

Пилотный проект «Предоставление услуг по снижению вреда подросткам, употребляющим наркотики в Украине: достичь тех, кто не охвачен услугами».

Аналитический отчёт по результатам проведения 2-й фазы региональной оценки с привлечением к участию (РОПУ) в среде подростков, употребляющих наркотики, в Украине.

Июнь - июль 2015г.

Оглавление

Введение.....	3
Методология исследования.....	3
Целевая группа исследования.....	3
География исследования.....	3
Подходы к реализации выборки.....	4
Подготовительная работа.....	4
Характеристики и особенности второй фазы РОПУ.....	5
Цель второй фазы РОПУ.....	6
Задачи второй фазы РОПУ.....	6
Задачи фокус-групп.....	6
Описание содержания работы.....	7
Подгруппы подростков, употребляющих наркотики:.....	7
Задачей фокус-групп было определить:.....	8
Вопросы, методы и инструменты оценки.....	8
Результаты второй Фазы РОПУ.....	9
Факторы и причины уязвимости, влияющие на распространение ВИЧ в целевой группе.....	9
Влияние взаимоотношений с родителями на образ жизни подростков.....	12
Специфические причины уязвимости.....	13
Наличие услуг и мероприятия по профилактике ВИЧ, уходу, поддержке и лечению, проводимые в сайтах.....	14
Барьеры в подгруппах подростков, мешающие пользоваться услугами профилактики ВИЧ/ИППП, ухода и поддержки.....	15
Барьеры для посещения медицинских учреждений.....	15
Барьеры для обращения в программы снижения вреда.....	16
Пробелы в услугах.....	17
Ребята предложили образ «идеальной» организации с услугами по профилактике ВИЧ:.....	19
Взаимопомощь.....	20
Любимые занятия/увлечения/времяпрепровождение.....	20
Кто кем хочет быть.....	21
Выводы.....	21

Введение.

Для успешного планирования и внедрения пилотного проекта был проведен детальный сбор информации о стиле жизни, культуре употребления, рискованных инъекционных и не инъекционных практиках употребления наркотиков и сексуальных практиках, мотивации подростков прийти в проекты снижения вреда.

Для этого было инициировано проведение формативного исследования.

Для преодоления барьера доступа к целевой группе, а также сложностей в установлении доверительного контакта в короткие сроки, была использована методика РОПУ. Данная методика предполагает привлечение самих подростков к выполнению поставленных задач для установления доверительных отношений исследователей и поставителей услуг с представителями целевой группы в максимально сжатые сроки и сбора операционной информации.

Методология исследования.

Цель исследования:

- изучение поведенческих особенностей и потребностей в профилактических услугах среди детей и подростков, употребляющих наркотические вещества, для разработки дизайна целевой интервенции и формирования пакета услуг.

Задачи исследования.

- 1-я Фаза РОПУ. Выявление мест скопления детей и подростков, употребляющих наркотики;
- сбор данных о рискованных поведенческих практиках для определения основных профилактических мероприятий, наиболее применимых и эффективных для изменения рискованного поведения подростков, употребляющих наркотики, на безопасное;
- сбор данных о количественных характеристиках практикуемого поведения (частота сексуальных контактов, частота употребления наркотиков, и т.д.) *для расчёта количества необходимых раздаточных материалов в рамках запланированной интервенции;*
- 2-я Фаза РОПУ. Сбор данных о знаниях и мифах в контексте ВИЧ-инфекции, практик связанных с употреблением наркотиков, практик сексуального поведения - для разработки информационных материалов и консультационных услуг;
- сбор информации об основных потребностях ЦГ, их интересах - *для разработки мотивационного пакета услуг*, который позволит вовлечь в планируемую интервенцию представителей ЦГ и достичь высоких показателей приверженности в рамках программы.

Целевая группа исследования.

Подростки 10–18 лет, имеющие практику употребления наркотиков (инъекционных и неинъекционных).

Условием являлось то, что представители ЦГ должны принадлежать к разным социальным группам: иметь разный материальный достаток, образовательный уровень, места проживания («уличные» и «домашние») и др.

География исследования.

Реализация исследования проводится в 6 городах, в которых запланировано внедрение интервенции: гг. Киев, Одесса, Харьков, Кривой Рог (Днепропетровская область), Полтава и Славянск (Донецкая область).

Подходы к реализации выборки.

Методика РОПУ была выбрана для реализации исследования, т.к. данная методика имеет следующие отличительные черты:

- **Акцент на участии.** К реализации данного исследования активно привлекаются представители целевой группы, которые помогают собрать данные о существующих рисках в их сообществе. Также участие представителей целевой группы имеет место как на этапе сбора и агрегации данных, так и на этапе разработки ответных действий (планирования интервенции), что позволяет значительно повышать интерес в программе и его результатах.
- **Совмещение сбора информации с её анализом** - привлечение членов целевой группы не только к сбору информации, но и к её обработке, что позволяет более точно интерпретировать полученные данные с учётом местного контекста.
- **Определение оценки как действия.** Исследование предполагает обсуждение полученных результатов, и планирование ответных мер, в тесном сотрудничестве представителей ЦГ с поставщиками услуг и заинтересованными лицами. Такое сотрудничество позволяет рассмотреть и получить максимальный массив точек зрения, изучить проблему с разных сторон, и выработать наиболее приемлемый (для обеих сторон) пакет услуг (ответных мер) в рамках планируемой интервенции.

Партнеры

НПО – субгрантеры Альянса-Украина

Дизайн исследования

Смешанный дизайн с использованием качественных и количественных методов сбора информации.

Цель исследования

Исследование рискованных практик поведения детей и подростков, употребляющих наркотики, как основа для разработки комплексного пакета услуг по снижению вреда для данной целевой группы.

Методы сбора данных

- **1-я Фаза.** Картирование мест локализации целевой группы (наблюдение, опрос сторонних наблюдателей, опрос представителей целевой группы в местах их локализации);
- **2-я Фаза.** Фокус-групповые дискуссии с представителями целевой группы, отобранными на первом этапе.

Запланированная выборка

Картирование: 600 представителей ЦГ; 200 сторонних наблюдателей (1 фаза РОПУ).

Фокус-групповые дискуссии: 16 фокус-групп со 160 представителями целевой группы проекта.

Подготовительная работа.

- Разработан инструментарий исследования.
- 1-5 июня 2015 г., в рамках деятельности проекта, в г. Одессе была проведена рабочая встреча-тренинг для команд РОПУ по организации процесса и методике проведения 2 фазы Региональной оценки с привлечением к участию подростков, употребляющих наркотические вещества (РОПУ_ППН); методике проведения фокус-групп и профилактической работе с подростками, потребителями наркотиков, во 2-й фазе РОПУ; отработке навыков полевой работы на базе Одесского

Благотворительного фонда «Дорога к Дому».

Цель рабочей встречи: Предоставить исполнителям необходимые знания и навыки для поведения Фазы 2 РОПУ в своих сайтах.

РОПУ основана на принципе общественного участия, т.е. на участии как представителей уязвимых групп населения, в данном проекте – подростков 10-18 лет, употребляющих наркотики, так и представителей других групп населения, от которых зависит эффективный ответ на распространение ВИЧ-инфекции в сайте.

Понимание исполнителями проекта значения результатов первой и второй фаз РОПУ, а также их последующий анализ, были необходимы как платформа для:

1. Формирования целостной региональной картины и использование её как основы для формирования и развития спектра услуг, актуальных для подростков, а также деятельности в наиболее приоритетных направлениях в контексте профилактики распространения ВИЧ и раннего лечения.
2. Представления региональной картины по результатам РОПУ в госструктурах, с целью включения в областные и городские программы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции приоритетных услуг для уязвимых подростков в регионе.
3. Представления региональной картины по результатам РОПУ партнёрским организациям в регионе, с целью формирования партнёрской сети услуг для подростков, употребляющих наркотики.
4. Выборочные данные РОПУ возможно размещать в СМИ. Не указывая «горячие точки», можно показать масштабы проблемы в городе/области/регионе и привлечь внимание к необходимости адекватного реагирования, направленного на формирование не репрессивного, профилактического окружения для подростков в семьях, учебных заведениях и сообществе в целом.
5. Изучение и обновление знаний, глубокое понимание ситуации в связи подростковой наркоманией, её характеристиками, особенностями распространения ВИЧ и возбудителей других социально-опасных заболеваний в подростковой среде региона, показывает уровень развития организации, её потенциал и заинтересованность в решении проблем региона. Это способствует росту авторитета и доверия к НПО в глазах властей и сообщества, что крайне важно для поддержки ими деятельности организаций, направленной на профилактику, формирование адекватного понимания проблемы и активной вовлечённости всего общества в ответ на эпидемию.
6. Данные РОПУ могут быть использованы НПО для обоснования проектных заявок при обращении к грантодающим («донорским») организациям.

Характеристики и особенности 2-й фазы РОПУ.

В первой фазе происходит, в основном, сбор количественных показателей. Команды РОПУ изучают общую картину в сайте, количество и характеристику целевых групп, подгрупп и субкультур целевой группы.

Вторая фаза РОПУ подразумевает, в большей мере, исследования качественного характера. Создав условия, в которых люди могут говорить более откровенно, исследователи получили возможность изучить ситуацию в сайтах более глубоко.

Во второй фазе также более детально изучались риски, связанные с употреблением наркотиков и сексуальным поведением подростков.

Во второй фазе от участников команды потребовались более специфические профессиональные навыки, в связи с изменением задач исследования. Для усиления команд, в качестве модераторов, были привлечены психологи организаций.

Если в 1-й фазе РОПУ команда должна была хорошо знать географию сайта, места скопления употребляющих подростков, войти в контакт и построить доверительные

отношения с подростками, то во второй фазе членам команд было необходимо дополнительно овладеть навыками модерирования/фасилитирования фокус-групп. Также было необходимо привлечь в команду представителей целевой группы, имеющих опыт, аналогичный опыту подростков, выявленных в 1 фазе, с тем, чтобы провести качественные исследования на должном уровне.

➤ **Сбор информации методом фокус-группового интервью.**

Основным методом исследования во 2-й фазе РОПУ среди является проведение фокус-группового интервью.

Цель второй фазы РОПУ.

Определить общие и специфические факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции, заболеваемость СПИДом и услуги ВИЧ-сервиса для подростков, употребляющих наркотики, в каждом из сайтов.

Задачи 2-й фазы РОПУ.

- Узнать, какие услуги и мероприятия существуют в сайтах и выработать идеи, как наиболее эффективно обеспечить подросткам, употребляющим наркотики, доступность этих услуг и мероприятий.
- Определить пробелы в услугах и мероприятиях в каждом сайте и выработать совместно с подростками идеи о том, как их лучше восполнить.
- Провести работу с подгруппами подростков, употребляющих наркотики, в каждом сайте, исходя из выделенных подгрупп в 1-й фазе РОПУ, чтобы узнать их предложения относительно услуг и мероприятий, которые желательно внедрить в каждом из сайтов для привлечения и удержания подростков в организациях.
- Выяснить, каковы особенности поведения каждой из подгрупп подростков целевой группы, как связанные с потреблением, так и в более широком контексте, чтобы сфокусировать профилактические мероприятия на предотвращении имеющихся рисков.
- Выяснить особенности взаимоотношений подростков с ближайшим окружением и социумом, для включения соответствующих ситуации услуг в спектр потенциально возможных для предоставления.

Задачи фокус-групп.

- Определить особенности поведения, способствующие уязвимости различных подгрупп подростков-потребителей, к ВИЧ.
- Определить барьеры, препятствующие или затрудняющие задачу успешной реализации работы по профилактике распространения ВИЧ в подростковой среде, уходу, поддержке и своевременной постановке на диспансерный учёт в связи с ВИЧ-инфекцией и раннему предоставлению АРТ подросткам, употребляющим наркотики.
- Выяснить, что из тех услуг, которые могли бы помочь подросткам, употребляющим наркотики, в решении вопросов профилактики, ухода, поддержки и лечения в связи с ВИЧ, уже существует в каждом сайте, известны подросткам и какова степень их доступности.
- Собрать информацию о наиболее важных потребностях в услугах, к которым подростки хотели бы иметь доступ, и которые могли бы быть внедрены в каждом сайте.

Описание содержания работы.

- Фокус-группы были проведены командами РОПУ в каждом сайте.
- Был использован самый простой метод для рекрутирования участников - отбор подростков, которые, по мнению команд РОПУ, исходя из опыта 1-й фазы, были бы способны предоставить наиболее полную и полезную информацию.

Подобный подход известен как *целеустремлённый отбор*. Общим правилом при подобном методе отбора участников выступает то, что они должны быть *гомогенны (однородны)*.

- В каждой фокус-группе принимали участие отдельные подгруппы подростков, употребляющих наркотики: ПИН и ПНИН.
- Приглашённые участники были заранее оповещены о месте проведения фокус-группы, заинтересованы и мотивированы работать командами РОПУ.
- Большинство из них участвовали в 1-й фазе РОПУ.
- Командам РОПУ необходимо было найти безопасное и тихое место для проведения фокус-групп, пригласить участников, обеспечить еду, раздаточные материалы и 2 диктофона для аудиозаписи работы.
- Командам РОПУ необходимо было понимать вопросы, обсуждаемые на фокус-группе, уметь вести дискуссию, документировать и анализировать итоги.

Во время фокус-группы обсуждались:

- **Общие и специфические факторы, влияющие на передачу ВИЧ и оказание/доступность услуг:**
 - Каковы факторы и причины уязвимости целевой популяции: подростков, употребляющих наркотики.
 - Каковы барьеры для успешной профилактики распространения ВИЧ в данной популяции?
 - Какие существуют барьеры для обследования, постановки на диспансерный учёт и раннего лечения ВИЧ-инфекции для данной подгруппы?
 - Из-за чего возникают такие барьеры? В чём причины возникновения этих барьеров?
 - **Существующие мероприятия в сайте:**
 - Какие услуги/мероприятия для подростков существуют в сайте для профилактики ВИЧ/ИППП, ухода, лечения и поддержки?
 - Насколько они доступны подросткам, употребляющим наркотики?
 - Насколько эти услуги важны и интересны подросткам, употребляющим наркотики?
 - Какой процент подростков, употребляющих наркотики, они охватывают?
 - Как можно увеличить охват?
 - **Пробелы в мероприятиях на сайтах:**
 - Сравнить существующие услуги с минимумом нужных услуг – какие есть пробелы?
 - Как наиболее легко можно подойти к заполнению пробелов, чтобы увеличить охват услугами подростков, употребляющих наркотики?

Определение и включение подгрупп в исследование РОПУ второй фазы.

- ✓ Каждая команда РОПУ организовала и провела от 2-х до 3-х фокус-групп для подростков, употребляющих наркотики, ПИН и ПНИН.

Подгруппы подростков, употребляющих наркотики:

1. Социально неблагополучные подростки, не имеющие семьи или потерявшие связь с семьёй; подростки, утратившие связь с социальными институтами, не посещающие учёбу; подростки, оказавшиеся в сложных жизненных обстоятельствах из-за проблем в семье; внутренне перемещённые в силу неблагоприятных внешних обстоятельств, подростки.

Всем им не хватает базовых средств к существованию. Многие из них не имеют постоянного места жительства и находятся в конфликте с законом. Они имеют разнообразные потребности, начиная с базовых потребностей в жилье, продуктах питания, одежде и обуви. Данный сегмент целевой группы практически невозможно привлечь и охватить услугами через традиционные каналы обучения и повышения осведомленности (СМИ, Интернет).

2. Студенты ПТУ и колледжей, которые приехали на учебу из небольших городов и сельской местности. Они общаются с родителями в удаленном режиме. Их базовые потребности удовлетворены. Однако, при этом, у них нет или практически нет карманных денег. Такие подростки, в основном, проживают в общежитиях и имеют крайне ограниченный доступ к современным информационным технологиям в силу экономического неблагополучия/бедности. У большинства из них есть мобильные телефоны и доступ в Интернет, они также являются нерегулярными пользователями социальных сетей, но у них далеко не всегда есть возможность пополнить счет.

Подростки данного сегмента целевой группы получают некоторую информацию по вопросам здоровья от учителей.

3. Социализированные подростки, поддерживающие отношения с основными социальными институтами, включая институты образования и семьи. Их базовые потребности в практически полностью удовлетворены. У них есть доступ к современным информационным технологиям, они являются достаточно уверенными и стабильными пользователями сети Интернет и социальных сетей.

Данный сегмент целевой группы получает большое количество информации от учителей, родителей/членов семьи и из сети Интернет.

Задачей фокус-групп было определить:

- **факторы уязвимости** ВИЧ/ИППП для каждой подгруппы подростков, употребляющих наркотики.
- **причины уязвимости** для каждого фактора.
- Какие услуги и мероприятия должны быть в сайте, чтобы устранить причины и факторы уязвимости.
- ✓ Какие уже внедрены.
- ✓ Какие нужно внедрить.

Вопросы, методы и инструменты оценки.

- Методы сбора информации – проведение фокус-групп.
- Исследование по объективным причинам было проведено в формате классических фокус-групп.
- Вопросы оценки, обычно реализуемые с помощью графических инструментов, было решено изучить с помощью фокус-групп:
 - ✓ Факторы и причины уязвимости, которые влияют на передачу ВИЧ.
 - ✓ Какие услуги и мероприятия по профилактике ВИЧ/ИППП, лечению, уходу, и поддержке существуют в сайтах.
 - ✓ Какие существуют барьеры у каждой подгруппы потребляющих подростков, мешающие им пользоваться услугами по профилактике ВИЧ-инфекции, ухода и поддержки и лечения в связи с ВИЧ?
 - ✓ Определить пробелы в услугах и мероприятиях на каждом сайте и выработать идеи, как их лучше заполнить.
- Все фокус-группы были записаны на диктофон для последующей расшифровки.

Результаты 2-й Фазы РОПУ.

№ пп	Сайт	Подгруппы - участники фокус-групп	Количество фокус-групп	Количество участников фокус-групп
1.	Киев. ВБО «Конвиктус-Украина»	1. ПИН	1	6
		2. ПНИН	1	7
		3. ПНИН/Боярка	1	6
2.	Кривой Рог. БФ «Общественное здоровье»	1. ПНИН/ неблагополучные	1	10
		2. ПНИН/ благополучные	1	10
3.	Одесса. БФ «Дорога к дому»	1. ПНИН/ неблагополучные.	1	10
		2. ПНИН/условно обеспеченные.	1	8
		3. ПИН (фактически, дети улицы).	1	12
4.	Полтава. БФ «Свет надежды»	1. ПИН/ПНИН/условно обеспеченные	1	9
		2. ПНИН/ малоимущие	1	8
5.	Славянск. БФ «Наша помощь»	1. ПНИН/ малообеспеченные.	1	10
		2. ПНИН/ обеспеченные	1	9
		3. ПИН.	1	8
6.	Харьков. ХОБФ «Парус»	1.ПИН_1	1	10
		2.ПНИН	1	6
		3. ПИН_2/Змиев	1	8
ВСЕГО		5 групп – ПИН 11 групп - ПНИН	16	137

Организациями предоставлены протоколы фокус-групп.

Аудиозаписи всех 16-ти фокус-групп расшифрованы в процессе подготовки данного отчёта и доступны для изучения.

Факторы и причины уязвимости, влияющие на распространение ВИЧ в целевой группе

Общие факторы и причины уязвимости (характерные для всех подгрупп подростков, употребляющих наркотики).

Факторы уязвимости	Причины уязвимости
Инъекционное введение наркотиков	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нет информации о заболеваниях, передающихся через кровь. 2. Нет корректной информации о вреде и опасностях инъекционного потребления, возможности снижении вреда. 3. Нет навыков менее опасного потребления, но есть много мифов.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Использование нестерильного инструмента. 5. Нет информации, не знают, где можно бесплатно получить чистый шприц. 6. Зависимость от наркотиков и снижение самоконтроля. 7. Алкоголь побуждает к импульсивному употреблению, снижается критика и самоконтроль. 8. Значимость для подростка причастности к группе (как все, так и я). 9. Психологически слабая личность. 10. Безразличие к своему здоровью, отсутствие мотивации к сохранению здоровья.
Употребление наркотиков неинъекционным путём	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неконтролируемое сексуальное поведение под действием препарата. 2. В разы повышается риск инфицирования половым путём – не используют презервативы «под наркотиком».
Употребление алкоголя	<ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние опьянения не позволяет адекватно себя вести и оценивать риск инфицирования (большинство осознаёт). 2. Побуждает к рискованному сексу. В состоянии опьянения вступает в рискованные сексуальные контакты. 3. Под действием алкоголя потребление наркотиков учащается. 4. Не предохраняются.
Нестабильные/Беспорядочные половые связи (у большинства)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая сексуальная активность 2. Частая смена сексуального партнёра 3. Отсутствие навыков использования презерватива. 4. Отсутствие средств на покупку презерватива. 5. Мифы и заблуждения: «не использую со СВОЕЙ девушкой. Обидится. Подумает, что я заразный» 6. Недостаток информации о снижении риска в сексе, безопасном сексе. 7. Не знают, где получить презервативы бесплатно.
Крайне низкий, скудный уровень знаний о ВИЧ, ИПП. Имеющаяся информация некорректна. Большое количество мифов.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие постоянно действующей доступной системы первичной и вторичной профилактики для подростков. 2. Работа от случая к случаю, без определённой системы с правильной постановкой проверки усвоенных знаний и полученных навыков. 3. Отсутствие адаптированной рекламы соответственно возрасту. 4. Низкий уровень знаний у учителей. 5. Незнание и неумение старших говорить на трудные темы – недоверие и неуважение к учителям и родителям. 6. Отсутствие доступной подростковой медицинской службы. 7. Владение некорректной информацией, предпринимают некорректные действия.
Не использование презерватива	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая цена на презервативы. 2. Отсутствие денег на приобретение презервативов. 3. Не использование презерватива из-за боязни обидеть партнёра. 4. Не использование презерватива с «постоянным» партнёром). 5. Мифы по поводу использования презервативов.

	6. Отсутствие информации о том, где можно бесплатно получить презервативы. 7. Не задумываются о последствиях 8. Желание удовлетворить свои желания, доминируют над здравым смыслом. 9. Снижает чувствительность. 10. Не успел надеть. 11. Нет с собой презерватива.
--	--

Краткие выводы:

- Некоторые участники смогли «почти правильно» раскрыть аббревиатуры «ВИЧ» и «СПИД». Но на момент беседы все знали, что это смертельные болезни, не различая ВИЧ и СПИД.
- Многие смогли назвать два пути передачи – через кровь и половой. Но не исключили возможность заражения через одежду, общее мыло, совместное употребление пищи, укусы комаров, посуду, полотенце, поцелуй, еду, укус, рукопожатия, чихание, через одну бутылку, из которой пьют по очереди.
- Участники фокус групп единодушно признали возможность заражения ВИЧ половым путём, сказали, что презерватив может защитить от заражения, но, при этом, заявили, что подростки, которых они знают, ничего не делают для снижения риска заражения. Причины: 1. Не думают об этом; 2. Нет денег на презервативы.
- Подростки не знали что делать, если у них возникло бы подозрение о заражении ВИЧ. Они что-то слышали об анализах, но, по их мнению, эти анализы дорого стоят, их делают только в Киеве (источник – фокус группа в Полтаве), и страшно идти на такой анализ. И родителям говорить о подозрении страшно. До этой встречи большинство подростков считали это заболеванием смертельным.
- Большинство подростков ничего не знали о том, что ВИЧ-инфекция – это заболевание, которое лечится. Единицы подростков в Одессе знали об АРТ и местах, где можно сдать анализ на ВИЧ. В других городах подростки такой информацией не владеют.
- По мнению ряда модераторов, при подобном видении проблемы, только «страх за свое здоровье» мог бы, в какой-то степени, помочь в преодолении этих препятствий.
- Психологами в ряде случаев была предоставлена краткая, корректная информация по данной теме.
- Такой формат «подытоживания» информации в конце каждого блока, по аналогии с форматом претестового консультирования в связи с ВИЧ, был предусмотрен исследователями, и чёткая инструкция была предоставлена психологам-модераторам в пакете документов для подготовки фокус групп. К сожалению, расшифровка аудиозаписей показала, что ряд модераторов пренебрегли поставленной задачей, а некоторые не исправляли заведомо неверные суждения подростков по окончании работы над блоком по ВИЧ-инфекции.
- Некоторые подростки понимают смысл понятия «профилактика». Однако, большинство подростков не могли чётко описать, что же это такое. Некоторые смогли привести ряд примеров того, как профилактика присутствует в их жизни. А после полученной от психолога информации в конце второго блока, посвященного профилактике, смогли обнаружить связь эпидемии ВИЧ и профилактики и заинтересовались данной темой. Отметили, что им было интересно.

Влияние взаимоотношений с родителями на образ жизни подростков.

Влияние взаимоотношений с родителями на образ жизни	<ol style="list-style-type: none">1.«Я хотел сказать что это не зависит от того что семья богатая или бедная, это зависит от воспитания родителей. Пусть они будут бедные, но они все равно могут человека воспитывать, своего ребёнка воспитывать нормально».2.«Уделять ему внимание, смотреть, как он учит уроки, как, что, главное внимание. Вот я так думаю».3. «Материальный достаток не влияет, влияет отношение, которое строится.... Да, да главное отношение».4. Многие не помнят, чтобы они делились с родителями проблемами личного характера. Подобным подросток может поделиться со сверстником и то, только с тем, которому особенно доверяет.5.«Иногда можно поделиться с учителем, но не с родителями», «Им нет дела до наших проблем».6.По мнению подростков взаимоотношения с родителями влияют на образ жизни подростка и в этом влиянии больше негатива.7. Родители по своей инициативе не говорят с детьми о причинах и последствиях употребления ПАВ.8.Подростки же не задают вопросов на эту тему, т. к. опасаются подозрений в употреблении, имея негативный опыт агрессивной реакции со стороны родителей после первых проб курения табака и употребления алкоголя. «Всегда это крик, наказания и подозрительность».
Какой должна быть организация, чтобы подростки захотели пригласить туда родителей?	<ol style="list-style-type: none">1. Мои родители? Я думаю, пришли бы.2. Если показать родителям, что такая-то ситуация. Хотите узнать, как мне помочь – идемте со мной, вам расскажут и покажут.3. Чтобы не рассказывали о употреблении наркотиков конкретно их детьми (сохраняли конфиденциальность).4. С удовольствием пришли бы, если бы для родителей были предоставлены услуги психолога, нарколога и других специалистов. (ПНИН/обеспеченные, г.Одесса).5. Да пусть ходят. Общение со специалистами. Желание сотрудников организации общаться с родителями о проблемах в семье. Они должны доверять. Конфиденциальность.(ПИН, г.Одесса).6. Нужно работать комплексно, с родственниками.(источник – фокус группа г.Харьков).

Краткие выводы:

- Основываясь на высказываниях многих участников групп, можно сделать вывод о том, что у них нет доверия к родителям. По мнению подростков, это те, кто ограничивает их свободу. Хотя понимание свободы подростками воспринимается как отсутствие контроля (г.Харьков).
- У большинства подростков не отмечено уважительного отношения к родителям.

- Особенность ответов групп в отношении родителей или любых членов семьи – это то, что ранняя вовлеченность в употребление ПАВ провоцируется под воздействием семьи. Слова одного из участников: «Если мама курит или пьёт, то и мне можно». Поведение родителей, по мнению многих подростков, задаёт рамки положительного или отрицательного поведения подростков как внутри семьи, так и в обществе.
- По мнению подростков, взаимоотношения с родителями влияют на образ жизни подростка и в этом влиянии больше негатива. Родители по своей инициативе не говорят с детьми о причинах и последствиях употребления ПАВ. Подростки же не задают вопросов на эту тему, т. к. опасаются подозрений в употреблении, имея негативный опыт агрессивной реакции со стороны родителей после первых проб курения табака и употребления алкоголя. «Всегда это крик, наказания и подозрительность».
- Один из подростков сказал: «Если совершил что-то криминальное, то лучше раньше милиции об этом нужно сказать родителям». Другие члены группы и не возразили, но и не очень поддержали это мнение (г. Полтава).
- В их среде не «хващаются» тем, что родители злоупотребляют ПАВ (группы ПИН).
- Многие подростки не помнят, чтобы они делились с родителями проблемами личного характера. Подобным подросток может поделиться со сверстником и то, только с тем, которому доверяет. Прозвучали фразы: «Иногда можно поделиться с учителем, но не с родителями», «Им нет дела до наших проблем».
- Подростки отмечают неоднозначность влияния примера родителей. Подросток может возненавидеть алкоголь, если в семье им злоупотребляют. Но им известны примеры, когда подросток начал употреблять алкоголь или наркотики из-за конфликтов с пьющими родителями.
- Многие утверждают, что не знакомы с подростками, в семьях которых родители употребляли бы наркотики.

Специфические причины уязвимости.

Подгруппа	Причины уязвимости
Подростки ПИН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повторное использование инструмента без дезинфекции. 2. Незнание правил дезинфекции. 3. Нет времени для дезинфекции. 4. Использование одного шприца несколькими людьми (они просто хотят уколоться, а шприц только один. А денег на второй нет). 5. Элементарно. Двое колются «Ты, что мне не доверяешь?», укололись и все вот уже оба, он не проверял, он не знает, ВИЧ у него, не ВИЧ. Элементарно, самое простое. 6. Да и он будет пьяный, и тут еще предлагаешь, он решил, да, еще давай, еще, еще давай, б/ушку взял и куда идти - на улице дождь, в подворотне, причём, это было. 7. Мало денег на шприц одним шприцом укололись. 8. Деньги ушли на приобретение наркотика, а на шприцы денег не осталось, остался один, один укололся, тот после него, ну и заболел.... 9. Тоже такое - заходишь в аптеку, они говорят, нет шприцов. Отказываются продавать. 10. Не продают по одной штуке 11. Ну, говорят, что есть только двадцатка, а двадцатку

	<p>никто не берет, ну и они думают, что не будут ею колоться, а потомколются все одним шприцем. Из-за них...</p> <p>12. В четыре утра аптека закрыта.</p> <p>13. В ломке не может дойти до аптеки.</p> <p>14. Сразу, с людьми, кого не знаешь, схватил шприц, сразу выбрал им, а там иди, знай, что там.</p> <p>15. А на шприцы жалко тратить деньги. Так как колются в основном группами и деньги общие, если например 5 человек по 2 грн. шприц то это уже 10 грн. – жалко.</p>
Подростки ПНИН из обеспеченных семей	<p>1.Закрытость субкультуры.</p> <p>2.Нет программ профилактики, направленных на эту подгруппу.</p> <p>3.Формальные взаимоотношения с родителями.</p> <p>4. Отсутствие взаимопонимания и реального контроля со стороны старших (у абсолютного большинства).</p> <p>5. Ощущение своей исключительности, «элитарности».</p>
Подростки ПНИН из малоимущих и неблагополучных семей	<p>1. Закрытость субкультуры.</p> <p>2. Формальные взаимоотношения с родителями.</p> <p>3. Низкий авторитет родителей/семьи (у абсолютного большинства).</p> <p>4. Отсутствие семьи.</p> <p>5. Неполные семьи.</p> <p>6. Бедность.</p> <p>7. Проживание вдали от семьи, оторванность от привычного окружения.</p> <p>8. Полное отсутствие взаимопонимания и реального внимания/контроля со стороны старших. (у абсолютного большинства)</p>

Какие услуги и мероприятия по профилактике ВИЧ, лечению, уходу, поддержке и лечению существуют в сайтах?

Информация собрана об услугах, существующих в сайте, о которых знают представители целевой группы исследования, и которыми пользуются. Услуги 2-х категорий:

1. формальные (предоставляемые официальными учреждениями государственными и негосударственными).
2. неформальные (дружественная поддержка и помощь, предоставляемая людьми или сообществами).

Формальные услуги	Неформальные услуги
<p>Услуги НПО: Раздача бесплатных презервативов Социальные услуги (еда, одежда, гигиенические средства) – об этом знают единицы из 137 участников фокус групп, в основном – г. Одесса.</p>	<p>Поддержка друзей по образу жизни.. Подкармливают соседи, продавцы Бесплатный проезд транспорт (автостоп). Одежда, обувь (гуманитарная помощь, в т.ч. от Церквей) – характерно для «детей улицы» (г. Одесса).</p>
<p>Возможность сдать анализ на ВИЧ бесплатно, в мобильной амбулатории (мобильные амбулатории называют «скорой помощью»), об этом знают единицы из 137 участников фокус групп.</p>	<p>Услуги и любого рода информация от друзей, знакомых и случайных людей.</p>
<p>Услуги наркологического диспансера</p>	<p>Помощь в поиске работы и устройстве на</p>

Услуги кожно-венерологического диспансера Сайт обмена шприцев от НПО Услуги аптеки СПИД центр Клиника дружелюбная к молодежи, об этом знают единицы из 137 участников фокус групп. Информация из Интернет. Пользуется большинство.	работу (легальный и нелегальный заработок). Взаимопомощь. Как говорят подростки: 50 на 50.
Интернет – клубы	Совместный досуг: группы по интересам (не в контексте потребления). Вовлечено большинство.
Кинотеатр. Не очень популярно	
Ночные клубы (ПНИН, ПИН в основном – девочки)	

Какие существуют барьеры у каждой подгруппы, мешающие пользоваться услугами профилактики ВИЧ/ИППП, ухода и поддержки?

Какие барьеры существуют для посещения медицинских учреждений?

Персональные барьеры	Организационные барьеры	Как преодолеть
1. Нет денег. Отсутствие финансов. 2. Они что-то слышали об анализах, но, по их мнению, эти анализы дорого стоят, их делают только в Киеве 3. Страшно идти на такой анализ. 4. И родителям говорить о подозрении страшно. 5. Комплексы, неуверенность в себе. 6. Непонимание, зачем им это нужно. 7. Что обо мне подумают. 8. Страшно встретить знакомых.	1. отсутствие информации об организациях, предоставляющих услуги. 2. не знают куда обращаться. 3. неудобное географическое расположение. 4. высокий порог услуги (подросток сам не обратится за услугой). 5. Незнание законов (о возможности самостоятельного визита с 14 лет). 6. Очереди («Прийти в это заведение и пять часов посидеть, представляешь, там очередь посидеть. Ожидание, чтобы попасть на прием надо неделю сидеть там. Я сидел, почти четыре часа сидел, чтоб на минутку зайти») 7. Нет документов. 8. Нет доверительных отношений с родителями (чтобы пойти вместе).	1. Необходима служба, которая будет помогать в восстановлении документов. 2. Нужны уличные рекламы, чтобы нести знания, куда в таком случае идти. 3. Нужны кабинеты доверия, куда можно прийти и все рассказать.

	<p>9. Информации мало. Не знают где можно пройти тест на ВИЧ и ИППП.</p> <p>10. Не достаточно информации в интернете, мало информации на уличных информационных носителях.</p> <p>11. Нет «кабинетов» для подростков</p>	
<p>Низкий уровень восприятия риска заражения ВИЧ/ИППП.</p> <p>Страх.</p> <p>Стыд.</p> <p>Выраженная наркотическая зависимость - сужение сознания, невозможность трезво оценить свою жизненную ситуацию.</p>	<p>1. Отсутствие доступа к услугам медицинских учреждений лечению из-за дороговизны услуг.</p> <p>2. Доступ к ДКТ и сопровождение в центр СПИД в сопровождении взрослых.</p> <p>3. Ограниченный доступ к восстановлению необходимых документов в государственных учреждениях.</p> <p>4. Недостаточная, неправильная информация (или отсутствие информации) об услугах специалистов лечебных учреждений</p> <p>5. Отсутствие доступа к АРВ терапии без родителей/Без документов.</p>	<p>1. Бесплатные услуги для подростков</p>
<p>Самостоятельно пройти тест на ВИЧ</p>	<p>1. Стыдно.</p> <p>2. Страх, боюсь.</p> <p>3. Стыжусь рассказать друзьям.</p> <p>4. Не знаю куда пойти.</p> <p>5. Страх перед положительным результатом.</p> <p>6. Не хочу знать, что у меня может быть ВИЧ.</p> <p>7. Отрицание возможности инфицирования.</p> <p>8. Как сказать родным?</p>	<p>1. Принятие твёрдого решения</p> <p>2. Поддержка другого человека</p> <p>3. Пример окружающих</p> <p>4. Реклама по городу</p> <p>5. Телевизор</p> <p>6. Интернет</p> <p>7. В парке можно ставить палатки и рассказывать о программах и организациях.</p>

Какой барьер мешает пойти в центр выдачи шприцев

Персональные барьеры	Организационные барьера
<p>1. Не знаем куда идти</p> <p>2. Далеко</p> <p>3. Нет денег на дорогу.</p> <p>4. Страх: «О, боже мой, что ты здесь делаешь, а он скажет, а что ты здесь делаешь? И все...»</p>	<p>1. Не знаем куда идти</p> <p>2. Далеко</p>

Какие пробелы существуют в услугах?

Подгруппа	Желаемые подростками услуги
Все подростки, участвовавшие в фокус-группах	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хотелось бы работать, чтобы помогли с рабочими местами. 2. Чтобы работал городской парк (некуда пойти). 3. Чтобы были спортивные бесплатные комплексы. 4. Если будут спортивные соревнования, игры и квесты, то захотят многие, а тем более если будут игры в компьютере. 5. Экскурсии – это хорошо. 6. Тест на профессиональную ориентацию. 7. Где? На нейтральной территории. Вот как у вас тут. 8. Интерактивные игры, квесты. 9. Обучение на компьютере в виде игры. 10. Если это будет бесплатно, то заинтересует. Да очередь подростков будет стоять! 11. Доступными, чтоб не напрягали что-то делать. 12. Устроить просмотр фильмов. 13. Онлайн площадка для игр по сетке (игры по локальной сети). 14. Интерактивные игры не только по тематике ВИЧ, а также как построить бизнес, например, монополия. 15. Посетить психолога. 16. Организация музыкальной студии. 17. Организация футбольных турниров. 18. Студия танцев. 19. Проведение акций, на которых в отдельном блоке рассказать о ВИЧ, наркомании. 20. Если проводить обмен наркотиков/сигарет на какие-то материальные бонусы(меняю сигарету на конфету, меняю пятаку плана на...). 21. WI FI 22. Безопасное место; 23. Там сохраняют конфиденциальность; 24. Среди сотрудников есть молодежь; 25. Качества сотрудников: доброта, способность хранить секреты, чувство юмора, профессионализм; 26. Возможность заниматься спортом; 27. Какие-то кружки по интересам; 28. Компьютеры и телевизор; 29. Развивающие игры; 30. Бесплатность услуг по профилактике. 31. Защита от родителей. 32. Снятие ломки. 33. Обмен шприцев, салфетки. 34. Без очереди, чтобы не было толпы. 35. Минимальная аптека 36. Комната тишины. 37. Массажный кабинет. 38. Психиатр, гинеколог, стоматолог. 39. Реабилитационная программа 40. X-BOX 41. Пункт обмена шприцев 42. Интернет

	<p>43. Комьюнити центр для подростков (ПИН, Одесса).</p> <p>«Типа, проработаешь столько-то и получишь велосипед», если приведешь кого-то в центр, получишь что-то.(г. Харьков).</p>
<p>Подростки ПИН</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Санитарно-гигиенические услуги. 2. Безопасное место для ночёвки, для сна. 3. Горячая еда 4. Одежда и обувь. 5. ДКТ на ВИЧ-инфекцию, всё бесплатно. 6. Консультации психолога бесплатно (индивидуальные). 7. Сопровождение в медицинские учреждения и другие государственные учреждения и организации. 8. Доброжелательно настроенные, не осуждающие, сотрудники. 9. «Раздаточный материал понятный и полезный для жизни». 10. «Чтобы были кабинеты доверия, где можно полностью все рассказать и никто ни о чем не узнает». 11. «Чтобы были ещё такие группы, имеется в виду – фокус группы, где можно будет собираться, только в отдельной комнате, даже не при детском центре.» 12. Хотят занятия только отдельно с молодежью после 14-ти лет. 13. «Хотелось бы регулярные встречи-занятия, чтобы они проходили вне организации, а работники приходили к ним». 14. Доступность тестирования, чтобы психолог работал с родителями если надо. 15. Чтобы в СПИД-центре были работники (свои, из организации), чтобы поддержать подростка или совместно с врачом разговаривать с родителями. 16. «Необходимо заинтересовывать подростков разными видами активностей, чтобы переключить внимание с наркотиков на здоровое отношение к жизни». 17. Психологическая поддержка, консультация психолога, юриста, медицинская помощь. 18. Демонстрации видео о последствиях употребления наркотиков. 19. Спортивные мероприятия – возможность занятий на тренажерах, боксировать, посещать каток, картинг – как активное проведение времени; 20. Компьютерный зал – для освоения компьютерной грамоты, при этом важным является возможность бесплатно пользоваться Интернетом; 21. «Различные мастер-классы, чтобы научиться чему-то новому, приобрести профессиональные навыки, раскрыть свои возможности и таланты»; 22. Проведение фокус-групп или бесед на различные темы, важные для подростков. 23. Желание активно реализовывать свой потенциал.
<p>Подростки ПИН_2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Чтобы как-то все равно выдавали чистые шприцы (пересмотреть законодательство) 2.ДКТ на ВИЧ-инфекцию без родителей. 3.Консультации специалистов (психолог, нарколог, другие врачи, юрист).

Ребята предложили образ «идеальной» организации с услугами по профилактике ВИЧ:

- Безопасное место;
- Там сохраняют конфиденциальность;
- Среди сотрудников есть молодежь;
- Качества сотрудников: доброта, способность хранить секреты, чувство юмора, профессионализм;
- Возможность заниматься спортом;
- Какие-то кружки по интересам;
- Компьютеры и телевизор;
- Развивающие игры;
- Бесплатность услуг по профилактике.

Подростки не хотели бы, чтобы в это место приходили родители, но, в то же время, не против, чтобы с родителями поговорил психолог (Полтава).

Подростки делали акцент в своих пожеланиях на хорошем, неосуждающем отношении к ним сотрудников организации; доброте по отношению к ним. Многим нужны безопасное место для общения и крыша над головой. Не только для периодических встреч, но, иногда, и для ночёвки. Хотят, чтобы услуги (часть услуг) были доступны круглосуточно. Все, без исключения, указали на возможность поесть, особенно – горячей еды, как на очень привлекательный фактор. Ценится возможность помыться горячей водой (!) и постирать.

Указали, что с удовольствием бы посещали бесплатные спортивные кружки, их интересуют настольные игры, рисование, музыка и компьютеры. Некоторых интересует институт наставничества: важен положительный пример сотрудников организации, равных. Отчётливо выражена заинтересованность в консультациях психолога и юриста. Подростки хотят узнавать мир и путешествовать, иметь работу.

Многие хотят иметь возможность постоянного общения и обратной связи, чтобы организация поддерживала связь и ними. Хотят иметь свой чат для общения, сайт/страницу центра/организации в Интернете. **«Хочу получать инфо как изменить мою жизнь» (ПНИН, г. Одесса).**

ПНИН. Блок о потреблении.	
Курнуть считается круто?	- Да
А уколоться?	- А уколоться, это отстой, это наркоманы. - Все среди нас считают, что уколоться, это отстой. - Но это зависимость. Если раз попробовал, то потом можно все время колотиться. - Можно заболеть чем то.
Почему подросток может попробовать в первый раз?	1. Интерес, кайф. 2. Он хочет быть на уровне с кем-то, быть на кого-то похож. 3. Впервые пробуют в компании из любопытства 4. Влияние окружения 5. Хочет быть признанным 6. Если пробовал внутривенно, то 100% будет еще пробовать. 7. Очень может понравиться «суетная» жизнь. Каждый день «суетить» деньги, быть всегда в тонусе. 8. Чтобы расслабиться после конфликта с родителями; 9. Попробовать что-то новое; 10. Чтобы просто расслабиться; 11. По примеру более старших.

	<p>12. Кто- то может подтолкнуть на этот шаг.</p> <p>13. Попробуй, попробуй.</p> <p>14. В компании, чего ты боишься.</p> <p>15. Связался не с той компанией.</p> <p>16. Проблемы в семье, психические расстройства. Ты вышел на улицу, а тебе говорят: «Давай попробуй и будет все нормально.</p> <p>17. Оно классно, тебе понравится.</p>
А почему меняют одно на другое?	<p>1. Если ты привыкаешь к одному, то тебя не берет. Не вызывает никакой реакции, а тебе хочется другого кайфа.</p> <p>2. Главное для многих – интересно попробовать что-то новое, а не пресыщение (недостаток «кайфа»).</p> <p>3. Мнение многих, что сначала – курение «конопли» или закладка «нацвая» («нацика»), потом нюхать «фен», «спайсы», потом «марки ЛСД» - это типично.</p>
Как часто происходит смена наркотика? Или подросток, обычно, придерживается одного и того же?	<p>1. Часто – интересно.</p> <p>2. Зависит от того сколько есть денег.</p>
Причина потребления после первой пробы/ПНИН обеспеченные	<p>1. Нравится быть под кайфом.</p> <p>2. Нечего делать, а это интересно.</p> <p>3. Придаёт уверенность в себе.</p> <p>4. Стал свободным, открытым.</p>

По мнению модераторов важно обратить внимание на объяснение подростков того, почему происходит переход от одного наркотика к другому. Главное здесь – **интересно попробовать что-то новое, а не пресыщение (недостаток «кайфа»).** Многие согласились, что сначала – курение «конопли» или закладка «нацвая» («нацика»), потом нюхать «фен», «спайсы», потом «марки ЛСД» (Полтава).

Взаимопомощь

<p>Есть ли в вашей группе взаимопомощь? В каких ситуациях подростки помогают друг другу? Как именно?</p>	<p>1. Да помощь есть, даже братство. Помогаем, чем можем, всегда, и не дадим друг друга в обиду. (Дети улицы, ПНИН/малоимущие, Одесса).</p> <p>2. Да, деньгами, наркотиками. ПНИН/обеспеченные, Одесса.</p> <p>3. Друг помогает бросить, а сам тоже бросил (ПИН/Одесса).</p>
--	---

Любимые занятия/увлечения/времяпрепровождение

<p>ПНИН/обеспеченные</p>	<p>1. Играть на гитаре в парках</p> <p>2. Ночные тусовки</p> <p>3. Путешествия</p>
--------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Походы 5. Кататься на машинах, мопедах 6. Бары, дискотеки, клубы. 7. Интернет, «В контакте», «Фейсбук» 8. Собираться на квартирах.
ПИН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дискотеки 2. Тусовка 3. Клубы 4. Учёба 5. Футбол 6. Мотоциклы 7. Интернет
ПНИН/малоимущие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больше времени провожу на улице, но компьютер мне нужен чтобы узнать какую-либо информацию. 2. На улице можно через телефон пользоваться интернетом, больше все-таки времени бываем на улице.

Кто кем хочет быть

ПНИН/обеспеченные	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поваром 2. Автомехаником 3. Моряком 4. Профессиональным спортсменом 5. Наркобароном 6. Програмистом 7. Помогать сиротам 8. Электрогазосварщиком (г. Одесса).
ПИН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гонщиком 2. Поваром 3. Парикмахером 4. Спортсменом 5. Капитаном корабля 6. Президентом Украины 7. Психологом (г. Одесса).
ПНИН/малоимущие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Компьютерщиком. 2. Кинологом 3. Тренером 4. Работа с людьми 5. Озеленитель

Выводы.

Подростки всех групп

1. Сложности во взаимоотношениях с родителями, семьёй: отсутствие взаимопонимания и взаимоуважения. Вплоть до открытой неприязни и конфликта, ухода из дома.
2. Отсутствует навык решения сложных жизненных ситуаций в семье, силами семьи.

3. В ситуации, когда взрослый (родственник, родитель) советуется с ребёнком, нередко старшие (чаще – матери) просят совет относительно своей жизни, а не дают совет для жизни ребёнка и это уязвляет чувства подростков.
4. Авторитет школы, учебного заведения не высок, уважение к учителям практически отсутствует.
5. Авторитет «друзей» неизмеримо выше авторитета семьи.
6. При возникновении проблем личного характера, подростки обращаются к алкоголю, Интернету, друзьям, или не обращаются ни к кому.
7. Отсутствуют знания относительно ВИЧ-инфекции у подавляющего большинства подростков (все сайты). Много заблуждений и мифов. Исключение составляет значительная часть участников фокус групп в Одессе, где с подростками, детьми улицы, много лет активно работает БФ «Дорога к дому».
8. Отсутствуют знания о местах, где можно обследоваться на ВИЧ.
9. Ничего не знают о «Клиниках, дружественных к молодёжи».
10. Есть убеждение, что за анализ на ВИЧ всегда нужно платить, а денег нет.
11. Подросткам-инвалидам, которым сложно передвигаться, физически невозможно добраться в СПИД-центр или другое место для обследования.
12. Многим страшно узнать о наличии у себя ВИЧ-инфекции.
13. Большинство убеждены, что заражение ВИЧ равно быстрой смерти.
14. Мало мест, где можно обследоваться: долго, трудно, неудобно добираться.
15. Страх отторжения окружающими, если они узнают, что подросток инфицирован ВИЧ. Из-за этого страха не обследуются.
16. Один участник указал на религиозные соображения как на причину отказа от обследования.
17. На вопрос о профилактика ВИЧ-инфекции и профилактических услугах у большинства участников не было внятного ответа, или звучали некорректные ответы. Содержание данного понятия абсолютному большинству подростков было не знакомо. Исключение – Одесса, немало корректных ответов.
18. Не осведомлены о вреде потребляемых веществ, критически опасной дозе, методах оказания первой помощи при передозировке.
19. Ничего не знает о наличии НПО, бесплатны услугах и возможностях организаций в городах проведения исследования абсолютное большинство участников фокус групп.
20. Единицы (вероятно, «старые» клиенты, в основном – из числа детей улицы) подростков-участников фокус групп в Одессе, осведомлены о наличии НПО в Одессе и услугах БФ «Дорога к дому».
21. Все без исключения отметили, что пришли бы в организацию, предоставляющую бесплатное питание, помещение для встреч, по типу проведенных фокус-групп, услуги по стирке, гигиенические процедуры (душ), услуги парикмахера. Возможность поесть, особенно – горячей еды, очень привлекательный фактор.
22. Все без исключения отметили, что пришли бы в организацию, предоставляющую бесплатные услуги досуга. К ним отнесли, прежде всего, свободный доступ в Интернет, занятия спортом, музыкой.

23. Большинству интересно обретение профессиональных навыков (компьютерная грамотность/программирование, автодело, создание предметов «хенд-мейд», визаж, парикмахерское искусство, швейное дело).
24. Многие заинтересованы в консультациях психологов, врачей и юристов.
25. Многие отметили, что при условии соблюдения конфиденциальности относительно потребления ими наркотиков, были бы не против, чтобы в организацию приходили и их родители: для консультаций с психологом, например.
26. Приобщение к потреблению происходит в компании или с «другом», соучениками в школе, соседями по общежитию (актуально для участников - первокурсников ПТУ и колледжей).
27. Смена препарата имеет комплекс причин, но большинство отметили желание получить более яркие ощущения и интерес у «чему-то новому», интерес, усиление качества воздействия наркотика, новые ощущения.
28. Также, для менее обеспеченных подростков, актуален материальный фактор: «Покупаю то, на что есть деньги».

Подростки ПИН

1. Говоря о возможности инфицироваться ВИЧ через кровь, убежденно доказывают, что заражаются в медицинских учреждениях, или случайно уколовшись, наступив ногой на брошенную иглу. Фактор собственного ежедневного риска, из-за опасного формата потребления, не признаётся как прямая угроза жизни.
2. Широко распространена практика использования общих инструментов (все сайты). Пользование одним шприцом в компании из нескольких человек – не исключение, привычная практика (все сайты).
3. Отсутствуют знания о возможностях снижения вреда при инъекционном (все сайты).
4. Аптеки не продают шприцы по одному, отказываются продать 1 шприц.
5. Аптеки не все работают круглосуточно – негде купить шприц ночью.
6. Покупают и используют «заправленный» шприц. Все сайты.
7. Не знают, в абсолютном большинстве, где находятся пункты обмена шприцев (все сайты).
8. Практически никто из подростков не пользуется услугами сайтов для обмена, даже если знают места их расположения (единицы подростков пользуются, *«Ездим на проспект Шевченко за шприцами и презервативами», г. Одесса*).
9. Не знают, куда обратиться за наркологической помощью: доступных/бесплатных профессиональных медицинских сервисов для подростков в сайтах исследователями также не обнаружено (все сайты).
10. Живут «семейными» парами, мальчик и девочка, отдельно от родителей, подростки от 18-ти до 16-ти и 14-ти лет, снимая отдельное жильё. В паре не предохраняются, или предохраняются с контрацептивной целью. (г. Одесса и все сайты).
11. В данной группе значительную часть составляют обездоленные дети, в частности – дети улицы, с предельно низким материальным положением.
12. Дети улицы демонстрируют особую сплочённость.

Подростки ПНИН

1. К родителям относятся скорее позитивно, но не делятся с ними проблемами, много говорят о том, что родители их не понимают, не разговаривают, а только ругают. Чувствуется, что не хватает поддержки и понимания.

2. Большинство психологически не принимают факт собственной наркомании, а наркоманами считают ПИН.
3. Отношение к ПИН пренебрежительно-презрительное.
4. Говорят о наркоманах и о ВИЧ всегда в третьем лице, себя не причисляют ни к наркоманам, ни к группе риска.
5. Группа ПНИН с социальным и материальным благополучием: очень социализированы, относят себя не к наркоманам, а к обычным подросткам. Иногда говорят даже с некоторой степенью превосходства над другими. Много интеллектуализируют, демонстрируют свою разумность, просвещенность, подчеркивают, что ведут здоровый образ жизни. Есть ощущение, что всячески демонстрируют свою непринадлежность к группе риска. При всей разговорчивости, присутствует закрытость и опасения. Очень опасаются по поводу сохранения анонимности и конфиденциальности.
6. У группы ПНИН с относительным социальным и материальным благополучием, выражен предметный интерес к своему будущему и профессиональному росту.
7. Достаточно ясное/удовлетворительное представление о мерах профилактики в сфере здоровья.
8. Актуально использование социальных сетей и поиска информации через Интернет, особенно у обеспеченных подростков.

Комментарий:

Результаты фокус-групп наглядно демонстрируют успешность, по сравнению с другими сайтами, многолетней непрекращающейся профилактической работы в среде подростков с рискованным поведением, в том числе – ПИН и ПНИН в г. Одессе, на примере БФ «Дорога к дому». Это позволяет сделать вывод о том, что профилактическая работа в данной целевой группе может принести положительные результаты при последовательной, непрерывающейся профилактической деятельности общественной организации в партнёрстве с государством.