

# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ В РАМКАХ ПРОЕКТУ

«ПІДЛІТКИ ПОЗА УВАГОЮ: ПОЛІПШЕННЯ ДОСТУПУ  
ДО ІНТЕГРОВАНИХ ВІЛ-СЕРВІСНИХ ПОСЛУГ  
ДЛЯ ВРАЗЛИВИХ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ»

Київ – 2019



### **Авторський колектив:**

Балакірева О.М. – кандидат соціологічних наук, голова правління ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», консультант

Шевченко С. Л. – кандидат соціологічних наук, заступник директора, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», консультант

Жарук І.В. – менеджер проектів МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Пурік О.П. – старший радник з програмної діяльності МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Нерубаєва І.О. – менеджер проектів МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*)

Двінських Н.О. – фахівець з моніторингу та оцінки МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*)

Воскресенська О.В. – виконавчий директор МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*)

### **Автори звіту висловлюють подяку за участь у реалізації дослідження всім експертам та респондентам з регіонів та НУО – партнерам:**

ОБФ «Повернення до життя»

ХБФ «Благо»

ХБФ «Парус»

ВБО «Конвіктус Україна»

ГО «Наша допомога»

ПОБФ «Громадське здоров'я»

БО «Світло надії»

ОБФ «Шлях до Дому»

ЧБФ «Наша сім'я»

### **Аналітичний звіт за результатами дослідження в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» /**

Балакірева О.М., Шевченко С.Л. та ін. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*), 2019. – 60 с.

Розповсюджується безкоштовно.



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



**Le Fonds mondial**



**EXPERTISE  
FRANCE**



**Альянс**  
громадського здоров'я



**AIDS Foundation East West**  
СНІД Фонд Схід-Захід

# ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ .....	2
ВСТУП .....	3
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	6
ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ .....	8
1. Соціально-демографічні характеристики цільової групи .....	8
2. Ситуація щодо споживання наркотиків .....	10
2.1. Вік та спосіб першої спроби вживання наркотиків .....	11
2.2. Наркотики, найбільш розповсюджені у підлітковому середовищі, та способи їхнього вживання .....	12
2.3. Вживання ін'єкційних наркотиків .....	14
2.4. Причини вживання та проблеми, пов'язані із вживанням наркотиків .....	22
3. Статеві стосунки та ризиковані практики .....	26
3.1. Початок статевого життя та кількість статевих партнерів .....	27
3.2. Ризиковані сексуальні практики .....	29
4. Залученість до мережі Інтернет та дозвілля .....	33
4.1. Смартфони, доступ до Інтернету, проведення часу в Інтернеті .....	33
4.2. Дозвілля, хобі .....	36
5. Потреби підлітків та наявні послуги .....	37
5.1. Потреби підлітків .....	37
5.2. Наявні медико-соціальні послуги .....	39
5.3. Бар'єри у доступі до послуг .....	43
5.4. Канали отримання інформації .....	47
5.5. Потреби у додатковому навчанні спеціалістів на місцях .....	49
ВИСНОВКИ .....	52
РЕКОМЕНДАЦІЇ .....	53
КОМЕНТАРІ ТА ДОДАТКИ .....	56

# СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

<i>AFEW-Україна</i>	Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» ( <i>AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна</i> )
TLS (Time-Location Sampling)	вибірка на основі місця та часу
Альянс	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ЗО	заклад освіти
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримуюча терапія
ІПСШ	інфекції, які передаються статевим шляхом
КДМ	клініка, дружня до молоді
ЛГБТ	лесбійки, геї, бісексуали та трансгендери
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
НУО	неурядова організація
ОТГ	об'єднана територіальна громада
ПВН	підлітки, які вживають наркотики
ПТНЗ	професійно-технічний навчальний заклад
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ФГІ	фокус-групові інтерв'ю
ЦСССДМ	центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

# ВСТУП

Наразі в Україні досить високий рівень поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків підлітками та молоддю, про що свідчать різноманітні дослідження<sup>1</sup>. Спостерігається тенденція до зниження віку початку статевого життя, а рівень поінформованості про ризики ураження інфекціями, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ-інфекцією є недостатнім.

Доступність профілактичних програм та засобів індивідуального захисту для підлітків груп ризику, зокрема тих, які вживають наркотики, досить низький. В Україні мало ВІЛ-сервісних організацій, цільовою групою яких є підлітки. Профілактичні послуги підліткам, які вживають наркотики, вперше почали підтримувати *AFEW-Україна* у 2012 році в рамках проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» (за підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів) та МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2015 році в рамках проекту «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які вживають наркотики, в Україні: досягти тих, кого не охоплено послугами» (за підтримки СНІД Фонду Елтона Джона).

Проте й ці проекти впроваджувалися у великих містах; водночас підлітки – мешканці невеликих міст та сільської місцевості залишалися поза увагою.

Дослідження проводилось з лютого по вересень 2018 року в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні», мета якого – сприяти зниженню розповсюдження ВІЛ-інфекції серед підлітків, які вживають наркотичні речовини, та їх сексуальних партнерів шляхом покращення доступу до якісних послуг з профілактики ВІЛ, лікування та підтримки в невеликих містах та селах 7 областей України.

**Мета дослідження** – проаналізувати особливості поведінки підлітків, які вживають наркотики, ризикованої щодо інфікування ВІЛ (вживання наркотиків, ризиковані сексуальні практики), у малих населених пунктах<sup>2</sup> Київської, Харківської, Полтавської, Одеської, Донецької, Чернівецької та Кіровоградської областей, виявити їх потреби та визначити послуги, які вони можуть отримати.

<sup>1</sup> Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. Ю. Приймак, Д. М. Павлова, О. В. Василенко, О. Т. Сакович, С. З. Сальников, С. В. Сидяк, Ю. Б. Юдін, Н. С. Нахабич. – К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. – 200 с.; Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакіревої ; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – Київ, 2017. – 88 с.; Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с. Звіт за результатами РОЗУ проведеного Альянсом, 2015.

<sup>2</sup> Мали міста з населенням до 100 тис. осіб.

## Завдання дослідження:

- визначити особливості ризикованої поведінки підлітків, які вживають наркотики, та їх статевих партнерів;
- виявити потреби підлітків, які вживають наркотики, у послугах;
- оцінити доступ цільової групи до необхідних послуг відповідно до виявлених потреб;
- вивчити можливості створення партнерських мереж на місцях із числа надавачів послуг та місцевих органів влади;
- зібрати дані про користування підлітками Інтернетом;
- зібрати доказову базу для розробки моделі зменшення шкоди від вживання наркотиків для підлітків;
- розробити алгоритми надання послуг підліткам, які вживають наркотики, та їх сексуальним партнерам, у невеликих населених пунктах (містах і селах) України.

Увага дослідження насамперед була спрямована на підлітків, які мешкають у невеликих містах та сільській місцевості. В таких населених пунктах набагато слабше розвинена інфраструктура розвитку та дозвілля для молоді; недостатні, а то й відсутні послуги з профілактики ВІЛ та зменшення шкоди від вживання наркотиків. Також існує менше можливостей для тестування на ВІЛ, що зменшує шанси на ранню діагностику та погіршує прогноз для здоров'я та життя.

В Україні це *перше системне комплексне дослідження* ситуації щодо вживання наркотиків підлітками у малих населених пунктах та оцінки доступних послуг для таких підлітків. Дослідження було проведено в 32 населених пунктах з 7 областей України.

Цей звіт включає стислий виклад методології та містить опис соціально-демографічних характеристик цільової групи підлітків; ситуації щодо споживання ними наркотиків; особливостей статевих стосунків та практик, ризикованих щодо інфікування ВІЛ.

Також проаналізовано наявність кадрів для роботи з підлітками, дозвілля, долучення підлітків до мережі Інтернет, потреби підлітків у інформуванні про специфічні медико-соціальні послуги та наявність таких послуг.

У звіті надаються практичні рекомендації щодо того, як на національному та місцевому рівнях можна сприяти зниженню рівня поширення ВІЛ-інфікування серед підлітків, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів.

Мета цього звіту – привернути увагу центральних та місцевих органів влади до проблеми споживання наркотиків та супутніх проблем підлітків. Дані звіту необхідно поширити серед працівників закладів освіти, охорони здоров'я та соціальної сфери, органів правопорядку, надавачів послуг. Спираючись на результати проведеного дослідження, можливо окреслити напрями змін для збереження здоров'я підлітків України.

Цей звіт орієнтований на надавачів послуг – представників державних та громадських організацій.

# МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Тип дослідження:** розвідувальне якісне дослідження.

**Методологія дослідження** передбачала такі послідовні компоненти:

- **Вторинний аналіз** даних щодо впровадження в Україні профілактичних програм, проектів, інтервенцій, послуг у сфері профілактики ВІЛ та зменшення шкоди, орієнтованих на підлітків, які мають досвід вживання наркотиків, у сільській місцевості та невеликих містах України.
- **Картування послуг** для підлітків та молоді у вказаних регіонах дослідження, включаючи профілактичні, консультативні, інформаційні послуги в соціальній, медичній, культурній сфері (всього виконано картування 208 закладів освіти та 110 інших організацій, що надають послуги).
- **Картування** на обраних сайтах **256 локацій, де збираються підлітки, які вживають наркотики**, для кількісного опитування підлітків в населених пунктах.
- **Кількісне опитування підлітків**, які проживають у сільській місцевості/невеликих містах та селищах районного значення охоплених проектом областей та мають досвід вживання наркотиків, методом особистого структурованого інтерв'ю («віч-на-віч») (проведено **683** структурованих інтерв'ю).
- **Опитування для визначення якісного компоненту** (проведено **21** глибинне інтерв'ю з підлітками та **7** фокус-груп з надавачами послуг, в тому числі співробітниками ВІЛ-сервісних неурядових організацій, державних та комунальних структур, представниками державних органів, що приймають рішення, серед іншого і щодо розподілу фінансів, експертами).
- **Аналіз** отриманої інформації (підготовано 32 ситуаційні аналізи по кожному сайту, а також звіт, що включає практичні рекомендації щодо впровадження інтервенцій для підлітків, які вживають наркотики<sup>3</sup>).

---

<sup>3</sup><http://afew.org.ua/category/biblioteka/doslidzhennya/>



**Географічне охоплення дослідження** співпадає із географічним охопленням проекту і включає **32 населені пункти з 7 областей України:**



### **Етичні засади 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.

Усім учасникам дослідження було повідомлено назву дослідження та контакти його організатора, щоб вони могли з'ясувати будь-які додаткові питання щодо дослідження або ж звернутися в разі, якщо до них неналежно поставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

Перед проведенням інтерв'ю передбачалося отримання усної інформованої згоди кожного респондента на участь в дослідженні і надання винагороди респондентам за участь в дослідженні.

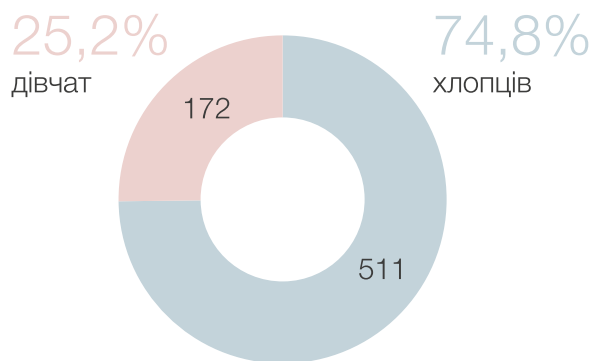
# ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

## 1. Соціально-демографічні характеристики цільової групи

Цільовою групою проекту є підлітки віком 14–19<sup>4</sup> років, які вживають наркотики. Оскільки генеральна сукупність таких підлітків в малих населених пунктах України невідома, дослідження не мало на меті досягти певних статевих квот, які пропорційно відображали б генеральну сукупність.

Метод реалізації вибіркової сукупності – TLS (time location sampling).

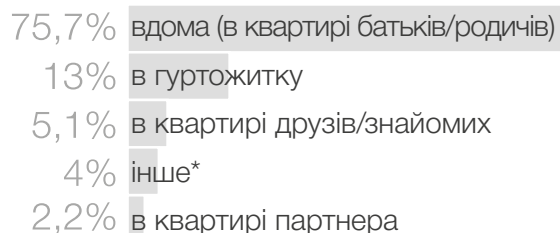
### Статеві-вікова структура



Усього було опитано 683 підлітки віком від 14 до 19 років (середній вік опитаних – 16,6 років)

### Проживання

“ “ Де ти проживаєш останні 3 місяці?

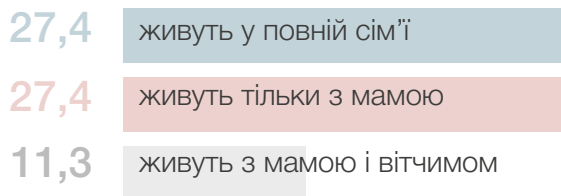


\*в непристосованому для житла місці, притулку/центрі реабілітації, дитячому будинку/інтернаті, практично на вулиці

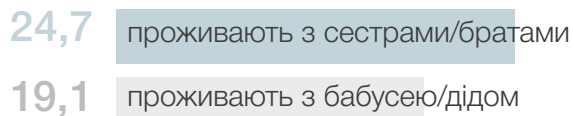
З віком зростає частка тих, хто проживає в гуртожитку або у друзів. Розподіл відповідей є однаковим як для хлопців, так і для дівчат (за винятком відповіді «в квартирі партнера» – 0,8% серед хлопців та 6,4% серед дівчат).

<sup>4</sup>За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), поняття «підліток» охоплює вікову групу від 10 до 19 років включно

## Батьківська сім'я, %



## Інші родичі, %

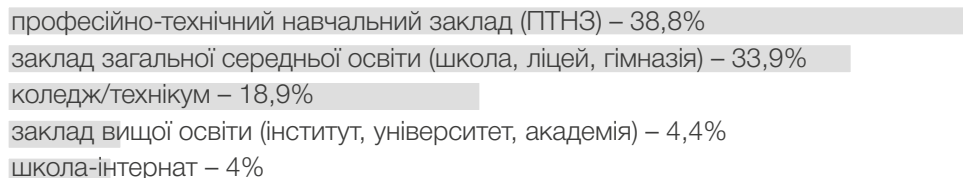


На думку учасників ФГІ, рівень споживання наркотиків останнім часом суттєво зріс.

Варто зауважити, що серед опитаних підлітків, які вживають наркотики, значну частку становлять діти із досить забезпечених родин.

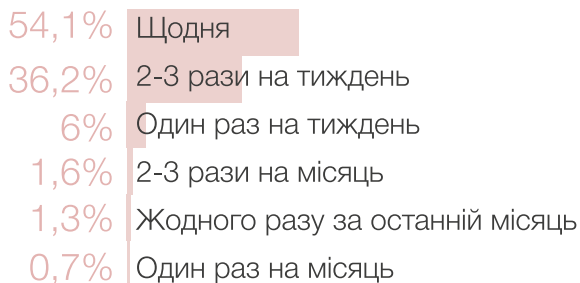
## Навчання, робота

Серед опитаних підлітків навчаються – 80,4%, не навчаються – 19,6% (різниця за статтю немає). Ті, хто навчається, відвідують такі заклади освіти:

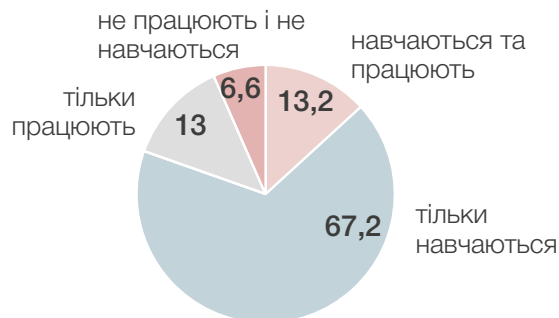


## Відвідування навчального закладу

“ “ Скільки разів за останній навчальний місяць ти відвідав/ла заклад освіти, в якому навчаєшся?



## Загальна зайнятість підлітків навчанням та/або роботою, %



Серед тих, хто працюють, більшість роблять це неофіційно (84,4%), тільки 15,6% – офіційно

## Досяжність підлітків, які вживають наркотики, для опитування та надання послуг

Отримані дані свідчать, що підлітків, які вживають наркотики, переважно досить важко виявити за формальними ознаками або місцями локалізації, значна частина з них вживають наркотики час від часу, є включеними до соціального життя, перебувають в контакті з навчальними закладами та батьківськими сім'ями.

Під час проведення опитування складно було і встановити контакт з підлітками, і вмовити їх взяти участь у дослідженні.

У 24,6% опитаних є друзі/знайомі, які вживають ін'єкційні наркотики, а також, за даними експертів, у місцях проведення дослідження є підлітки, які вживають ін'єкційні наркотики. Однак, встановити контакт з цією закритою групою і дослідити їх ризиковані практики під час опитування не вдалося.

Переважно підлітки, які вживають наркотики, навчаються та/або працюють; живуть вдома або в гуртожитку; регулярно відвідують навчальні заклади.

Підлітки, які вживають наркотики, з малих населених пунктів – це звичайні підлітки, які живуть у звичайних сім'ях.

Три чверті споживачів – хлопці.

## 2. Ситуація щодо споживання наркотиків

Складність вивчення ситуації щодо вживання наркотиків підлітками полягає в тому, що для деякого з них це разова спроба, для переважної більшості – епізодичне вживання, а для частини – сформована залежність. При цьому спроби та епізодичне вживання є доволі прихованими процесами. Самі підлітки не завжди можуть оцінити реальний вплив наркотичних речовин на своє здоров'я і життя, а також свій ступінь залучення до процесу наркоспоживання.

У цьому розділі розглядається об'єктивний аспект споживання (вік та спосіб першої спроби вживання, який наркотик вживають, спосіб вживання, частота вживання, з ким вживають, де беруть наркотик, мультиспоживання, передозування тощо) та суб'єктивний аспект (думки підлітків щодо того, чи вважають вони своє вживання проблемою, чи хочуть перестати вживати; ставлення їхнього оточення; проблеми, пов'язані зі вживанням тощо).

Окремо розглядаються отримані результати щодо ін'єкційного вживання.

## 2.1. Вік та спосіб першої спроби вживання наркотиків

Середній вік першої спроби вживання наркотиків – 14,6 років. Середній вік першого вживання наркотиків за допомогою шприця – 15,8 років. Загалом у підлітків вік першої спроби вживання наркотиків дуже ранній (див. табл.): двоє підлітків вказали вік першої спроби – 7 років, ще двоє – 8 років, один – 9 років, ще четверо – 10 років. Крім того, більш ніж половина 14-річних (56%) вказали, що перша спроба сталася у 13 років та раніше. На першому році вживання перебувають 44% 14-річних, 28% 15-річних, 19% 16-річних підлітків, далі ця частка ще зменшується. Серед опитаних 17-річних лише 7% мали досвід першої спроби цього року, серед 18-річних таких лише 3%, серед 19-річних – 2%. Ці дані свідчать про важливість первинної профілактики вживання наркотиків серед підлітків віком до 14 років, зокрема – профілактики першої спроби вживання наркотиків серед тих з них, які складають близьке оточення підлітків, які вживають наркотики, але самі ще не вживають наркотиків.

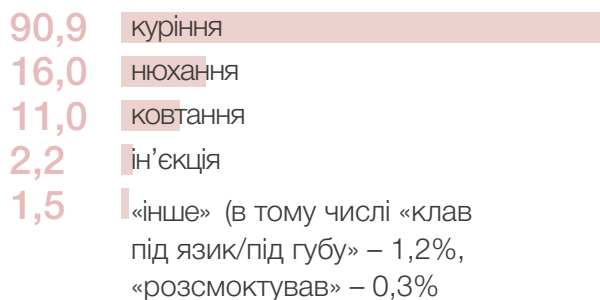
### Вік першої спроби вживання наркотиків серед підлітків різного віку, %

Вік на момент дослідження, років	Вік першої спроби наркотиків, %*						
	13 років та раніше	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років	19 років
14	56	44					
15	29	40	28				
16	10	19	47	19			
17	10	18	29	29	7		
18	13	16	18	26	18	3	
19	12	11	15	22	21	11	2

\* сума по рядку може бути менше 100%, тому що респонденти мали можливість відповісти «не пам'ятаю» або не надати відповідь

## Спосіб першої спроби вживання наркотиків, %

“ “ Яким способом ти його спробував/ла?



\* сума відповідей більше 100%, оскільки респондент міг вказати кілька варіантів

Більшість опитаних (90,9%) починають вживати наркотики шляхом їх куріння, але чимало вживають наркотики у різний спосіб вже під час першої спроби. Так, курили пліус ще у якийсь інший спосіб вживали наркотики під час першої спроби 120 опитаних із 683 (17,6%). Більшість цих підлітків потім продовжують мультиспоживання. З них лише 16,7% респондентів вказали, що протягом останніх 3 місяців вживали один вид наркотиків неін'єкційно, а решта 83,3% – два та більше видів наркотиків.

Ті респонденти, які вживають комбінації наркотиків та наркотичні речовини, окрім канабісу, повідомили, що почали вживання в середньому у 14,4 років. Це корелює з більшим ризиком виникнення залежності та погіршенням їхнього здоров'я.

## 2.2. Наркотики, найбільш розповсюджені у підлітковому середовищі, та способи їхнього вживання<sup>5</sup>

### Найбільш популярні наркотики, які вживають підлітки неін'єкційно, %

канабіс – 92,5%;  
амфетамін у вигляді порошку – 17,6%;  
суміші для куріння, спайси – 16,0%;  
кодтерпін, кодеїн – 4,8%;  
клей – 4,7%;  
трамадол – 4,2%;  
галюциногени – 4,0%;  
насвай – 3,5%;  
«сіль» – 2,9%;  
пігулки («колеса») – 2,8%.

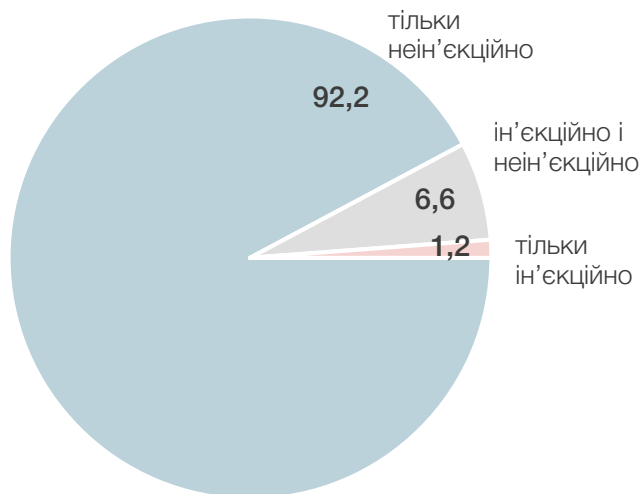
### Найбільш популярні наркотики, які вживають підлітки ін'єкційно, %

екстракт опію у рідкому вигляді – 3,6%;  
вуличний метадон – 2,6%;  
метамфетамін у вигляді розчину – 1,8%;  
амфетамін у вигляді порошку – 1,5%;  
метадон програмний (із сайтів ЗПТ) – 1,3%;  
налбуфін – 1%;  
метадон програмний «з рук» – 0,9%;  
димедрол – 0,9%;  
метамфетамін у вигляді порошку – 0,7%;  
дезоморфін – 0,4%.

<sup>5</sup>Опис наркотиків найбільш розповсюджених у підлітковому середовищі надається у Додатку 1.

Більшість опитаних підлітків вживають наркотики неін'єкційно. При цьому, ймовірно, значна кількість підлітків, які вживають наркотики ін'єкційно, не були опитані.

### Способи вживання наркотиків, %



Ситуацію зі споживанням наркотиків у різних населених пунктах представлено в окремих звітах по кожному пункту на сайті <http://afew.org.ua/research5/>.

Дані глибинних інтерв'ю підтверджують, що підлітки вживають широкий спектр наркотичних речовин та знають інших підлітків, які вживають наркотики. Наркотики, які, з їх слів, підлітки вживають неін'єкційно: канабіс, амфетамін, спайси, метамфетамін, солі, ЛСД, МДМА («екстазі»), галюциногенні гриби, «таблетки» (безрецептурні аптечні препарати), насвай; ін'єкційно – «ширка» (екстракт опію), метадон. Також розповсюджене вживання сумішей психоактивних речовин: поєднання 2–3 видів речовин або поєднання наркотиків з аптечними препаратами чи з енергетичними напоями.

При високій обізнаності підлітків щодо спектру наявних наркотиків, способів та шляхів їх отримання надавачі послуг, крім лікарів-наркологів та представників НУО, слабо орієнтуються в ситуації щодо вживання підлітками наркотиків. Так, наприклад, під час ФГІ з надавачами послуг були згадані популярні в Інтернеті міфи про льодяники із наркотичним складом, що їх нібито роздають у школі безкоштовно. Фактично поза увагою надавачів послуг знаходиться ін'єкційне споживання наркотиків підлітками.

Надавачі послуг, батьки, особи, які приймають рішення, не підготовлені та не мають відповідей на ситуації, пов'язані із вживанням молоддю наркотиків. Недостатньо інформації також щодо профілактики вживання та програм зменшення шкоди.

## 2.3. Вживання ін'єкційних наркотиків

### Поширеність та ризиковані практики

Як вже зазначалося, невелику частку респондентів склали підлітки, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом – 7,8% (53 особи з 683 опитаних). При цьому слід пам'ятати, що підлітки, які споживають наркотики ін'єкційно, частіше відмовлялися від участі в опитуванні або не були виявлені на сайтах на момент проведення дослідження.

Щодо ризиків під час вживання ін'єкційних наркотиків, то 45 із 53 опитаних підлітків (85%) повідомили, що зазвичай користуються новим/стерильним шприцом чи голкою.

Такий самий розподіл відповідей на запитання про використання стерильного інструментарію під час останнього вживання.

Стерильні шприци підлітки купують в аптеці (42 відповіді), отримують від соціального працівника (15 відповідей), від друга/знайомого/сексуального партнера (7 відповідей); 6 разів було вказано варіант відповіді «повторно використовую свій шприц/голку», та 5 разів – «використовую шприц, який купив вже наповненим наркотиком», при цьому 3 підлітки зазначили обидва ці ризиковані варіанти.

### Практикування ризикованих способів ін'єкційного вживання за останні 30 днів

Ризикований спосіб ін'єкційного вживання	«Так»	«Не знають»	«Ні»
Вживали наркотик зі шприца, в який хтось інший набрав наркотик	5	4	38
Вживали наркотик з уже набраного шприца (куплений шприц з наркотиком)	21	2	25
Використовували вживаний фільтр/вату	2	3	43
Наповнювали шприц із загальної тари	12	2	33



Отже, якщо про небезпечність використання нестерильного шприца споживачам відомо, і вони використовують стерильні шприци та голки (принаймні, повідомляють про це), то інші небезпечні практики, як то наповнення свого шприца із загальної тари, не сприймаються як небезпечні.

Наявність ризикованих практик була підтверджена і під час глибинних інтерв'ю, наприклад (стилістика респондентів збережена):

“ “ *Они делают по-своему, нагревают в ампуле. Я забыл, как оно называется. Тоже в аптеке покупают. Смешивают и потом разбавляют... Каждому своя посуда, как говорите. Каждому свой шприц... я видел в ложке, а я в мисочке не видел, не наблюдал такого, а там много не помещается...*

Хлопець, 18 років

“ “ *Мы делаем из общей тары, но у каждого свой шприц.*

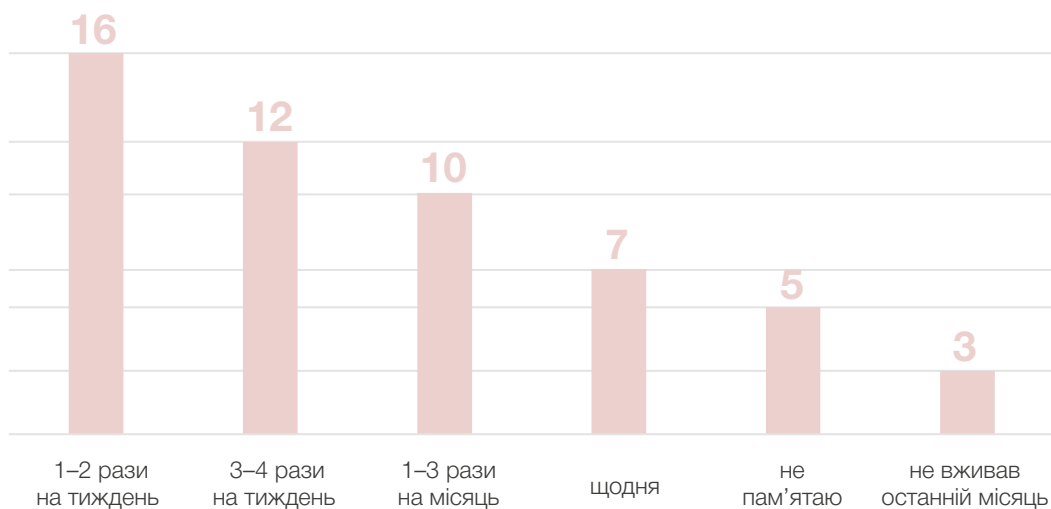
Хлопець, 18 років

“ “ *Из одной общей ёмкости набирали каждому из вас? – Да. Как это всё готовится? Вы не присутствовали? – Не присутствовал, но я знаю, что это всё нормально готовилось, сто процентов. Потому что это те люди, которые продают это – это барыги. Если он что-то плохое даст, то можно спокойно прийти и разбить ему голову, очень смело.*

Хлопець, 18 років

Частота вживання серед підлітків, які вживають ін'єкційні наркотики, значно вища, ніж серед тих, хто вживає неін'єкційні наркотики. Так, 10 осіб з числа опитаних вживають наркотики ін'єкційно 3–4 рази на тиждень; щотижня вживають майже дві третини респондентів (33 з 53).

## Частота ін'єкційного вживання



*Кількість осіб*

## Мультиспоживання

Як уже зазначалося, під час опитування тільки троє підлітків (0,4% від усіх опитаних) називали серед вживаних ними наркотиків винятково ін'єкційні препарати, інші ін'єкційні споживачі називали як ін'єкційні, так і неін'єкційні наркотики. Отже, ін'єкційне споживання у опитаних підлітків – це майже завжди мультиспоживання.

Усього 53 підлітки, які вживають ін'єкційні наркотики, назвали 19 різних видів наркотиків, які вони вживали ін'єкційно протягом останніх трьох місяців:

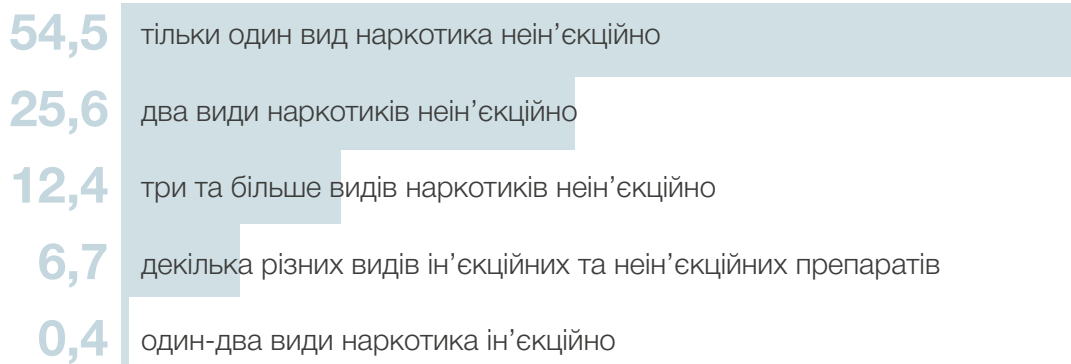
- екстракт опію в рідкому вигляді («ширка») – 25 разів;
- вуличний метадон у кристалах, порошку – 18 разів;
- метамфетамін у вигляді розчину («вінт», «первентин») – препарати, що виготовляються з додаванням йоду та червоного фосфору з ліків, що містять ефедрин чи псевдоефедрин) – 12 разів;
- амфетамін у вигляді порошку («фен», «спіди») – 10 разів;
- метадон програмний, який видають на сайтах ЗПТ – 9 разів;
- налбуфін – 7 разів;

- метадон програмний, куплений з рук – 6 разів;
- димедрол – 6 разів;
- метамфетамін у вигляді порошку (кристали) – «мет», «лід», «айс» – 5 разів;
- трамадол – 3 рази;
- дезоморфін («крокодил», «електроширка») – 3 рази;
- вуличний бупренорфін (наприклад, субутекс) – 3 рази;
- кодтерпін, кодеїн, героїн – 2 рази;
- тропікамід, солі, кокаїн, катінун, каліпсол – по 1 разу.

### Вживання підлітками ін'єкційних наркотиків характеризується:

- мультиспоживанням;
- більшою, порівняно із неін'єкційним, частотою вживання: 10 респондентів вживають 3–4 рази на тиждень; щотижня вживає майже дві третини підлітків (33 із 53);
- ризикованими практиками, які не сприймаються як небезпечні (наповнення шприца із загальної тари, купівля уже наповненого шприца).

### Мультиспоживання та комбінації психоактивних речовин, %



Під мультиспоживанням маємо на увазі вживання більше одного виду наркотичних речовин. За даними опитування, майже половина підлітків (45,5%) не обмежуються одним видом наркотичних речовин.

Ті підлітки, які повідомили про досвід вживання ін'єкційних речовин, також вживають і неін'єкційно, і лише 3 з 683 опитаних (0,4%) вказали, що вживають лише ін'єкційні препарати.

Серед тих підлітків, які вживають тільки один вид наркотика неін'єкційно, переважна більшість вживають саме канабіс.

Загалом же серед усіх опитаних близько половини підлітків вживають тільки канабіс (50,7%). Цей факт потребує особливої уваги з боку надавачів послуг, адже згідно з матеріалами<sup>6</sup>, представленими на засіданні Товариства неврологів у Сан-Дієго, США, у листопаді 2018 року, вживання марихуани в підлітковому віці може спричинити зміни в структурі головного мозку. Вчені також дослідили, що раннє використання канабіноїдів пов'язане з психічними розладами у подальшому, наприклад, шизофренією, депресією та наркоманією (Renard, Rushlow і Laviolette 2016).

Крім того, за даними моніторингу<sup>7</sup> Альянсу, марихуана також розглядається як так званий «вхідний» наркотик серед молодих людей, споживання якого в подальшому призводить до споживання важких наркотиків та формування наркотичної залежності.

## Комбінації психоактивних речовин, %



Оскільки переважна більшість опитаних вживають канабіс, відповідно, більшість ситуацій мультиспоживання – це поєднання вживання канабісу із вживанням іншої наркотичної речовини (80%, або 4/5).

<sup>6</sup><https://www.the-scientist.com/news-opinion/cannabinoid-exposure-during-adolescence-disrupts-neural-regulation-65047>

<sup>7</sup>[http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/greview\\_ru.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/greview_ru.pdf)

Спостерігається зв'язок між кількістю вживаних психоактивних речовин та невідвідуванням закладів освіти.

Відвідують заклади освіти щодня, тобто не переривають навчання – 61% респондентів, які вживають тільки один вид неін'єкційних наркотиків, 48% тих, хто вживає два види наркотиків, та менше третини (30%) споживачів трьох та більше видів. Таким чином, підлітки, які вживають кілька видів наркотиків, меншою мірою знаходяться під впливом навчального закладу.

### Залежність між кількістю наркотиків, що вживає підліток, та частотою відвідування ним закладу освіти

Кількість різних спожитих неін'єкційних наркотиків протягом останніх трьох місяців	Частота відвідування ЗО протягом останнього навчального місяця (серед тих, хто навчається), %			
	Щодня	2–3 рази на тиждень	Один раз на тиждень	2–3 рази на місяць та рідше
Один	61	32	4	3
Два	48	37	8	7
Три та більше	30	55	12	3

\*Дані розраховані серед тих, хто навчається, та не вказав на ін'єкційне споживання.

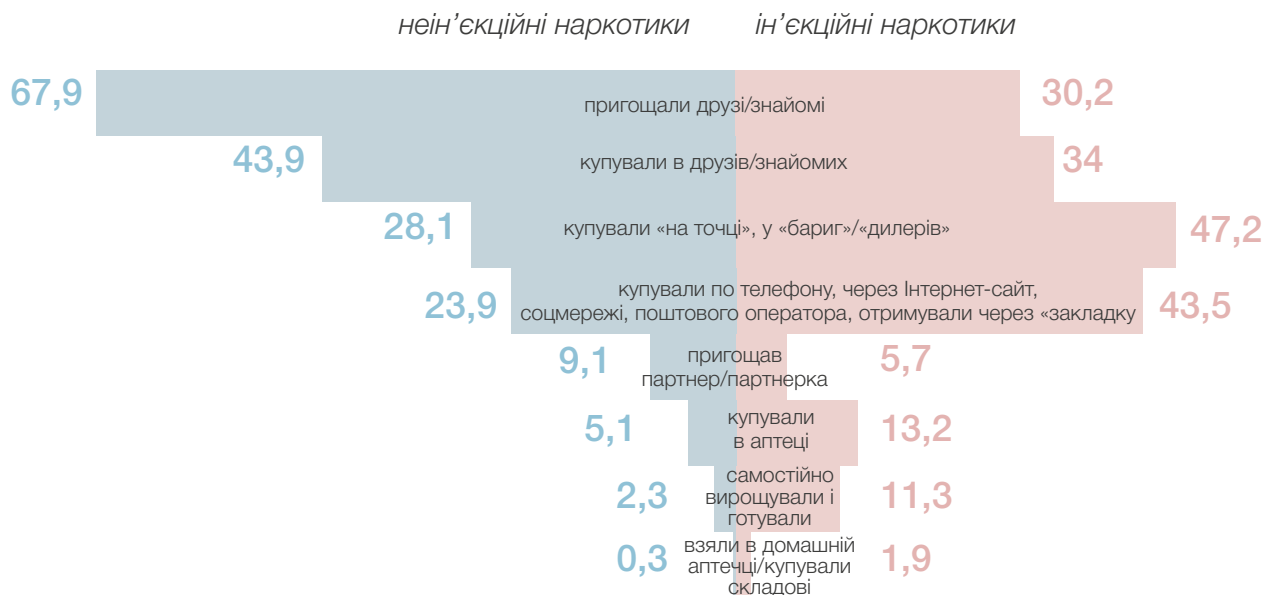
### Частота вживання наркотиків

Частота вживання наркотиків, за даними опитування, практично не пов'язана зі статтю та віком підлітків, а також типом навчального закладу. Відчутна різниця у частоті споживання зафіксована між підлітками, які вживають тільки канабіс, та підлітками, які вживають інші наркотики. Так, якщо серед перших близько 2/5 (41,0%) не вживали наркотики протягом останнього місяця, то серед тих, хто вживає інші наркотики, таких тільки шоста частина (15,1%). Відповідно, принаймні щотижня вживають канабіс тільки чверть підлітків (24,0%), тоді як серед підлітків, які вживають інші види наркотичних речовин, принаймні щотижнево вживають 41,8% опитаних.

## Залежність між кількістю наркотиків, що вживає підліток, та частотою відвідування ним закладу освіти

Частота вживання	Серед усіх, %	Серед тих, хто вживає ін'єкційно, %	Серед тих, хто вживає неін'єкційно, %
Щодня	1,2	13,2	0,3
3–4 рази на тиждень	12,7	18,9	11,6
1–2 рази на тиждень	18,9	30,2	19,6
1–3 рази на місяць	33,8	22,6	34,2
Не вживав/ла за останні 30 днів	28,3	5,7	29,1
Не пам'ятаю	5,1	9,4	5,3

## Способи отримання наркотиків, %



Приклади опису закупки через мережу Telegram за результатами глибинних інтерв'ю:



*Сьогодні брав амфетамін. Написав у Телеграмі, є чат по адресу. Багато що на домах написано: Фен, Соль, Амфетамін.цей адрес, тільки там потрібно такий, щоб уже перевірений. Заходиш, обираєш, а там бот, електричний бот. (прим. І. Жарук – принцип набору як при наборі лінії підтримки клієнтів в банках). Обираєш один, два, три, нажимаєш, кидає меню, що є в наявності. Обираєш, наприклад, траву – 1. Там один каже, що він скидає час, у який потрібно заплатити, скидає номер картки, номер електронного гаманця або ще щось. Там багато є варіантів. Скидає. Ти маєш, як, наприклад, я сьогодні, скинути гроші до 11:50. Після проплати ми отримали два фото, які показали, де закладка. У них фотка є, яка показує, красну точку ставить, де вона на фото. Плюс ще кидає одну фотку гугл-карти, орієнтир, де воно є.*

Хлопець, 18 років

## Передозування

Про досвід передозування протягом останнього року повідомили 8,8% опитаних підлітків (60 осіб).

З них 29 осіб вживали один наркотик, 4 особи – кілька наркотиків, 27 осіб – алкоголь та наркотики.

Під час глибинних інтерв'ю підлітки також згадували про можливість передозування як потенційну небезпеку для власного здоров'я, а деякі вже мали такий досвід:



*Было пару передозов, и то это было от травы, и один раз от метамфетамина. Ничего страшного, слава Богу, всё обошлось.*

Дівчина, 16 років

## Об'єктивний аспект вживання наркотичних речовин

- Найпопулярніші наркотики, які вживають підлітки неін'єкційно: канабіс, амфетамін у вигляді порошку, суміші для куріння (спайси).
- Найпопулярніші наркотики, які вживають ін'єкційно: екстракт опію в рідкому вигляді, вуличний метадон, метамфетамін у вигляді розчину.

- Більшість опитаних підлітків (92,2%) повідомили, що вживають наркотики неін'єкційно. При цьому є ймовірність того, що підлітки, які вживають ін'єкційні наркотики, не були охоплені опитуванням та не потрапили до вибірки.
- Майже половина підлітків (45,5%) не обмежується вживанням одного виду наркотиків.
- Ін'єкційне споживання – це майже завжди мультиспоживання.
- Підлітки, які вживають тільки канабіс (без споживання інших наркотиків), складають 50,7% опитаних.
- Збільшення кількості вживаних наркотиків позитивно корелює із зменшенням частоти відвідування начального закладу.
- Середній вік першої спроби вживання наркотиків – 14,6 років; середній вік першого вживання за допомогою шприца – 15,8 років.
- Переважаючий спосіб першої спроби вживання наркотиків – куріння.
- Способи отримання наркотиків: пригощають друзі/знайомі, купівля через Інтернет, «закладки».
- Про досвід передозування протягом останнього року повідомило 8,8% опитаних підлітків.

## 2.4. Причини вживання та проблеми, пов'язані із вживанням наркотиків

### Причини вживання наркотиків

За даними глибинних інтерв'ю, підлітки вживають наркотичні речовини заради того, щоб розслабитись, зняти стрес після навчання (канабіс); почувати себе більш розкуто, для гарного настрою та задоволення, для підвищення працездатності та отримання адреналіну (стимулятори). Також вагомим мотивом є вживання «за компанію», для більш приємного дозвілля та спілкування. Метою вживання підлітки називають розслаблення, зняття стресу, подолання нудьги; вживання канабісу вважають цілком безпечним, а дехто – навіть корисним («легкие очищает»).

Зазвичай підлітки вживають психоактивні речовини разом з друзями, бо так, з їх слів, цікавіше і веселіше; вживають самостійно – у окремих випадках.

Отже, три основні мотиви споживання для підлітків – це зняття стресу, підвищення працездатності, спілкування у колі друзів. Вживання в компанії друзів з метою розслаблення та зняття стресу ілюструє одну з найбільших потреб підлітків – потребу у моральній підтримці та змістовному дозвіллі.



## Чи вважають підлітки їхнє споживання наркотиків проблемою?

Майже всі опитані під час глибинних інтерв'ю підлітки вважають, що цілком контролюють частоту вживання наркотиків, а вживати кілька разів на тиждень – цілком безпечно. При цьому для багатьох опитаних підлітків ін'єкційне вживання – це межа, яка відділяє експериментування з метою розслаблення від «*конченого человека*».

Підлітки переконані у тому, що можуть припинити вживання у будь-який час. Підлітки не сприймають куріння канабісу як споживання наркотика:



*У меня нет от этого зависимости. Я как захочу, так и сделаю. Я не завишу от этого. Я это сильно не употребляю.*

Хлопець, 18 років



*Сигареты даже думаю бросить курить, но не могу. Я думаю, что сигареты – это наркотик, а траву могу неделями не курить. Когда еду на работу, я там по две-три недели не курю, а сигареты не могу не курить. Вот это, я думаю, наркотик. Трава – это нормальное вещество, оно растёт из земли. Это нормально.*

Хлопець, 18 років

## Проблеми, пов'язані зі споживанням наркотичних речовин

Респондентам під час опитування не ставили запитання про проблеми, пов'язані із споживанням наркотиків (крім наявності випадків передозування). Такі питання задавали під час глибинних інтерв'ю. Необхідно зазначити, що для опитаних підлітків найбільшою проблемою, пов'язаною із вживанням наркотиків, є контакт із правоохоронними органами.

Підлітки не повідомляли про проблеми зі здоров'ям внаслідок споживання; єдиним ризикованим моментом, пов'язаним зі споживанням, підлітки називають можливість передозування.

Фактично підлітки не вбачають у так званому «рекреаційному» періодичному вживанні небезпеки для здоров'я. Той факт, що вони вживають речовини, які можуть призвести до психозів, нервових порушень, незворотних змін в організмі, залишається поза їх увагою. Підліткам ще важко оцінити ті ризики, з якими пов'язане таке споживання. Обговорити питання, пов'язані із споживанням та першими спробами вживання, крім кола друзів-однолітків, також немає з ким. Адже ця тема не піднімається в родині чи у закладах освіти.

Потенційні проблеми, пов'язані зі споживанням наркотиків, стосуються, на думку підлітків, переважно взаємодії з правоохоронними органами: «Полиция его увидит, начнет... остановит, такое вот», а не наслідків для здоров'я:



*Менты один раз забрали, пришлось откупиться.*

Хлопець, 18 років, вживає ін'єкційні наркотики



*Есть такая практика, что полицейские, если видят с марихуаной...вы, наверное, знаете, да? По закону ниже грамма... точнее полграмма, – это условное заключение. А наша полиция делает так, что они досыпают туда марихуану, и получается, что у нас уже больше грамма, и по протоколу у них идет больше грамма. И за это получается статья уже. Уже статья с реальным сроком! И они звонят родителям, говорят – так и так. И с этого получают большие деньги.*

Хлопець, 18 років

Більшість опитаних підлітків не повідомили, що відчують зміни у стані здоров'я внаслідок вживання наркотиків. Однак деякі з респондентів зазначали погіршення пам'яті, головний біль, прискорене серцебиття та погіршення розумової діяльності. Під час глибинних інтерв'ю деякі з опитаних підлітків (не всі) повідомили, що усвідомлюють ризики для здоров'я при вживанні наркотиків. Вони зменшували дозу та/або частоту вживання наркотиків через їх вплив на стан здоров'я:



*Мне кажется, что метамфетамин очень влияет на почки, на нос тоже в первую очередь, потому что обжигается слизистая оболочка. Очень на органы действует. На желудок также, потому что ты не ешь, не спишь, а у тебя желудок сохнет. И на мозг тоже оно влияет. Также мозг высыхает. Кушать не хочется вообще... Насколько я знаю, были такие ситуации у моих знакомых, что при употреблении метамфетамина у них потом сыпались зубы. Они также высыхали, мешки под глазами, зубы сыпятся и всё, и больше ничего с этим не сделаешь.*

Дівчина, 16 років

“ “ Фен нюхал. Меня затиною хорошо. Где-то месяцев 11 я его употреблял и так очень хорошо... Килограмм 45 весил. Он высушивает. Сутками не спишь. Я не спал, не ел. Только пил воду и курил. И всё, больше ничего нет. Ты, как машина, знаете, все чувства останавливаются, оголяются – это уже, когда долго не спишь. Было такое время, что приходилось, проспал пару часов, просыпался – плохо. И всё равно приходилось, видите, дальше его потреблять, чтобы как-то поддержать своё здоровье.

Хлопець, 18 років

“ “ Когда долгое время употреблял амфетамин, тогда были с этим проблемы. Когда четверо-пятеро суток не спишь, знаете, это паранойя, во-первых. Ходишь, и тебе кажется, что тебя все преследуют, во-первых. Я зашёл в кабинет, смотрю на кондиционер, – мне кажется, что там камера на меня смотрит. Паранойя. Это побочные эффекты. Я проснулся, проспал, проснулся. У меня чувство, что во всём я полностью разочаровался. Мне кажется, что у меня вообще ничего не получается в этой жизни. Я собирал вещи, уже хотел ехать. Меня остановили: “Тихо, успокойся. Что с тобой?”. Я разочаровался полностью. Такие проблемы, да.

Хлопець, 18 років

Отже, більшість підлітків вважають, що:

- вживання ними наркотиків є цілком контрольованим; дехто зменшує дозу та частоту прийому при погіршенні здоров'я;
- споживання неін'єкційних наркотиків, а надто канабісу – це, на думку підлітків, не наркоманія, яку вони пов'язують винятково із ін'єкційним споживанням;
- основні проблеми під час споживання підлітки вбачають у взаємодії із правоохоронними органами.

### **Ставлення оточення до факту вживання респондентами наркотичних речовин**

Під час опитування було з'ясовано, що у 86,4% опитаних є друзі/знайомі, які вживають наркотики неін'єкційним шляхом; середня кількість таких знайомих – 6,7 осіб. У 24,6% є друзі/знайомі, які вживають ін'єкційні наркотики; середня кількість таких знайомих становить 5,3 осіб.

Під час глибинних інтерв'ю були отримані різні типи відповідей стосовно того, чи знають батьки, партнер/ка, друзі, знайомі про вживання підлітком наркотиків: «не знають», «здогадуються, але точно не знають», «знають та кажуть, що це твій власний вибір», «знають та засуджують», «знають та хочуть, щоб я кинув», «самі вживають» (останній варіант відповіді зустрічався тільки щодо однолітків та ніколи – щодо батьків). Таким чином, ситуація зі ставленням оточення може бути дуже різною, відповідно, загальних висновків тут немає.

#### **Суб'єктивний аспект вживання:**

- Підлітки відзначають три основні мотиви споживання наркотиків: зняття стресу, підвищення працездатності, приємне спілкування.
- Більшість підлітків вважають, що їхнє споживання є цілком контрольованим, а при погіршенні здоров'я можна зменшити дозу та/або частоту прийому.
- Більшість підлітків, які вживають наркотики (ПВН), не вважають споживання неін'єкційних наркотиків, а надто канабісу, наркоманією, яку вони пов'язують винятково із ін'єкційним споживанням.
- Основна проблема, пов'язана із споживанням, на думку опитаних підлітків, – це взаємодія із правоохоронними органами.
- Деякі підлітки повідомили про погіршення стану здоров'я через вживання наркотиків.
- Коло знайомих, які також вживають наркотики, у опитаних підлітків досить широке. У більшості (86,4%) опитаних є друзі/знайомі, які вживають наркотики неін'єкційним шляхом, у чверті – такі, що вживають ін'єкційні наркотики.
- Ставлення оточення до факту вживання дуже різне: від спільного вживання з друзями до неусвідомлення того факту, що підліток щось вживає, з боку рідних.

### **3. Статеві стосунки та ризиковані практики**

У даному розділі проаналізовано дані про статеві стосунки опитаних підлітків, які вживають наркотики, а саме – дані про початок статевого життя, вагітність та ризиковані практики, пов'язані із сексом.

### 3.1. Початок статевого життя та кількість статевих партнерів

Серед опитаних підлітків досвід статевих стосунків мають 76,1% респондентів (різниця показників за статтю не є значущою).

Середній вік сексуального дебюту – 14,9 років (14,8 – у хлопців та 15,2 – у дівчат).

Серед 19 дівчат, які мали досвід вагітності, на момент дослідження двом було 16 років, 4-м – 17 років, 5-и – 18 років, 8-ми – 19 років. 16 із 19 дівчат вагітніли один раз, одна 18-річна та одна 19-річна дівчина були вагітні двічі, а ще одна дівчина 19 років повідомила про шість вагітностей.

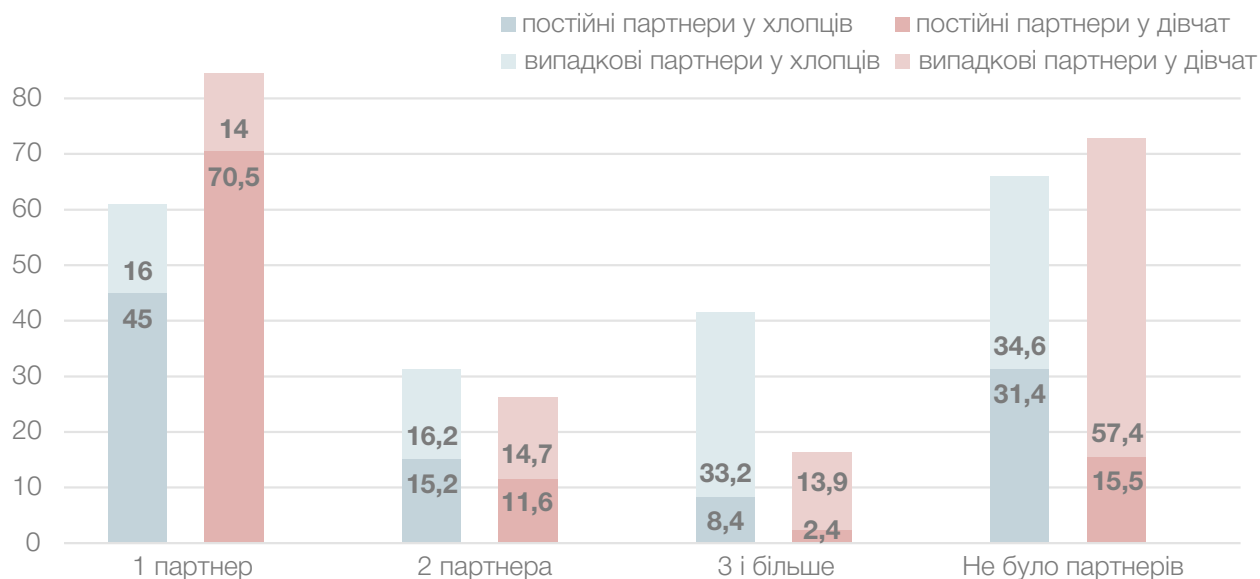
Кількість сексуальних партнерів (за останні 12 місяців) суттєво відрізняється серед хлопців та дівчат. Кількість партнерів зростає після 15 років. Так, серед 14–15 річних більшість підлітків повідомляє про одного партнера (тільки кожен третій 14-річний підліток та кожен другий 15-річний повідомляють про двох та більше партнерів протягом року), а починаючи з 16 років, частина тих, хто має тільки одного партнера протягом року, знижується до третини.

#### Кількість статевих партнерів у підлітків протягом останнього року, %

	Серед усіх	Серед тих, хто вживає ін'єкційно	Серед тих, хто вживає неін'єкційно
1 партнер	33,8	28,4	50,4
2 партнери	22,7	23,0	21,7
3 партнери та більше	42,0	46,6	27,9
Не було партнерів за останній рік	1,5	2,0	0,0

Різниця серед хлопців та дівчат зберігається і щодо постійних та випадкових партнерів. Так, одного постійного партнера протягом останнього року мали більш ніж дві третини дівчат (70,5%), тоді як серед хлопців таких менше половини (45,0%). Випадкових партнерів мали менше половини дівчат (42,6%), тоді як серед хлопців таких дві третини (65,4%), половина з них мала трьох та більше випадкових партнерів.

### Кількість постійних і випадкових партнерів у підлітків протягом останнього року, %



Постійні партнери підлітків, які вживають різні види наркотиків, порівняно з партнерами підлітків, які вживають тільки канабіс, частіше залучені до споживання наркотиків. Так, серед партнерів підлітків, які вживають тільки канабіс, менше шостої частини постійних партнерів залучено до вживання неін'єкційних наркотиків (14,0%), тоді як серед партнерів підлітків, які вживають інші наркотики, таких майже третина (30,7%).

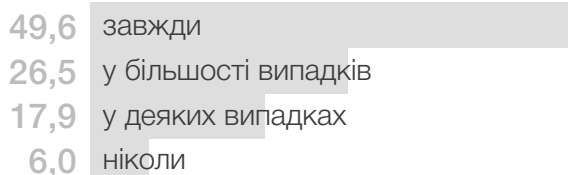
## Вживання наркотиків партнерами підлітків, які вживають наркотики, %

Надали ствердну відповідь на запитання «Чи вживає твій постійний партнер наркотики?»	Серед усіх, %	Підлітки, які вживають тільки канабіс, %	Підлітки, які вживають різні наркотики, %
Неін'єкційно	22,5	14,0	30,7
Ін'єкційно	3,1	0,7	5,3

## 3.2. Ризиковані сексуальні практики

### Використання презерватива, %

“ Чи використовуєш ти (або твої партнер/ка) презерватив зазвичай під час статевих контактів (під час сексу)?



“ Чи використовував/ла ти (або твої партнер/ка) презерватив під час останнього сексуального контакту?



Рівень використання презервативів вищий серед тих підлітків, які вживають тільки канабіс. Про використання презерватива під час останнього статевого контакту повідомили 76,6% з тих, хто мав досвід статевих стосунків. Серед підлітків, які вживають різні (інші) види наркотиків, таких 64,4% (різниця значуща на рівні 95%). Про використання презерватива «завжди» повідомляє 60,2% із тих, хто вживає тільки канабіс, і 39,4% підлітків, які вживають різні (інші) наркотики.

Купують презервативи в аптеці 81,5% підлітків, які мали досвід статевих стосунків; 12,7% отримують від соціального працівника (наприклад, у пункті видачі презервативів, у недержавній організації, на аутріч-маршруті тощо). В державній медичній установі отримують презервативи лише 1,9% підлітків.

## Вживання алкоголю, наркотиків перед сексом

Дуже поширене серед підлітків вживання алкоголю та/або наркотиків безпосередньо перед сексом. Приблизно кожен восьмий підліток (12,9%) повідомив, що завжди вживає алкоголь перед сексом, а кожен двадцятий (4,8%) – завжди вживає перед сексом наркотики. Дві третини (65,9%) повідомили, що інколи вживають перед сексом алкоголь, майже половина (46,4%) – наркотики. Така ризикована поведінка притаманна однаковою мірою як дівчатам, так і хлопцям.

Підлітки, які вживають тільки канабіс, значно менше схильні до таких ризикованих практик. Так, кожен п'ятий такий підліток (21,4%) з тих, хто має досвід статевих стосунків, вживає (інколи) алкоголь перед сексом, тоді як серед підлітків, які вживають інші наркотики, такий показник удвічі вищий (42,7%, з яких 4,1% роблять це завжди).

Вживання наркотиків перед сексом та незахищений секс також пов'язані між собою. Серед тих, хто практикує незахищений секс, вживання алкоголю та/або наркотиків перед сексом поширене більше, а відтак ризику таких статевих контактів зростають.

## Вживання алкоголю та наркотиків перед сексом серед різних груп споживачів, %

Вживають ЗАВЖДИ перед сексом	Серед усіх	Серед тих, хто вживає тільки канабіс	Серед тих, хто вживає інші наркотики	Серед тих, хто завжди користується презервативом
Алкоголь	12,9	11,6	14,8	9,5
Наркотики	4,8	1,6	8,3	3,6
Алкоголь + наркотики	1,9	0	4,1	2,8

Вживають ІНКОЛИ перед сексом	Серед усіх	Серед тих, хто вживає тільки канабіс	Серед тих, хто вживає інші наркотики	Серед тих, хто завжди користується презервативом
Алкоголь	65,9	62,4	73,1	59,6
Наркотики	46,4	34,5	61,5	34,7
Алкоголь + наркотики	28,5	21,4	38,6	20,9



Вживають (сума відповідей «завжди» та «інколи») перед сексом	Серед усіх	Серед тих, хто вживає тільки канабіс	Серед тих, хто вживає інші наркотики	Серед тих, хто завжди користується презервативом
Алкоголь	78,8	74,0	87,9	69,1
Наркотики	51,2	36,1	69,8	38,3
Алкоголь + наркотики	30,4	21,4	42,7	23,7

### Досвід сексуальних стосунків в обмін на винагороду

Згідно з даними опитування, 6 хлопців та 6 дівчат повідомили про свій досвід сексу за винагороду впродовж останнього року (що складає 1,6% серед опитаних хлопців та 4,7% серед дівчат, які мали досвід статевих стосунків). Питання анкети звучало таким чином: «Скільки осіб з числа твоїх сексуальних партнерів давали тобі винагороду за секс? (це можуть бути не лише гроші, а й їжа, житло, наркотик, алкоголь, одяг, взуття, інше)».

Серед них третина випадків – серед неповнолітніх віком 15–17 років, дві третини – серед 18–19-річних. Ці дані були отримані від респондентів у Харківській (Первомайськ, Лозова, Куп'янськ), Донецькій (Краматорськ, Лиман) та Чернівецькій областях (Новоселиця, Новодністровськ).

**Коментар:** на етапі пілотування анкети, коли інтерв'ю проводили більш розгорнуто, було виявлено гендерний аспект проблеми. Дівчата залучалися до споживання наркотиків через дорослого та забезпеченого сексуального партнера. Ці дівчата не вважають негативним той факт, що вони живуть за рахунок партнера та займаються сексом за винагороду. Однією з проблем є те, що вони часто точно не знають, що саме споживають; іншою – залежність від партнера. У випадку розриву стосунків ці дівчата опиняться повністю беззахисними.

Зважаючи на невелику кількість респондентів у вибірці, які повідомили про факт сексу за винагороду, даний аспект потребує подальшого вивчення та перевірки.

### Ризики статевого життя (резюме):

- Серед опитаних підлітків досвід статевих стосунків мають 76,1% (різниця показників за статтю не є значущою).
- Середній вік сексуального дебюту – 14,9 років (14,8 у хлопців та 15,2 – у дівчат).
- Серед опитаних дівчат мали досвід вагітності 19 осіб (14,7% з тих дівчат, які живуть статевим життям).
- Кількість статевих партнерів суттєво відрізняється у хлопців та дівчат. Хлопці значно частіше повідомляють про зміну статевих партнерів. Ця різниця зберігається як щодо постійних, так і щодо випадкових партнерів.
- Кількість партнерів зростає після 15 років. Значущої різниці між кількістю партнерів серед вікових груп 16, 17, 18 та 19 років немає.
- Постійні партнери тих підлітків, які вживають різні види наркотиків, окрім канабісу, частіше залучені до вживання наркотиків порівняно з партнерами тих, хто вживає тільки канабіс.
- Лише половина респондентів (49,6%) повідомляють, що завжди використовують презерватив під час статевого акту.
- Дуже поширеною практикою серед підлітків є вживання алкоголю та/або наркотиків безпосередньо перед сексом. Приблизно кожен восьмий підліток (12,9%) повідомив, що завжди вживає алкоголь перед сексом, а кожен двадцятий (4,8%) завжди вживає перед сексом наркотики. Тих, хто робить це інколи, ще більше – дві третини (65,9%) інколи вживають перед сексом алкоголь, майже половина (46,4%) – наркотики. Це притаманно однаковою мірою як дівчатам, так і хлопцям. Підлітки, які вживають тільки канабіс, набагато менш схильні до таких ризикованих практик.
- 6 хлопців та 6 дівчат повідомили про досвід сексу в обмін на винагороду – гроші, одяг, наркотик тощо впродовж останнього року.

## 4. Залученість до мережі Інтернет та дозвілля

У даному розділі розглядається залученість підлітків до Інтернету та соціальних мереж, онлайніві активності, дозвілля поза мережею Інтернет, а також підсумовано дані щодо інфраструктури дозвілля у малих населених пунктах, охоплених проектом.

### 4.1. Смартфони, доступ до Інтернету, проведення часу в Інтернеті

Більшість підлітків (85,4%) мають власний смартфон та щодня користуються Інтернетом (84,9%).

За даними опитування, частота користування Інтернетом є такою: щодня – 84,9%; щотижня – 9,5%; 1–3 рази на місяць – 1,3%; 1 раз на 3 місяці/за потребою/не користуюся – 1,7%; не відповіли – 2,6%.

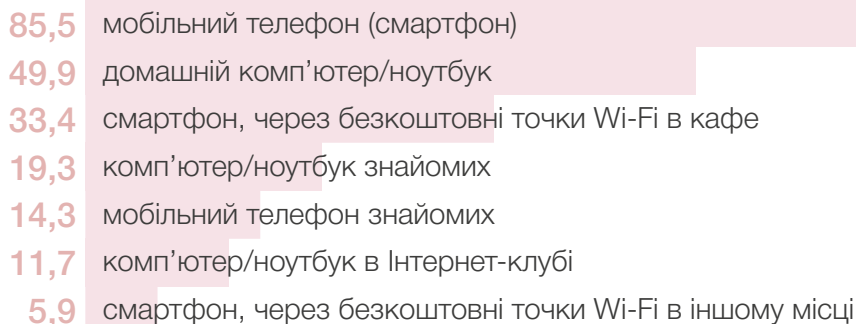
Використання власного смартфона – головний спосіб доступу в Інтернет для підлітків. Із тих, хто має власний смартфон, користуються Інтернетом щодня – 95,2%.

Інші способи доступу до мережі Інтернет – це домашній комп'ютер/ноутбук, комп'ютер/ноутбук знайомих тощо.

Підлітки активно використовують для доступу до Інтернету безкоштовні точки Wi-Fi у кафе та інших місцях.

### Користування Інтернетом, %

“ “ *За допомогою яких пристроїв ти виходив/ла в Інтернет останні 12 місяців (рік)?*



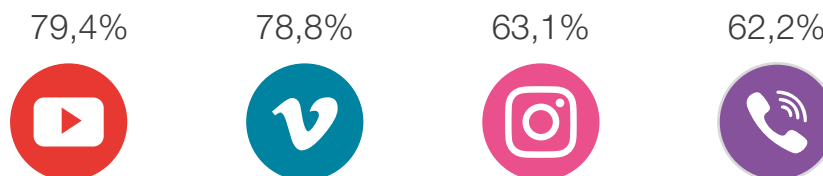
## Мета використання Інтернету серед різних категорій підлітків, які вживають наркотики, % ствердних відповідей

«Чи використовуєш ти Інтернет для таких цілей?»:	Серед усіх	Хлопці	Дівчата
Пошуку інформації про наркотики	24,5	26,4	18,6
Пошуку/купівлі наркотиків	13,0	14,5	8,7
Обміну досвідом/враженнями про вживання наркотиків	15,7	15,7	15,7
Знайомства/флірту/побачення	28,3	30,5	21,5
Пошуку партнера для сексу	6,9	8,8	1,2
Обміну досвідом/враженнями про сексуальні контакти	7,5	7,8	6,4

Хлопці частіше використовують Інтернет для пошуку інформації про наркотики (26,4% порівняно з 18,6% дівчат), знайомств/флірту/побачень (30,5% порівняно з 21,5% дівчат) та пошуку партнера для сексу (8,8% проти 1,2% дівчат).

Залучення підлітків до **онлайн-ігор та онлайн-ігор на гроші**: серед хлопців гравців вдвічі більше, ніж серед дівчат: 66,5% хлопців та 31,8% дівчат грають хоча б в одну онлайн-гру; 22,8% хлопців та 11,6% дівчат грають хоча б в одну онлайн-гру на гроші.

## Соціальні мережі, популярні сайти та мобільні додатки



Також широко відома серед підлітків мережа Telegram, про неї самостійно згадали 8,9% опитаних. Telegram, як вже зазначалося, відіграє важливу роль у добуванні підлітками наркотиків.

Щодо мережі Facebook, то лише 5,9% підлітків назвали цю мережу самостійно у відповідь на запитання «Якими сайтами/мобільними додатками ти користуєшся?». З іншого боку, якщо підлітку пропонували такий варіант відповіді на запитання «Чи проводиш ти час у соціальних мережах?», то ствердних відповідей щодо Facebook було 35,0%. Ймовірно, даною соціальною мережею підлітки користуються «пасивно», тобто вони там зареєстровані, але користуються не надто активно, на відміну від перерахованих вище.

Мережами YouTube та Vkontakte однаково часто користуються і дівчата, і хлопці; в мережах Instagram та Viber дівчата більш активні: жіноча аудиторія цих додатків більша за чоловічу на 10–11%.

Підлітки здебільшого використовують Інтернет із розважальною метою – для перегляду відео, прослуховування музики. Втім, переважна більшість підлітків використовують Інтернет також і для читання та пошуку інформації. Загалом дівчата є більш активними користувачами Інтернету, особливо це стосується спілкування у Viber, Telegram, WhatsApp та купівлі товарів.

### Розподіл відповідей на запитання «З якою ще метою ти використовуєш Інтернет?», % ствердних відповідей

«Чи використовуєш ти Інтернет для таких цілей?»:	Серед усіх	Хлопці	Дівчата
Шукаю музику, відео, кінофільми	90,3	88,8	94,8
Дивлюся відео на YouTube	89,2	88,3	91,9
Читаю, переглядаю сайти, шукаю інформацію тощо	84,5	82,4	90,7
Спілкуюся через Viber	62,8	59,3	73,3
Шукаю і купую товари, ігри, книги тощо на Amazon, eBay, AliExpress, olx.ua	42,8	40,3	50,0
Користуюся e-mail	38,2	38,0	39,0
Спілкуюся через Skype, FaceTime	29,3	28,6	31,4
Спілкуюся через Telegram	23,1	20,5	30,8
Спілкуюся через WhatsApp	15,4	12,3	24,4
Спілкуюся через інший месенджер	3,1	2,5	4,7
Інше (Twitter, для ігор, для знайомств)	0,7	1,0	0,0

## 4.2. Дозвілля, хобі

Запитання, пов'язані із проведенням підлітками дозвілля та вільного часу, ставилися під час глибинних інтерв'ю. Отримані дані не можуть бути представлені у числовому вигляді, але спектр наявних проблем та думок з цього приводу підлітки озвучили. Серед опитаних були як підлітки з сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах (мати позбавлена батьківських прав, хлопця відрахували з ПТУ, він вживає різні типи наркотиків, у тому числі ін'єкційні), так і підлітки з повних і матеріально забезпечених сімей.

Загалом привертає увагу той факт, що більшість названих підлітками захоплень не пов'язані з місцевою інфраструктурою дозвілля. Тільки двічі назвали спортивні секції (з боксу та футболу). Інші названі види дозвілля – це:

- дозвілля, що потребує самоорганізації та/або витрат (велосипед, тренажерний зал, танці, допомога тваринам у притулку);
- пасивне дозвілля: прогулянки або «зависання» в барах та на дискотеках;
- дозвілля, що потенційно викликає залежність: ігрові автомати, ігри в телефоні, «сидіння» в мережі Інтернет. Зрештою, споживання наркотиків в компанії – це для підлітків також вид дозвілля та проведення вільного часу в компанії друзів.

За умови наявності доступу до мережі Інтернет деякі види дозвілля стають більш доступними незалежно від величини населеного пункту: музика, читання, малювання.

Деякі підлітки зазначали, що знають про гуртки та секції при закладах освіти, наявні в їхньому місті, але самі туди не звертаються з різних причин.

Були й ті, хто поєднує роботу та навчання (а інколи навіть і додаткові сімейні обов'язки, як то догляд за маленьким братом/сестрою) та не має багато вільного часу.

### **Щодо дозвілля та долучення до мережі Інтернет можна зробити наступні висновки:**

- 85,4% мають власний смартфон та щодня користуються Інтернетом (84,9%).
- Власний смартфон – головний засіб для доступу в Інтернет для підлітків.
- Значним є залучення підлітків до онлайн-ігор, в тому числі азартних, причому серед хлопців гравців вдвічі більше, ніж серед дівчат.
- Найбільш популярні серед підлітків соціальні мережі, сайти та додатки – це YouTube, VKontakte, Instagram, Viber та Telegram.
- Більшість названих підлітками захоплень не пов'язані з місцевою інфраструктурою дозвілля.

## 5. Потреби підлітків та наявні послуги

У даному розділі розглядаються потреби підлітків, які вживають наркотики та проживають у малих населених пунктах, та наявна на час дослідження мережа послуг для них.

### 5.1. Потреби підлітків

#### Потреби підлітків з точки зору самих підлітків

Дані глибинних інтерв'ю з підлітками свідчать, що підлітки, які вживають наркотики, найбільше потребують моральної підтримки та психологічної допомоги за умови збереження анонімності.

За словами підлітків, їм найбільше не вистачає моральної підтримки дорослих (так, один з опитаних, сирота, повідомив, що звертається за порадою до директора гуртожитку), не вистачає кваліфікованої дорослої людини, з якою були б встановлені довірливі відносини, з якою можна поспілкуватися та отримати пораду.

“ “ *В будущем я хотела бы, чтобы люди, которые начинают таким заниматься, чтобы они сразу же приходили к опытным специалистам, либо таким как я людям, чтобы могли им рассказать, как мы чувствовали, почему мы это делали. И как это поскорее закончить, чтобы была моральная поддержка постоянно.*

Дівчина, 17 років

“ “ *Мне больше всего нравятся люди, которые психологи, они больше понимают. Ты больше с ними можешь поговорить. В школе, когда у меня был нервный срыв, я ходила до психолога. У меня была повышена эмоциональность. Я ходила до психолога, он мне помог, и у меня было всё нормально. Потому мне нравится, именно, неважно, какая у меня организация, но чтобы там был психолог, и я могла с ним посоветоваться, если мне надо.*

Дівчина, 16 років

Хоча даних глибинних інтерв'ю недостатньо для статистичного аналізу, проте можна відзначити більшу «закритість» хлопців порівняно з дівчатами у питаннях отримання допомоги. Хлопці частіше наголошують на тому, що їм жоден дорослий не потрібен, що вони довіряють тільки своїй дівчині та/або друзям. Хлопці часто вважають, що здатні самі впоратися із своїми проблемами чи за допомогою друзів.

“ “ *Лучше, если надо поддержка, всегда друзья поддержат и скажут, как... Не то, что не доверял, а просто нет такого желания [про гіпотетичне звернення до спеціаліста]. У меня есть такие друзья, которые поддержат и скажут, как правильно, как лучше. Я им верю.*

Хлопець, 18 років

“ “ *Хіба тільки зі своєю дівчиною. Тільки їй в основному довіряю.*

Хлопець, 16 років

“ “ *Я звик звертатися до Інтернету, якщо в мене питання, проблеми.*

Хлопець, 17 років

В ході інтерв'ю виявилось, що в деяких населених пунктах, наприклад, у невеликому місті Новодністровську, підлітки не завжди знають про наявність психологів і можливість отримати допомогу, їм навіть не спадає на думку, що хтось може їм допомагати. Отже, якщо підлітки прямо не вказують на проблему з отриманням психологічної допомоги, то це не означає, що її не існує.

Підлітки зауважили, що особиста зустріч для консультативної допомоги для них більш значуща, ніж спілкування в Інтернеті, особливо якщо йдеться про пораду:

“ “ *Если надо поговорить, то лучше, конечно, вживую... Тет-а-тет разговор лучше, чем через телефон и чат... Вживую намного лучше эффект, если какие-то проблемы, надо поговорить.*

Хлопець, 17 років



При отриманні допомоги для підлітків особливо гостро постає питання збереження анонімності, а тому найбільш затребуваною є індивідуальна очна консультація фахівця («чтобы лишние уши не слышали это») або анонімний чат з фахівцем.

Анонімність – одна з ключових засад потенційних інтервенцій для підлітків у невеликих населених пунктах, адже багато хто з них боїться розголошення даних щодо споживання наркотиків більше, ніж проблем, пов'язаних із вживанням.

### **Потреби підлітків з точки зору надавачів по послуг**

Надавачі послуг під час ФГІ також зазначали, що часто йдеться не стільки про матеріальну допомогу, скільки про моральну підтримку, адже підліткам бракує людини, з якою можна поговорити: *«Дети, которые состояли у нас на учете, они приходили ко мне, просто поговорить. Просто поделиться, что у них произошло за неделю»; «Цим дітям дійсно не вистачає уваги, і їм не вистачає любові тієї ж самої. І їм потрібне це спілкування елементарне, і, ну, так само повинен бути пункт, де вони можуть знайти ці недостатні потреби»* (за матеріалами ФГІ).

Учасники фокус-групових інтерв'ю зазначали, що в їхньому місті проводиться просвітницька робота (тренінги, лекції в закладах освіти (школах, ліцеях, училищах), після яких підлітки інколи звертаються за консультацією щодо власного здоров'я або тестування на ВІЛ).

## **5.2. Наявні медико-соціальні послуги**

Соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, проводять спеціальні державні заклади – центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ).

Діяльність ЦСССДМ, серед іншого, спрямована на запобігання правопорушенням та іншим негативним явищам у дитячому та молодіжному середовищі, подолання їх наслідків, пропагування здорового способу життя.

В їх структурі передбачені посади соціального педагога/фахівця із соціальної роботи для проведення соціально-профілактичної роботи, кризового втручання, спрямовані на сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Підлітки, які вживають наркотики, не є ключовою групою, на яку спрямовано роботу ЦСССДМ (перелік груп у положенні<sup>8</sup>). ЦСССДМ можуть перенаправити таких підлітків до центрів соціально-психологічної реабілітації.

<sup>8</sup><https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/8192840>

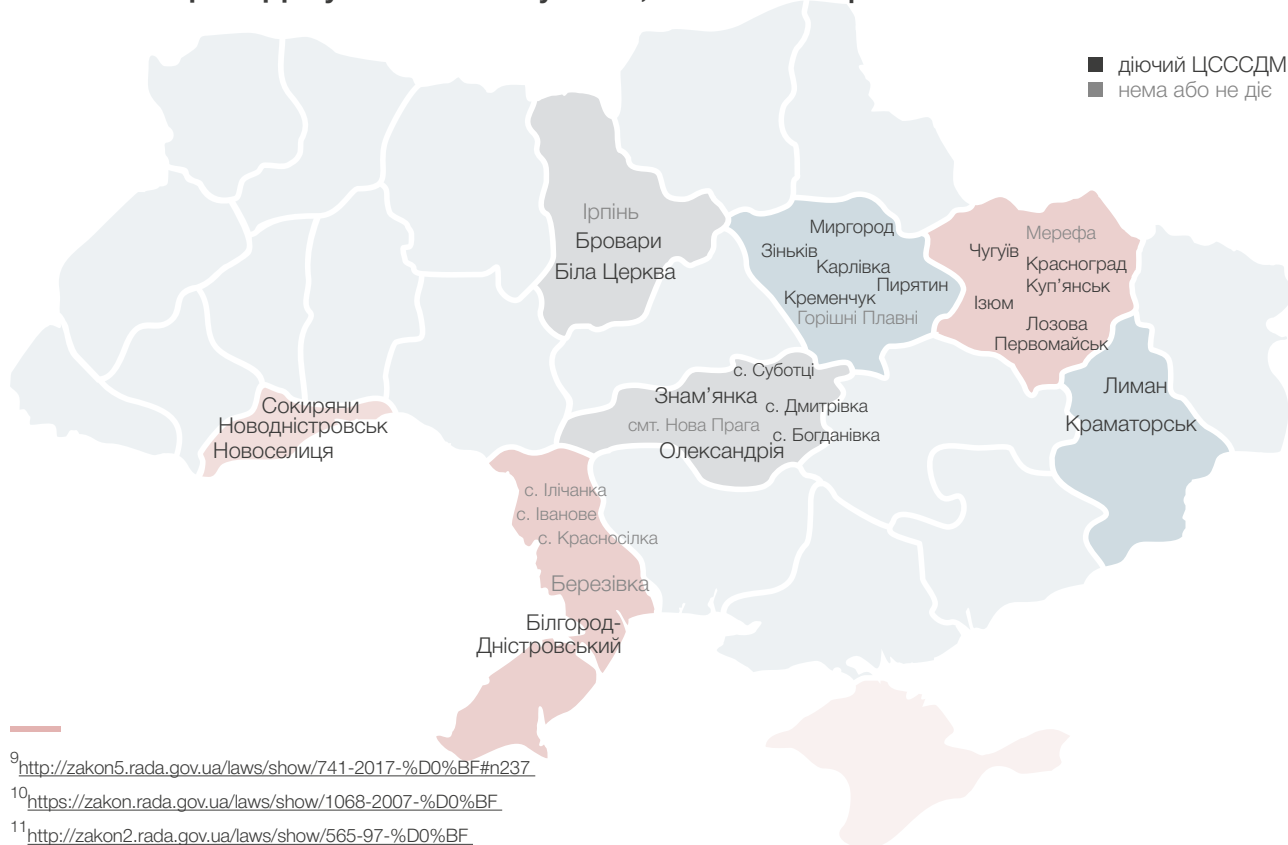
Відповідно до положення про Центр соціально-психологічної реабілітації<sup>9</sup>, людина, молодша 18 років, не має права самостійно звернутися до таких центрів.

Реалізація державної політики у сфері захисту прав дітей покладена на служби у справах дітей<sup>10</sup>, які є структурними підрозділами органів виконавчої влади.

Для тимчасового розміщення дітей, які опинились у складних життєвих обставинах, створені притулки для дітей<sup>11</sup> та центри соціально-психологічної реабілітації дітей<sup>12</sup>, які підпорядковуються службам у справах дітей.

Згідно з положенням, дітей до цих закладів приймають цілодобово, в тому числі за особистим зверненням дитини. Проте водночас до них не приймають дітей, які перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

## Наявність ЦСССДМ у населених пунктах, охоплених проектом



<sup>9</sup> <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF#n237>

<sup>10</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1068-2007-%D0%BF>

<sup>11</sup> <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/565-97-%D0%BF>

<sup>12</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2004-%D0%BF>

За результатами опитування представників 110 державних та недержавних установ та організацій, які працюють з підлітками<sup>13</sup>, з 32 населених пунктів, охоплених проектом, виявилось, що переважна більшість послуг, які вони надають – це послуги інформування (щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу, прав людини, репродуктивного здоров'я, ІПСШ, наслідків вживання наркотичних речовин тощо).

### Потенціал закладів освіти

Під час картування було заповнено паспорти 208 закладів освіти у 32 населених пунктах проекту. За даними картування видно, що не всі заклади повністю укомплектовані кадрами з точки зору надання соціально-психологічних послуг підліткам.

На повну ставку працюють такі фахівці:

- психолог – у 55,8% закладів освіти;
- соціальний педагог – у 38,9% закладів освіти;
- медсестра – у 66,3% закладів освіти.

Думки підлітків щодо недостатньої дозвіллевої інфраструктури в малих населених пунктах (див. підрозділ 3) підтверджуються даними, зібраними під час картування закладів освіти. Навчальні заклади не завжди мають простір для активної дозвіллевої діяльності підлітків (спорту, фізичного розвитку). Навіть ті заклади, що мають спортивні майданчики та стадіони, не завжди повною мірою їх використовують.

### Наявність у навчальних закладах простору для спорту/ фізичних вправ та ступінь його використання

Простір для спорту та фізичних вправ	Наявність (% 30)	Ступінь використання наявних, %		
		Висока	Середня	Низька
Стадіон	64,9	1,6	29,9	68,5
Спортивний майданчик для волейболу, баскетболу	82,7	1,8	32,1	66,1
Спортивний майданчик для легкої атлетики, спортивних вправ	63,0	2,4	25,8	71,8

<sup>13</sup> До переліку таких організацій входять служби у справах дітей, місцеві органи влади (напр., управління освіти, молоді та спорту), органи пробації, медичні заклади, соціальні служби (ЦСССДМ), громадські організації та благодійні фонди і т.д.<sup>17</sup>

Не всі заклади надають можливості для позаурочної активності. На запитання «Чи працюють під час канікул на базі вашого закладу освіти табір, туристичні/спортивні секції, клуби за інтересами?» ствердно відповіли представники 69,7% закладів. На запитання «Чи можуть підлітки, які не навчаються у вашому закладі освіти, відвідувати гуртки, секції, клуби на базі вашого закладу?» ствердно відповіли представники 52,9% закладів освіти.

Втім, за результатами паспортизації, більшість закладів освіти мають приміщення, які можуть використовувати НУО для своєї роботи; для цього потрібно налагоджувати співпрацю з адміністрацією цих закладів.

### **Заклади охорони здоров'я, наркологічні служби, кабінети довіри**

Мешканці більшості невеликих населених пунктів за наркологічною допомогою можуть звернутися тільки у наркологічний кабінет центральної районної лікарні<sup>14</sup>.

У населених пунктах, охоплених проектом, немає підліткових наркологів, дорослі наркологи є лише в кожному третьому місті проекту.

### **Медична інфраструктура в сфері лікування ІПСШ**

Для надання послуг з консультування та лікування ІПСШ в населених пунктах, охоплених проектом, працює чотири шкірно-венерологічних диспансери, кілька дерматовенерологічних кабінетів та відділень.

Клініки, дружні до молоді, функціонують тільки у третині населених пунктів проекту, кабінети довіри – приблизно у двох третинах.

Найскладніша ситуація у сфері охорони здоров'я – у селах та селищах міського типу<sup>15</sup>, де наявна тільки первинна медична допомога в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини.

За результатами картування послуг виявлено, що деякі медичні установи працюють з особами тільки віком 16 років і старшими, хоча звернутися за медичною допомогою підліток має право самостійно з 14 років.

### **Молодіжні центри**

Для вирішення питань дозвілля та соціалізації молоді на національному рівні розроблене положення про Молодіжний центр (хаб) – заклад, що утворюється для вирішення питань соціального

---

<sup>14</sup> 7 міст у Донецькій області (Волноваха, Костянтинівка, Краматорськ, Маріуполь, Дружківка, Покровськ, Слов'янськ), 1 місто у Кіровоградській області (Олександрія), 2 міста в Полтавській області (Кременчук, Лубни).

<sup>15</sup> Зокрема, в селах Знам'янського району Кіровоградської області (Суботці, Богданівка, Дмитрівка) надається тільки первинна допомога в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, будь-яка інша допомога – в Знам'янській ЦРЛ. Аналогічно для сіл Красносільської ОТГ Одеської області найближчий медичний заклад – Лиманська ЦРЛ.

становлення та розвитку молоді. Але на час дослідження такі центри були відкриті у двох із семи областей дії проекту – Харківській та Донецькій<sup>16</sup>. У глибинних інтерв'ю підлітки про відвідування ними таких центрів не згадували, як не згадували і відвідування молодіжних громадських організацій. Деякі з опитаних підлітків зверталися до НУО, які працюють у рамках проекту.

1. Підлітки, які вживають наркотики, не є безпосередньою цільовою аудиторією ЦСССДМ; центри можуть лише спрямувати молоду людину, яка вживає наркотики, до центру ресоціалізації наркозалежної молоді. При цьому людина, молодша 18 років, не має права самостійно звернутися до центру ресоціалізації.
2. Не всі навчальні заклади повністю забезпечені кадрами з точки зору надання соціально-психологічних послуг підліткам, а також не завжди мають простір для активної дозвілєвої діяльності підлітків (спорту, фізичного розвитку, інших позаурочних активностей).
3. Для підлітків, що проживають у сільській місцевості та невеликих містах, доступність послуг з лікування наркозалежності та зменшення шкоди є набагато меншою, ніж для мешканців обласних центрів. Найскладніша ситуація – у селах та селищах міського типу, де наявна тільки первинна медична допомога в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, але медичні послуги, пов'язані із наркологією та репродуктивним здоров'ям (основними ризиками підлітків), недоступні.
4. Деякі медичні організації працюють з особами тільки віком 16 років і старшими (наприклад, кабінети довіри у містах Київської та Харківської областей).
5. Молодіжні центри (хаби), завданням яких є вирішення питань соціального становлення та розвитку молоді, наразі не працюють на повну потужність.

**Додатковий коментар:** ще одним важливим бар'єром у роботі з підлітками, які вживають наркотичні речовини, та їх родинами, є їх недовіра до державних структур. Представникам державних структур не довіряють та побоюються (порівняно з недержавними, зокрема – громадськими організаціями) «потому, что есть опасения, поставят на учет, сообщат куда-то чего-то. А общественная организация – это просто люди, которые им окажут помощь, без каких-то последствий в гос. структурах, учета, сообщения родителям, в школе, и т.д.» (за матеріалами ФГ).

### 5.3. Бар'єри у доступі до послуг

Основними бар'єрами у доступі підлітків малих населених пунктів до послуг є інституціональні, кадрові та матеріальні.

Про державні інституції, покликані здійснювати соціальну роботу з підлітками, говорилося вище.

<sup>16</sup> Харківська область: Красноградський молодіжний хаб «RedHub», Первомайський молодіжний центр «ХАБ [КОМОРА]», Молодіжний Хаб «Піксель» (м. Лозова), Молодіжний Хаб «СІТУ» (м. Чугуїв). Донецька область: Лиманський молодіжний центр, Краматорський молодіжний центр.

## Незабезпеченість кадрами

Спільною для малих міст проблемою є недостатня кількість практичних психологів у штаті загальноосвітніх шкіл та інших закладів освіти. Як було вказано вище, тільки 55,8% закладів освіти мають у штаті психолога на повну ставку. Ті заклади, що мають у штаті психолога, не завжди можуть забезпечити потреби підлітків, які вживають наркотики, адже робота психолога спрямована на всіх учнів навчального закладу. Кваліфікація шкільного психолога (чи психолога професійного ліцею, вечірньої школи, технікуму) не завжди дозволяє надавати допомогу підліткам, які вживають наркотики.

Учасники ФГІ говорили таке: *«цих дітей надо чихвостить з класу першого, і так жорстко...», «було б непогано, якщо б у нас при вході (у вечірню школу) стояла міліція в формі, хоч якийсь був би у них страх чи ні, чоловік стояв би такий з пістолетом, якоюсь формою, щоб не та уборщиця, яка кричала: «Куди ви пішли?». Бо вони на неї не реагують, і вони курять всі за територією, тому що у них уже в усіх залежність, вони курять абсолютно і дівчата і хлопці, і всі...»* (за матеріалами ФГІ).

Інспектори відділу пробації також наголошували на необхідності ставки психолога у відділі.

У деяких районних та міських відділах поліції заповнені не всі штатні посади. Наприклад, у м. Біла Церква, за словами інспектора поліції, працює лише 4 фахівці замість 13, передбачених штатним розписом.

Проблемою є відсутність у медичних закладах підліткового нарколога – наявні спеціалісти-наркологи надають послуги лише особам віком від 18 років.

Про недостатнє кадрове забезпечення (нестачу психологів, наркологів, представників поліції, працівників соціальних служб) повідомляли і учасники ФГІ:

“ “ Службам по делам детей, особенно районного уровня, им не хватает, ну прежде всего, кадровых сотрудников... возьмем тот же Волновахский район ... там от Еленовки почти до Мариуполя. И плюс два присоединенных уже в связи с войной там, часть населенных пунктов. Это очень огромный район, и там 5 человек, к примеру, штатных сотрудников. Они не в состоянии охватить такое большое количество населенных пунктов.

“ “ У мене робочий графік 24 години і сім днів на тиждень. В мене по штату 13 чоловік, а по факту працює 6 чоловік, а всі інші на декретних відпустках у мене просто і все. І те що я говорю, що в мене не хватає людей, і в мене їх всього іменно робочих 4 чоловіка, мені не хватає, мені ніколи їх ніхто не дасть.

“ “ *Во-первых, конечно, недостаточно специалистов в этой связи, у нас школа немаленькая, 890 детей. Вот. Одна ставка психолога, одна ставка социального педагога, учитывая возложенные функции на психолого-педагогическую службу, функцию социального сопровождения подростков. Конечно, этого недостаточно. Но и, кроме всего прочего, конечно, мы испытываем недостаток материалов. Материалов тех, которые были бы детям доступны.*

“ “ *Ну, в принципе, ликвидировали нам, конечно, должность психолога, а психолога очень не хватает, потому что мы чаще всего вот так сидим, офицеры в погонах. Нам не всегда подростки или же их родители расскажут то, что надо знать. Для этого нужен психолог.*

“ “ *Во-первых, в городе нужен детский нарколог, подростковый. Это нонсенс, имея такой штат наркологов, чтоб они не работали с подростками. О чем еще можно дальше говорить, если нету даже коррекции, профессионала нету.*

### **Кадрові зміни, пов'язані з реформами під час створення ОТГ**

Під час створення ОТГ посади виконувачів функції служб у справах дітей, центрів соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді посіли люди із невідповідною кваліфікацією, або ж ці посади було скорочено:

“ “ *Вот из 20 человек, которые приехали на обучение, ОТГ их отправили, образования не было, я не говорю о профильном, высшего образования не было. Были крановщики, были пекари, и были со строительными специальностями. Вот уровень людей, которые работают с молодежью, оказывают социальные услуги, освітнянские, и все остальные.*

За матеріалами ФГІ

## Незабезпеченість матеріальними ресурсами

З точки зору надавачів послуг, бар'єром для роботи з підлітками є нестача матеріальних ресурсів: **обладнання** (комп'ютерів та іншої оргтехніки) і навіть канцелярських товарів:

“ “ *Як можемо виживаємо зі своїх ресурсів, проводимо заняття по наркоманії, показуємо групі підлітків на своїх ноутбуках ці фільми, ролики...*

За матеріалами ФГІ

Також проблемою є **нестача приміщень** для психологічної та соціальної роботи. Для роботи з підлітками потрібні окремі приміщення, окремий простір, де вони не перетиналися б з дорослими; для соціального працівника чи психолога потрібна принаймні окрема кімната або кабінет із затишною атмосферою для забезпечення анонімності під час розмови з підлітком, адже неможливо соціальному працівникові розмовляти на серйозні теми із підлітком та/або його родиною, якщо в кімнаті знаходиться ще кілька працівників:

“ “ *Вот у нас соцработник, вот сидит, а их в кабинете трое. А она должна закрыться и поговорить с человеком. С ребенком, с родителями. А вокруг нее еще два инспектора, еще люди.*

За матеріалами ФГІ

Ще одним бар'єром є **низька заробітна** плата у сфері психосоціальної роботи:

“ “ *Зарплаты настолько низкие у специалистов, что человек предпочитает сидеть дома и получать пособие по безработице, чем там за 2000, извините, с контингентом детей таким работать. Это очень сложно. Это во-первых, а во-вторых, еще тоже вот этот разрыв: в одном учебном заведении 900 человек, в другом учебном заведении 300 или 200 человек, а ставка одна и та же. Естественно, человек выбирает, куда ему пойти: то ли на 200 человек, то ли на 900, потому что и ответственность, и объем работы гораздо больше.*

За матеріалами ФГІ



Перешкодою для роботи є також **недостатнє транспортне сполучення** для досягнення до віддалених сіл (міста проведення якісного етапу – це переважно райцентри, крім Краматорська, який з 2014 року фактично виконує роль обласного центру), де ситуація з допомогою підліткам ще складніша, та ліквідація посад фахівців з соціальної роботи:

“ У нас был хороший опыт 5 лет назад. Это специалист по социальной работе, который непосредственно работал на своей территории. Он был там один специалист, из расчета на 5000 городского населения, и один специалист из расчета на 1500 сельского населения. Вот непосредственно человек работал на земле, что говорится. У него в обслуживании было 2–3 села, при этом когда была субвенция из государственного бюджета, разрешили структурам под специалистов социальной работы приобрести велосипеды. Было выделено 10 000 грн. на обустройство рабочего места. И в сельской местности это было просто супер, потому, что транспортного сообщения между селами нет, ездить не на чем. На сегодняшний момент их сократили, перевели на местный бюджет, вот это есть проблема ...

За матеріалами ФГІ

#### 5.4. Канали отримання інформації

Під час опитування підліткам ставили запитання про те, в який спосіб вони бажали б отримувати корисну інформацію, наприклад, як підтримати здоров'я, куди звернутися за допомогою, що робити у незрозумілих ситуаціях тощо. Розподіл відповідей свідчить, що найбільш бажаними каналами комунікації для підлітків є відеоролики та живе спілкування з волонтерами, соціальними працівниками, далі йде отримання інформації від друзів. Усі зазначені канали інформації більшою мірою бажані для дівчат, які більш відкриті для отримання інформації, ніж хлопці.

“ Якщо тобі потрібна була б інформація про те, як підтримати здоров'я, куди звернутися за допомогою, що робити в незрозумілих ситуаціях, то чи хотів/ла б ти отримувати інформацію в таких формах?

частка ствердних відповідей, %

	Серед усіх	Хлопці	Дівчата
Відеоролики в Інтернеті	<b>58,1</b>	55,6	65,7
Волонтери, соціальні працівники, які приходять до тебе та спілкуються з тобою	<b>55,8</b>	53,0	64,0
Від друзів	<b>48,3</b>	47,7	50,0
Брошури/буклети/інформаційні листівки	<b>37,9</b>	35,0	46,5
Лекції/бесіди в закладі освіти	<b>32,5</b>	32,3	33,1
Онлайн-консультації фахівців	<b>32,4</b>	29,7	40,1
«Телефон довіри» (ти можеш зателефонувати та поставити запитання), «гаряча лінія»	<b>32,1</b>	29,0	41,3
Програма/додаток для смартфона	<b>30,9</b>	26,8	43,0
SMS на мобільний	<b>24,9</b>	20,9	36,6
Лист на електронну пошту (e-mail)	<b>16,0</b>	15,5	17,4
Не хочу отримувати інформацію	<b>5,3</b>	6,1	2,9
Інше (від батьків, фахівців, лікарів)	<b>4,7</b>	4,5	5,2

5,3% підлітків зазначили, що не хотіли б отримувати жодної інформації подібного характеру.

Серед підлітків, які вживають різні типи наркотиків, різниці між бажаними каналами комунікації практично немає, за винятком лекцій/бесід у навчальному закладі (готові їх слухати 38,2% із тих, хто вживає тільки канабіс, та 26,7% з-поміж усіх інших підлітків, які вживають наркотики).

Практично всі підлітки під час глибинних інтерв'ю казали про те, що вони надають перевагу очній особистій зустрічі з психологом перед онлайн-консультацією чи додатком до смартфона.

Разом з тим, зважаючи на мінімальне використання онлайн-інтервенцій, така форма роботи з підлітками, які вживають наркотики, потребує більш активного використання із подальшою оцінкою її ефективності.

## 5.5. Потреби у додатковому навчанні спеціалістів на місцях

На думку надавачів послуг, враховуючи їх висловлення під час ФГП, існує потреба у додатковому навчанні для керівництва закладів освіти, психологів, медичних сестер тощо.

Зважаючи на те, що під час ФГП деякі учасники висловили думки, які демонструють їхню необізнаність з базовими поняттями вікової психології та сексології (наприклад, трактування підліткової мастурбації як відхилення, що потребує лікування), існує об'єктивна потреба в додатковому навчанні для більшості з тих, хто залучений до надання послуг підліткам, широкому колу питань: від сексуального виховання до поваги до прав людини.

Під час проведення ФГП надавачам послуг пропонувалися опитувальники з переліком тем для додаткового навчання.

У кожному населеному пункті є свої особливості щодо вибору тем респондентами (це відображено у кожному окремому звіті), але загалом можна виділити найбільш актуальні, на думку респондентів, питання для додаткового навчання:

- особливості соціальної роботи з підлітками;
- механізми захисту підлітків від насильства;
- особливості соціальної та психологічної роботи з підлітками;
- особливості соціальної та/або психологічної роботи з представниками груп ризику, в тому числі з підлітками груп ризику;
- правові аспекти медико-соціальних послуг для підлітків;
- індивідуальні соціально-психологічні консультації для представників груп ризику;
- особливості соціальної та/або психологічної роботи з дітьми та підлітками, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- принципи психологічної роботи з ЛГБТ-підлітками;
- права дітей та особливості їх захисту у підлітковому віці;
- особливості соціальної роботи з ЛЖВ;
- особливості соціальної та психологічної роботи з підлітками, що живуть з ВІЛ;
- особливості індивідуального соціально-психологічного консультування ЛЖВ;
- розкриття ВІЛ-статусу дітям;

- скринінг та діагностика ВІЛ у дітей та підлітків;
- поняття про опортуністичні інфекції;
- ризики, пов'язані із вживанням наркотиків;
- як визначити, що підліток вживає наркотики?
- профілактика наркотичних залежностей;
- ризики при ін'єкційному вживанні наркотиків;
- різновиди наркотиків та їх вживання;
- наркоманія в контексті ризику ВІЛ-інфікування.

Що стосується оптимальних для респондентів видів та способів навчання, то найчастіше вказувалися тренінги та практичні заняття; вебінари згадувалися менше, і тільки деякі з респондентів надали перевагу друкованій продукції.

При плануванні інтервенцій у вигляді навчання для персоналу необхідно брати до уваги скарги, що лунали під час групових дискусій, щодо розповсюдженної практики проходження тренінгів не особами, що безпосередньо надають медичні, психологічні, соціальні та інші послуги, а винятково керівництвом організацій:



*Верхушка поехала за границу, посмотрела – и на этом все. И никому ничего не донесла. Вот тот, кто работает, тот и должен учиться.*

За матеріалами ФГІ

## **Взаємодія та координація**

В окремих містах фахівці – учасники ФГІ продемонстрували звичку до вертикальної системи комунікації та неготовність ініціювати заходи та програми, спрямовані на захист інтересів підлітків. Тобто, якщо буде «зверху» вказівка, ці люди готові працювати, по-іншому вони не звикли; «Починають там, дають добро, а потім уже...», «спускаються по низах, так скажем», «якщо нам там скажуть, то тут...» (за матеріалами ФГІ).

Наявна координація між різними установами та організаціями побудована, швидше, на особистих зв'язках та контактах і стосується найбільш проблемних випадків із підлітками.

Також в деяких містах учасники ФГІ зазначали, що перешкод для координації дій між державними установами, які надають послуги підліткам, немає, спільна робота та переадресація дітей

налагоджена роками (при цьому, ймовірно, маються на увазі діти з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, діти, що вчинили правопорушення тощо):

“ *Этот вопрос подразумевает, иногда международные фонды приходят, с проектом «налагодження співпраці». Вот, нам губернатор один раз сказал: «Какое налагодження співпраці, взаимодействие, может быть? Я курирую все структуры, они у меня раз в неделю точно все встречаемся на аппаратных, на уровне области, на уровне города, на уровне района, все друг друга знают, в лицо, и с этим проблем нет. Співпраця налагоджена».*

За матеріалами ФГІ

Також проблемним аспектом взаємодії є відсутність комплексної роботи з підлітками, які вживають наркотики, та відсутність відповідального суб'єкта.

“ *Тут не налагоджена сама система в тому, що можна нам як суб'єктам соціальної роботи, як можна повпливати на сім'ю, на саму цю особу? Ми прийшли, ми сказали; «Не можна вживати наркотичні речовини». А що ми можемо зробити? Нічого, ми не заберемо ці наркотичні засоби, ми ніяким чином не вплинемо. Те, що прийшли з поліцією – прийшли, поговорили і пішли, і нічого не змінилося.*

За матеріалами ФГІ

“ *Саме головне, щоб на законодавчому рівні була налагоджена взаємодія між суб'єктом і об'єктом, це саме перше, тому що коли ми стикаємося з тією чи іншою проблемою, дуже багато є такого, що ми не можемо зробити, це має хтось інший робити, хтось інший не хоче робити, і воно затягується.*

За матеріалами ФГІ

# ВИСНОВКИ

**Висновок 1.** Результати дослідження свідчать, що для місцевих органів влади існує багато нових викликів, в тому числі у сфері вживання наркотичних речовин підлітками.

**Висновок 2.** Необхідно сфокусувати увагу держави (на всіх рівнях влади) на проблемах підліткового населення, зокрема – проведенні системної профілактичної роботи, програмах соціалізації підлітків, забезпеченні підлітків вільним доступом до занять спортом та змістовного дозвілля, особливо в невеликих населених пунктах України.

**Висновок 3.** Державна служба статистики України не має інформації про кількість підлітків у малих населених пунктах (з населенням менше 100 тис. мешканців). Надійні статистичні дані, що характеризують сучасне підліткове середовище України, відсутні.

**Висновок 4.** Важливим бар'єром у роботі з підлітками, які вживають наркотики, та їх родинами є недовіра до державних структур, особливо – до правоохоронних органів. Представникам державних структур не довіряють та побоюються втрати конфіденційності (порівняно з недержавними, зокрема – громадськими організаціями).

**Висновок 5.** Підлітки, які проживають у малих містах чи сільській місцевості та вживають наркотики, є практично недослідженою групою підліткового середовища. На роботу з цією групою не орієнтовані державні органи та більшість ВІЛ-сервісних неурядових організацій.

**Висновок 6.** Кожний населений пункт, включений у дослідження, характерний своїми особливостями наркосцени, потенціалом закладів освіти, охорони здоров'я та НУО, інфраструктурою для спорту, розвитку та рекреації, соціальною інфраструктурою.

**Висновок 7.** У більшості малих населених пунктів можливості для розвитку та дозвілля вкрай обмежені, а місцева дозвіллева інфраструктура часто не є привабливою для підлітків.

**Висновок 8.** Переважна більшість підлітків, які вживають наркотики, є учнями/студентами закладів освіти.

**Висновок 9.** Вживання наркотиків у компанії друзів з метою вільного спілкування, «розслаблення» та зняття стресу є поширеною практикою серед підлітків. Підлітки, які вживають наркотики, схильні до мультиспоживання: часто вживають кілька видів наркотичних речовин.

**Висновок 10.** Не всі заклади освіти забезпечені ресурсами для надання соціально-психологічних послуг підліткам, сучасної профілактичної роботи.

**Висновок 11.** Значну частину часу підлітки проводять онлайн, використовуючи смартфони для доступу до мережі Інтернет.

**Висновок 12.** Для підлітків, що проживають у сільській місцевості та невеликих містах, доступність послуг з лікування наркозалежності та зменшення шкоди є набагато меншою, ніж для мешканців обласних центрів.

**Висновок 13.** Програми профілактики державних організацій та ВІЛ-сервісних НУО досі впроваджувалися переважно у великих містах.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Центральним органам законодавчої та виконавчої влади

**Рекомендація 1.** Забезпечити розбудову системи ефективної профілактики споживання наркотиків; програм соціалізації та ресоціалізації підлітків, які вживають наркотики; систему сфокусованих медичних послуг на всіх рівнях.

**Рекомендація 2.** Визначити на законодавчому рівні межі підліткового віку.

**Рекомендація 3.** Запровадити системний збір статистичних даних про чисельність підліткового населення з включенням населених пунктів, кількість населення в яких менше 100 тис. осіб. Таким чином стане можливим формування кількісного показника підліткового населення на національному рівні.

### Національній поліції

**Рекомендація 4.** Забезпечити навчання співробітників відповідних служб та підрозділів Національної поліції основам профілактичної роботи з підлітками, які вживають наркотичні речовини, з питань дотримання прав людини, дестигматизації та медичних аспектів вживання наркотичних речовин.

## Генеральній прокуратурі України

**Рекомендація 5.** Впровадити режим «нульової толерантності»<sup>17</sup> щодо доведених випадків жорстокого поводження співробітників поліції з неповнолітніми та інших злочинів.

### Органам місцевої влади

**Рекомендація 6.** Запровадити регулярну оцінку та аналіз медико-соціальних потреб підлітків. Така оцінка має стати основою для організації та координації дій місцевої влади, надавачів послуг, батьків та громади з метою забезпечення ними соціального благополуччя та збереження здоров'я підлітків.

**Рекомендація 7.** В умовах реформування системи охорони здоров'я та децентралізації конче важливо створити умови для надання медичної допомоги в кожній ОТГ.

**Рекомендація 8.** Налагодити сталу співпрацю між закладами освіти, охорони здоров'я, громадськими організаціями та правоохоронними органами шляхом створення координаційних рад та програм спільних дій на місцевому рівні.

**Рекомендація 9.** Зкладам культури та освіти надати можливість державним організаціям та НУО, які здійснюють профілактичну роботу з підлітками, проводити її на території вищезначених закладів (консультації, групову роботу, тренінги, профілактичні акції, квести тощо).

**Рекомендація 10.** Забезпечити доступність мережі організованого дозвілля для підлітків, розвитку доступної спортивної інфраструктури та покращення існуючої, в тому числі на базі закладів освіти.

### Зкладам освіти

**Рекомендація 11.** Впровадити в систему підвищення кваліфікації педагогічних працівників заняття щодо особливостей наркоспоживання у підлітковому середовищі відповідно поточній ситуації.

**Рекомендація 12.** Надання доступної та конфіденційної психологічної допомоги в закладах освіти шляхом модернізації відповідної служби.

**Рекомендація 13.** Забезпечити навчання юридичної грамотності для підлітків та батьків.

**Рекомендація 14.** Систематично проводити профілактичні заходи відповідно до поточної ситуації з наркоспоживанням та раннім початком статевого життя у підлітковому середовищі в даному населеному пункті.

---

<sup>17</sup> Політика, яка передбачає призначення максимально можливих за законом обмежень і санкцій навіть за незначні правопорушення з метою усунення небажаної поведінки.



## **Міністерству охорони здоров'я України**

**Рекомендація 15.** Удосконалити законодавчу та нормативну базу щодо підлітків, які вживають наркотичні речовини, зокрема, ліквідувати систему постановки на наркологічний облік підлітків, які вживають наркотики.

**Рекомендація 16.** Розширити мережу наркологічної допомоги підліткам, розраховану, у тому числі, на споживачів нових «дизайнерських» наркотичних речовин.

## **Закладам охорони здоров'я**

**Рекомендація 17.** Спільно з НУО запровадити функціонування доступних програм зменшення шкоди, спрямованих на підлітків, які вживають наркотики.

**Рекомендація 18.** Забезпечити широку просвіту працівників охорони здоров'я щодо захисту прав підлітків, які вживають наркотики; профілактики переходу від неін'єкційного до ін'єкційного способу вживання наркотиків; програм зменшення шкоди, зокрема, для підлітків.

## **Громадським організаціям**

**Рекомендація 19.** Розробити доступні мобільні додатки для профілактичних онлайн-інтервенцій у підлітковому середовищі. До розробки та тестування профілактичних мобільних додатків залучати підлітків.

## **Донорським організаціям**

**Рекомендація 20.** Спрямовувати свою увагу на підлітків, які вживають наркотики, і проживають у невеликих населених пунктах.

# КОМЕНТАРІ ТА ДОДАТКИ

## Класифікація та стислий опис дії наркотичних речовин

Види та назви наркотичних речовин (за принципом впливу речовин на організм людини)			
Стимулятори (ін'єкційні та неін'єкційні)	Депресанти (ін'єкційні та неін'єкційні)	Галюциногени (неін'єкційні)	Інші (змішаного типу дії, переважно неін'єкційні)
Амфетамін (фенамін, «лід»/«ісе», «спід»/«speed», «солі», «меф»)	Опіати : • екстракт опію («ширка») • морфій • морфін • дезоморфін («крокодил») • кодеїн, кодтерпін • героїн • метадон • трамадол • налбуфін	Серотонінергічні препарати: • ЛСД (LSD) – диетиламід лізергінової кислоти • ібогаїн • псилоцибін («гриби») • мескалін • диметил-триптамін (ДМТ) • хармалін • ергін, ізоергін	Суміші для куріння, «мікси», спайси (синтетична маріхуанна, синтетичні канабіоїди), марки, насвай
Ефедриновмісні речовин (аптечні наркотики)	Барбітурати (снодійні): • пентобарбітал • секобарбітал	Метиллові амфетаміни (MDMA/ МДМА/«екстазі»/ «пігулки»/ «колеса», MDA, MDEA, MDE, DOM)	Димедрол
Препарати коноплі (канабіс, маріхуана, «трава», «план», «ганжа», «дур», «конопля», «шишки», «бошки», «дурь», «гашиш»)	Транквілізатори: • діазепам • флуразепам • оксазепам	Антихолінергічні препарати: • атропін • склопаламін	
Метамфетамін (первітин, «вінт»)		Дисоціативні анестетики: • кетамін • фенциклідін (PCP)	
Кокаїн (крек)			
Фенметразин			
Метилфінідат			
Декстроамфетамін			

### Стимулятори

(ін'єкційні та неін'єкційні)

### Депресанти

(ін'єкційні та неін'єкційні)

### Галюциногени

(неін'єкційні)

### Інші

(змішаного типу дії,  
переважно неін'єкційні)

## Вплив на організм людини, ефект від використання

- прилив енергії, збудження;
- покращення настрою;
- зняття втоми;
- бадьорість, впевненість, ейфорія;
- підвищення артеріального тиску.

- стан спокою та задоволення;
- ейфорія (до 30 хв.);
- сонливість.

- зміна сприйняття реальності;
- галюцинації;
- порушення координації;
- підвищення артеріального тиску.

- від солей/спайсів виникає ейфорія, легкість, радість, параноя, тривога;
- димедрол посилює дію депресантів, має розслаблюючу дію, але також може викликати стани делірії.

## Негативні наслідки вживання

- ураження нервової системи;
- порушення координації;
- уповільнення реакцій та рефлексів;
- зменшення м'язової сили;
- втрата координації;
- погіршення пам'яті;
- тривожні розлади, психози.

- швидке формування фізичної та психічної залежності;
- високий ризик передозувань;
- виражений синдром відміни (абстинентний синдром, синдром залежності, «ломка»);
- порушення сну;
- депресія;
- суїцидальні думки.

- галюцинації;
- агресивність;
- порушення координації;
- неадекватне сприйняття реальності;
- суїцидальні думки.

- зловживання спайсами найчастіше спричиняє гіпертонію, тахікардію, інфаркт міокарда, збудження; викликає блювоту, галюцинації, психози, судоми, конвульсії і панічні атаки;
- димедрол може викликати стан делірії, галюцинації.

## Ознаки, які можуть вказувати на вживання

- розширені зіниці;
- безсоння;
- балакучість;
- нетипово піднесений настрій;
- при ін'єкційному вживанні: сліди від уколів, рани, що погано загоюються;
- підозрілі предмети:
  - дрібні грошові купюри, згорнуті в трубочку або згорвані навпіл;
  - порошок, капсули або таблетки.

- звужені зіниці;
- бліда та суха шкіра;
- дратівливість;
- при ін'єкційному вживанні: сліди від уколів, рани, що погано загоюються;
- підозрілі предмети:
  - порошок, капсули або таблетки, чорні кульки, схожі на горох;
  - жовті або коричневі плями на одязі або тілі;
  - шприци, голки, марлєві та ватні тампони, гумові джгути, ампули і пляшечки з-під рідких медичних препаратів.

- людина може безпричинно сміятися, рухатися або виявляти агресію; під дією наркотика людина може перебувати практично в будь-якому відомому психіатрії патологічному емоційному стані: від вираженої манії до глибокої депресії;
- підозрілі предмети:
  - ацетон або інші розчинники, а також просякнуті ними ганчірки, губки і поліетиленові пакети;
  - тюбики з-під синтетичного клею і інша тара з-під різних засобів побутової хімії.

- виражена неуважність, різке зниження навчальної успішності;
- у періоди між вживаннями – зниження настрою, паніка, суїцидальні наміри;
- підозрілі предмети:
  - самокрутки, сухі частинки рослин, вкладені в пачки з-під сигарет;
  - схожі на пластилін грудочки з сильним запахом;
  - незвичні на вигляд люльки для куріння, які не пахнуть тютюном.

## Загальні фізіологічні та поведінкові ознаки:

- дивний стан, схожий на алкогольний, але без відповідного запаху;
- різка зміна настрою та поведінки;
- різка зміна режиму сну;
- швидка втомлюваність;
- зміна мовлення (надто плутане/швидке/повільне);
- зміна апетиту і спраги, різка втрата ваги;
- запалення повік і носа, хронічний кашель;
- надмірне потовиділення;
- систематичні запізнення, втрата відчуття часу, часті прогули навчання/роботи;
- метушливість, нездатність всидіти на одному місці;
- необґрунтована дратівливість, плаксивість, таємничість;
- апатія до того, що раніше викликало інтерес, різке зниження навчальної успішності;
- поява вдома незрозумілих згортків, пакунків, речей;
- зникнення грошей та речей;
- часті телефонні дзвінки, секретні розмови, поява специфічного сленгу;
- поява нових дивних друзів.

## Стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків

### Принципи та задачі

- вирішення першочергових проблем та профілактика й подолання медичних, соціальних, економічних і правових наслідків, пов'язаних з вживанням наркотиків;
- зменшення кількості осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом;
- оцінка ризиків та перехід на більш безпечні способи прийому наркотиків;
- попередження залучення до вживання наркотиків нових споживачів (принцип «розірви коло»).

### Напрямки роботи та інструменти

- поширення інформації щодо власного здоров'я, зокрема щодо профілактики та лікування ВІЛ/ІПСШ/вірусних гепатитів тощо; надання консультативної та емоційної підтримки за принципом «рівний-рівному»;
- створення груп самопомогі та взаємопідтримки;
- тестування на ВІЛ;
- поширення засобів особистого захисту (презервативів, лубрикантів, шприців, дезінфектантів);
- обмін шприців;
- впровадження замісної підтримуючої терапії;
- поширення реабілітаційних програм.

## Формування національної наркополітики

Документом, що визначає сутність та сучасні напрями державної політики щодо наркотиків, зокрема серед дітей та молоді, є Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року<sup>18</sup>.

Останній план заходів щодо реалізації цієї Стратегії був сформований на 2015 рік<sup>19</sup>; плану заходів на 2016, 2017, 2018 роки в законодавчому полі немає.

План заходів на 2016 рік був лише запропонований Міністерством охорони здоров'я для громадського обговорення; на 2017 рік був розроблений проект плану заходів<sup>20</sup>, який містив багато актуальних пропозицій щодо сучасної державної наркополітики, профілактики наркоманії та правопорушень, пов'язаних із вживанням наркотиків, проте він так і не був прийнятий органами законодавчої влади. Відтак всі актуальні та необхідні заходи не були виконані та впроваджені. Плану заходів на 2018 рік не було.

На сьогодні актуальним є прийняття плану заходів на 2019 рік щодо реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, а також підготовка Стратегії з наркополітики на наступне десятиліття. Стратегія має враховувати всі виклики поточної ситуації та кращі зарубіжні практики щодо профілактики залежностей, терапії для наркозалежних та декриміналізації споживання без мети збуту.

<sup>18</sup><http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>

<sup>19</sup><http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/514-2015-%D1%80>

<sup>20</sup>[http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/NT4096.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT4096.html)

## Впровадження зауважень Загального порядку ООН №20

Відповідно до рекомендацій ЮНІСЕФ щодо впровадження Зауваження Загального порядку ООН №20 (2016) про реалізацію прав дитини в підлітковому віці (General comments #20) необхідно внести відповідні зміни до законодавства, політик та процедур, які стосуються прав дитини. Зауваження є доповненням до ратифікованої Україною Конвенції ООН про права дитини (до 18 років), але сфокусовано саме на дітях підліткового віку (другого десятиріччя життя), зважаючи на те, що це етап життя, який характеризується зростаючими можливостями, здібностями, прагненнями, енергією і творчістю, але й значною уразливістю.

Необхідні дії для впровадження рекомендацій Зауваження №20:

- забезпечити окрему увагу до цієї вікової групи дітей;
- проаналізувати національне законодавство крізь призму положень Зауваження загального порядку № 20 для усунення бар'єрів і перешкод реалізації прав дитини в підлітковому віці в Україні;
- організувати ознайомлення з ключовими принципами забезпечення прав дітей підліткового віку серед фахівців відповідних органів влади, організацій та установ;
- включити необхідні положення та відповідні заходи до Концепції Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року.

Публікацію підготовлено в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» за підтримки Французької міжнародної експертизи Ініціатива 5% (Expertise France 5% Initiative) і профінансовано Міністерством міжнародних відносин і міжнародного розвитку Франції.

Точки зору, викладені в даній публікації, можуть не відображати позиції і погляди організації Французька міжнародна експертиза Ініціатива 5% (Expertise France 5% Initiative), Міністерства міжнародних відносин і міжнародного розвитку Франції та/або Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

This publication has been prepared as part of the project “Underage, Overlooked: Improving Access to Integrated HIV Services for Adolescents Most at Risk in Ukraine ” with the support of the 5% Initiative implemented by Expertise France and funded by the French Ministry of Foreign Affairs and International Development.

The content of this publication does not necessarily reflect the positions or views of Expertise France, the Ministry of Foreign Affairs and International Development or the Global Fund.

