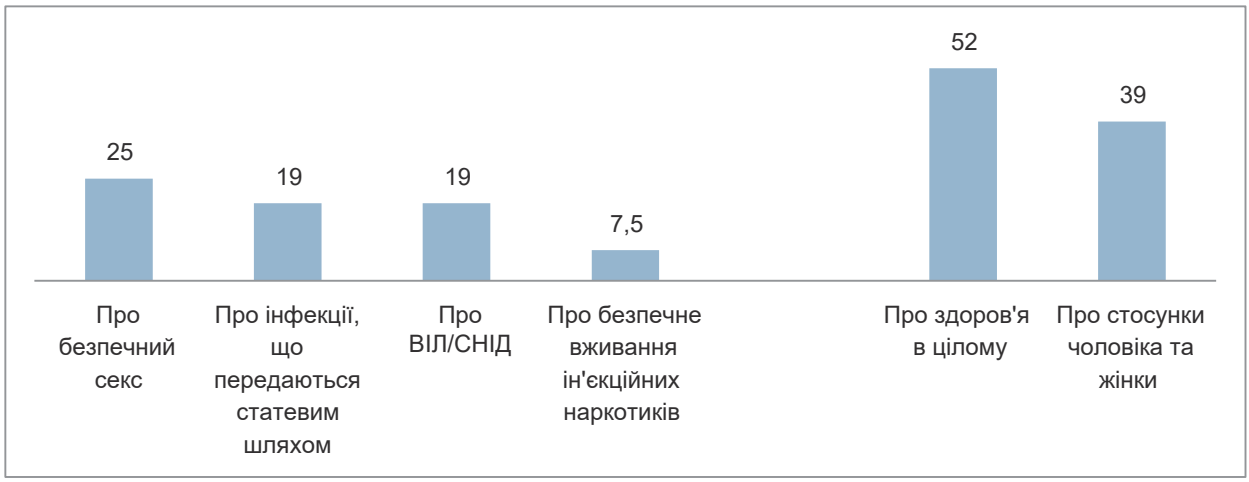

Рис. 6.3. Інформація, яку підлітки читають в Інтернеті, *% (серед підлітків, у яких є доступ до Інтернету, N=908)*

Резюме

Результати дослідження продемонстрували недостатню обізнаність серед підлітків у питаннях шляхів передачі ВІЛ/СНІДу.

Більшості опитаних підлітків (71%) відомо про вірус імунодефіциту людини, а 19% – не впевнені у своїх знаннях. Серед дівчат більша частка тих, кому відомо про ВІЛ, аніж серед хлопців (74% та 69% відповідно). 43,5% помиляються або не знають правильних відповідей щодо шляхів, через які передається ВІЛ-інфекція, проти 25% тих, хто знає про це.

Найбільш бажаними шляхами отримання інформації про ВІЛ серед підлітків є наступні: для 31,5% - сайти в Інтернеті, для 27% – лекції/бесіди у навчальних закладах, для 24% - брошури, буклети, інформаційні листівки.

52% опитаних підлітків використовують Інтернет з метою отримання інформації про здоров'я в цілому, 39% – про стосунки чоловіка і жінки, 25% – про безпечний секс.

РОЗДІЛ 7. Доступність медико-соціальних послуг

7.1. Користування профілактичними послугами

Підліткам, які перебувають у складних життєвих обставинах, важливо мати доступ до якісних медико-соціальних послуг. Незважаючи на те, що в Україні з кожним роком кількість профілактичних медико-соціальних організацій зростає, лише 8% опитаних зазначили, що є постійними клієнтами таких організацій. Чим дорослішими за віком стають підлітки, тим більше серед них обізнаних щодо існування подібних послуг і тим вірогідніше, що вони звертаються за допомогою.

За результатами опитування, переважна більшість опитаних підлітків (близько 75%) за останні 12 місяців зверталися у поліклініку за місцем проживання. Майже кожен десятий підліток звертався до диспансера та громадської організації. Найрідше зверталися: до анонімного кабінету довіри (3%), притулку для дітей (2%), центру профілактики та боротьби зі СНІДом (1%) та пункту обміну шприців (0,5%) (рис. 7.1.1).

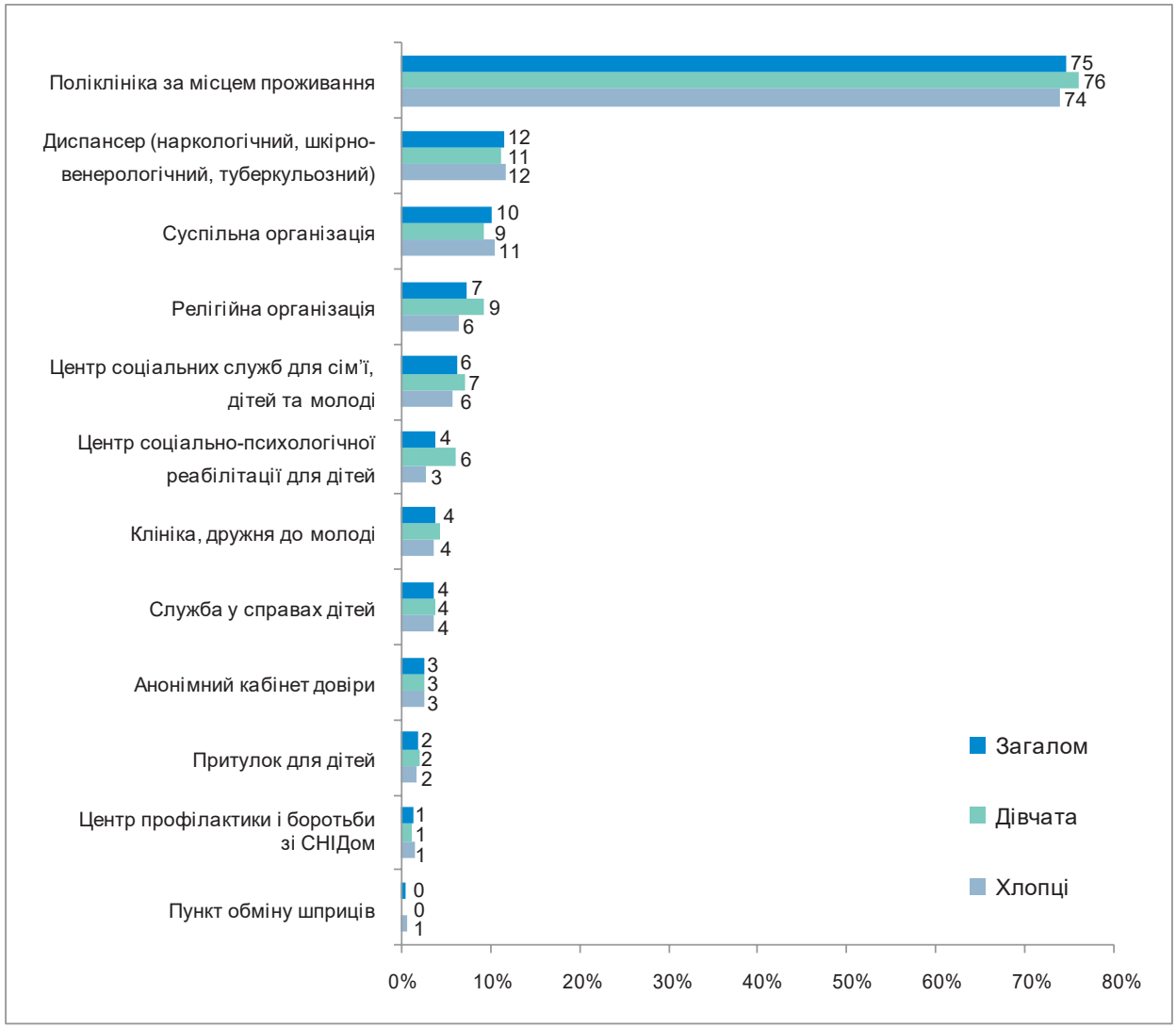

Рис. 7.1.1. Звернення підлітків до організацій за отриманням медико-соціальних послуг, *%*

Дівчата частіше за хлопців відвідують поліклініки, релігійні організації, центри соціальних служб для дітей та молоді, центри соціально-психологічної реабілітації, клініки, дружні до молоді. Але тільки хлопці відвідували пункт обміну шприців. Відвідування тих чи інших установ, передусім, вказує на рівень обізнаності про їх існування. Майже усі опитані підлітки знають про найближчу поліклініку за місцем проживання, три чверті підлітків обізнані про соціальні центри та громадські організації у їхньому місці. Про інші організації знали від 20% до 40% опитаних. Наймолодша група підлітків від 10 до 13 років є найменш обізнаною з приводу існування різних соціально-медичних організацій: більше половини таких підлітків зазначили, що ніколи про них не чули. У Маріуполі найбільша (понад половину підлітків), порівняно з іншими містами, кількість тих, хто не знає про існування означених закладів.

Серед тих, хто звертався до поліклініки, зіткнулися з відмовою у надані допомоги 3% опитаних. Поодинокі випадки відмов траплялися у: диспансерах, громадських організаціях та центрах соціально-психологічної реабілітації для дітей (хлопець і дівчина), одній дівчині відмовили у службі у справах дітей, двом хлопцям відмовляли у клініці, дружньої до молоді, одному – у центрі психологічної реабілітації та ще одному – у суспільній організації. Підлітки 10-13 років менше за інших зустрічалися з випадками відмов.

Серед тих підлітків, що вживають наркотичні речовини за допомогою шприца, тільки дещо більше десятої частини опитаних (13,5) отримували безкоштовні шприци в організаціях, що працюють з підлітками груп ризику. Усі ці підлітки належать до групи 18-19 років і мешкають в Одесі та Запоріжжі.

Підліткам, що вже ведуть статеве життя, особливо необхідно дотримуватися заходів для запобігання хвороб, що передаються статевим шляхом, для уникнення різних захворювань та небажаної вагітності. Серед опитаних, хто веде статеве життя і користується презервативами, переважна більшість (78%) купує презервативи в аптеках та кіосках, 40% беруть у статевого партнера, третина (35%) беруть презервативи у друзів, 6% зізналися, що крадуть презервативи. Тільки 4% беруть презервативи у медичних закладах (рис. 7.1.2). Тобто, підлітки більшою мірою надають перевагу анонімному придбанню презервативів в аптеках та кіосках або беруть їх у статевого партнера чи друзів.

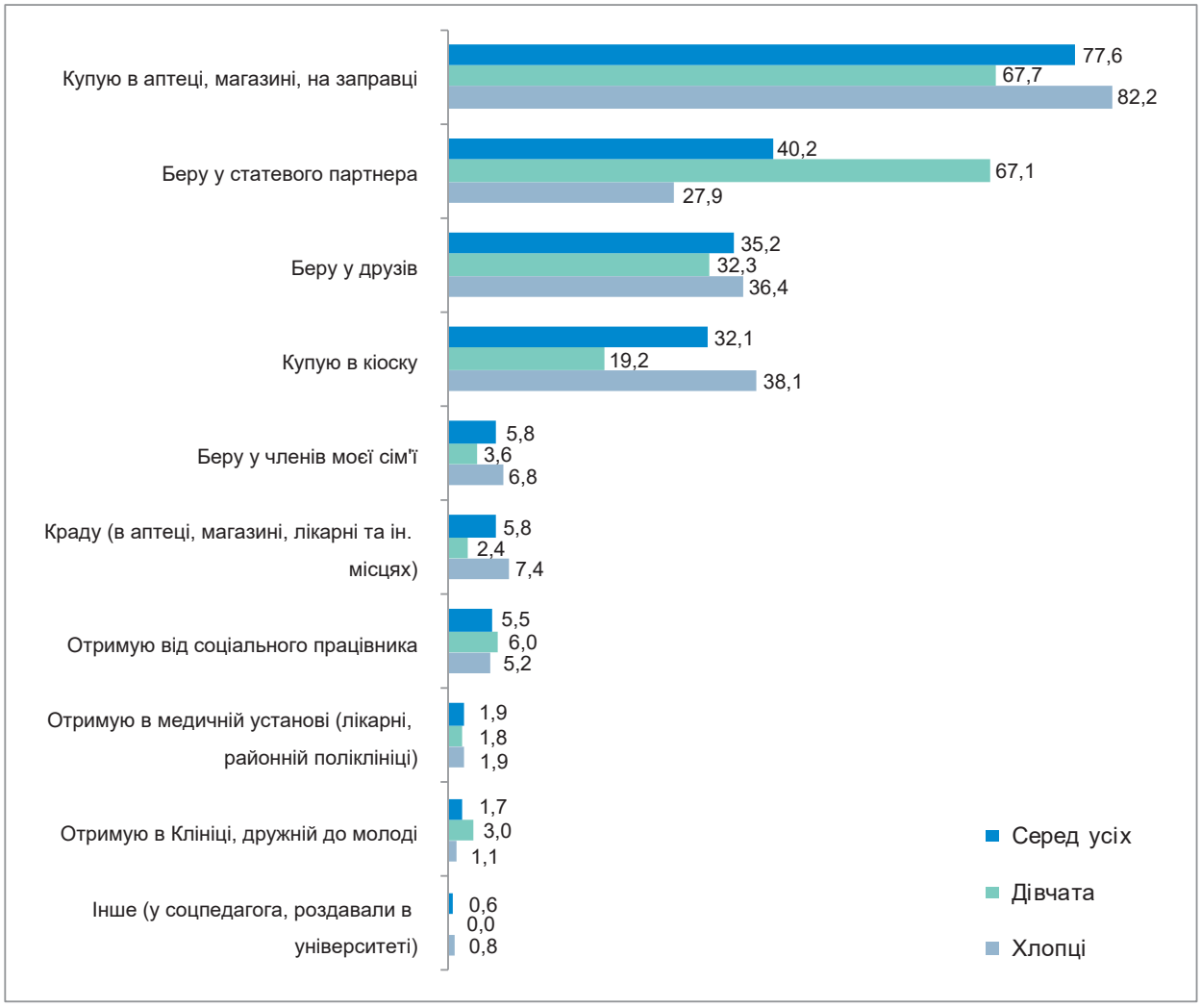

Рис. 7.1.2. Місця, де підлітки беруть презервативи, *% (серед тих хто мав секс і користується презервативами, N=532)*

Майже всі опитані підлітки (90%) не зверталися за останні 12 місяців до громадських організацій для отримання безкоштовних презервативів. Чим дорослішими є підлітки, тим більше вони обізнані про подібні організації. Більше зверталися до таких організацій підлітки з Одеси, Запоріжжя та Кривого Рогу.

Близько 5% опитаних зізналися, що мали справу з ранками та подряпинами на статевих органах (переважно це підлітки 18-19 років). Найбільш вживаними заходами при появі таких проблем виявилися: звертання за порадою до подруги/друга (57%), проходження медичного огляду і лікувалися у медичній установі (49%) та купівля ліків в аптеці (43%). Найменша кількість підлітків зверталися у клініку, дружню до молоді (4%) та в анонімний кабінет довіри (2%) (рис. 7.1.3).

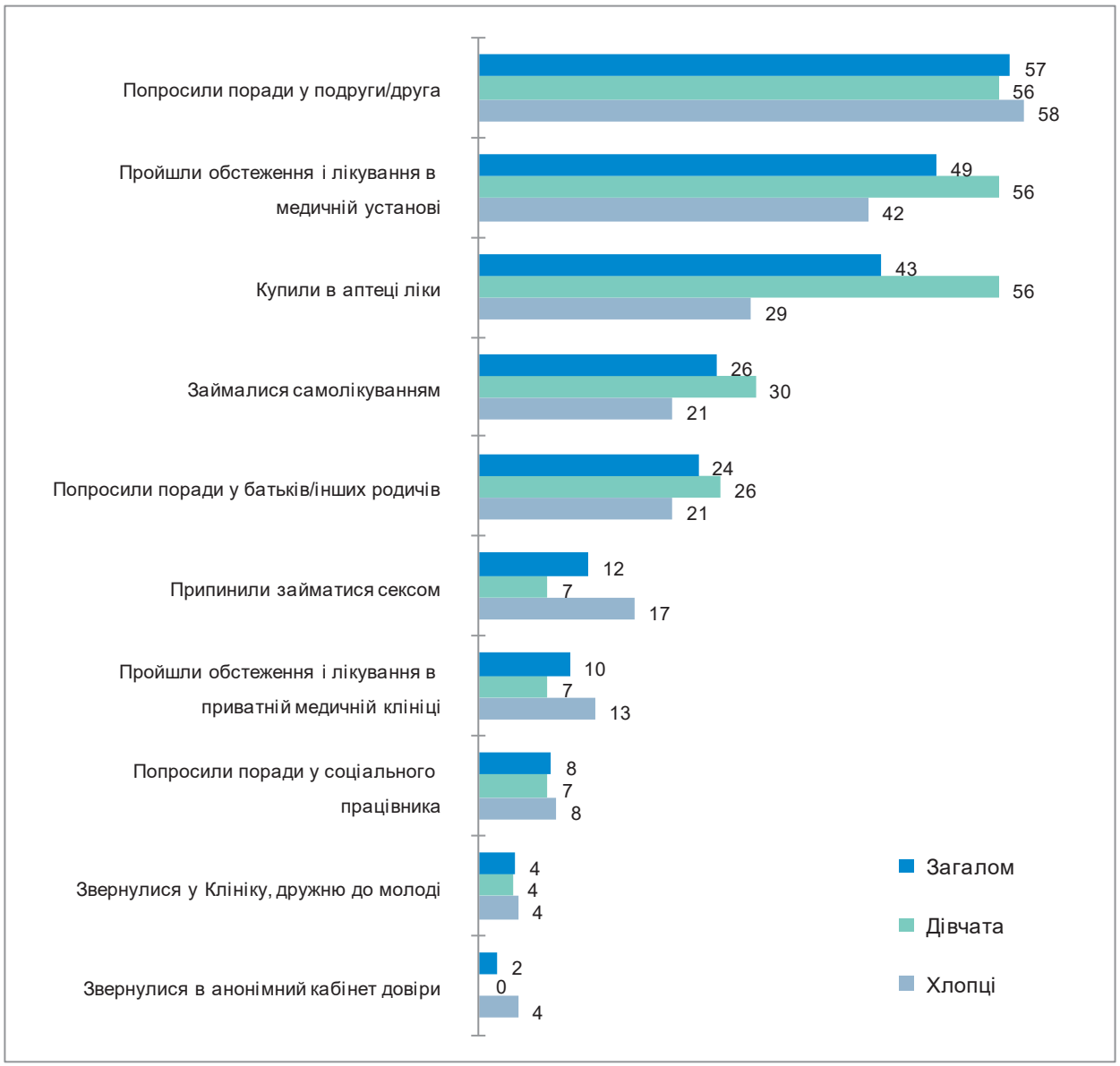

Рис. 7.1.3. Гіпотетичний рейтинг організацій, до яких звертаються підлітки після появлення подряпин, ранок на статевих органах, *% (серед тих, у кого були подряпини, ранки, свербіж, язви на статевих органах, N=51*

7.2. Досвід тестування на ВІЛ

44,5% опитаних підлітків знають, в яку організацію треба звертатися, щоб пройти тест на ВІЛ.

18,5% підлітків хоча би раз в житті здавали тест на ВІЛ: з них 22% дівчат і 17% хлопців. Серед опитаних підлітків, які жодного разу не здавали тест на ВІЛ, переважна більшість зазначила, що ніколи над цим не замислювалися (74%), третій частині підлітків (33%) ніхто не пропонував пройти тест, 28% вважають, що у них малий ризик інфікування ВІЛ. П'ята частина опитаних підлітків (20,5%) не знають, де можна здати тест на ВІЛ. 2% опитаних боялися негативної реакції їх батьків або друзів.

Серед тих, хто здавав тест на ВІЛ, половина підлітків зазначила (53%), що це було упродовж останніх 12 місяців, третина опитаних (32%) проходили тест на ВІЛ останній раз у 2015 році або раніше, п'ята частина (23%) проходили у 2017 році.

Майже всі опитані (96,5%), хто проходив тест на ВІЛ, отримали результати аналізу: з них 93% мали негативний результат, і 6% підлітків відмовилися повідомити свій результат.

Третя частина опитаних (32%), які пройшли тест на ВІЛ за останні 12 місяців і отримали свої результати, проживають у місті Одеса. Серед опитаних, хто пройшов тестування на ВІЛ за останні 12 місяців, менше підлітків з Маріуполя та Миколаєва (рис. 7.2.1).

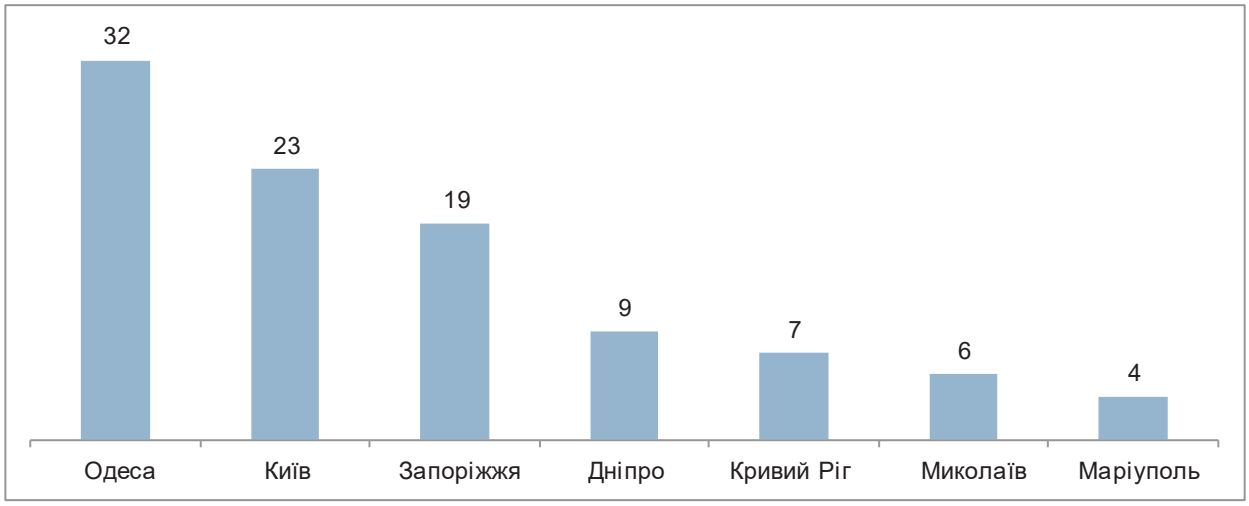

Рис. 7.2.1. Частка підлітків, які визнали, що проходили тестування на ВІЛ та отримали свій результат, за останні 12 місяців, *%, (N=108)*

Резюме

- 8% опитаних підлітків є клієнтами різних неурядових організацій. Задля отримання соціально-медичної допомоги 75% підлітків протягом останнього року зверталися у поліклініку за місцем проживання.
- Серед тих, хто звертався до поліклініки, зіткнулися з відмовою у надані допомоги 3% опитаних. Хоч підлітки в цілому добре обізнані про існування закладів, де можуть надати необхідні соціально-медичні послуги та протестувати на ВІЛ, більшість продовжує ігнорувати такі заклади. Підліткам необхідно більш доброзичливо розповідати про дані організації та забезпечувати анонімність, встановлення довірливих відносин між підлітками та співробітниками цих організацій, активніше створювати позитивний образ громадських організацій.
- Підлітки надають перевагу анонімному придбанню презервативів в аптеках та кіосках або беруть їх у статевого партнера чи друзів. Серед опитаних, хто веде статеве життя і користується презервативами, 78% купує презервативи в аптеках та кіосках, 40% беруть у статевого партнера, 35% беруть презервативи у друзів, 6% крадуть презервативи і лише 4% беруть презервативи у медичних закладах.
- Майже всі опитані (90%) повідомили, що не зверталися за останні 12 місяців до громадських організацій для отримання безкоштовних презервативів.
- Близько 5% підлітків зізналися, що мали справу з ранками та подряпинами на статевих органах (переважно це підлітки 18-19 років) і у більшості випадків за допомогою вони звертаються до друзів або до медичної установи.
- Менше половини опитаних підлітків (44,5%) знають, в яку організацію треба звертатися, щоб пройти тест на ВІЛ. Хоча б раз у житті тест проходили 18,5%: 22% дівчат і 17% хлопців.
- Серед причин – «Чому не проходили тест на ВІЛ» - основними є: ніколи над цим не замислювався (74%), ніхто не пропонував пройти тест (33%), переконаність у малому особистому ризику інфікування ВІЛ (28%), незнання місць, де можна це зробити (20,5%), острах негативної реакції з боку батьків або друзів 2%.

РОЗДІЛ 8. Ризиковані практики щодо інфікування на гепатит С та досвід тестування

Підлітки, особливо ті, хто робить ін'єкції наркотичних речовин, можуть користуватися послугами нанесення тату, робити пірсинг (в тому числі, у неналежних гігієнічних умовах), користуватися спільною зубною щіткою та іншими індивідуальними засобами гігієни, що створює ризик інфікуватися вірусом гепатиту С.

Підлітки повідомили, що мають досвід деяких ризикованих поведінкових практик, які підвищують ймовірність інфікування гепатитом С. Так, 33% опитаних зазначили, що робили татуювання та пірсинг, п'ята частина підлітків (21%) користувалися чужими засобами манікюру чи чужою ручною бритвою. Найменш поширеною серед опитаних є практика «кровного братання» (3%) (рис. 8.1).

Рис. 8.1. Частка підлітків, які практикували ризиковані практики, що підвищують ймовірність інфікування гепатитом С, *%*

Серед опитаних підлітків, дівчата продемонстрували більшу уразливість до вірусу гепатиту С, бо вони частіше за хлопців (34% проти 9%) дають користуватися власними манікюрними інструментами, і частіше самі користуються чужими інструментами для манікюру (37% проти 14%).

Дівчата частіше роблять пірсинг та тату, аніж хлопці (42,5% проти 29%).

Майже половина опитаних підлітків (49%) робили тату вдома, а 2% зазначали серед інших місць гараж та СІЗО, що значно підвищує ризик інфікування гепатитом С, оскільки забезпечення стерильності в даному випадку під питанням (рис. 8.2). Але навіть ті, хто скористався послугами салону не менше за інших можуть постраждати від гепатиту С, адже в Україні немає жодного закону, який би регулював дотримання якісної стерилізації інструменту та загальної гігієни приміщення.

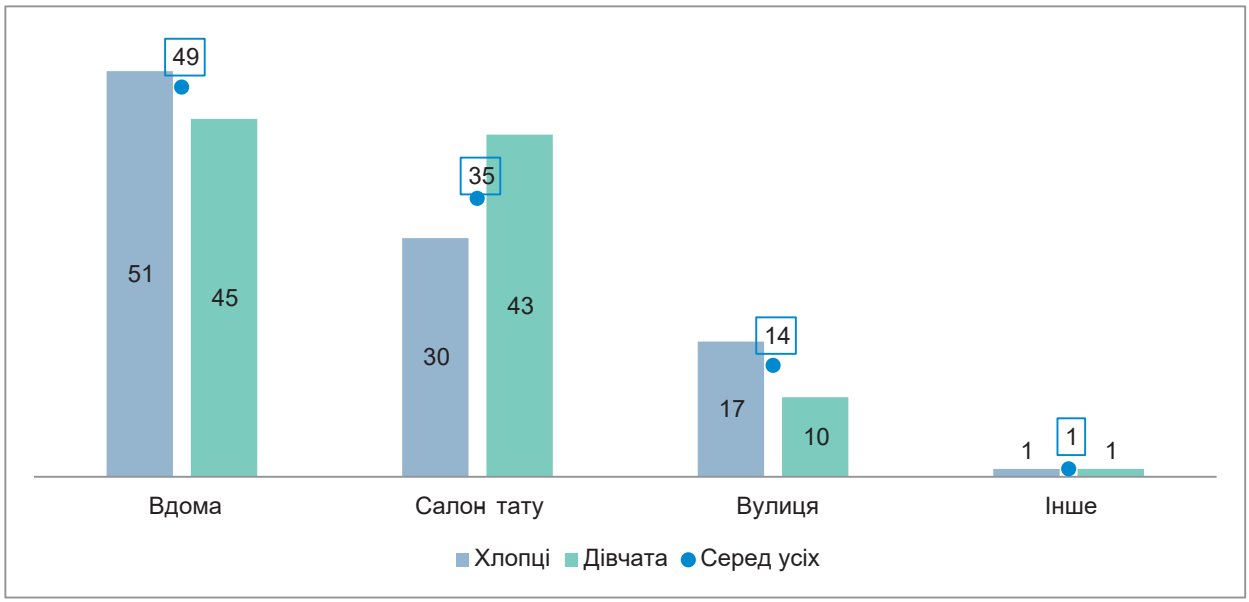

Рис. 8.2. Місця, де підлітки робили татуювання, *%*

Майже десята частина опитаних підлітків (9%) робили тест на наявність гепатиту С, ще 8% не впевнені, чи здавали вони цей тест, а 2% опитаних повідомили про виявлений в них вірус гепатиту С (усі вони мешкають у Києві).

Резюме

Підлітки повідомили, що мають досвід деяких ризикованих поведінкових практик, які підвищують ймовірність інфікування гепатитом С. Так, 33% опитаних зазначили, що робили татуювання та пірсинг, 21% користувалися чужими засобами манікюру чи чужою ручною бритвою. Серед опитаних підлітків, дівчата продемонстрували більшу уразливість до вірусу гепатиту С. Майже десята частина опитаних підлітків (9%) робили тест на наявність гепатиту С. 8% не впевнені, чи здавали вони цей тест, а 2% опитаних підлітків повідомили про виявлену в них наявність вірусу гепатиту С .

РОЗДІЛ 9. Рівень поширеності ВІЛ серед підлітків

Усі підлітки, віком 14–19 років, що були включені до дослідження, пройшли тестування на ВІЛ. Загалом протестовано на ВІЛ 899 підлітків, віком 14–19 років. Усі підлітки, що були протестовані на ВІЛ, пройшли дотестове та післятестове консультування з питань ВІЛ/СНІДу. Усі підлітки, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ, були перенаправлені в Центр СНІДу для перевірки результату (табл 9.1)

Таблиця 9.1.

Результати тестування на ВІЛ відповідно до віку та статі

Місто	Факт	К-ть ВІЛ+	%ВІЛ+ З них →	Хлопці (осіб)		Дівчата (осіб)	
				16–17 років	18–19 років	16–17 років	18–19 років
Дніпро	120	1	0,83	-	1	-	-
Кривий Ріг	78	3	3,85	1	-	2	-
Миколаїв	120	1	0,83	-	-	-	1
Маріуполь	120	2	1,67	-	2	-	-
Київ	170	0	0,0	-	-	-	-
Одеса	170	2	1,18	1	-	-	1
Запоріжжя	121	0	0,0	-	-	-	-
ВСЬОГО:	**899**	**9**	**1%**	**2**	**3**	**2**	**2**
% ВІЛ+ у розрізі вікової групи та статі				**1%**	**1,2%**	**2,6%**	**1,7%**

Рівень поширеності ВІЛ серед опитаних і протестованих підлітків становить 1% (9 осіб). Серед ВІЛ-позитивних підлітків 5 хлопців і 4 дівчат. Серед тих, хто має ВІЛ, 5 підлітків з групи 18-19 років та 4 підлітки 16-17 років (рис. 9.1).

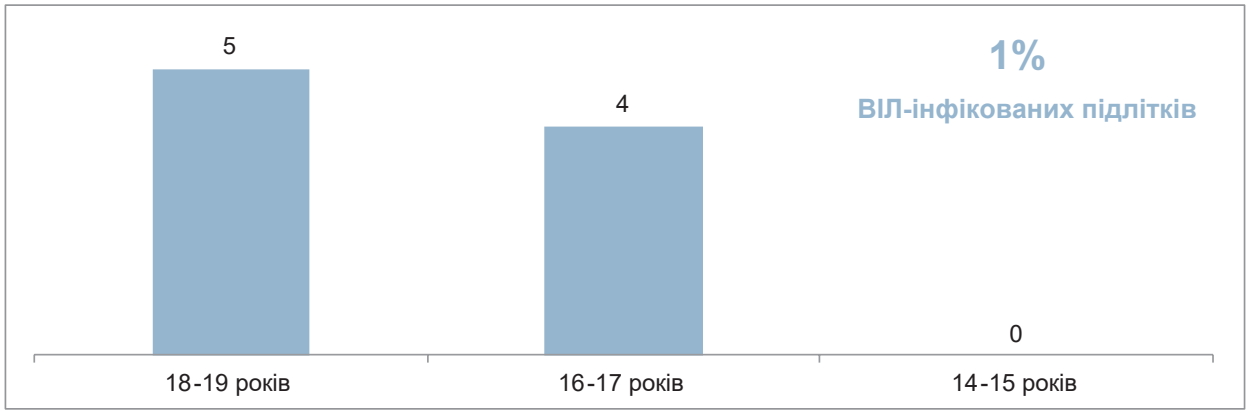

Рис. 9.1. Віковий розподіл респондентів, які отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, *осіб*

Виявлені ВІЛ-позитивні підлітки проживають у Кривому Розі (3 особи), Маріуполі (2 особи), Одесі (2 особи), а також по одному підлітку у Дніпрі та Миколаєві. У Києві та Запоріжжі у всіх опитаних підлітків віком від 14 років та старше тест на ВІЛ негативний.

Підліткам, які опинилися у складних життєвих обставинах, важливо отримувати допомогу від неурядових організацій, які допомагають зменшити ризики інфікування ВІЛ та іншими небезпечними хворобами, забезпечують безкоштовними шприцами та презервативами. Незнання або небажання звертатися в такі організацій збільшують ризик зараження ВІЛ серед підлітків. У свою чергу особливу групу найбільш уразливих до інфікування ВІЛ становлять підлітки, що вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН) та є жертвами сексуального насильства.

Як показали отримані дані, кількість клієнтів НУО серед підлітків невисока, охоплений мережею менш ніж кожен десятий підліток (8% від загальної кількості респондентів).

Щодо поширеності споживання ін'єкційних наркотиків (що є одним із факторів ризику зараження ВІЛ), то серед усіх опитаних респондентів лише 2% підлітків вказали, що хоча би раз вживали наркотики за допомогою шприца. Проте є тенденція до збільшення кількості підлітків-ЛВІН зі збільшенням віку. За отриманими даними у віковій групі 16-17-річних 1% підлітків спробували наркотики ін'єкційним шляхом, а серед 18-19-річних подібний досвід мали вже 5% респондентів.

Ще один чинник інфікування ВІЛ – незахищені статеві контакти, які у свою чергу відбуваються часто під час сексуального насильства, жертвами якого ставав майже кожен десятий опитаний підліток. Жертвами сексуального насильства набагато більше стають дівчата, аніж хлопці (співвідношення 4:1).

Особливу групу ризику зараження ВІЛ становлять підлітки, які мали небезпечні сексуальні практики, частка таких підлітків за результатами опитування сягає 40% від тих, хто мав досвід статевих контактів.

Результати дослідження продемонстрували такі зв'язки наявності ВІЛ з іншими факторами: з 9 підлітків, які мають ВІЛ: 4 охоплені профілактичними програмами, а 5 – ні; 4 підлітка є ЛВІН, і всі вони мають ризиковані практики вживання наркотиків; 4 особи визнали небезпечні сексуальні практики; 2 дівчат зазначили про досвід сексуального насильства (рис. 9.2).

Рис. 9.2. Чинники, що підвищують рівень інфікування ВІЛ, *осіб*

Якщо подивитися на поведінковий профіль кожного опитаного ВІЛ-інфікованого підлітка, то тільки одна з них (дівчина 18-19 років з Одеси) зустрічалася зі всіма небезпечними практиками інфікування ВІЛ і є клієнтом НУО (табл. 9.2). Також клієнтами НУО є дівчина з Миколаєва, що пережила сексуальне насильство; дівчина з Кривого Рогу та хлопець з Одеси, які не повідомили про жоден із зазначених ризиків інфікування ВІЛ.

Таблиця 9.2

Характеристика ВІЛ-позитивних підлітків

Стать	Вік	Місто	Споживання ін'єкційних наркотиків	Небезпечні ін'єкційні практики	Небезпечні сексуальні практики	Досвід сексуального насильства	Є клієнтом неурядових організацій (НУО)
хлопець	18-19	Дніпро	так	так	ні	ні	ні
дівчина	16-17	Кривий Ріг	ні	ні	ні	ні	так
дівчина	16-17	Кривий Ріг	ні	ні	так	ні	ні
хлопець	16-17	Кривий ріг	ні	ні	ні	ні	ні
хлопець	18-19	Маріуполь	так	так	так	ні	ні
хлопець	18-19	Маріуполь	так	так	так	ні	ні
дівчина	18-19	Миколаїв	ні	ні	ні	так	так
дівчина	18-19	Одеса	так	так	так	так	так
хлопець	16-17	Одеса	ні	ні	ні	ні	так

Основні чинники підвищення ризику інфікування ВІЛ

До аналізу чинників, що підвищують рівень інфікування ВІЛ, були включені наступні змінні:

- респонденти, що були протестовані на ВІЛ та отримали позитивний результат
- клієнт/не клієнт неурядової організації (НУО)
- підлітки, споживачі ін'єкційних наркотиків ЛВІН/не ЛВІН
- підлітки, що мають досвід сексуального насильства
- підлітки, що мають небезпечні сексуальні практики і небезпечні ін'єкційні практики

За результатами проведеного дослідження було встановлено, що:

- Серед респондентів, що пройшли тестування, ВІЛ-позитивними були 1% опитаних, серед дівчат - 0,8%, а серед хлопців - 1,4%.
- Як показали отримані дані, кількість клієнтів НУО серед підлітків невисока, охоплений мережею менш, ніж кожен десятий підліток (8,2% від загальної кількості респондентів).
- Є тенденція до зростання ЛВІН зі збільшенням віку.
- В тій чи іншій формі з сексуальним насильством стикались 9,5% респондентів, серед яких переважна більшість дівчат.
- Небезпечні сексуальні практики і небезпечні ін'єкційні практики мали 4 з 9 ВІЛ-позитивних підлітків.
- Досвід сексуального насильства пережили 2 з 9 ВІЛ-позитивних підлітків.

Резюме

- Тестування на ВІЛ проводилось з усіма респондентами віком від 14 років (82% від загалу опитаних).
- Рівень поширеності ВІЛ серед опитаних і протестованих підлітків становить 1% (9 осіб). Серед виявлених ВІЛ-позитивних підлітків 5 хлопців і 4 дівчат.
- Три підлітки повідомили про подвійний ризик - мали як небезпечні сексуальні практики, так і небезпечні ін'єкційні практики.
- 4 підлітки є споживачами ін'єкційних наркотиків та практикують небезпечні ін'єкційні практики.
- Молодь є досить уразливою до ВІЛ-інфекції, оскільки часто не має достатніх знань про шляхи інфікування та методи індивідуального захисту, а також нехтує безпечними практиками, особливо у сфері сексуального життя.
- Для викорінення нових випадків інфікування ВІЛ бажано звернути увагу на викладання тем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, сексуальною поведінкою, наркотиками у загальноосвітніх навчальних закладах на якісному рівні, а також забезпечити безперешкодний доступ підлітків до інформації, консультацій фахівців та інших медико-соціальних послуг.
- Належний рівень психологічної підтримки підлітків.
- Підліткам особливо важливо отримувати допомогу у лікуванні та отримувати послуги, в тому числі безкоштовні презервативи та шприци. Тому потрібно якомога більше залучати підлітків до громадських організацій, розповсюджувати інформації про ці організації та створювати в них комфортні умови для користування послугами.

II. РЕЗУЛЬТАТИ ЗОНДАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1. ОЦІНКА СИТУАЦІЇ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Характеристика підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах

Статево-вікові особливості та місця локалізації

Експерти з міст Донецької області зазначили, що є певні точки, де локалізуються підлітки, які знаходяться у складних життєвих обставинах. Наприклад, біля гаражів, у підвалах, у під'їздах, у покинутих будинках, парках, скверах, біля магазинів. Наразі змінюється тренд локалізації підлітків, які стають більш схильними поводити час вдома біля комп'ютеру або у комп'ютерних клубах, а не на вулиці. Підлітки збираються компаніями переважно у кількості 4-6 осіб, рідше до 10 осіб. Інколи практикується так зване зливання компаній, коли можна зустріти на вулиці близько 20 підлітків у одній компанії, проте це явище не поширене. Частіше можна зустріти підлітків вікової категорій від 12 до 16 років, серед яких більше хлопців. Зовні такі підлітки часто можуть виглядати неохайно, або вдягнені не по сезону, а також поводяться у громадських місцях досить розв'язно, вживають ненормативну лексику.

«Тенденции сегодняшнего времени - пропали эти стереотипы, что дети собираются конкретно в каком-то месте. Сейчас в силу развития технологий дети больше собираются, больше находятся у себя дома, или у кого есть возможность»
(експерт)

«Я сейчас гуляю с друзьями, потому что я очень сильно поссорилась со своей мамой и разрыдалась сильно, орала только что. Ну, просто гуляю со своими друзьями, пытаюсь отвлечься от этой проблемы. Большую часть времени на улице с друзьями»
(підліток)

«Конкретных мест нет. Мы просто выходим, гуляем и ходим»
(підліток)

«Да, с ними. Но дома бываю редко, прихожу только по вечерам. Мне внимания, просто, не уделяют, я как-то дома не бываю. Мама дома сидит, не работает»
(підліток)

Самі ж підлітки розповіли, що немає таких місць, де вони постійно проводять час, зазвичай це можуть бути різні локації, а також зазначили, що проводять час як на вулиці, так і вдома з друзями. Одним з факторів, який підштовхує підлітків більше часу проводити на вулиці, є конфліктні ситуації з батьками.

Усі підлітки повідомили, що мають дім, де проживають або з батьками, частіше з одним з батьків, або з бабусею/дідусем, опікуном чи хлопцем. Проживання не вдома часто обумовлене тим, що батьки вживають алкоголь, тому не приділяють уваги дітям, або ж в цілому батьки зайняті своїми справами.

Структура повсякденності підлітків

Підлітки в цілому надають однакову характеристику своєї повсякденності: прокидаються, йдуть до школи (або ж навпаки – прогулюють уроки), повертаються зі школи, вчать уроки, проводять час на вулиці з друзями, потім повертаються додому. Підлітки у Слов'янську зазначали, що часто проводять час в громадській організації «Ваша допомога». Деякі підлітки відзначали, що мають складні відносини з батьками, тому в рамках повсякденної практики їм доводиться зіштовхуватися зі сварками

«Я иду с утра в школу, прихожу домой, если удается туда попасть. Делаю уроки, по возможности, и иду гулять... В скверик. Сидим, о чем-то говорим, ходим, курим. Бывает такое, что выпиваем»
(підліток)

«Чтобы моя мама меня не била, чтобы она была поспокойней, чтобы она больше не водила в квартиру всяких мужиков. Чтобы она прекратила пить и ругаться со мной»

(підліток)

«Стать счастливой женой, хорошей мамой. И чтобы дети мои ни в чем не нуждались… еще хочу себе длинное платье, это моя мечта»

(підліток)

з батьками і навіть побоями, про що повідомляють шкільному психологу і соціальним службам.

Говорячи про мрії підлітків, варто зазначити, що вони розділяються на різні категорії. Одні говорили про певні матеріальні мрії, наприклад придбати велосипед чи сукню. Інші мають більш довгострокову мету у часі – бажання розбагатіти і мати змогу забезпечити свою сім'ю усім необхідним. Щодо майбутніх професій підлітки майже не зазначали про що вони мріють, окрім двох, які хочуть стати перукарем та дизайнером. Разом з цим, дехто мріє про те, щоб у їхніх родинах налагодився мир, і щоб мати не сварила їх і не била. Інші ж відповідали, що не мають ніяких мрій і віддають перевагу філософії життя сьогодення.

Переважна більшість опитаних підлітків вказали на те, що люблять займатися спортом (футболом, тенісом тощо). Дехто відзначив серед своїх вподобань творчі заняття, такі як танці, гра на музичних інструментах, фотографія.

Отримання освіти

Підлітки повідомили, що вони навчаються в школі або бурсі або технікумі, або ж інтернаті. Проте для деяких підлітків навчання не є пріоритетним, і вони віддають перевагу роботі.

Майже усі підлітки сказали, що вони періодично прогулюють школу, один з підлітків зазначив, що в поточному році прогулює школу постійно. Причини називалися також різні, від нецікавості предмету до матеріальних статків, як-то відсутність одягу, в якому можна піти на навчання.

«Бывает такое, раз в неделю, может… Бывало такое, что одевать просто нечего. Из-за этого бывало даже дома сидел, на уроки не ходил»

(підліток)

Майже всі підлітки зазначили, що хочуть у майбутньому продовжувати навчання. Переважно підлітки говорили про технічні професії, зокрема хлопці відзначали такі спеціальності як крановик, автослюсар, дівчата говорили про професію перукаря. У поодиноких випадках підлітки повідомляли, що не планують навчатися, і після школи одразу хочуть влаштуватися на роботу.

2 курс, повар официант. Поначалу появилась 2 раза. 1 сентября и во вторник на 2 уроках побыла и свалила. Сейчас начала работать… у меня нет времени на учебу»

(підліток)

Експерти підтверджують, що підлітки практикують прогулювання навчання. Зокрема підлітки можуть робити це в інтернет-клубах, або ж просто вдома, адже за інтернет-клуб потрібно платити. Також експерти наголошують, що безперечно контроль за відвідуванням навчальних закладів підлітками має бути двостороннім, як з боку навчальних закладів, так і з боку батьків.

«Да. Есть детки, которые прогуливают - и месяц могут не ходить в школу»

(експерт)

«Сейчас другое - в парке смотришь, на лавочках сидит 5-6 человек, каждый в своем Интернете»

(експерт)

Джерела існування

Експерти поінформували, що підлітки активно залучаються до різних видів робіт, зокрема розповсюдженою практикою є роздача листівок, робота на ринках, будівництвах, мийках, вантажником, а також зазначили, що роботодавці охоче беруть підлітків на тяжкі, небезпечні чи екологічно шкідливі види робіт, оскільки підлітки погоджуються на невелику оплату через відсутність альтернативних варіантів. Окрім того, наразі набувають популярності різні види підробітку через інтернет – копірайтер, наповнення контенту тощо.

«И много пользуются ими, а потом деньги не платят»

(експерт)

«Понимаете, там нет никакой охраны труда. Там пыль, там цеха, обжига. Там никто это не контролирует. Это все здоровье»

(підліток)

«Три главных источника дохода, так сказать. Сезонные заработки, родственники и воровство»

(експерт)

«Я один раз видела такую ситуацию, когда на поселке, где расположена воинская часть, стояла кучка военных, человек 5-6, и они как-то в кругу все стояли, а в середине мальчик не совсем благополучный, и одет плохо так. Ну как, беспризорник. И вот они ставили... Вернее, они бросали ему деньги за то, что он будет выполнять их задание. Упал отжался там, 10 раз. Он отжался, ему дали 10 грн»

(експерт)

Самі ж підлітки підтвердили наявність досвіду такої роботи як роздача листівок, вантажник, випалювач в цеху, робота на будівництві, а також додали, що підробляють у сфері торгівлі на базарі. Щодо майбутнього повідомляли, що планують працювати і надалі, проте з вибором конкретного місця роботи після навчання більшість ще не визначилися.

За словами експертів, окрім підробітків, підлітки, які мають нижчий соціальний рівень, можуть отримувати гроші шляхом жебракування, крадіжок, або ж виконання різних завдань для воєнних з метою розваг останніх.

Підлітки зазначили, що у більшості випадків у них є власні кошти, які вони отримують різними шляхами, наприклад, практикують підробіток на різних роботах або отримують від батьків, інших родичів. Деякі підлітки зазначали, що одним з джерел доходу для них є крадіжки.

«Вещи я ворую. Иногда, когда есть деньги, куплю себе покушать. Бывало, что продукты ворую. Иногда прихожу к друзьям домой и кушаю»

(підліток)

Експерти, у свою чергу, також наголосили на тому, що серед підлітків розповсюджена практика крадіжок, частіше за все крадуться технічні речі невеликих розмірів, зокрема навушники, флешки, плеєри, мобільні телефони. Не винятком також є досвід крадіжок у школах серед своїх однокласників, а також у магазинах, де крадуться здебільшого спиртні напої або дрібні солодощі, які знаходяться біля каси, чи ті, які можуть вживатися безпосередньо в магазині, після чого працівники магазинів знаходять пусті обгортки спожитих продуктів. Крім того, серед підлітків існує така практика крадіжок, коли під час відсутності батьків вдома у когось збирається компанія, яка потім краде цінні речі з дому товариша. Експерти також поінформували, що можна зустріти підлітків, які жебракують, причому деякі навмисне псують свій одяг, щоб отримати гроші від перехожих.

«Пьяный дядя может лежать на улице. Обязательно они подойдут, карманы почистят. Такие случаи. Деньги, телефон»

(експерт)

«И еще мошенничество есть. Они обманным путем выпрашивают, т.е. попрошайничают»

(експерт)

Досвід переміщень підлітків

Експерти повідомляють, що є підлітки, які переїхали у міста дослідження у зв'язку з воєнним конфліктом, при цьому наголошують, якщо родина та сам підліток до переїзду знаходилися у складних життєвих обставинах, після переїзду матеріальна ситуація, як правило, не змінюється на краще. Варто зазначити, що для підлітків моральним потрясінням є відсутність поруч старих друзів, що відображається на поведінкових практиках, які можуть бути ризикованими, як певний внутрішній протест.

Також експерти зазначають, що підлітки практикують виїзди в сусідні міста, села з метою проведення часу з друзями і подорожують по різним містам України без дозволу батьків чи опікунів.

«С лагеря откуда-то удрали, со Славяногорска дети. Пионерские лагеря в Славяногорске для детей... Это просто эпизодически бывает... Им просто нравилось путешествовать, они бродяжничали. Просто им нравилось. Их в реабилитационные центры забирали, а они все равно сбегали»

(підліток)

Серед опитаних підлітків не було таких, які б переїхали в місто у зв'язку з воєнним конфліктом, майже всі народилися та проживають у містах дослідження. Також лише троє підлітків повідомили, що в колі їх друзів є ті, хто переїхав у міста дослідження через воєнний конфлікт, проте таких друзів небагато.

Досвід потрапляння в спеціальні заклади

Інтернат. Серед 15 опитаних підлітків кожен четвертий зазначив, що має досвід потрапляння в інтернат. Одна дівчина розповіла, що під час перебування в інтернаті ставлення співробітників було дуже негативним.

Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей чи притулок.

Кожен п'ятий опитаний підліток повідомив про те, що потрапляв до притулку чи центру соціально-психологічної реабілітації для дітей. При цьому деякі підлітки наголошували, що в цих закладах ставлення до них було кращим, ніж в інтернаті.

«Некоторые нормально относились, а некоторые меня просто ненавидели... они себе там выбрали любимицу, любимца, а я как кто... даже не знаю, как себя назвать. Просто, наверное, была грушей, которую можно пообзывать, подойти ударить, потрепать за волосы»

(підліток)

«Да, они со мной хорошо обращались, разговаривали, потому что чувствуют что проблемы»

(підліток)

«4 или 5 часов меня там пытали просто, избивали, выбивали показания»

(підліток)

Поліція. Переважна більшість опитаних підлітків мають досвід затримання поліцією з таких причин як: крадіжки, розпивання алкоголю та куріння у громадських місцях, бійки, перебування у нетверезому стані і агресивне поводження. Якщо говорити про ставлення до підлітків з боку поліції під час затримання, то підлітки зазначали як про коректне ставлення, так і про дуже негативне.

Практики ризикованої поведінки серед підлітків

Наявність підлітків, які надають секс-послуги за винагороду у містах

Експерти повідомляють, що у містах дослідження є підлітки, які надають секс-послуги за винагороду. Частіше за все дівчата надають секс-послуги воєнним. Серед винагороди, яку отримують дівчата, можуть бути як гроші, так і житло, продукти харчування, одяг. Важливим фактором, який може провокувати таку поведінкову практику серед дівчат є подібна поведінка матері. Експерти повідомили, що серед тих підлітків, які надають секс-послуги за винагороду у їхніх містах, є випадки, що до цього роду занять їх залучила рідна мати.

«Когда с Дебальцево много военных ребят приехало, там возле воинской части пройти было невозможно. Там стояли девчонки»

(експерт)

«2 года назад у меня был целый выпуск, практически целый класс. Было 2 мальчика и 6 девочек. И 5 из этих 6 девочек промышляли вот этими вот»

(експерт)

«Мама делала это у них на глазах. Потом девочки созрели, и тоже начали это все пробовать»

(експерт)

Они сбросились по 5-7-10 гривен, у кого сколько есть. Куда-то зашли в посадку и распробовали. Вот это, к сожалению, есть... Нюхают, втирают»

(експерт)

Наявність підлітків, які споживають наркотики ін'єкційно та неін'єкційно

За даними експертів у містах дослідження є підлітки, які вживають як ін'єкційні, так і неін'єкційні наркотики. Проте наразі серед підлітків актуальнішим трендом є все ж таки неін'єкційні наркотики, оскільки вони доступніші. Не менш розповсюдженою практикою є вживання алкоголю з седативними таблетками. Більш точні цифри щодо кількості вживаючих змогли назвати експерти у Слов'янську, які повідомили, що у місті ін'єкційних споживачів наркотиків серед підлітків наразі на обліку у наркодиспансері знаходиться 23 особи, з них 4 дівчини, а неін'єкційних споживачів – 648 підлітків до 19 років.

Серед опитаних кожен третій підліток зазначив, що має досвід вживання наркотиків, переважно неін'єкційних, проте підлітки говорили в тому числі і про наявність досвіду ін'єкційного вживання. На наркотичні речовини підлітки можуть збирати гроші компанією або ж купувати наркотик індивідуально.

«Да, я сидела на них. Спайс закурила, соль занюхала, амфетамин понюхала. Потом начала колоться немножко, белым»

(підліток)

«У знакомых. Либо все вместе скидываемся, когда у нас есть деньги, либо берем в долг»

(підліток)

Я люблю маму, но после одной сложной ситуации я больше не доверяю ей. В 13 лет ко мне начал приставать мальчик и он меня изнасиловал. Об этом узнала мама и очень сильно меня избила. Нет. Я могу не пойти в училище из-за того, что я болею. Она меня может ударить. Была ситуация, когда она взяла стул и ударила меня по голове»

(підліток)

Близьке оточення підлітків

Наявність батьків

Майже всі опитані підлітки повідомили про наявність батьків або одного з батьків. Більшість опитаних зазначили, що в них немає довірливих відносин з батьками, а дехто відверто повідомив, що не отримують від батьків підтримки в складних ситуаціях і часто стають жертвами домашнього фізичного насильства з боку батьків.

Характеристика друзів підлітків

Підлітки зазначили, що мають друзів, з якими проводять час переважно на вулиці. В середньому називали кількість від 3 до 10 таких друзів. Об'єднує підлітків, зазвичай, схожа життєва ситуація, проте не завжди. Часто в одній компанії товаришують підлітки з різних соціальних верств: як ті, які опинилися в складних життєвих обставинах, так і з благополучних сімей з фінансовим достатком. Також підлітки повідомили, що багато з їхніх друзів вчаться або ж працюють, дехто поєднує навчання і роботу. Живуть друзі з батьками/опікунами або зі своїм сексуальним партнером. Окрім того, переважно підлітки зазначали, що з однокласниками не проводять час поза межами школи, хоча в деяких випадках відзначили, що проводять час з тими ж друзями на вулиці, з якими спілкуються і в школі.

«У меня половина друзей с такой проблемой, как и у меня. Они, как и я, воруют или подрабатывают где-то»

(підліток)

«Им покупают в хороших магазинах дорогую одежду. Они очень красивые и очень опрятные»

(підліток)

«Почти 3 месяца с подругой день в день отгудела, на «каматозе» мы постоянно. Кафешка, забегаловка. Кафешка закрывается, мы у меня гараж открываем и в гараже «бухаем»

(підліток)

Проведення спільного часу з друзями

Серед місць, де проводиться спільний час з друзями, підлітки називали залізничний вокзал, будівництво, лавки біля під'їзду, футбольне поле, а також кафе та ГО «Ваша допомога», проте частіше зазначали, що просто прогулюються по вулицям міста, що ще раз підтверджує досить мобільний характер даної групи.

Майже всі підлітки повідомили, що мають досвід вживання алкоголю, а деякі розповіли про системне вживання, що пов'язане зі складними відносинами з батьками та в цілому в родині. Гроші на алкоголь підлітки як правило витрачають з тих, що заробили самостійно на підробітках, або ж з тих, що дають на кишенькові витрати батьки. А експерти у свою чергу зазначили, що алкоголь без перешкод продають підліткам у магазинах чи кіосках.

Потреби підлітків та звернення за медико-соціальними послугами

Потреби підлітків

Говорячи про свої потреби, підлітки основною мірою зазначали потребу у зимовому одязі – взуття, куртка, штани, які мають придбати їм батьки, або ж вони самі планують самостійно заробити гроші, щоб купити одяг; дехто зазначив, що необхідні речі може вкрасти в магазині. Інші вказували на потребу у продуктах харчування.

«Нет. Ворую в секонд хендах. Мне бы хотелось иметь нормальную одежду, нормальные условия для жизни. Зимняя куртка, обувь, телефон»

(підліток)

«Из проблем - виртуальная зависимость от разных группировок»

(експерт)

«Ребенок буквально с самого рождения, когда только начинает уметь держать своими ручками - ему планшет сунули, и развлекайся сам. Т.е. нет этого общения с самого-самого детства»

(експерт)

Серед інших потреб підлітки поділилися, що потребують психологічної підтримки і допомоги в тих питаннях, які для них важливі і які пов'язані з відносинами з батьками, друзями, сексуальними партнерами. Деякі підлітки, навпаки, зазначали, що не потребують ніякої допомоги, тому що всі проблеми залишаться разом з ними, і вони самостійно намагаються їх вирішити.

Експерти зазначали, що підлітки звертаються в різні організації з проблемами, які переважно пов'язані зі складними відносинами з батьками, що часто супроводжуються домашнім фізичним насильством чи щодо відносин зі своїми партнерами.

Важливо підкреслити, що експерти також наголосили на тому, що через стрімкий розвиток Інтернет-мережі підлітки все частіше вступають в різні Інтернет-групи, як-то «Синій кит», які провокують до суїциду. Ця проблема на сьогоднішній день набирає досить великої актуальності. Окрім того, експерти наголошують на тому, що багато проблем виникає через відсутність уваги з боку батьків і належного догляду, що стосується сімей з різним рівнем достатку та соціального рівня. Тому чи не найголовнішою потребою підлітків є увага з боку родини.

Існуюча система послуг для підлітків у містах

Експерти зазначили, що у містах дослідження функціонують різні організації, як державні, так і недержавні, які надають послуги підліткам, зокрема надають продуктові набори, канцелярію, предмети гігієни, одяг, забезпечують сім'ї з дітьми дровами на час опалювального сезону. Багато організацій працює з фокусом на переселенців, в тому числі підлітків, наприклад, такі організації як «Save the Children», «People in Need». Експерти називали такі організації і програми, які функціонують в містах дослідження і діяльність яких направлена на роботу з підлітками: Міський центр дітей і юнацтва, Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, «Фонд Рината Ахметова», клуб «Молодіжна перспектива», медична програма «Аист», проект «Людина в біді», «ЮНІСЕФ», ГО «Пані», «Ла Страда», освітня програма «Молодь України».

«Баптисты у нас сильно развиты. И протестантская церковь, они хорошо окучивают. Ну как бы пока ничего плохого от этого нет, но дети очень зашоренными становятся»

(експерт)

Досвід звернень підлітків по допомогу та обізнаність щодо місць отримання допомоги

Щодо обізнаності підлітків куди можна звернутися по допомогу у разі виникнення проблем, частіше за все підлітки відповідали, що знають куди можуть звернутися і вказували, що це можуть бути родичі, друзі, поліція, лікарня, швидка допомога або громадські організації і називали такі організації, куди мають досвід звернень, наприклад: «Добра вістка», «Ваша допомога», поліція та лікарня. Дехто з підлітків зазначив, що коли вони звертались в поліцію, їм не вірили і не сприймали їхні слова серйозно. Також майже всі підлітки зазначили, що не знають, чи є у них в місті точки безкоштовного харчування і релігійні організації, де можна отримати допомогу. Разом з тим експерти зазначали, що у містах є чимало організацій релігійного спрямування, які відвідують підлітки.

«Скорая, милиция. И ваша («Ваша допомога»). И тут выдавали эти шприцы. И как бы я брала, чтобы не покупать»

(підліток)

Координація роботи різних організацій і соціальних служб

Використання статистичних даних щодо підлітків та їх відповідність реальній ситуації у містах

Говорячи про наявні статистичні бази даних, якими користуються експерти у своїй роботі, переважно зазначалося, що кожна організація користується для планування роботи тими даними, які збирала самостійно. В деяких випадках між соціальними службами і громадськими організаціями може проводитися співставлення даних, якщо підлітки числяться в різних базах.

«Мы сначала создаем банки данных – отслеживаем этих детей, новых изучаем, которые приходят в начале учебного года»

(експерт)

«Мы со Службой по делам детей сверяем, кто у них на учете, кто у нас на сопровождении»

(експерт)

«Граждане, люди, которые по телефону, приходят, говорят, называют адреса. Учебные заведения»

(експерт)

«Мы друг другу даем данные. Круглые столы постоянно»

(експерт)

Особливості системи виявлення підлітків, які знаходяться в складних життєвих обставинах

Експерти інформують, що шляхів виявлення дітей, які опинились у складних життєвих обставинах, існує декілька. По-перше, на початку кожного навчального року відбувається інспектування сімей, в яких діти не з'являться до школи. По-друге, медичні працівники під час огляду виявляють дітей, у яких помічені тілесні ушкодження, і передають інформацію про це службам у справах дітей, по-третє, громадяни, сусіди, які помічають недоглянутих підлітків або певні правопорушення, що з ними пов'язані, повідомляють у поліцію.

Окрім того, експерти запевнили, що відбувається постійний обмін інформацією щодо наявності підлітків, які знаходяться у складних життєвих обставинах, між організаціями, які за це відповідальні.

Інформаційна робота орієнтована на підлітків

За словами експертів, інформація для підлітків щодо місць, куди вони можуть звернутися, у разі потрібної допомоги, розповсюджується за допомогою інформаційних шкільних стендів і сайтів, освітніх тренінгів, а також інформаційних листівок чи плакатів, які розповсюджують громадські організації, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, клініки, дружні до молоді та інші.

«Разрабатываем рекламные буклеты, где тоже вписываем куда обратиться»

(експерт)

«В школах это отработанная система. На стендах есть разные горячие линии, телефоны висят, куда можно обратиться»

(експерт)

Функціонування системи перенаправлень та проведення спільних заходів

Експерти зазначили: якщо виявляють підлітків, які потрапили у складні життєві обставини, їх можуть перенаправляти в різні організації, залежно від ситуації. Це може бути поліція, Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Служба у справах дітей, громадська організація, наркодиспансер, Служба психологів, Центр молоді. Також експерти зазначили, що періодично проводяться спільні заходи, до яких долучаються різні організації. Це можуть бути акції чи навчальні тренінги, які присвячені якійсь події, наприклад «День боротьби зі СНІДом» тощо.

Пропозиції щодо покращення системи надання необхідної допомоги підліткам

«Должен быть какой-то центр, или какая-то комната, где его встретят и разрешат ему переночевать. И не надо к каким-то друзьям, наркоманам проситься, потому что только такие пустят ночью»

(експерт)

«Мы должны вести работу среди родителей, давать им такую информацию, потому что дети они продукт родительский»

(експерт)

«Нехватка в школах социальных педагогов. Огромная нехватка»

(експерт)

Серед потреб, які наразі існують у містах Донецької області для покращення системи надання допомоги підліткам, експерти зазначали, по-перше, кадрову потребу і акцентували увагу на соціальних педагогах і психологах. Оскільки, не помітивши вчасно підлітка, який знаходиться в тяжкому психологічному стані, можна втратити шанс вчасно йому допомогти. По-друге, необхідно звернути увагу на створення нових притулків з фокусом на наявність ночівлі, адже є підлітки, які мають дім, проте через те, що батьки вживають алкоголь і застосовують насильство, бояться йти додому. І по-третє, експерти наголошують, що важливим аспектом є проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи безпосередньо з батьками, оскільки саме через проблеми у родині і складні відносини з батьками підлітки часто вдаються до ризикованих практик і правопорушень.

2. ОЦІНКА СИТУАЦІЇ В ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Характеристика підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах

Статево-вікові особливості та місця локалізації

Говорячи про наявність підлітків групи ризику та підлітків, які потрапили у складні життєві обставини у містах дослідження Луганської області, експерти відзначали, що таких підлітків мінімальна кількість. На обліку у поліції перебувають в залежності від міста від 7 до 16 осіб. Ризиковану поведінку можна частіше зустріти серед хлопців 14-15 років. Експерти повідомили, що у зв'язку з воєнними діями і посиленням роботи патрульної поліції, підлітки не локалізуються великими компаніями на вуличних точках. Лише у Рубіжному було названо декілька точок локалізації підлітків (під'їзди, двори, сквер «Комсомолець», парк культури і відпочинку), проте на цих точках збираються переважно школярі, підлітків, які практикують ризиковану поведінку може бути серед них 3-4 особи, а для міста всього близько 10 осіб. Загалом, експерти наголосили, що у порівнянні з попередніми роками фіксується чітка тенденція зменшення підлітків, які практикують ризиковану поведінку, в тому числі це відзначається і на роботі Центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей, які наразі не є перевантаженими. Одним з показників контролю за наявністю так званих неблагополучних дітей на вулицях міста експерти вважають суспільну свідомість, оскільки міста не великі, помітивши певні ризиковані дії з боку підлітків, громадяни про це одразу сигналізують у відповідні служби.

> *«Нет худа без добра: патрульная служба, конечно. После всех этих событий, создание ПС, оказывает большое моральное влияние на подростков»*
>
> *(експерт)*

Самі ж підлітки повідомили, переважно, що живуть вдома з батьками або з одним з батьків, дехто зазначив, що родина знімає квартиру після переїзду з Луганська. Щодо місць локалізації і часу проведення підлітки зазначили, що переважно поводять час або у дворі з друзями, або вдома перед телевізором і з ноутбуком, також опитані підлітки часто відвідують Центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді, де беруть участь в різних гуртках та іграх.

Структура повсякденності підлітків

Переважно підлітки говорили про певну одноманітність у своєї повсякденності, де вони йдуть до школи, повертаються, вчать уроки, багато хто з них допомагають батькам. Потім йдуть гуляти з друзями або залишаються вдома і грають на комп'ютері. Серед улюблених занять підлітки називали спорт і малювання, а говорячи про свої мрії зазначали, що хочуть стати багатими, мати гарну сім'ю, роботу, і щоб не було війни.

> *«Чтобы никогда не было войны... стать банкиром, и хочется быть миллионером. Именно для добра, а не как миллионеры всякие злые»*
>
> *(підліток)*

> *«Дети умудряются находиться в школе, но при этом прогуливать уроки. То есть, они выходят на минутку и до конца урока отсутствуют. Либо это постоянная очередь в медпункт у медсестры. «Тут болит, там болит, отпустите домой, напишите бумажку». Либо они просто «тыняются» по школе и не присутствуют на уроках»*
>
> *(експерт)*

Отримання освіти

Усі опитані підлітки отримують освіту та навчаються у навчальних закладах (школи, коледжі, технікуми, університети), а також зазначають про те, що практикують прогулювання уроків чи пар, проте ніхто не вказав, що ця практика має систематичний характер. Відсутність систематичних прогулів з боку підлітків підтвердили і експерти. Разом з тим, експерти повідомили, що підлітки практикують прогулювання уроків, знаходячись в школі, і наголосили, що, безперечно, дітям, в першу чергу, потрібна увага з боку батьків.

Підлітки поділилися своїми планами щодо подальшого отримання освіти. Переважно всі планують продовжувати навчання. Серед дівчат є бажання вивчитися на перукаря, художницю, дизайнера, кухаря. Хлопці говорили про професію програміста, автослюсаря, маляра. Деякі підлітки ще не визначилися щодо планів стосовно навчання, а також були і такі, які зовсім не планують далі навчатися.

«Контроль. Как бы там ни было, в любом возрасте контроль должен быть со стороны родителей. Бывает, родители очень заняты, посменно работают. Поэтому дети сами по себе»

(експерт)

«Я видела своего ученика - ему 14 лет. Но у него семья благополучная, он просто собирает деньги на телефон. Он говорит: «Я хочу заработать сам»»

(експерт)

Джерела існування

Експерти зазначають, що серед підлітків існує практика підробляти гроші, переважно під час літніх канікул або до початку уроків чи пар. Проте, не можна сказати, що це лише підлітки, які опинилися у складних життєвих обставинах, скоріше, це бажання самостійно отримати власні кошти і розпоряджатися ними на власний розсуд. Так видами підробітку може бути робота офіціантом, роздача листівок, на будівництві. Не менш популярним підробітком наразі серед підлітків є робота через Інтернет, наприклад, копірайтер, коли за певну кількість лайків чи коментарі під постами у соціальних мережах можна отримати гроші.

Самі ж підлітки підтвердили, що мають досвід підробітку на різних роботах і серед своєї трудової зайнятості зазначили таке: збирали перець в полі, мили авто, носили цеглу для будівництва, працювали офіціантами, доставляли картоплю, збирали фрукти і ягоди.

Особисті кошти, як кажуть самі підлітки, вони витрачають на продукти харчування, на розваги (кіно, ігрові підліткові клуби) або ж на сигарети. Також підлітки зазначають, що основним джерелом доходів для них є кошти від батьків, бабусь або особистий заробіток. Тому, поділившись особистими планами щодо подальшої роботи, сказали, що планують практикувати й надалі підробіток, особливо влітку.

«Да. Подработки летом, обычно только так получается»

(підліток)

Разом з тим, експерти наголосили, що існують поодинокі випадки крадіжок підлітками, це переважно одні і ті ж самі підлітки – або дівчата, які крадуть косметику, або хлопці, які крадуть телефони, магнітоли. Зустрічаються також і випадки крадіжок, коли підлітки із неблагополучних сімей, крадуть їжу.

«Я в последнее время наблюдаю в АТБ. Там все время одна и та же девочка, ей около 13-14 лет... И вот она как главарь банды. Ну их немного, их человека 3, наверное. Это девочка, по-моему, в магазине Ватсонс украла помаду и духи. За эту неделю две кражи»

(експерт)

Досвід переміщення підлітків

Експерти зазначили, що у містах дослідження, безумовно, є підлітки з числа тих, хто переїхав з окупованих територій. Проте, цих підлітків не можна віднести до груп ризику, скоріше це ті, хто потрапив у складні життєві обставини і отримує допомогу від соціальних служб. Кількість таких підлітків експерти називали різну, від 8 до 24 дітей в одній школі. По завершенню школи підлітки або їдуть в інші міста на навчання, або ж їдуть в інше місто разом з сім'єю.

Серед опитаних підлітків були як ті, які проживають у містах дослідження з народження, так і ті, хто переїхав у зв'язку з воєнним конфліктом у 2014 році. Багато з опитаних мають досвід відвідування інших міст, таких як Київ, Одеса, Харків, Львів

«Среди этих детей как таковых подростков группы риска практически нет. Это единичные случаи. То есть, это, в основном, благополучные семьи, они просто убежали оттуда»

(експерт)

з екскурсійною метою або ж перебування в таборі. Підлітки також зазначили, що серед їхніх друзів, однокласників та одногрупників є ті, хто переїхав в міста опитування у зв'язку з воєнним конфліктом. Переважно з Луганська і декілька підлітків з Донецька.

Досвід потрапляння в спеціальні заклади

Інтернат. Серед опитаних 17 підлітків, кожен п'ятий має досвід перебування в інтернаті, проте, оскільки це було досить давно, підлітки не змогли пригадати жодних нюансів, зокрема, ставлення до них співробітників інтернату тощо.

> «Да. У меня одногруппники, 3 человека приехали. Ну они уже потихоньку возвращаются»
>
> (підліток)

> «Траву, это да, покуривают. А чтобы шприц, у меня такого не было, чтобы мне сказали, что колется»
>
> (експерт)

> «Подростки не могут принимать наркотики на данный момент по одной простой причине - их недоступности»
>
> (експерт)

Поліція. Майже половина опитаних підлітків повідомили, що мають досвід затримання поліцією. Серед причин затримання називали такі як: хуліганство, крадіжка, бійка, галасливе поводження на вулиці вночі. Підлітки також зазначили, що під час затримання ставлення до них з боку поліції було нормальним, в деяких випадках ситуація обійшлася лекцією від поліції.

Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей чи притулок.

Половина опитаних підлітків мають досвід потрапляння у Центр соціально психологічної реабілітації для дітей. Причини називали різні, від смерті батьків до поганої поведінки і невідповідних умов проживання.

> «С 31 августа. Вообще изначально почему я сюда попала? С полицией и со школой проблемы, на меня жалобы поступали постоянные. А так, вообще, ссоры с бабушкой, плохие отношения. И вообще, именно квартирный вопрос. Типа, не убрано или ремонта нету, такое»
>
> (підліток)

Практика ризикованої поведінки серед підлітків

Наявність підлітків, які надають секс-послуги за винагороду у містах

Експерти наголошують, що практику надання секс-послуг за винагороду серед підлітків не можна назвати звичайним явищем, проте подібні випадки трапляються. Переважно дівчата знайомляться на дискотеці і можуть надавати секс-послуги за те, що їх пригощають, самі ж підлітки не сприймають це як комерційний секс. Мають місце поодинокі випадки, коли підлітки надають секс безпосередньо за винагороду воєнним. Зокрема, експерти наводили приклад однієї сім'ї, в якій надають секс послуги мама з неповнолітньою донькою. Варто зазначити також, що на сьогоднішній день, коли спілкування через Інтернет дуже розповсюджене, можна побачити в соціальних мережах акаунти підлітків, які пропонують секс-послуги.

> «За сексуальные услуги я не знаю. Но то, что выставляют себя в соцсетях голенькую - это знаю. Это ребенок, 4-ый класс, 9 лет ребенку»
>
> (експерт)

> «Сейчас же много брошенных квартир. Это 1 и 2 общежитие на Молодежном, ездят туда машины эти все»
>
> (експерт)

Наявність підлітків, які споживають наркотики ін'єкційно та неін'єкційно

Щодо уживання ін'єкційних наркотиків підлітками, експерти наголошують, що у містах дослідження, скоріше, такі відсутні. На вулицях, у під'їздах, на майданчиках, біля лавок не спостерігаються використані шприци. Немає також прецедентів затримання поліцією підлітків за вживання ін'єкційних наркотиків. Тобто, якщо говорити про уживання наркотичних речовин у містах дослідження – це неін'єкційні наркотики, дістати які завжди легше і дешевше для підлітків.

«У нас есть в компании люди, которым уже есть 18. Ну, вот один из них это был, получается, моей соседки сын. Постоянно, пацаны: ой, пошли там то-то и то-то купишь. Бывало бабушка давала (деньги), а бывало кто-то шел к тете, дяде»

(підліток)

Самі ж підлітки підтвердили, що вони та їхні друзі не вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Проте, деякі зазначили, що мають досвід уживання неін'єкційних наркотиків, а також зазначили, що дістати неін'єкційні наркотики в містах не проблема.

«Мне говорят, что есть человек, который продает, у него легко там купить»

(підліток)

Близьке оточення підлітків

Наявність батьків

Говорячи про відносини з батьками, більшість підлітків сказали, що люблять своїх батьків, але не у всіх довірливі відносини з батьками. Деякі підлітки зазначали, що їхні батьки п'ють, а також сказали про те, що батько б'є або погрожує бити матір.

«Жила с мамой и с отчимом. Мама умерла, отчем дома остался, за домом следить. Пьет и курит»

(підліток)

«Есть, мама. Не живу с ней. Ничем, дома сидит, выпивает. Люблю маму. Не доверяю. Отношения не очень»

(підліток)

Характеристика друзів підлітків

Переважно підлітки знайомляться з іншими підлітками або на вулиці, у компанії, або ж є знайомими по школі. Даючи характеристику своїм друзям, підлітки говорять, здебільшого, про наявність спільних інтересів, а також про те, що з деякими друзями разом підробляють. Деякі ж з тих, хто переїхав у місто у зв'язку з воєнними діями, зазначив, що досі не знайшов друзів на новому місці проживання та у школі зокрема. Разом з тим, багато хто з опитаних підлітків проводить час з друзями по школі і поза її межами.

«Каждый день вообще гуляли... Встречались там, где стройка, там всей компанией собирались»

(підліток)

«Вообще я уходила с некоторых уроков, шла домой пораньше. А так, я вроде бы иду в школу, вроде с портфелем. А потом он, и меня чего-то резко ведет к дому подруги»

(підліток)

Проведення спільного часу з друзями

Підлітки проводять свій спільний час з друзями на таких відкритих місцевостях як парк, двір будинків, на лавках, сквер, покинуті або недобудовані будівлі. Інколи зустрічаються у когось вдома, коли відсутні дорослі.

Щодо вживання алкоголю, підлітки відповіли пробували вживати алкоголь, на їх переконання це відбувається не часто, але у розповідях фактично говорять про щотижневе вживання *(«це відбувається не часто, приблизно раз на тиждень»)*. В деяких місцях підліткам продають алкоголь без перешкод, в інших випадках молодші підлітки просять своїх старших друзів придбати алкоголь.

Потреби підлітків та звернення за медико-соціальними послугами

Потреби підлітків

Серед своїх потреб підлітки частіше зазначали, що мають потребу в одязі та взутті, рідше – продуктах харчування. Деякі підлітки відповідали, що не потрібна допомога, тому що у притулку їх забезпечили усім необхідним.

Експерти зауважили, що підлітки самостійно майже не звертаються у відповідні організації з первинними запитами і потребами. У випадку, якщо, наприклад, з сім'єю вже працює центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, тоді підліток може звернутися самостійно для участі у якомусь гуртку тощо. Або ж бувають випадки звернень підлітків на телефон довіри з приводу контрацепції.

«С проблемами, с которыми они приходят, это где-то не складываются отношения, может быть, межличностные отношения в семье, по проблемам профессионального самоопределения могут прийти по консультацию. А вот уже то, что более сложно, тяжко вынести «на загал», как говорится»

(експерт)

Існуюча система послуг для підлітків у містах

Експерти повідомили, що у містах добре функціонує система соціально-педагогічної і психологічної допомоги підліткам, які цього потребують. Надаються послуги по отриманню продуктів харчування, гуманітарної допомоги, одягу, ночівлі, засобів гігієни. Експерти у Сєвєродонецьку зазначили, що за останні кілька років у місті з'явилося багато організацій, фондів, в тому числі міжнародних, які надають допомогу різним соціальним верствам населення, зокрема підліткам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Експерти Рубіжного зазначили, що серед багатьох послуг для підлітків є такі як соціальний патронаж, консультаційні пункти в навчальних закладах, допомога підліткам у випадках насильства.

«А коррекционная работа это по самым разным направлениям. Начиная, допустим, с формирования той же адекватной самооценки ребенка»

(експерт)

«И всегда проходит акция по школам - «Рука милосердия», «Собери портфель другу»

(експерт)

«У нас в женской консультации если ребенок обращается в случае гендерного насилия либо любого другого вида насилия - выдается пакет. Там есть неотложная контрацепция - уже в пакете бесплатно вложены»

(експерт)

Також експерти зазначили, що проводяться різні заходи правового та профілактичного характеру у навчальних закладах. Так, наприклад, у цьому напрямку ведуть інформаційну роботу Центр ювенальної пробації та МЧС.

«В городе Северодонецке и в городе Краматорске есть Организация Объединенных Наций и она работает по принципу кластерных заседаний. Ежемесячно там собираются все вместе гуманитарные организации. Сокращённо ОКВ - объединённая координационная встреча, на которой обсуждаются, на каких локациях будет реализовываться разные гуманитарные программы по разным направлениям, по разным кластерам»

(експерт)

Серед організацій, які надають послуги підліткам, експерти називали Червоний Хрест, Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, релігійні організації, проект «Хочу. Буду» (громадський майданчик), Рубіжанський обласний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді.

Окрім того, експерти зазначали, що в регіоні ведеться активна робота з визначення потреб різних соціальних груп населення та впровадження відповідних програм, в тому числі для підлітків.

Досвід звернень підлітків по допомогу та обізнаність щодо місць отримання допомоги

Щодо місць куди можна звернутися при потребі у допомозі, підлітки найчастіше називали поліцію, а також соціальні служби, Червоний Хрест, лікарню, своїх близьких та родичів. Серед організацій, в які підлітки зверталися по допомогу, було названо центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та організація «Дитяче містечко» в Сєвєродонецьку, а також підлітки зазначили, що не стикалися з тим, щоб їм відмовили у допомозі.

«Вот социальный центр. Красный Крест. Я обращусь сразу к маме, к друзьям. Да, сюда можно. Наверное, это другие члены семьи. Бабушка, дедушка, дядя, тетя»

(підліток)

«Да, их много вроде бы есть... За ночлег не знаю, но вот «Дитяче містечко». Красный Крест, но я не уверен. То, что я знаю»

(підліток)

Щодо точок безкоштовного харчування підлітки зазначали, що не знають, де такі знаходяться в місті, проте дехто з опитаних назвав такі точки, де можна безкоштовно отримати їжу – Червоний хрест та організацію «Дитяче містечко», а також релігійну організацію «Свідки Ієгови». Проте, ніхто з підлітків у зазначені організації за отриманням безкоштовного харчування не звертався.

Координація роботи різних організацій і соціальних служб

Використання статистичних даних щодо підлітків та їх відповідність реальній ситуації у містах

Експерти повідомили про різні статистичні джерела, якими користуються в роботі. Так була названа єдина інформаційна система «Діти», де фіксується уся інформація щодо дітей-сиріт, дітей, які позбавлені батьківського піклування. Практикуються також звернення в управління статистики з офіційними запитами. Представники загальноосвітніх шкіл зазначили, що дирекція школи відвідує засідання в Управлінні освіти міської ради, де повідомляють ключові статистичні показники щодо підлітків, які потім передаються на шкільних зборах вчителям. Разом з тим, експерти повідомили, що офіційні дані не завжди відповідають реальній ситуації, оскільки дані швидко оновлюються.

«Работают информационные уголки в каждой школе абсолютно, телефоны всех служб, телефоны отдела образования. Телефоны всех служб, куда они могут обратиться, в случае, допустим, угрозы какого-то насилия, жестокого обращения, другие какие-то проблемы»

(експерт)

«Соседи приходят, люди анонимно звонят»

(експерт)

«Есть, конечно, периодические рейды. Вот недавно «урок» программа»

(експерт)

«Это юридическая, религиозная организация или какая бы то ни было, сразу уведомление идёт на центр социальных служб детей и молодёжи, которые потом выходят в эту семью. Это называется социальное инспектирование»

(експерт)

Особливості системи виявлення підлітків, які знаходяться в складних життєвих обставинах

Експерти наголошують, що виявлення підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах відбувається двома способами. По-перше, якщо підліток живе у неблагополучній родині, де відбуваються бійки, батьки вживають алкоголь, і це бачать сусіди, вони у свою чергу повідомляють у поліцію чи центр соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді. Далі представники служб відвідують сім'ю, виявляють проблеми та потреби сім'ї і працюють з ними. По-друге, виявлення таких підлітків відбувається в рамках навчального процесу. На початку року школи фіксують відповідно до списків кількість підлітків, які мали вступити на навчання, і які фактично вступили, включно з дітьми першого класу. Далі представники шкіл відвідують сім'ї, в яких підлітки не поступили на навчання, з метою виявлення причин відсутності дитини. Окрім того, експерти переконують, що у містах добре нала-

годжена система інформування про наявність підлітків, які опинилися у складних життєвих обставинах, між різними службами і організаціями, після чого планується робота, спрямована на сім'ю та підлітків в цій сім'ї зокрема.

«Я вначале по ребенку вижу. Если ребенок действительно пропускает уроки или видно, что мама все время прикрывает. «Сегодня приболел - останется дома. Завтра приболел». Завтра пришел, а у него отпечаток на лице пощечины, может быть. Или губа разбита. И тут начинается уже - а почему?
(експерт)

Інформаційна робота, орієнтована на підлітків

За словами експертів підлітки можуть отримати інформацію щодо організацій, куди вони можуть звернутися по допомогу одразу з декількох джерел. Так, наприклад, у школах є інформаційні стенди з адресами організацій, які можуть бути корисними для підлітків. Окрім того, функціонують шкільні сайти. У Сєвєродонецьку в різні частини міста курсує автобус, який обклеєний листівками з адресами різних соціальних служб та спеціальних закладів, в тому числі, які можуть бути корисними і для переміщених осіб. А також у містах є різні стенди з корисними адресами для підлітків, запевнили експерти.

Функціонування системи перенаправлень та проведення спільних заходів

Переважно підлітків для вирішення тієї чи іншої проблеми перенаправляють в Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, притулок або в Центр ювенальної пробації, в залежності від випадку. Варто зазначити, що загальноосвітні школи та центри соціальних служб наразі активно планують і реалізують спільну роботу з Центрами ювенальної пробації.

Пропозиції щодо покращення системи надання необхідної допомоги підліткам

Щодо покращення системи надання послуг підліткам, експерти запропонували декілька важливих ідей. По-перше, наголосили на тому, що у містах існує дуже мало місць, де підлітки можуть проводити

«Составляется общий план работы в начале каждого учебного года, с полицией у нас согласовывается план работы»
(експерт)

«Повышение материального благополучия семьи, работа родителей. А именно для детей основное, наверное, это куда им сходить»
(експерт)

«Наверное, все это должно быть не на городском обеспечении, а наверное, областное и государственное, программы»
(експерт)

з користю час, які потрібно створити, наприклад, дитячі майданчики, спортивні майданчики, доступні кінотеатри, спортзали. По-друге, важливо розвивати потенціал неформальної освіти шляхом створення тренінгових центрів для підлітків, де вони б могли розвивати свої навички. По-третє організувати факультативні гуртки після уроків в школі, для яких була б закріплена окрема ставка вчителя. І по-четверте, чи не найголовніше – нарощувати виховний потенціал сім'ї, оскільки саме через недолік уваги в сім'ї діти шукають цю увагу в інших місцях, чим самим можуть наражати себе на небезпеку, потрапляти в погані компанії та практикувати ризиковану поведінку.

ДОДАТОК 1. Методологія дослідження

1.1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Реалізація дослідження була здійснена у два етапи, кожен з яких мав свою мету, завдання, цільову групу і основні складові діяльності:

Етап 1 – формативне дослідження. Картування точок.
Етап 2 – біоповедінкове дослідження.

Географічне охоплення дослідження: вісім міст України – Дніпро, Кривий Ріг (Дніпропетровська обл.), Миколаїв, Маріуполь (Донецька обл.), Київ, Сєвєродонецьк (Луганська обл.), Одеса, Запоріжжя.

Біоповедінкове дослідження проведено у семи містах, у всіх зазначених, окрім Сєвєродонецька. Детальніше про це у методології формативного дослідження.

Етап 1. ФОРМАТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. КАРТУВАННЯ ТОЧОК

Мета формативного дослідження – виявити наявні точки локалізації представників цільової групи.

Завдання формативного дослідження:

- визначити повний перелік місць локалізації підлітків, які живуть або працюють на вулиці (дівчат та хлопців) в кожному місті дослідження;
- визначити рівень доступності для дослідників до місць локалізації підлітків;
- встановити рівень охоплення профілактичними послугами всіх визначених місць локалізації підлітків, які живуть або працюють на вулиці;
- оцінити та визначити шляхи залучення до дослідження підлітків, які не охоплені профілактичними програмами;
- оцінити кількість підлітків в кожному місті дослідження залежно від типології визначених місць їх локації;
- оцінити кількість підлітків, які живуть або працюють на вулиці, на визначених точках в залежності від пори року, дня тижня та часу доби.

Метод формативного дослідження: напівструктуроване інтерв'ю, методом «віч-на-віч» за місцем перебування респондента (ключовим інформантом).

Таблиця 1

Типи точок локалізації підлітків, які живуть або працюють на вулиці, визначених під час картування

Місто	Гуртожиток навчального закладу	Центр соціально-психологічної реабілітації для дітей або притулок	Школа-інтернат	Громадська організація	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	Котельня, теплотраса, підвал, каналізація	Підземний перехід, ринок	Пустий або покинутий житловий будинок, дача	З/д вокзал, з/д вагон, автовокзал	Вулиця (відкрита місцевість)	Зупинка громадського транспорту	Інші точки	ВСЬОГО унікальних точок по місту
	Кількість точок												
Дніпро	2	1	1			1	2	9	1	26	1	16	**60**
Кривий Ріг	4	2	4	2					1	16	1	6	**36**
Маріуполь		2	1	3	1					9			**16**
Запоріжжя		1		1	1		2	3		9	4	18	**39**
Київ	2	1		1		1	5	4	2	38	7	6	**67**
Миколаїв	2	1	1							9		1	**14**
Одеса	8	1	5	7	1		5		1	15	2	8	**53**
ВСЬОГО за типом точки:	**18**	**9**	**12**	**14**	**3**	**2**	**14**	**16**	**5**	**122**	**15**	**55**	**285**

Сірим кольором позначені типи точок, які не були виявлені у місті під час картування

Результати формативного дослідження точок у Сєвєродонецьку. Передумови проведення зондажного дослідження.

За результатами спілкування з ключовими інформантами під час картування точок у Сєвєродонецьку, не було виявлено жодної точки локалізації підлітків, які живуть або працюють на вулиці. Зі слів КІ представники цільової групи не звертаються в Центр СНІДу та в Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. В місті є близько 10 підлітків, які живуть в неблагополучних сім'ях, періодично тікають з дому і перебувають на обліку в поліції. З батьками цих підлітків постійно ведеться роз'яснювальна робота. На початку 2000 років такі підлітки в місті були, але зараз ці підлітки вже стали дорослими. Переважна більшість з них знаходяться в тюрмах або померли.

Зважаючи на отримані результати формативного дослідження у Сєвєродонецьку, було проведено зондажне дослідження у Луганській і Донецькій областях. Про методологічні засади та збір даних в рамках зондажного дослідження йдеться у розділі даної публікації «Методологія зондажного дослідження».

Тривалість польового етапу формативного дослідження в цілому склала 52 календарних дні – розпочато 2 квітня та завершено 22 червня 2017 р.

Етап 2. БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета біоповедінкового дослідження – визначити рівень поширеності ВІЛ та оцінити поведінкові практики, які пов'язані з ВІЛ, серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці.

Завданням біоповедінкового дослідження було здійснити збір поведінкових та епідеміологічних даних, у співпраці з Методично-організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ» (тестування крові респондентів на ВІЛ-інфекцію з використанням тест-систем[9]) серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, у визначених містах.

Метод збору даних: інтерв'ю за методом «віч-на-віч» за місцем перебування респондента та тестування на ВІЛ, з використанням експрес-тестів.

Метод реалізації вибіркової сукупності біоповедінкового дослідження – TLS (Time Location Sampling) – різновид кластерної вибірки, яка полягає у формуванні географічного списку точок, де збираються представники цільової групи.

Цільова група дослідження: підлітки (віком від 10 до 19 років включно), які живуть або працюють на вулиці.

Довідково: *до даної цільової групи увійшли підлітки, які перебувають у складних життєвих обставинах; підлітки з числа груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ); уразливі, які наражаються на ситуативний ризик, тобто перебувають на етапі «входу» до ГР; проживають в інтернатах чи центрах соціально-психологічної реабілітації для дітей; мають досвід затримання правоохоронними органами; є клієнтами та не клієнтами громадських організацій.*

Критерії відбору респондентів для біоповедінкового дослідження:

1. На момент свого залучення до дослідження досягли віку від 10 до 19 років (включно) ;
2. Протягом 3 місяців (90 днів), що передували дослідженню:
    - проживали на вулиці;
    - регулярно не відвідували навчальні заклади (загальноосвітня школа, ПТНЗ, ВНЗ тощо);
    - не мали офіційної роботи;
    - проводили не менше 50% свого вільного часу на вулиці;
3. Не брали участь в інших дослідженнях.
4. Дали згоду на участь в усіх компонентах дослідження:
    - опитування;
    - тестування крові на ВІЛ (експрес-тестування).

Тривалість польового етапу біоповедінкового дослідження в цілому склала 27 календарних днів – з 5 по 31 липня 2017 року.

[9] Тест-системи забезпечує Методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ»

Реалізація вибіркової сукупності

Завдання вибіркової сукупності у кожному місті опитування було реалізовано в межах заданих квот за статтю та віком з незначними корегуванням в процесі польового етапу (табл. 2), а саме:

- за статтю (хлопці, дівчата);
- за віком (10–13, 14–15, 16–17, 18–19 років).

Таблиця 2

Реалізована вибіркова сукупність відповідно до віку та статі

Місто	ФАКТ серед усіх	РЕАЛІЗОВАНО за віком і статтю									
		К-ть хлопців ФАКТ всього	Хлопці				К-ть дівчат ФАКТ всього	Дівчата			
			10–13	14–15	16–17	18–19		10-13	14-15	16–17	18–19
Дніпро	150	**89**	18	18	29	24	**61**	12	16	12	21
Кривий Ріг	100	**70**	15	15	15	25	**30**	7	7	7	9
Миколаїв	150	**104**	20	25	25	34	**46**	10	10	9	17
Маріуполь	150	**104**	20	25	23	36	**46**	10	10	9	17
Київ	200	**140**	20	35	38	47	**60**	10	15	15	20
Одеса	200	**140**	20	37	35	48	**60**	10	15	15	20
Запоріжжя	150	**104**	19	24	30	31	**46**	10	14	10	12
ВСЬОГО:	**1100**	**751**	**132**	**179**	**195**	**245**	**349**	**69**	**87**	**77**	**116**

Тестування на ВІЛ

- Тестування на ВІЛ проводилося лише серед респондентів віком від 14 років, оскільки опитування відбувалося на вуличних точках і отримати дозвіл законних представників на тестування було неможливо.
- З підлітками було проведено до-тестове та після-тестове консультування.
- Усі підлітки, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ, були перенаправлені в Центр СНІДу для перевірки результату та постановки на облік.

1.2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗОНДАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета зондажного дослідження – вивчити ситуацію в Луганському і Донецькому регіонах щодо наявності підлітків, які проводять більшу частину часу на вулиці, їхні культурні орієнтації та оцінити роботу структур, які працюють з підлітками віком від 10 до 19 років.

Завдання зондажного дослідження – здійснити збір даних у Донецькій і Луганській областях щодо наявності підлітків, які проводять більшу частину часу на вулиці.

Географія зондажного дослідження – 2 регіона України: *Донецька область:* мм. Бахмут, Краматорськ, Слов'янськ; *Луганська область:* мм. Сєвєродонецьк, Лисичанськ, Рубіжне .

Цільова група зондажного дослідження – підлітки, які живуть або працюють на вулиці чи опинилися в складних життєвих обставинах.

Метод збору даних:

1. *Фокус-групові обговорення* з фахівцями структур/організацій, навчальних закладів, які працюють з підлітками віком від 10 до 19 років.
2. *Глибинні інтерв'ю* з підлітками, які проживають або працюють на вулиці чи опинилися в складних життєвих обставинах.

Тривалість етапу зондажного дослідження: зондажне дослідження розпочато 15 вересня і завершено 29 вересня, що в цілому склало 15 календарних днів.

Реалізована вибіркова сукупність. Усього опитано 32 підлітка, серед яких хлопці і дівчата різних вікових груп від 10 до 19 років (табл. 3) та проведено 6 фокус-групових дискусій з експертами, які працюють з підлітками (табл. 4).

Таблиця 3

Кількість проведених глибинних інтерв'ю з підлітками відповідно до статі та віку в рамках зондажного дослідження

Область	Місто / Вік	Хлопці				Дівчата			Всього у місті
		10-12	13-14	15-16	17-19	13-14	15-16	17-19	
Донецька	Краматорськ	1	1	-	1	-	1	1	5
	Словянськ	1	1	-	1	-	1	1	5
	Бахмут	1	1	-	1	1	-	1	5
Всього у Донецькій області:		**3**	**3**	**0**	**3**	**1**	**2**	**3**	**15**
Луганська	Сєвєродонецьк	2	1	-	1	-	1	1	6
	Лисичанськ	1	1	1	1	1	-	1	6
	Рубіжне	2	-	-	1	1	-	1	5
Всього у Луганській області:		**5**	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**17**
РАЗОМ		**8**	**5**	**1**	**6**	**3**	**3**	**6**	**32**

Таблиця 4

Реалізована вибіркова сукупність фокус-групових обговорень в рамках зондажного дослідження

Експерти, які взяли участь у фокус-групових обговореннях. Представники:	Донецька область			Луганська область			Всього експертів за категорією
	Краматорськ	Слов'янськ	Бахмут	Сєвєродонецьк	Лисичанськ	Рубіжне	
Загальноосвітньої школи (або технікуму, ліцею)	-	1	3	2	1	6	**13**
Правоохоронних органів	1	1	3	1	1	1	**8**
Соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	-	2	2	1	2	-	**7**
Соціально-психологічної реабілітації для дітей	-	3	-	1	2	-	**6**
Служби у справах дітей	2	1	2	-	1	-	**6**
Громадських організацій, які працюють з підлітками	-	1	-	4	-	-	**5**
Управління освіти міської ради	2	-	1	1	-	-	**4**
Лікувальних закладів	-	2	1	-	-	1	**4**
Інтернату	-	-	-	-	-	2	**2**
Управління з гуманітарних питань міської ради	2	-	-	-	-	-	**2**
Психологічної кризової служби	1	-	-	-	-	-	**1**
Меценати	-	-	-	-	1	-	**1**
Кількість експертів у місті прийняли участь у ФГ:	**8**	**11**	**12**	**10**	**8**	**10**	**59**
Проведено ФГ у місті:	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	
Проведено ФГ в області:	**3**			**3**			
Загальна кількість ФГ:	**6**						

Етичні принципи дослідження

Етичні засади дослідження розроблені на базі кодексу професійної етики соціолога Соціологічної Асоціації України (САУ) та Гельсінської декларації етичних принципів для проведення досліджень. Дані настанови призначені для дотримання міжнародних етичних принципів, зокрема вирішення таких етичних питань:

- **Інформована згода для неповнолітніх учасників дослідження.** З огляду на специфіку теми дослідження й те, що дослідження практично неможливо провести в разі здійснення спроб отримання згоди батьків на участь в дослідженні респондентів, у цьому проекті згода на участь у дослідженні отримувалась від потенційних учасників. Згода на тестування від респондентів віком від 14 до 19 років отримувалася безпосередньо від респондентів. Підлітки віком до 14 років тестування не проходили, оскільки на вуличних точках неможливо було отримати інформовану згоду на це від батьків або законних представників, відповідно до вимог чинного законодавства.
- **Добровільна участь:** всі респонденти були чітко повідомлені, що участь в дослідженні є добровільною, і що неучасть не матиме ніяких негативних наслідків.
- **Переваги для учасників:** учасники отримували заохочувальну винагороду за участь у дослідженні. Винагорода була мінімальною компенсацією за витрачений час та зусилля та не може розцінюватися як купівля «участі». Винагорода не надавалася у грошовому еквіваленті, а у вигляді заохочувальних подарунків (продуктовий набір, гігієнічний набір, картка поповнення мобільного рахунку тощо).
- **Конфіденційність та анонімність:** всі учасники були повідомлені про те, що участь в дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, яку надавав респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження зберігаються із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних в дослідницьких опитувальниках. Після збору даних весь дослідницький інструментарій зберігається в безпечному місці.

Контроль якості даних

Контроль за якістю даних здійснювався шляхом щотижневої звітності регіонального організатора перед Українським інститутом соціальних досліджень імені О. Яременка (УІСД) про перебіг польового етапу на всіх рівнях дослідження щодо:

- підготовчого етапу дослідження;
- основних труднощів встановлення контакту з надавачами послуг;
- кількість опитаних респондентів;

У разі виникнення складних ситуацій або труднощів під час збору даних у містах опитування, УІСД ім. О. Яременка оперативно реагував та корегував роботу регіональної команди для успішної та своєчасної реалізації дослідження.

Щотижнево регіональний організатор надсилав до УІСД ім. О. Яременка звіт у електронному форматі про перебіг польового етапу дослідження.

У кожне місто дослідження представниками УІСД ім. О. Яременка було здійсненого моніторинговий візит з метою контролю якості збору даних.

ДОДАТОК 2. Індикатори поінформованості та поведінки підлітків, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції

Зведена таблиця національних показників серед підлітків – 2018 р.

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
1. Відсоток підлітків, охоплених профілактичними програмами	**49,1%**	47,1%	53,3%
2. Відсоток підлітків, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з постійним партнером та/або випадковим партнером та/або комерційним партнером	**34,8%**	34,6%	35,2%
3. Відсоток підлітків, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ та одержали його результат	**9,6%**	9,1%	10,9%
4. Відсоток ВІЛ-інфікованих підлітків	**1%**	1,4%	0,8%
5. Відсоток підлітків, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції	**25,3%**	25,8%	24,1%
6. Відсоток підлітків, які зверталися за медико-соціальними послугами	*81,1%*	*79,8%*	*84,0%*

1. Відсоток підлітків, охоплених профілактичними програмами

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **L3. Чи знаєш ти, куди (в яку організацію, медичний заклад) треба звертатись, якщо хочеш пройти тест на ВІЛ (аналіз крові, перевірка крові)?** та/або 2. **N1. Чи є ти клієнтом якої-небудь організації, яка працює з такими ж підлітками, як і ти?** та/або 3. **K2. За останні 12 місяців, якщо у тебе була необхідність отримувати безкоштовно презервативи, чи отримував/-ла ти їх, наприклад, в організаціях, які працюють з такими підлітками, як ти, в громадських центрах, консультаційних центрах, центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, під час акцій тощо?**	**540**	354	186
Всі опитані підлітки	**1100**	751	349

Відсоток підлітків, охоплених профілактичними програмами	**49,1%**	**47,1%**	**53,3%**

2. Відсоток підлітків, які повідомили про використання презерватива під час останнього сексуального контакту з постійним партнером та/або випадковим партнером, та/або комерційним партнером

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **D3. Чи використовував(-ла) ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс з постійним партнером?** та/або 2. **E4. Чи використовував/-ла ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс з випадковим партнером протилежної статі?** та/або 3. **F4. Чи використовував/-ла ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс з партнером протилежної статі, який тобі платив/-ла (давав/-ла винагороду) за секс?** та/або 4. **G4. Чи використовував ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс с партнеркою, якій ти платив (давав винагороду) за секс?** та/або 5. **H6. Чи використовував ти презерватив, коли займався анальним сексом з партнером-хлопчиком/чоловіком, останнього разу?**	**383**	260	123
Всі опитані підлітки	**1100**	751	349
Відсоток підлітків, які вказали, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з постійним партнером та/або випадковим партнером та/або комерційним партнером	**34,8%**	**34,6%**	**35,2%**

3. Відсоток підлітків, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ та одержали його результат

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **L8. Чи отримав/-ла ти результат свого аналізу під час останнього тестування?** та 2. **L7. Давай уточнимо, чи це було протягом ОСТАННІХ 12 МІСЯЦІВ?**	**106**	68	38
Всі опитані підлітки	**1100**	751	349
Відсоток підлітків, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ та одержали його результат	**9,6%**	**9,1%**	**10,9%**

4. Відсоток ВІЛ-інфікованих підлітків

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **Отримали позитивний результат тестування на наявність ВІЛ-інфекції** ***(R3. Вкажіть результат тестування на ВІЛ)***	**9**	5	4
Всі протестовані підлітки	**899**	619	280
Відсоток ВІЛ-інфікованих підлітків	**1%**	**1,4%**	**0,8%**

5. Відсоток підлітків, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **L2.1. Зменшити ризик ВІЛ-інфікування можна, якщо мати секс лише з одним постійним неінфікованим партнером** та 2. **L2.2. Зменшити ризик ВІЛ-інфікування можна, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту** та 3. **L2.3. Людина, яка має здоровий вигляд, може мати ВІЛ** та Кількість респондентів, які дали негативні відповіді на запитання: 4. **L2.5. Людина може інфікуватися шляхом спільного користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною** та 5. **L2.6. Людина може інфікуватися, якщо по черзі пити зі склянки з ВІЛ-інфікованою людиною**	**278**	194	84
Всі опитані підлітки	**1100**	751	349
Відсоток підлітків, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції	**25,3%**	**25,8%**	**24,1%**

6. Відсоток підлітків, які зверталися за медико-соціальними послугами

	Всі підлітки	Хлопці	Дівчата
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання:	**Всього (осіб)**	Всього (осіб)	Всього (осіб)
1. **N3. Чи звертався ти за допомогою за останні 12 місяців у такі заклади:** – **Клініка, дружня до молоді** та/або – **поліклініка за місцем проживання** та/або – **анонімний кабінет довіри** та/або – **диспансер (наркологічний, шкірно-венерологічний, туберкульозний)** та/або – **регіональний центр громадського здоров'я** та/або – **центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді** та/або – **громадська організація** та/або – **релігійна організація** та/або – **пункт обміну шприців**	**892**	599	293
Всі опитані підлітки	**1100**	751	349
Відсоток підлітків, які зверталися за медико-соціальними послугами	**81,1%**	**79,8%**	**84,0%**

ДОДАТОК 3. Перелік наявних соціальних досліджень, проведених серед підлітків груп ризику в різні роки

Дослідження серед ПГР	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, *років*	К-ть опитаних, *осіб*
Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін'єкційним шляхом	ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС	2006	Київ, Одеса, Павлоград, Полтава	12–23	1610
Біоповедінкове дослідження серед вуличної молоді	АЛЬЯНС, «Heath Right International», Центр контролю за захворюваннями США	2008	Київ, Донецьк, Одеса	15–24	929
Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2008	Донецьк, Дніпропетровськ, Київ, Миколаївська область (мм. Миколаїв, Очаків, Вознесенськ).	10–19	805
Підлітки, які живуть або працюють на вулиці: актуальні акценти для ефективної профілактики ВІЛ	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2011	Донецьк, Дніпропетровськ, Київ, Миколаїв	10–19	805
Онлайн-опитування «Комплексне дослідження мотивації та доступності ДКТ на ВІЛ для дітей та молоді»	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2013	м. Київ, Одеська, Миколаївська, Донецька області	13-24	971
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), та поширення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ як компонент епіднагляду за ВІЛ-інфекцією другого покоління»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2013	28 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Чернівці, Чернігів, Черкаси, Кривий Ріг, Біла Церква	Загальна чисельність опитаних – 8100 осіб. З них 854 особи віком від 16 до 19 років	
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2013	29 міст: Біла Церква, Васильків, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Фастів, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів	Загальна чисельність опитаних – 9502 особи. З них 258 особи віком від 14 до 19 років	
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2013	25 міст: Біла Церква, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Чернівці	Загальна чисельність опитаних – 4806 осіб. З них 300 осіб віком від 14 до 19 років	

Дослідження серед ПГР	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, *років*	К-ть опитаних, *осіб*
Картування ключових груп населення, послуг та оцінка епідемії ВІЛ в м. Запоріжжя, Україна	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2013	м. Запоріжжя	1 рів.: 1240 втор. КІ 2 рів.: 85 СІН, 75 ЖКС, 65 дітей вулиці 3 рів.: – кількісне дослідження: 130 СІН, 125 ЖКС, 127 дітей вулиці – якісне дослідження: 15 СІН, 15 ЖКС, 16 дітей вулиці; оцінка послуг: 26 представників ДУ та НУО	
Крос-секційне «Дослідження серед підлітків груп ризику»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2014	5 міст: Житомир, Київ, Одеса, Миколаїв, Донецьк	10-19	1900
Операційне дослідження «Стиль життя та основні моделі поведінки уразливих дітей та підлітків, які практикують ризикову поведінку»	АЛЬЯНС	2014	5 міст: Київ, Донецьк, Львів, Миколаїв, Одеса	10-18	500
«Розвиток інтегрованих медико-соціальних послуг для ВІЛ-позитивних підлітків: сучасні виклики, потреби і можливості», проведене МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»	АЦ «Соціоконсалтинг, МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», ЮНІСЕФ	2015	http://www.healthright.org.ua/wp-content/uploads/2014/10/Short-survey-results-Services-for-ALHIV-Ukr.pdf		
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), та поширення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ як компонент епіднагляду за ВІЛ-інфекцією другого покоління»	ЦСЕП, АЛЬЯНС	2015	28 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Кривий Ріг (Дніпропетровська область), Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська область), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів	Загальна чисельність опитаних – 4300 осіб. З них 216 осіб віком від 15 до 19 років	
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого поколінняд	Альянс-Україна Консалтансі, АЛЬЯНС	2015	28 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська область), Васильків (Київська область), Фастів (Київська область), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів	Загальна чисельність опитаних – 9275 осіб. З них 190 осіб віком від 15 до 19 років	
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2015	27 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська область), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів	Загальна чисельність опитаних – 4550 осіб. З них 532 осіб віком від 14 до 19 років	

Дослідження серед ПГР	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, *років*	К-ть опитаних, *осіб*
Онлайн-опитування «Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо тестування на ВІЛ та консультування»	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2015	7 міст: Київ, Одеса, Львів, Дніпропетровськ, Запоріжжя, Миколаїв, Маріуполь	10-24	1439
Оцінка ризику раннього інфікування ВІЛ жінками комерційного сексу та його значення для протидії епідемії ВІЛ (транзитний проект)	УІСД ім. О. Яременка, Центр глобального громадського здоров'я Університету Манітоби (Канада)	2014-2016	м. Дніпро	14-24	1818
Оцінка соціальної уразливості та поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці (біоповедінкове у 7 містах та зондажне в 2-х областях)	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2017	8 міст: Дніпро, Кривий Ріг (Дніпропетровська обл.), Миколаїв, Маріуполь (Донецька обл.), Київ, Сєвєродонецьк (Луганська обл.), Одеса, Запоріжжя	10-19	1100
Онлайн-опитування «Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо тестування на ВІЛ та консультування»	ГО «УІСД ім. О. Яременка», ЮНІСЕФ	2017	24 області України та м. Київ Території Донецької та Луганської обл., непідконтрольних Уряду Україні та АР Крим (опитано 11 осіб)	14-24	2234
Вплив наслідків конфлікту на Сході країни на динаміку комерційного сексу та епідемію ВІЛ/ ІПСШ та ВГС в Україні (Динамічній проект)	УІСД ім. О. Яременка, Центр глобального громадського здоров'я Університету Манітоби (Канада)	2017-2021	м. Дніпро	14-24	560 ЖКС
Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для уразливих підлітків в Україні	УІСД ім. О. Яременка, МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід (AFEW-Україна), МБФ «Альянс громадського здоров'я»	2018	32 населених пункти: мм. Біла Церква, Бровари, Ірпінь (Київська обл.); с. Красносілка, с. Іваново, с. Іллічанка, мм. Білгород-Дністровський, Березівка (Одеська обл.); мм. Мерефа, Чугуїв, Куп'янськ, Ізюм, Лозова, Первомайськ, Красноград (Харківська обл.); смт. Нова Прага, сс. Суботці, Богданівка, Дмитрівка, мм. Знам'янка, Олександрія (Кіровоградська обл.); мм. Зіньків, Карлівка, Горішні Плавні, Кременчуг, Пирятин, Миргород (Полтавська обл.); мм. Сокиряни, Новодністровськ, Новоселиця (Чернівецька обл.); мм. Лиман, Краматорськ (Донецька обл.)	13-19	683

Наукове видання

Оцінка соціальної уразливості та поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, як живуть або працюють на вулиці

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:
Ольга Балакірєва, канд. соціол. наук
Тетяна Бондар, канд. соціол. наук
Надія Пивоварова, канд. соціол. наук
Марина Худик
Олена Сакович

РЕЦЕНЗЕНТИ:
д-р соціол. наук Л.Г. Сокурянська;
канд. мед. наук О.М. Мешкова

Підписано у світ 20.06.2018 р.
Об'єм даних 2,53 Мб

ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»
Вул. Панаса Мирного, 26, м. Київ, 01011
Тел.: (044) 501-50-76
E-mail: info@uisr.org.ua

Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка

01011, Київ, Панаса Мирного, 26,
блок А, оф. 210

Тел.: +380 44 501 50 76
+380 50 310 80 16
Факс: +380 44 501 50 75

www.uisr.org.ua
facebook.com/UISR.Yaremenko/

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Представництво в Україні

01021, Київ, вул. Інститутська, 28
Тел.: +380 44 521 01 15
Факс: +380 44 230 25 06

www.unicef.org.ua
facebook.com/UNICEF.Ukraine
twitter.com/unicef_ua
instagram: @unicef_ukraine

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2018
© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2018