

ЗВІТ

за результатами скринінгового
опитування в рамках компоненту

«РОЗВИТОК ПРОГРАМ ПІДТРИМКИ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
НЕПОВНОЛІТНІХ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ
У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ В УКРАЇНІ»

проєкт
«Права та здоров'я уразливих
груп населення:
заповнюючи прогалини»



Ministry of Foreign Affairs
Netherlands

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations

 AIDS Foundation East West
СНІД Фонд Схід Захід

Автори:

Тетяна Бондар, к. соціол. н., директор ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»

Наталя Двінських, координатор проєкту, МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*)

Залучені експерти:

Марійке ван Генабік, педагогічний директор виправних установ для неповнолітніх (Королівство Нідерландів)

Тетяна Дергач, лікар лікувально-профілактичного відділу Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України (Міністерство юстиції України)

Ігор Марценковський, к. мед. н., доктор філософії, завідувач відділу психічних розладів дітей та підлітків ДУ «НДІ психіатрії МОЗ України», голова секції дитячої психіатрії Асоціації психіатрів України

Герда ван'т Хофф, колишній старший стратегічний радник Агенції виправних установ Міністерства юстиції та безпеки Королівства Нідерландів

Дослідницька команда:

Тетяна Бондар, Наталя Двінських, Ірина Рудніцька, Наталя Строева, Святослав Фоцій, Алла Шуть, Вікторія Янковець

Автори звіту висловлюють подяку за участь у реалізації дослідження всім респондентам, а також адміністрації та співробітникам Департаменту з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України, виховних колоній, слідчих ізоляторів та установ виконання покарань.

Звіт за результатами скринінгового опитування в рамках компоненту «Розвиток програм підтримки психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі в Україні» / Бондар Т.В., Двінських Н.О. Київ, МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*), 2021.

ЗМІСТ

Список скорочень	4
Вступ	5
01	7
Підготовчий етап дослідження	
02 Реалізація вибіркової сукупності	8
Польовий етап дослідження	
Проведення опитування	10
Обмеження дослідження	11
03 SDQ («Сильні сторони та труднощі»)	12
Результати дослідження	
MAYSI-2 (Массачусетська форма скринінгу молоді)	16
Результати опитування за шкалою «Травматичні випадки»	18
Результати опитування щодо досвіду вживання алкоголю та наркотиків	29
04 Коментарі експертів	
Коментар експерта Деркач Т. А.	20
Коментар експерта Марценковського І. А.	25
05	27
Рекомендації	
Додаток 1	29
Додаток 2	31
Додаток 3	33

Список скорочень

ВК – виховна колонія

ГО – громадська організація

ДКВС – Державна кримінально-виконавча служба (України)

ДУ – державна установа

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МКХ – Міжнародний класифікатор хвороб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я (України)

НДІ – науково-дослідний інститут

СІЗО – слідчий ізолятор

УВП – установа виконання покарань

МБФ – міжнародний благодійний фонд

ЦОЗ ДКВС – Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України

DAWBA – The Development and Well-Being Assessment (Оцінка розвитку та благополуччя)

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Керівництво з діагностики і статистики психічних розладів)

MAYSI – Massachusetts Youth Screening Instrument (Массачусетська форма скринінгу молоді)

SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire (опитувальник «Сильні сторони та труднощі»)

Вступ

Молодь, яка перебуває в місцях позбавлення волі, є однією з вразливих груп в Україні стосовно ВІЛ, туберкульозу та проблем психічного здоров'я, включаючи проблеми зі вживанням наркотиків. Станом на січень 2020 року у виховних колоніях, установах виконання покарань та слідчих ізоляторах в Україні перебувало 223 неповнолітніх. За інформацією адміністрації колоній, майже 80% ув'язнених молодих людей мали досвід проблемного вживання наркотиків або алкоголю. Психічне здоров'я молоді, яка перебуває під вартою, залишається без належної уваги. Однією з причин такої ситуації є те, що кількість молодих людей, які перебувають у місцях позбавлення волі та мають проблеми із психічним здоров'ям, невідома через недостатню діагностику та відсутність моніторингу проблем психічного здоров'я. Для того щоб розробити дієві та ефективні програми, які допоможуть запобігти проблемам із (психічним) здоров'ям або загостренню проблем із психічним здоров'ям під час тримання під вартою, необхідно отримати глибоке розуміння проблем (психічного) здоров'я серед неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі в Україні.

Представники Міністерства юстиції України висловили інтерес до програм, що стосуються психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі, підкреслили важливість первинних досліджень для виявлення основних проблем психічного здоров'я серед таких неповнолітніх і бажання впровадити найбільш відповідні втручання на основі даних досліджень, використовуючи найкращі міжнародні практики, адаптовані до українських умов.

Дослідження проводилося з березня по грудень 2020 року в рамках проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» за компонентом «Розвиток програм підтримки психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі в Україні».

Загальна мета **компоненту проєкту**, в рамках якого проводилось дослідження: визначення конкретних потреб у сфері охорони здоров'я (включаючи психічне здоров'я та залежності) неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі, та покращення доступу до комплексних заходів з охорони здоров'я.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Проведення пілотування міжнародного інструментарію та адаптація його до умов країни серед неповнолітніх, які перебувають у СІЗО, УВП та виховних колоніях.
2. Збір даних: опитування неповнолітніх, які перебувають у СІЗО, УВП та виховних колоніях, та опитування фахівців (психологів, вихователів тощо), які безпосередньо працюють із неповнолітніми у СІЗО, УВП та виховних колоніях.
3. Аналіз отриманої інформації.

01 Підготовчий етап дослідження

Упродовж березня–квітня 2020 року було сформовано робочу групу, яка провела відбір та адаптацію скринінгових міжнародних інструментів для оцінювання психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у СІЗО, в установах виконання покарань та виховних колоніях України. Було апробовано та адаптовано для використання два інструменти:

- ▶ SDQ – інструментарій для скринінгу сильних сторін та труднощів неповнолітніх (SDQ для неповнолітніх та SDQ для фахівців, які працюють із неповнолітніми);
- ▶ MAYSI-2 – короткий поведінковий інструмент для скринінгу проблем психічного здоров'я, розроблений спеціально для програм і установ ювенальної юстиції. Згідно з цілями проєкту, до анкети було додано шість запитань, що стосуються досвіду вживання алкоголю та наркотиків неповнолітніми, які є актуальними для України.

Після проведення пілотування зроблено відповідні корективи в обох анкетах.

У пілотуванні взяли участь дев'ять хлопців та шість дівчат із чотирьох установ (ДУ «Кременчуцька виховна колонія», ДУ «Мелітопольська установа виконання покарань № 144», Київський СІЗО, Полтавська УВП), а також співробітники цих установ.

Організатори дослідження отримали позитивний висновок комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України щодо відповідності протоколу всім вимогам до програми наукового дослідження соціальних проблем: протокол відображає особливості дослідження, містить детальний опис методології та інструментарію дослідження, відповідає вимогам якості. Дослідження базувалося на дотриманні етичних стандартів і захищало право респондентів на анонімність та конфіденційність.

Проведено навчання-інструктаж інтерв'юєрів, залучених до проведення польового етапу дослідження.

02

Польовий етап дослідження

Цей етап тривав з червня по серпень 2020 року

Реалізація вибіркової сукупності

Генеральна сукупність: ув'язнені юнаки та дівчата віком від 14 до 18 років (включно), які на момент опитування відбувають покарання в установах ДКВС, а саме:

- в установах виконання покарань;
- у слідчих ізоляторах;
- у виховних колоніях.

Дослідження **не проводилося** у спеціалізованих лікувальних закладах з особливими умовами тримання та лікування засуджених.

Вибіркова сукупність: серійна – механічний відбір установ виконання покарань, у яких перебувало не менше п'яти ув'язнених неповнолітніх. У цих установах проводилося суцільне обстеження неповнолітніх, які відповідали критеріям включення, а саме:

- 1) досягли віку від 14 до 18 років (включно);
- 2) надали інформовану згоду на участь у дослідженні;
- 3) не перебували на момент опитування в медичній частині;
- 4) є писемними;
- 5) розуміють (знають) українську або російську мову.

Загальна кількість учасників дослідження: 142 неповнолітніх (136 хлопців та 6 дівчат), які перебувають в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах, виховних колоніях. Опитаними були всі неповнолітні дівчата, які на момент опитування були ув'язненими в країні.

Таблиця 1

Кількість опитаних неповнолітніх за анкетною SDQ та MAYSI-2, у розрізі за віком

Повних років	N	%
15–16 років	48	33,8
17–18 років	85	59,9
19–20 років	9	6,3
Усього	142	100,0

Також співробітниками установ було заповнено 142 анкети «Сильні сторони та труднощі для фахівців» щодо тих неповнолітніх, які взяли участь в опитуванні.

Таблиця 2

Перелік установ, де проводилося опитування

	Код установи	Назва установи
Виховні колонії	1	Ковельська ВК
	2	Сектор для тримання неповнолітніх у Мелітопольській УВП (№144)
	3	Кременчуцька ВК
СІЗО	4	Харківський СІЗО
	5	Старобільський СІЗО
	6	Маріупольський СІЗО
	7	Одеський СІЗО
	8	Ізмаїльський СІЗО
	9	Київський СІЗО
Установи виконання покарань	10	Полтавська УВП № 23
	11	Дніпровська УВП № 4
	12	Бахмутська УВП № 6
	13	Івано-Франківська УВП № 12
	14	Львівська УВП № 19
	15	Вінницька УВП № 1

В установах було опитано від 3 до 39 респондентів.

Відбір респондентів. Представники установ ДКВС пропонували взяти участь в опитуванні всім неповнолітнім, які на момент опитування перебували в установі та відповідали критеріям опитування (загалом 196 неповнолітніх).

Відмови. Загальна кількість відмов після пояснення інтерв'юером умов дослідження становить 25 респондентів. Серед причин було названо такі:

- тривалість опитування: *«Довго, не хочу»;*
- небажання брати участь в опитуванні: *«Це ж добровільно. Я не хочу, просто не хочу»;*
- 13 респондентів відмовились, бо вважали, що *«вже проходили подібне дослідження в іншій установі, з якої були переведені».*

27 респондентів були відсутні під час проведення опитування:

- три респонденти «подорослішали» (їм виповнилося 18 років), і їх було переведено до іншого відділення;
- п'ять респондентів перебували поза межами установи (в судах);
- Ковельську виховну колонію було практично розформовано, а неповнолітніх переведено до інших установ. В опитуванні взяли участь 12 респондентів з цієї установи замість запланованих 33.

Проведення опитування

Суттєвим обмеженням дослідження було встановлення карантину на всій території України відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 211 від 11.03.2020. Зважаючи на це, дослідницька команда прийняла рішення здійснити опитування в установах, використовуючи онлайн-ресурси: Skype, Zoom, Viber та Google Forms (Гугл-форми).

Процедура опитування передбачала:

- отримання від усіх респондентів інформованої згоди на участь у дослідженні;
- надання респондентам вибору мови анкети (було підготовлено анкети українською та російською мовами): респонденти самі обирали зручний для них варіант з метою уникнення проблем із заповненням/розумінням запитань анкети;
- самостійне заповнення анкети неповнолітніми. У разі необхідності інтерв'юер надавав пояснення стосовно незрозумілих запитань. Якщо у респондента були труднощі з читанням (читання вимагало значних зусиль, читав/читала повільно, міг/могла прочитати лише прості

слова), інтерв'юер зачитував запитання, а респондент самостійно відмічав відповідь у відповідному рядку. Допомогу в читанні запитань попросили 32 неповнолітніх.

Дотримання принципів анонімності, конфіденційності та добровільної участі респондентів

- ▶ **Добровільна участь:** респонденти мали право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які запитання анкети. Вони також мали право відмовитися від подальшого проведення опитування в будь-який момент.
- ▶ **Конфіденційність та анонімність:** усіх учасників було поінформовано про те, що участь у дослідженні є конфіденційно та анонімною. Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження зберігаються з дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках. Після збору даних весь дослідницький інструментарій зберігається в безпечному місці.
- ▶ **Приватність:** респондентам було забезпечено право на приватність (закритість для інших) стосовно будь-якої особистої інформації про їхнє власне життя, думки та переконання. Для того, щоб захистити приватність, було забезпечено отримання інформованої згоди від суб'єктів дослідження на використання інформації, яку вони надають для цілей дослідження. Учасників дослідження було заздалегідь попереджено про те, як використовуватиметься отримана від них інформація.

Обмеження дослідження

По-перше, у зв'язку зі встановленим карантинном, пов'язаним із COVID-19, виїзди до установ не відбувалися, тому інтерв'ю проводилися в онлайн-форматі. Метод самозаповнення у присутності інтерв'юера з подальшим обговоренням довелося змінити на метод самозаповнення Гугл-форми із встановленням зв'язку за допомогою Skype, Zoom та Viber. Недостатня якість інтернет-з'єднання в деяких установах могла вплинути на ступінь розуміння запитань респондентами, особливо якщо підлітки мали проблеми з навичками читання.

По-друге, для дослідження було використано інструменти скринінгу психічного здоров'я, що передбачали самозаповнення анкет респондентами. Такі інструменти самі по собі мають певні обмеження:

- ▶ Інструменти скринінгу психічного здоров'я, такі як MAYSI-2 та SDQ, не дозволяють встановлювати клінічний діагноз та не можуть дати повномасштабну картину індивідуальних потреб неповнолітнього в довготривалому лікуванні. Вони використовуються для виявлення підлітків, які переживають кризу, та тих, кому потрібна подальша експертна оцінка для визначення необхідності лікування.
- ▶ Інструменти скринінгу психічного здоров'я іноді дають хибну інформацію, тому що залежать від самозвіту підлітка про його думки та почуття. Більшість респондентів заповнюють анкети досить сумлінно, описуючи те, що вони вважають правдою. Але деякі з них намагаються приховати свої думки та почуття, а інші – перебільшити свої симптоми.

Однак, незважаючи на перераховані обмеження, використання скринінгових інструментів повністю відповідало меті дослідження та виявилось достатнім для визначення основних проблем у сфері психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі, та для планування подальших кроків.

03 Результати дослідження

SDQ («Сильні сторони та труднощі»)

Анкета **«Сильні сторони та труднощі» для неповнолітніх** (Додаток 1) – скринінгова форма виміру психічного здоров'я, яка використовується в роботі з дітьми та підлітками та містить 25 пунктів психологічних ознак (негативних і позитивних), поділених між п'ятьма шкалами.

Метод опитування: самозаповнення анкети неповнолітнім.

Анкета **«Сильні сторони та труднощі» для фахівців** (Додаток 2), які працюють або надають послуги/допомогу неповнолітнім ув'язненим у межах своїх компетенцій (психологи, вихователі, медики тощо). Як і анкета для підлітків, ця анкета містить 25 пунктів психологічних ознак, поділених між п'ятьма шкалами.

Метод опитування: самозаповнення анкети фахівцем.

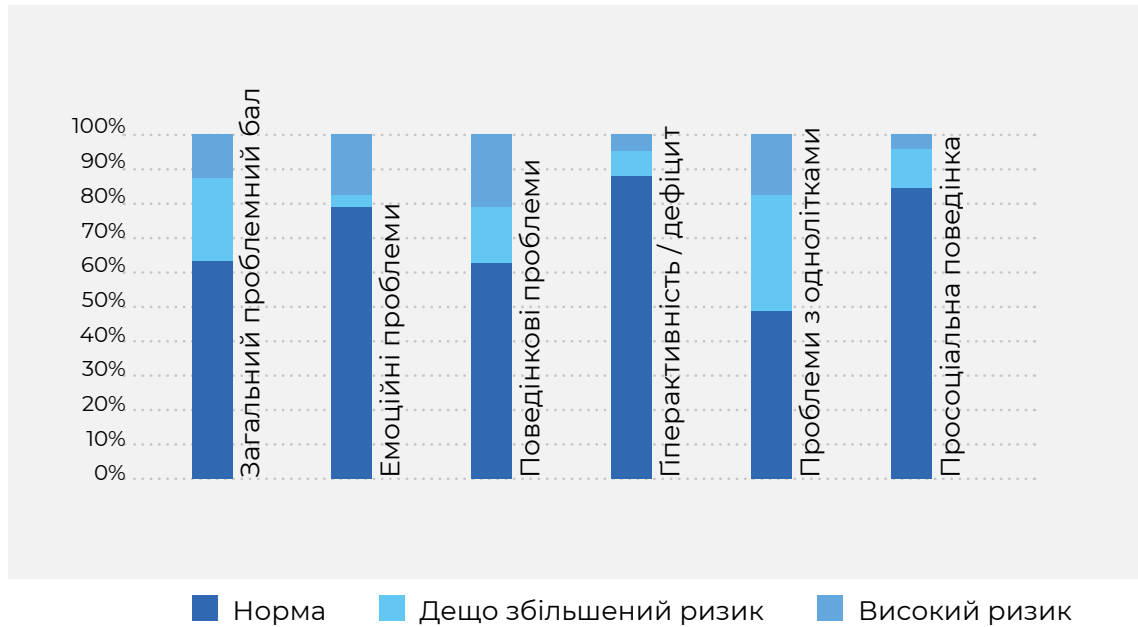
Шкали	
1	Емоційні симптоми (5 пунктів)
2	Поведінкові проблеми (5 пунктів)
3	Гіперактивність/неуважність (5 пунктів)
4	Проблеми з однолітками (5 пунктів)
5	Просоціальна поведінка (5 пунктів)

За кожною шкалою підраховувалася загальна кількість балів і на підставі отриманих результатів визначався ступінь ризику наявності проблем за кожною категорією. Загальний проблемний бал визначався як сума балів за всіма шкалами, за винятком шкали «Просоціальна поведінка».

Результати за кожною шкалою, залежно від суми балів, розподілялися на три категорії: «Норма», «Дещо збільшений ризик» (порівняно з нормою) та «Високий ризик».

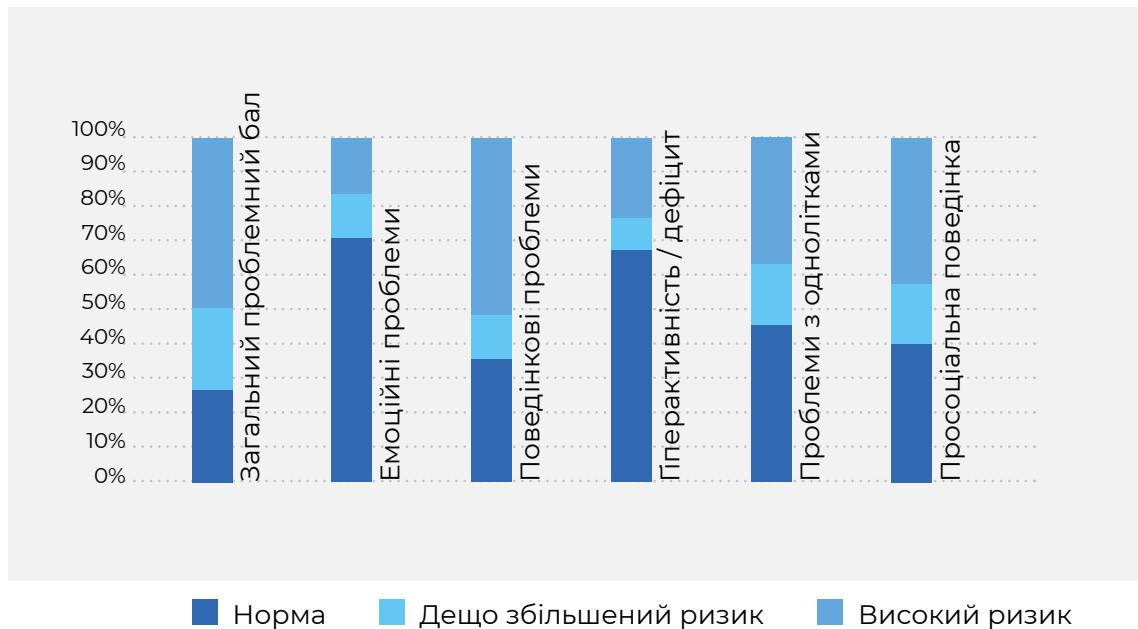
Діаграма 1

Підлітки, N=142



Діаграма 2

Фахівці, N=142



Результати опитування

Код установи	SDQ-неповнолітні			SDQ-фахівці		
	норма (%)	дещо збільшений ризик (%)	високий ризик (%)	норма (%)	дещо збільшений ризик (%)	високий ризик (%)
Загальний проблемний бал	63,4	23,9	12,7	26,8	23,9	49,3
Емоційні проблеми	78,9	3,5	17,6	71,1	12,7	16,2
Поведінкові проблеми	62,7	16,2	21,1	35,9	12,7	51,4
Гперактивність/дефіцит уваги	88,0	7,0	4,9	67,6	9,2	23,2
Проблеми з однолітками	48,6	33,8	17,6	45,8	17,6	36,6
Просоціальна поведінка	84,5	11,3	4,2	40,1	17,6	42,3

За відповідями підлітків, найбільш проблемними зонами є поведінкові розлади (33,8% – дещо збільшений ризик, 17,6% – високий ризик) та взаємовідносини з однолітками (16,2% – дещо збільшений ризик, 21,1% – високий ризик). За відповідями фахівців, найбільші проблеми у підлітків спостерігаються за шкалами поведінкових розладів (12,7% – дещо збільшений ризик, 51,4% – високий ризик), просоціальної поведінки (17,6% – дещо збільшений ризик, 42,3 – високий ризик) та проблем з однолітками (17,6% – дещо збільшений ризик, 42,6% – високий ризик).

Значно відрізняються результати анкет, заповнених самими неповнолітніми, та анкет фахівців, заповнених на цих неповнолітніх, за сумарною шкалою «Загальний проблемний бал». Якщо за відповідями фахівців, тільки 26,8% опитаних підлітків не мають ризику психічних та поведінкових розладів, то за відповідями самих підлітків, цей відсоток значно більший – 63,4%. Подібні розбіжності спостерігаються і за іншими шкалами.

MAYSI-2 (Массачусетська форма скринінгу молоді)

Массачусетська форма скринінгу молоді, версія 2 (MAYSI-2) (Додаток 3) – інструмент для скринінгу психічного здоров'я, спеціально розроблений для програм та установ ювенальної юстиції, який допомагає визначити можливі важливі нагальні потреби у молоді віком від 12 до 17 років, пов'язані з психічним здоров'ям.

Мета скринінгу – виявити молодь, яка потребує негайної уваги на предмет можливого ризику самогубства, наявних психіатричних потреб та вживання наркотичних речовин.

Метод скринінгу – самостійне заповнення скринінгової форми неповнолітньою особою впродовж 15 хвилин із подальшим обговоренням з підготовленим інтерв'юером основних блоків форми, формулювання запитань, виявлення запитань, які є складними для розуміння, які викликають обурення або роздратування тощо.

Анкета MAYSI-2 складалася з 52 запитань, на які потрібно відповісти самостійно. Підліток мав відповісти «так» або «ні» на запитання про те, чи виникали в нього певні думки, почуття або поведінка впродовж останніх шести місяців. Деякі запитання, наприклад, щодо травматичного досвіду, стосувалися всього життя. Відповіді на 52 запитання дають можливість підрахувати бали за сімома шкалами для хлопців та шістьма шкалами для дівчат. Кожна шкала включала від п'яти до дев'яти запитань. Відповідно до цілей проєкту, до анкети було додано шість запитань, що стосуються досвіду вживання алкоголю та наркотиків.

MAYSI-2 містила такі блоки запитань:

Шкала		Відповідають
1	Вживання алкоголю/наркотиків	Хлопці та дівчата
2	Злість-роздратованість	
3	Депресія-тривожність	
4	Соматичні скарги	
5	Думки про самогубство	
6	Розлади мислення	Хлопці
7	Травматичні випадки (вимірює ураженість травмами впродовж життя та посттравматичні реакції)	Хлопці та дівчата (містить децю різні пункти)

У всіх шкалах, за винятком шкали «Травматичні випадки», бали порівнювалися з двома типами граничних оцінок: «Увага» та «Тривога/застереження». Коли сумарна кількість балів, які неповнолітній набрав за будь-якою шкалою, перевищувала значення критичної точки «Увага», це вказувало на те, що такий неповнолітній може мати значні проблеми у сфері, до якої належить ця шкала.

Бали, які перевищували критичну точку «Тривога/застереження», означали, що результат цього підлітка незвично високий порівняно з іншими неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі. Такі дані використовуються для індикації того, що існує нагальна потреба в терміновому проведенні додаткового обстеження.

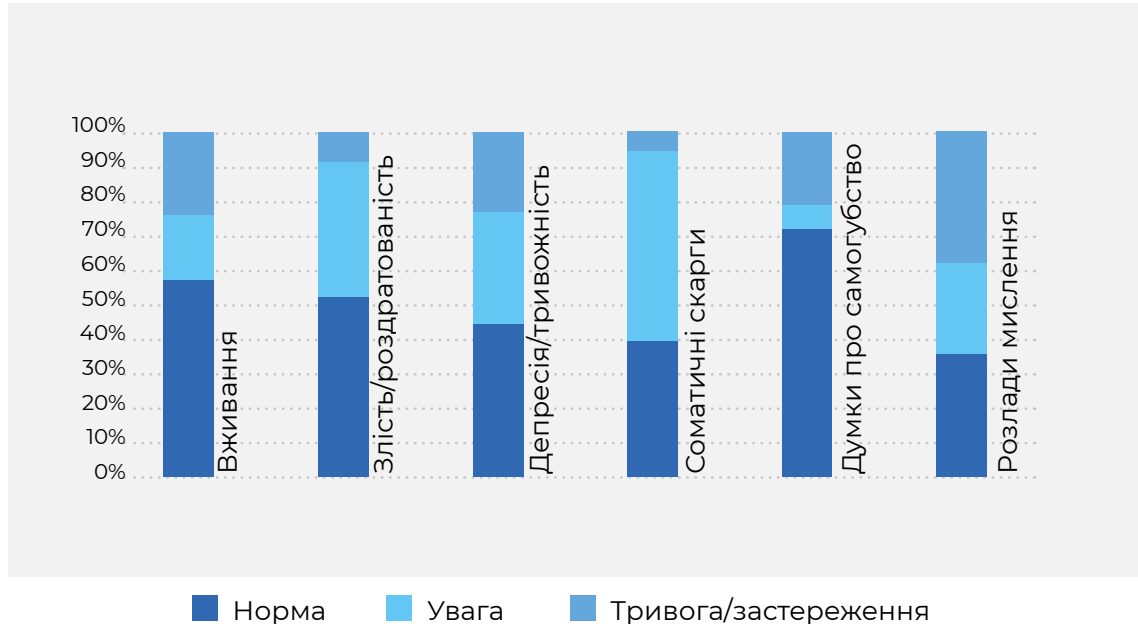
Граничні бали за кожною шкалою допомагали персоналу визначити, чи потребує підліток негайної уваги, щоб запобігти спробі самогубства, або допомогти фахівця з психічного здоров'я для подальшої оцінки потреб стосовно психічного здоров'я підлітка (наприклад, вживання наркотичних речовин, депресія тощо).

Таблиця 4

Загальні результати MAYSI-2 (%)

Шкала	Норма (%)	Увага (%)	Тривога/застереження (%)
Вживання алкоголю/наркотиків	57,0	19,0	23,9
Злість-роздратованість	52,1	39,4	8,5
Депресія-тривожність	44,4	32,4	23,2
Соматичні скарги	39,4	54,9	5,6
Думки про самогубство	71,8	7,0	21,1
Розлади мислення	35,9	26,1	38,0

Загальні результати MAYSI-2, N=142



Як свідчать дані опитувальника MAYSI-2, найбільш проблемними зонами у сфері психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі, є категорії «Розлади мислення» (середній ризик – 26,1%, високий ризик – 38%), «Соматичні скарги» (середній ризик – 54,9%, високий ризик – 5,6%, та «Депресія-тривожність» (середній ризик – 32,4%, високий ризик – 23,2%). Шкала «Соматичні скарги» в цьому опитувальнику виявляє неповнолітніх, у яких є болі та дискомфорт у тілі, що можуть бути соматичним вираженням тривоги. Дослідження показують, що високі бали за цією шкалою часто виявляються у неповнолітніх, які пережили психічні травми та відчуття страху. Категорія «Думки про самогубство» (середній ризик – 7%, високий ризик – 21,1%) набрала найменше балів у цьому опитуванні, але будь-який випадок високого або середнього ризику за цією категорією потребує посиленої уваги персоналу та консультацій фахівців.

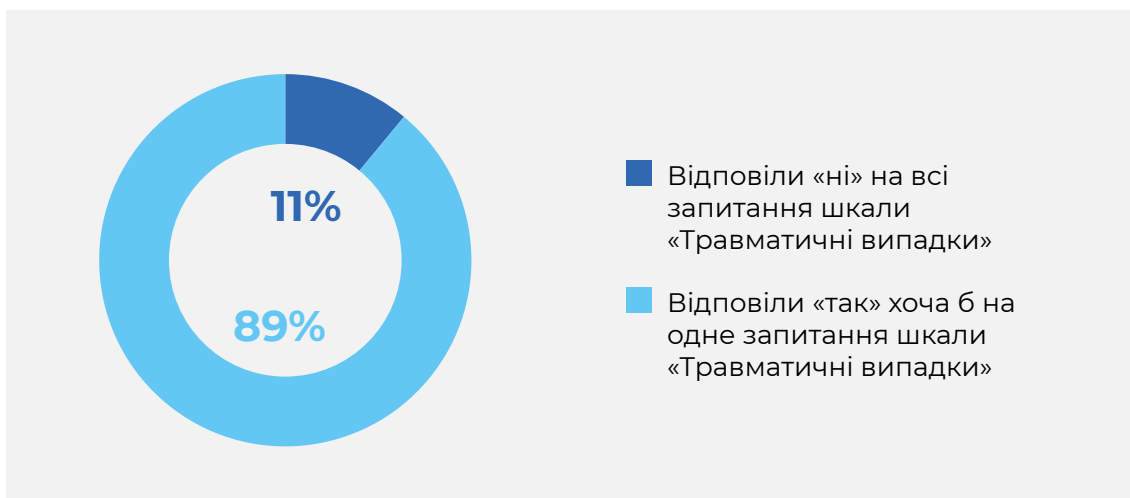
Результати опитування за шкалою «Травматичні випадки»

Шкала «Травматичні випадки» ідентифікує неповнолітніх, які відзначають, що стикалися зі страшними і загрозливими для життя подіями. Запитання цієї шкали стосуються не останніх шести місяців, а всього життя. Для шкали «Травматичні випадки» не передбачено критичних значень «Дещо збільшений ризик психічних розладів» («Увага») та «Високий

ризик психічних розладів» («Тривога/застереження»). В інших шкалах MAYSI-2 високі бали позначають інтенсивність симптомів. Однак у шкалі «Травматичні випадки» неповнолітній, який отримав низькі бали (наприклад, «так» тільки на одне запитання), може, разом з тим, бути надзвичайно травмованим цією подією. А неповнолітній з високим показником, можливо, стикався з багатьма психотравматичними подіями, але в реальності міг не бути ними травмований.

Діаграма 4

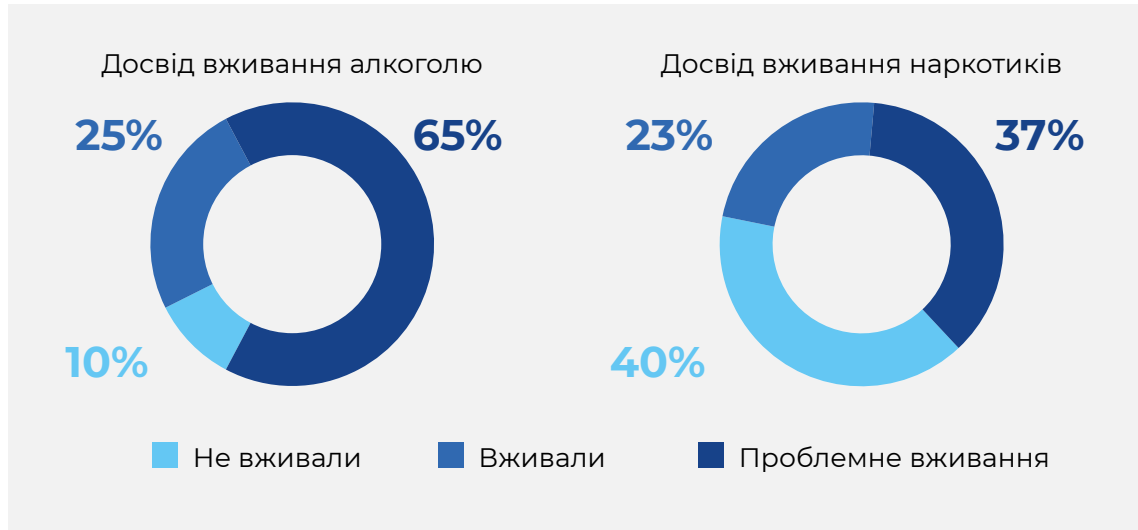
Травматичний досвід



Близько 90% респондентів відповіли ствердно хоча б на одне запитання шкали «Травматичні випадки»:

- ▶ 95 із 142 опитаних зазначили, що з ними траплялося коли-небудь у житті щось дуже погане або жахливе;
- ▶ 54 особи зазначили, що вони багато думали або їм часто снилися сни про жахливі події, які з ними сталися;
- ▶ 96 осіб коли-небудь бачили будь-кого, хто отримав серйозні поранення або був убитий (бачили особисто – не в кіно або по телевізору).

Результати опитування щодо досвіду вживання алкоголю та наркотиків



Згідно з результатами опитування, 90% неповнолітніх, які перебували в місцях позбавлення волі, мали досвід уживання алкоголю. 65% респондентів мали досвід проблемного вживання, тобто вони відповіли ствердно на запитання «Чи траплялося щось погане з Вами чи іншими людьми, коли Ви були під впливом алкоголю?» та «Коли Ви були під впливом алкоголю, чи робили Ви колись те, про що пізніше шкодували?». Аналогічні запитання ставилися стосовно вживання наркотиків. За результатами опитування, 60% респондентів мали досвід уживання наркотичних речовин, 37% мали досвід проблемного вживання.

04 Коментарі експертів

Коментар експерта **Дергач Тетяни Анатоліївни**,
лікаря лікувально-профілактичного відділу ЦОЗ ДКВС України
(Міністерство юстиції України)

Пенітенціарна система в будь-якій країні світу є доволі складною й багатогранною структурою. У ній перехрещуються правові, філософські, медичні та етичні питання. Залучаються фахівці з різних сфер, і в кожного з них є своя місія, але концептуальним є той факт, що сумарний вектор зусиль повинен сходитися на намаганнях вплинути на індивідуальну особистість кожного з тих, хто потрапив до місць позбавлення волі. Українська пенітенціарна система не є винятком.

Ще одним важливим нюансом пенітенціарних систем є значно більша скупченість осіб із наявними розладами психіки та поведінки серед пенітенціарного населення, ніж серед соціуму загалом.

Так склалося, що при необхідності наведення аргументів або формування висновків щодо поширеності психічних розладів, проблем із залежністю, самогубствами тощо в Україні використовуються дані результатів досліджень, які проводилися та систематизувалися в інших країнах світу. В установах Державної кримінально-виконавчої служби України практично не проводилися серйозні дослідження репрезентативної вибірки феноменів чи явищ, які стосуються проблем психічного здоров'я, із залученням представників наукового середовища та формулюванням висновків, які в подальшому можливо було б використовувати для обґрунтування необхідності запровадження спеціальних програм і заходів.

У зв'язку з цим сама ідея проведення дослідження, пов'язаного з вивченням зрізу психічного здоров'я неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі в Україні, є дуже корисною.

Дослідження проведено у два основні етапи: підготовчий та польовий. З огляду на характеристики цільової групи, дуже важливим було рішення щодо залучення інтерв'юєрів, які не є працівниками пенітенціарної системи України. Цей фактор є концептуальним у контексті підвищення достовірності отриманих результатів та відносно низького відсотка відмов від участі в дослідженні. Відносно негативним чинником можна вважати неможливість очного спілкування інтерв'юєрів з підлітками, але це об'єктивний чинник, який неможливо змінити в ситуації, що склалася, проте його було компенсовано дотриманням відповідної конфіденційності під час онлайн-сесій.

Необхідно відмітити схему опитувальників, що в першій своїй частині містять ретельне роз'яснення мети дослідження та акцентують увагу на дотриманні конфіденційності, анонімності, добровільності тощо. Разом з тим, уся ця інформація дублювалася інтерв'юєром у вербальній формі безпосередньо перед проведенням опитування.

У звіті за підсумками проведеного дослідження наведено порівняльну таблицю результатів заповнення двох окремих анкет «Сильні сторони та труднощі» для неповнолітніх та для фахівців. Отримані результати цікаві з позиції оцінки різниці в даних. Цілком очевидно, що самооцінка та оцінка особистості іншою особою передбачає різницю, але в результатах дослідження часто спостерігається великий її діапазон.

Так, високий рівень ризику за шкалою «Загальний проблемний бал» для всіх неповнолітніх, які взяли участь у дослідженні, становить 12,7%, у фахівців – 49,3% (різниця – 3,8 раза).

Велика різниця значень між результатами анкет підлітків та фахівців наявна у блоці «Просоціальна поведінка»: за результатами відповідей підлітків, проблеми з просоціальною поведінкою мають 4,2% із них, тоді як фахівці вважають, що 42,3% підлітків мають вищезазначені проблеми (різниця в 10 разів).

Велика різниця спостерігається у блоці запитань «Проблеми з однолітками». Так, 17,6% підлітків вказали, що мають високий рівень проблем з однолітками, тоді як фахівці оцінили це на рівні 36,6% (різниця у два рази).

Такі результати свідчать про певний дисбаланс і потребують додаткового вивчення їхньої природи.

Аналіз загальних результатів за опитувальником MAYSI-2 показав дуже високий рівень проблем із розладами мислення (38% від усіх опитаних підлітків на рівні «Тривога/застереження»).

Для більшої наочності необхідно прицільно звернути увагу на декілька запитань опитувальника та результати відповіді на них.

- **Запитання № 9.** *Чи траплялося так, що Ви бачили речі, про які інші люди говорили, що в реальності їх не було?*

25% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
37,6% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
55,6% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 20.** *Чи чули Ви голоси, які не чують інші люди?*

10,4% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
15,3% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
33,3% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 25.** *Чи могли інші люди контролювати Ваш мозок або Ваші думки?*

10,4% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
 18,8% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
 11,1% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 32.** *Чи були Ви здатні змусити інших людей зробити щось, просто подумавши про це?*

18,8% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
 21,2% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
 11,1% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

Усі перераховані запитання дозволяють припустити розлади мислення, притаманні патологічним станам від загальної параноїдної налаштованості, в контексті психопатії, до власне маячного розладу. Ми можемо припустити, що деякі з підлітків, з урахуванням їхнього низького освітнього рівня та порушень когнітивних функцій, неправильно розуміли запитання (хоча запитання в опитувальнику було сформульовано достатньо однозначно та інтерв'юери допомагали в розумінні правильного контексту), та все-таки відсоток позитивних відповідей занадто високий для прийняття його як похибки.

Цікавими є також результати відповідей на

- **Запитання № 26.** *Чи бувало у Вас неприємне відчуття, що речі навколо Вас несправжні, нібито Ви бачите їх уві сні?*

29,2% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
 40,0% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
 55,6% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

Це запитання також стосується тематики розладів мислення, але, разом з тим, входить до спектру дисоціативних розладів, які, серед іншого, характеризуються витісненням індивідуальної відповідальності особи.

Зазвичай у психіатричній практиці загалом та психопатологічній зокрема цей інструмент не використовується для встановлення діагнозу, а для діагностики патологічного процесу використовується не один опитувальник, а ціла батарея скринінгового інструментарію. У цьому дослідженні така мета й не ставилася. Попри всі можливі «але», ці результати є дещо шокуючими і є вагомим передумовою для проведення більш глибоких досліджень, спрямованих саме на вивчення мислення, емоцій, поведінки тощо.

За результатами опитувальників, 21,1% підлітків мають думки про самогубство.

Для більш чіткого розуміння слід акцентувати увагу на результатах відповідей на конкретні запитання:

- **Запитання № 11.** *Чи бувало так, що Вам хотілося померти?*

27,1% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
29,4% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
22,2% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 16.** *У Вас бувало відчуття, що життя не варте того, щоб жити?*

22,9% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
24,4% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
33,3% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 18.** *Чи виникало у Вас бажання завдати пошкодження самому собі?*

25,0% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
31,8% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
22,2% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 22.** *Вам хотілося накласти на себе руки?*

16,7% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
24,7% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
22,2% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

- **Запитання № 47.** *Ви втратили надію в житті?*

6,3% підлітків у віковому інтервалі 15–16 років відповіли «так»;
10,6% підлітків у віковому інтервалі 17–18 років відповіли «так»;
11,1% підлітків у віковому інтервалі 19–20 років відповіли «так».

Наведені результати наочно демонструють і навіть закликають нас до ретельного й прицільного вивчення суїцидальної налаштованості, емоційних порушень серед підліткового пенітенціарного населення, з одного боку, та запровадження ефективних програм, спрямованих на роботу з особистістю, самоприйняттям, самооцінкою, які включали б і навчання персоналу відповідних практик, з іншого боку.

Таким чином, отримані дані повинні стати вагомим стимулом до більш глибокого вивчення власне проблеми та алгоритмів роботи в подібних ситуаціях. Великий відсоток підлітків, які потрапили в пенітенціарну систему, стають рецидивістами. Відповідно, робота з ними – це ще один окремий напрям предикції формування криміногенної поведінки, мислення та способу життя, який можливо реалізовувати з опорою на розуміння всіх нюансів осіб, з якими необхідно проводити роботу.

Коментар експерта

Марценковського Ігоря Анатолійовича,

*к. мед. н., доктора філософії, завідувача відділу психічних розладів дітей та підлітків ДУ «НДІ психіатрії МОЗ України»,
голови секції дитячої психіатрії Асоціації психіатрів України*

У дослідну вибірку було включено 142 неповнолітніх (136 хлопців та 6 дівчат), які перебували в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах, виховних колоніях. Скринінг проводився в установах виконання покарань, у яких перебувало не менше п'яти ув'язнених неповнолітніх. У цих установах виконання покарань було проведено суцільне обстеження неповнолітніх, які відповідали критеріям включення. До дослідної групи було включено всіх ув'язнених неповнолітніх дівчат. Таким чином, дослідна сукупність була наближеною до генеральної сукупності. Сформована вибірка, що підлягала скринінгу, була репрезентативною.

Протокол проведеного дослідження мав певні обмеження, які може бути усунуто при подальших дослідженнях.

Завдання, поставлені скринінговим дослідженням, було досягнуто.

Отримані результати значущі, важливі для планування організації допомоги зазначеній когорті неповнолітніх.

Обговорення результатів дослідження

За результатами дослідження встановлено, що понад 49% неповнолітніх у місцях позбавлення волі мають проблеми з психічним здоров'ям і високу ймовірність діагностики у них розладів психіки та поведінки відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10 та DSM-5.

Неповнолітні, що перебувають у конфлікті з законом, мають високий рівень проблем, зумовлених уживанням алкоголю й наркотиків. Проблемне вживання алкоголю встановлено у 65% скринюваних неповнолітніх. Уживання наркотичних речовин мало місце у 60%, проблемне вживання наркотичних речовин – у 37% ув'язнених неповнолітніх. Високі показники поширеності проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголем і наркотиками у неповнолітніх, які перебувають у конфлікті з законом, кореспондуються з результатами деяких популяційних досліджень, які свідчать про високий рівень епізодичного вживання алкоголю та наркотичних речовин українськими підлітками. Антисоціальні розлади поведінки, за результатами скринінгу, мали від 20% до 50% ув'язнених.

Депресивні розлади, ймовірно, наявні у 20–30% скринюваних підлітків. Більшість таких підлітків мали значні проблеми у стосунках з однолітками, виказували суїцидальні думки. У подальшому потребує дослідження питання природи афективних розладів у ув'язнених неповнолітніх. Депресивні

розлади могли виникати до моменту скоєння злочину, також могли бути наслідком травматизації при перебуванні в установах позбавлення волі.

Очікуваним є високий рівень поширеності серед ув'язнених підлітків гіперкінетичного (з дефіцитом уваги та гіперактивністю) розладу. З таким розладом серед скринюваних неповнолітніх може бути від 5% до 23% осіб. Більшість таких пацієнтів мали специфічні розлади поведінки (ознаки гіперкінетичного розладу поведінки), характеризувалися вищим ризиком алкоголізації та наркотизації. У кожного з рандомізованих неповнолітніх РДУГ (розлад дефіциту уваги та гіперактивності) не було діагностовано на етапі слідства, при перебуванні в установах позбавлення волі до часу проведення цього скринінгу.

Деяко несподіваною була висока (близько 40%) поширеність серед скринюваних неповнолітніх просоціальних розладів поведінки та розладів мислення. У таких неповнолітніх мали місце ознаки розладів мовлення (зокрема прагматичного мовлення), шкільних навичок, порушення соціальної взаємності та комунікації з однолітками. Спостерігалась поліморбідність просоціальних та гіперкінетичних розладів поведінки. Отримані результати дозволяють припустити, що серед неповнолітніх, які перебувають в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах, виховних колоніях України, наявні випадки розладів аутистичного спектру. Такі підлітки потребують спеціалізованої терапії з використанням методів прикладного поведінкового аналізу, діалектичної поведінкової терапії та терапії, спрямованої на поліпшення соціальної компетентності.

Висновки

Результати дослідження продемонстрували не лише високу поширеність розладів психіки у неповнолітніх, які перебувають у конфлікті з законом, але й недостатній рівень компетентності при роботі з зазначеними розладами працівників правоохоронної системи, судів, працівників установ виконання покарань.

Психічні розлади у неповнолітніх вчасно не діагностуються, судово-психіатричні експертизи для визначення обмеженості чи недієздатності, потреби в застосуванні примусових заходів медичного характеру не призначаються і не проводяться.

Спеціалізована психіатрична допомога дітям, до яких також належать неповнолітні підлітки, має надаватися окремо від дорослих фахівцями, що мають спеціалізацію за фахом «Дитяча психіатрія», примусові заходи медичного характеру за потреби також мають надаватися дитячими психіатрами. Відповідні фахівці в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах, виховних колоніях України відсутні, алгоритми надання відповідної допомоги неповнолітнім потребують доопрацювання чинного законодавства.

05

Рекомендації

1. Спеціалізована психіатрична допомога дітям, до яких також належать неповнолітні підлітки, має надаватися окремо від дорослих фахівцями, що мають спеціалізацію за фахом «Дитяча психіатрія».
2. Залучення відповідних фахівців до установ виконання покарань, слідчих ізоляторів, виховних колоній України. Розробка алгоритму надання психіатричної допомоги неповнолітнім у місцях позбавлення волі та доопрацювання чинного законодавства.
3. Результати скринінгу доцільно доповнити оцінюванням із використанням пакету напівструктурованих клінічних інтерв'ю, наприклад, діагностичного пакету DAWBA (The Development and Well-Being Assessment) для опису та первинного комплексного оцінювання підліткової психопатології.
4. З огляду на незвично високі бали за шкалою «Розлади мислення» необхідно глибше дослідити чинники, які могли привести до такого результату.
5. Проведення подібного дослідження в динаміці.
6. Проведення досліджень, спрямованих на більш глибоке вивчення психічних функцій та їхнього впливу на поведінку, прийняття рішень та адаптаційні можливості особистості: емоцій, поведінки, мислення тощо в різних вікових категоріях (підлітки, особи 18–35 років, 35–60 та 60 і більше років). Це дозволить спиратися на науково обґрунтовані результати досліджень та визначитися з запровадженням програм, що матимуть найбільшу ефективність.
7. Валідизація та адаптація до українських реалій скринінгового інструментарію, використання якого довело свою доцільність та ефективність у розвинених країнах світу, з подальшим його затвердженням організаційно-розпорядчими актами Міністерства юстиції України для використання в практичній площині.
8. Проведення навчання персоналу щодо роботи зі скринінговим інструментарієм.

9. Проведення дослідження щодо емоційного стану, адаптаційних можливостей персоналу установ ДКВС України. Навчання щодо заходів боротьби з вигоранням.
10. Проведення занять для фахівців установ ДКВС України, залучених до роботи з підлітками, особами з психічними та поведінковими розладами, в тому числі внаслідок вживання ПАР, щодо формування навичок і вмій налагодження партнерських відносин, довірчих стосунків, терапевтичного клімату.
11. Розробка конкретних програм для підлітків з різними психічними та поведінковими порушеннями для практичного впровадження з відпрацюванням на місцях.
12. Розробка і застосування інтегрованих підходів для забезпечення безпечних умов перебування неповнолітніх в установі та створення сприятливого терапевтичного клімату.
13. Забезпечення безперервності лікування та підтримки неповнолітніх, які мають психічні та поведінкові розлади, після звільнення з місць позбавлення волі.
14. Організація навчальних візитів до аналогічних інституційних установ європейських країн для вивчення досвіду з організації роботи з підлітками, які перебувають у конфлікті з законом і мають психічні та поведінкові розлади.

Додаток 1

С 11-17

Опитувальник: СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ТРУДНОЩІ (ССТ)

Добрий день! Мене звать _____. Я представляю організацію Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна), яка проводить опитування юнаків та дівчат, які опинилися у виховних закладах та СІЗО. Просимо Вас взяти участь у даному дослідженні, мета якого – покращення доступу неповнолітніх до комплексних заходів з охорони здоров'я.

Як відбуватиметься дослідження. Ви – один з більш ніж 80 учасників дослідження, яке проводиться у вигляді інтерв'ю та триватиме 15-30 хвилин. Перед початком інтерв'ю у Вас є можливість поставити запитання та отримати на них відповіді від інтерв'юера, який проводити з Вами бесіду.

Ризики та незручності. Під час інтерв'ю Ви можете в будь-який час зробити нетривалу перерву, а потім знову приступити до заповнення анкети.

Конфіденційність. Усі інтерв'ю є анонімними. Їх результати будуть оцифровані й міститимуть лише Код учасника (не Ваше ім'я). Інформація, отримана під час Вашого інтерв'ю, буде використана лише для цілей дослідження, жодні звіти чи публікації про дослідження не міститимуть Ваших персональних даних.

Права суб'єкта. Якщо Ви погоджуєтесь на участь у цьому дослідженні, Ви зберігаєте всі свої юридичні права. Підписання цієї форми означає, що Ви отримали чи прочитали інформацію про дослідження та погоджуєтесь на участь у ньому.

Право на відмову/припинення участі. Участь у цьому дослідженні добровільна. У Вас є право відмовитись від участі. Якщо Ви погодилися на інтерв'ю, та потім змінили свою думку, Ви можете зупинитись у будь-який момент. У цьому разі Ваші відповіді не зможуть бути проаналізовані.

При заповненні анкети не може бути правильних чи неправильних відповідей, а може бути тільки Ваша власна думка та відчуття, яка є для дослідників дуже важливою.

Підписання цієї форми означає, що Ви прочитали (або Вам прочитали) цю форму, Вам відповіли на всі запитання та що Ви даєте добровільну згоду на участь у цьому дослідженні.

_____ Учасник (Підпис)

_____ Інтерв'юер (Підпис)

Код учасника

Заповнюється інтерв'юером!

1. Ваш вік (повних років) _____

2. Як довго Ви перебуваєте у слідчому ізоляторі (СІЗО)/Закладі виконання покарань?

1. Менше 1 місяця 3. Від 4 до 6 місяців 5. Від 1 до 2 років
 2. Від 2 до 3 місяців 4. Від 7 місяців до 1 року 6. Більше 2 років

Будь ласка, по кожному твердженню відмітьте ОДНУ відповідь: «Повністю про мене», «Частково про мене», «Зовсім не про мене», яка підходить Вам найбільше.

Заповнювати анкету нескладно. Необхідно лише ставити позначки («v», або «x», або «+») у клітинках біля того варіанта відповіді, який Ви обрали. Тут не може бути правильних чи неправильних відповідей. Важливо, щоб Ви обрали свою відповідь, яка найбільше Вам підходить. Нам би дуже допомогло, якби Ви відповіли на всі запитання, навіть, якщо Ви не повністю переконані у відповіді або вважаєте запитання недоречним. Усі наші запитання стосуються останніх 6 місяців Вашого життя, що передують цьому опитуванню.

	Зовсім не про мене	Частково про мене	Повністю про мене
Згадайте останні 6 місяців Вашого життя і при відповідях думайте лише про них			
Я намагаюсь бути добрим до інших людей. Я уважний до їх почуттів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я невгамовний, не можу довго залишатися спокійним	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я часто відчуваю головний біль, біль у животі, нудоту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зазвичай ділюся з іншими (їжею або особистими речами)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сильно серджуся, дратуюся і часто втрачаю самовладання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зазвичай один. Найчастіше я займаюся своїми справами наодинці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зазвичай роблю те, що мені говорять	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я багато переживаю (турбуюся)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нагадуємо, що ми говоримо лише про останні 6 місяців Вашого життя			
Я намагаюся допомогти, якщо хтось засмутився або захворів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я постійно кручуся (неспокійно рухаюся або вовтужуся)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я маю принаймні одного хорошого друга/подругу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я багато б'юся. Я можу змусити інших людей робити те, що я хочу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я часто відчуваю себе нещасним, похнюпленим, готовим розплакатися	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зазвичай подобаюся своїм ровесникам (одноліткам)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я легко відволікаюся, мені важко зосередитися	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я нервую в новій обстановці, легко втрачаю впевненість	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нагадуємо, що ми говоримо лише про останні 6 місяців Вашого життя			
Я добрий до молодших за мене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мене часто звинувачують в обмані або шахрайстві	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мене часто дратують або знущаються з мене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я часто пропоную свою допомогу іншим (батькам, вчителям та друзям)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я думаю, перш ніж діяти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я беру чужі речі з дому, на заняттях/роботі або з інших місць	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У мене кращі взаємовідносини з дорослими, ніж з однолітками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я маю багато страхів, легко лякаюся	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я виконую завдання до кінця. Я уважний	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Чи є у Вас ще якісь зауваження/коментарі/доповнення або Ви ще чимось стурбовані?

Щиро вдячні Вам за участь та допомогу в даному дослідженні!

Додаток 2

В 4-17

(анкета для спеціаліста)

Добрий день! Мене звать _____. Я представляю організацію Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна), яка проводить опитування юнаків та дівчат, які опинилися у виховних закладах та СІЗО. Просимо Вас взяти участь у даному дослідженні як спеціаліста, який безпосередньо контактує з неповнолітніми. Мета дослідження – покращення доступу неповнолітніх до комплексних заходів з охорони здоров'я.

Як відбуватиметься дослідження. Ви – один з більш ніж 20 учасників дослідження, яке проводиться у вигляді інтерв'ю та триватиме до 15 хвилин. Перед початком інтерв'ю у Вас є можливість поставити запитання та отримати на них відповіді від інтерв'юера, який проводити з Вами бесіду.

Ризики та незручності. Під час інтерв'ю Ви можете в будь-який час зробити нетривалу перерву, а потім знову приступити до заповнення анкети.

Конфіденційність. Усі інтерв'ю є анонімними. Їх результати будуть оцифровані й міститимуть

лише Код учасника (не Ваше ім'я). Інформація, отримана під час Вашого інтерв'ю, буде використана лише для цілей дослідження, жодні звіти чи публікації про дослідження не міститимуть Ваших персональних даних.

Право на відмову/припинення участі. Участь у цьому дослідженні добровільна. У Вас є право відмовитись від участі. Якщо Ви погодилися на інтерв'ю, та потім змінили свою думку, Ви можете зупинитись у будь-який момент. У цьому разі Ваші відповіді не зможуть бути проаналізовані.

При заповненні анкети не може бути правильних чи неправильних відповідей, а може бути тільки Ваша власна думка та відчуття, яка є для дослідників дуже важливою.

Підписання цієї форми означає, що Інтерв'юер прочитав респонденту всю інформацію, відповідь на всі запитання респондента та отримав добровільну згоду на участь у цьому дослідженні.

_____ Учасник (Підпис)

_____ Інтерв'юер (Підпис)

Щойно пройшов опитування неповнолітній, з яким Ви стикаєтеся у своїй щоденній роботі. І саме про нього ми хотіли б з Вами поговорити.

Твердження, які містяться в таблиці стосуються саме цього неповнолітнього.

Будь ласка, відмітьте для кожного пункту відповідь, яка більшою мірою відображає даного підлітка: «Повністю про учасника», «Частково про учасника» або «Зовсім не про учасника».

Нам би дуже допомогло, якби Ви відповіли на всі запитання максимально відверто, навіть, якщо Ви не повністю переконані у відповіді або вважаєте запитання недоречним. Наголошуємо на тому, що нас цікавить поведінка неповнолітнього, яку він демонстрував протягом останніх **6 місяців, що передували дослідженню**. Якщо Ви знаєте його менше цього періоду, то беріть до уваги саме той період за який Ви його знаєте, але зробіть тоді відповідну помітку в анкеті.

Код учасника

Заповнюється інтерв'юером! Код взяти з анкети неповнолітнього!

1. Ваш вік (повних років) _____

2. Як довго Ви перебуваєте у слідчому ізоляторі (СІЗО)/Закладі виконання покарань?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Менше 1 місяця | <input type="checkbox"/> 3. Від 4 до 6 місяців | <input type="checkbox"/> 5. Від 1 до 2 років |
| <input type="checkbox"/> 2. Від 2 до 3 місяців | <input type="checkbox"/> 4. Від 7 місяців до 1 року | <input type="checkbox"/> 6. Більше 2 років |

	Зовсім не про учасника	Частково про учасника	Повністю про учасника
Уважний до почуттів інших людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Невгамовний, не може довго залишатися спокійним	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто скаржиться на головний біль, біль у животі, нудоту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Охоче ділиться з іншими (їжею або особистими речами)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильно сердиться, дратується і часто втрачає самовладання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Скоріше самотник. Надає перевагу заняттям наодинці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зазвичай робить те, що йому говорять	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Багато переживає (турбується), часто має занепокоєний вигляд	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Намагається допомогти, якщо хтось засмутився або захворів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Постійно крутиться або метушиться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має принаймні одного хорошого друга/подругу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто б'ється з однолітками або зачіпає їх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто відчуває себе нещасним, похнюпленим, готовим розплакатися	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зазвичай подобається своїм одноліткам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Легко відволікається, йому важко зосередитися	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нервує у новій обстановці; легко втрачає впевненість	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Добрий до молодших за себе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто обманює або шахрує	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Його часто дразнять або знущаються з нього	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часто пропонує свою допомогу іншим (батькам, вчителям та друзям)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Думає, перш ніж діяти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Краде речі з дому, школи або з інших місць	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має кращі взаємовідносини з дорослими, ніж з однолітками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Має багато страхів, легко лякається	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Чи є у Вас ще якісь зауваження/коментарі/доповнення або Ви хочете ще щось додати?

Відмітьте статус респондента:

1. Вихователь/старший вихователь

4. Медичний працівник

2. Учитель/викладач

5. Інша особа, вкажіть хто саме _____

3. Психолог

Щиро вдячні Вам за допомогу!

Додаток 3

Опитувальник: MAYSI 2

Код учасника

*Заповнюється інтерв'юером!
Код повинен збігатися з кодом анкети «ССТ»*

1. Ваш вік (повних років) _____

Просимо Вас відповісти на запитання, наведені нижче. Потрібно просто обвести кружечком той варіант відповіді, який Вам підходить найбільше (це може бути або «ТАК», або «НІ») по кожному запитанню. Тут не може бути правильних або неправильних відповідей. Важливо, щоб Ви обрали свою відповідь, яка найбільше Вам підходить. Нам би дуже допомогло, якби Ви відповіли на всі запитання, навіть якщо Ви не повністю впевнені у відповіді або вважаєте запитання недоречним. Усі наші запитання стосуються останніх 6 місяців Вашого життя, що передували цьому опитуванню, якщо в них не вказані інші терміни.

		Так	Ні
1	Вам було важко заснути чи спати, не прокидаючись, протягом ночі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Чи траплялося, що Ви легко виходили з себе (сильно сердилися, гнівалися, були роздратованими) або втрачали контроль над собою?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Чи було таке, що нервовість або занепокоєння не давали Вам робити те, що Ви хотіли?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Вам було важко бути уважним або сконцентруватися на чомусь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Бувало так, що Ви отримували задоволення від бійки або бійка «запалювала» Вас?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ви легко засмучувалися?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Чи бувало так, що Ви весь час думали про те, щоб помститися тому, на кого Ви гнівалися?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Чи бувало так, що Ви дійсно жажливо нервували або відчували сильну тривогу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Чи траплялося так, що Ви бачили речі, про які інші люди говорили, що в реальності їх не було?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Чи траплялося так, що Ви робили щось, коли були під дією алкоголю або наркотиків, про що потім шкодували?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Чи бувало так, що Вам хотілося померти?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Чи бувало так, що Ви занадто занурювалися у мрії (мріяли), коли були на заняттях/на роботі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Чи бувало так, що Ви занадто часто були у поганому настрої?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Чи були у Вас такі нічні кошмари, що Ви боялись засинати?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Чи відчували Ви себе занадто втомленим, щоб добре проводити час?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Так	Ні
16	У Вас було відчуття, що життя не варте того, щоб жити?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Чи відчували Ви себе самотнім занадто багато часу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Чи виникало у Вас бажання завдати пошкодження самому собі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Чи вважали Ваші батьки або друзі, що Ви занадто багато випиваєте?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Чи чули Ви голоси, які не чують інші люди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Чи здавалося Вам, що деякі частини Вашого тіла весь час болять?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Вам хотілося накласти на себе руки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Чи траплялися у Вас неприємності, коли Ви були п'яні або під дією наркотиків?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Якщо Ви відповіли «так» [на запитання №23], то скажіть, чи була це бійка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Чи могли інші люди контролювати Ваш мозок або Ваші думки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Чи було у Вас неприємне відчуття, що речі навколо Вас несправжні, нібито Ви бачите їх уві сні?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
НАГАДУЮ, ЩО ВСІ ЗАПИТАННЯ СТОСУЮТЬСЯ ОСТАННІХ 6 МІСЯЦІВ У ВАШОМУ ЖИТТІ			
Коли Ви нервували або відчували тривогу...			
27	... чи відчували Ви тремтіння?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	... чи билось у Вас серце дуже швидко (дуже швидке серцебиття)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	... чи відчували Ви, що Вам не вистачає дихання?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	... чи відчували Ви, що Ваші руки (долоні) стають вологими?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	... чи були у Вас неприємні відчуття у шлунку?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Чи були Ви здатні змусити інших людей зробити щось, просто подумавши про це?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Чи вживали Ви алкоголь або наркотики для того, щоб почувати себе краще?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Чи відчували Ви, що Вам більше нецікаво з Вашими друзями (людьми що Вас оточують)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Ви часто бували сердитим?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Чи відчували Ви, що більше не хочете ходити на заняття/роботу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Так	Ні
37	Ви відвідували заняття/роботу в стані наркотичного або алкогольного сп'яніння?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Чи бувало у Вас відчуття, що Ви не можете нічого зробити правильно?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Чи часто у Вас бувало відчуття досади і розчарування, від того, що все йде не так, як потрібно?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Чи вживали Ви алкоголь та наркотики одночасно?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Чи було Вам важко відчувати себе близьким з іншими людьми за межами Вашої родини?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Коли Ви виходили з себе (сильно сердилися, гнівалися, гарячкували), цей стан тривав довго?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Чи бували у Вас сильні головні болі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Ви пошкоджували або розбивали щось навмисно, коли виходили з себе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Чи були Ви в стані такого алкогольного або наркотичного сп'яніння, що потім не пам'ятали що сталося?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Люди багато говорять про Вас, коли Вас немає поруч (говорять про Вас «за спиною»)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Чи втратили Ви надію в житті?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
НАСТУПНІ ЗАПИТАННЯ СТОСУЮТЬСЯ БУДЬ-ЯКОГО ЧАСУ ВАШОГО ЖИТТЯ			
48	Чи траплялось з Вами коли-небудь У ВАШОМУ ЖИТТІ щось дуже погане або жахливе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Ви коли-небудь отримували важкі ушкодження (травми) або була небезпека, що Ви отримаєте важкі ушкодження або загинете?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Ви коли-небудь були згвалтовані, або була небезпека, що ви можете бути згвалтовані?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Чи бувало, що Ви багато думали або Вам часто снилися сні про жахливі події які відбулися з Вами?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Ви коли-небудь бачили будь-кого, хто отримав серйозні поранення або був убитий (бачили особисто - не в кіно або по телевізору)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Ви коли-небудь пробували алкоголь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Чи траплялось щось погане з Вами чи іншими людьми, коли Ви були під впливом алкоголю?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Коли Ви були під впливом алкоголю, чи робили Ви колись те, про що пізніше шкодували?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Ви коли-небудь пробували наркотики?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Чи траплялось щось погане з Вами чи іншими людьми, коли Ви були під впливом наркотиків?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Коли Ви були під впливом наркотиків, чи робили Ви те, про що пізніше шкодували?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Публікацію підготовлено в рамках проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів.

Точки зору, викладені в даній публікації, можуть не відображати позиції і погляди Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів.

