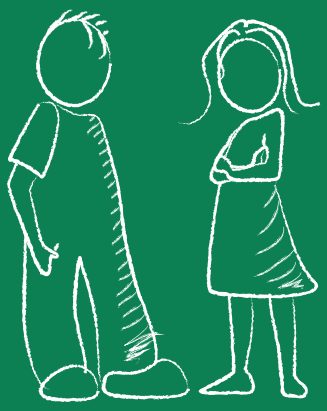
Стислий виклад результатів біоповедінкового дослідження

«ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ»

(за результатами 2014 року)



Авторський колектив:
М. Варбан, І. Жарук, О. Пурік, канд. мед. наук,
О. Балакірєва, к. соціол. н.,
Т. Бондар, к. соціол. н., М. Худик та інші

Мета дослідження

Визначення рівня поширеності ВІЛ та вивчення поведінкових практик підлітків груп ризику щодо інфікування ВІЛ.

Завдання дослідження

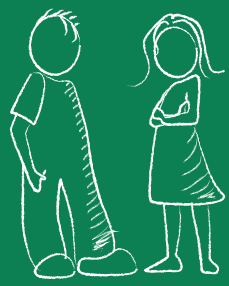
Здійснення у співпраці з Українським центром контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України збору поведінкових та епідеміологічних даних (тестування крові респондентів на ВІЛ-інфекцію з використанням тест-систем) у визначених містах.

Дизайном дослідження

було крос-секційне дослідження (одномоментний зріз) поширеності ВІЛ та поведінкових практик підлітків груп ризику щодо інфікування ВІЛ.

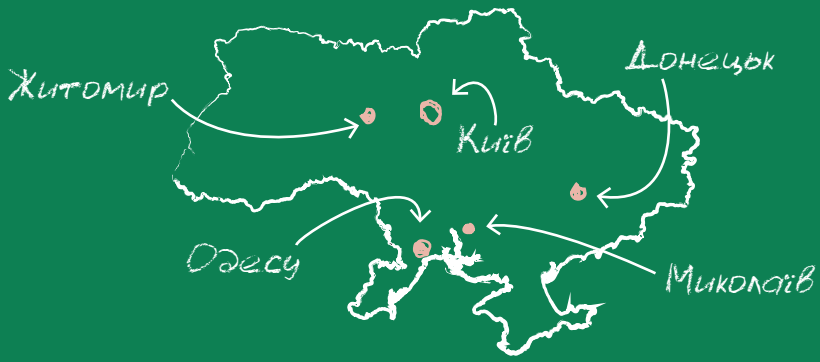
ЦІЛЬОВА ГРУПА ДОСЛІДЖЕННЯ

Підлітки (віком від 10 до 19 років), які протягом трьох місяців, що передували дослідженню, жили або працювали на вулиці.



ГЕОГРАФІЧНЕ ОХОПЛЕННЯ

включало п'ять міст України:



Критерії відбору респондентів для крос-секційного дослідження:

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

Головним критерієм включення в дослідження (запитанням-фільтром) було те, чи проводять підлітки на вулиці більшу частину свого часу щоденно. В інституціональних закладах опитували тих респондентів, які на момент залучення їх до дослідження перебували в закладі, але відповідали ствердно на запитання-фільтр: «Чи проводиш ти щоденно на вулиці більшу частину свого часу?»

Метод дослідження –

індивідуальне інтерв'ю за методом «віч-на-віч» та тестування на ВІЛ з використанням експрес-тестів.

Структура реалізованої вибіркової сукупності

Місто	Факт	Хлопці				Дівчата			
		10-13	14-15	16-17	18-19	10-13	14-15	16-17	18-19
Донецьк	400	66	72	71	69	20	32	35	35
Житомир	350	63	60	65	62	22	24	27	27
Київ	400	69	70	69	70	30	31	30	31
Миколаїв	350	65	59	70	52	22	28	30	24
Одеса	400	73	66	68	72	29	30	31	31
Усього:	1900	336	327	343	325	123	145	153	148
		1331				569			

Тестування на ВІЛ підлітків груп ризику

У процесі польового етапу дослідження було протестовано на ВІЛ 1570 підлітків[1]. Усі, хто був протестований на ВІЛ, пройшли до- та післятестове консультування з питань ВІЛ/СНІД. Всі підлітки віком 14–19 років, які були включені в дослідження, пройшли тестування на ВІЛ. Тестування підлітків віком 10–13 років здійснювалося в закладах соціально-психологічної реабілітації для дітей, притулках та інтернатах, де була можливість комунікації із законним представником під час проведення дослідження та отримання від нього

стор. 6

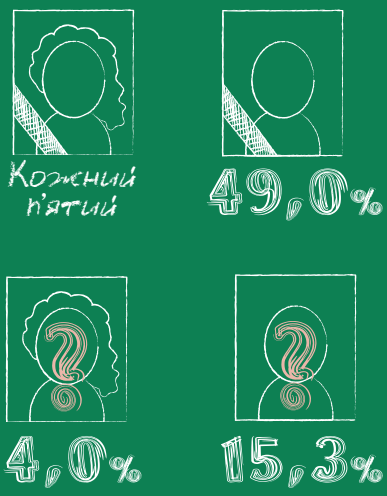
[1]Згідно з протоколом і Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», ст. 6 ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17), підліткам віком 10–14 років тестування проводилося з дозволу батьків або законних представників за умови інформованої згоди підлітка. Для респондентів, які не пройшли тестування, інтерв'юером не було отримано згоди батьків/законних представників на тестування.

інформованої згоди на тестування. У разі отримання позитивного результату на ВІЛ соціальний працівник здійснював супровід підлітка за уточненням результату тестування до Центру СНІДу. Якщо він відмовлявся одразу після тестування відвідати Центр СНІДу для уточнення результату, соціальний працівник обмінювався з ним контактами для подальшого його супроводу.

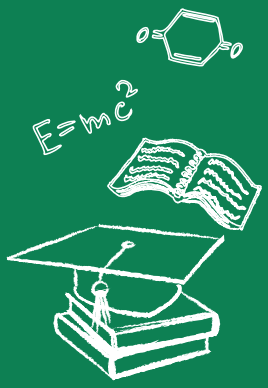
ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціальний портрет підлітків груп ризику

На момент опитування менше половини опитаних (44,8%) останні три місяці більшу частину часу знаходилися вдома (в квартирі чи приватному будинку батьків, родичів); 27% – були фактично безхатченками; 9% – перебували в інтернатах; 7,8% – проживали в гуртожитках учбових закладів.



Щодо сімейних зв'язків, то приблизно кожний п'ятий зазначив, що його матері немає в живих, і майже половина (49,0%) сказали, що вже втратили батька; 4,0% підлітків не мають даних про свою матір, а 15,3% не знають, чи живий їхній батько.



Загалом опитані підлітки виявилися малоосвіченими, як правило, рівень освіти був нижчим за загальноприйнятий для їхнього віку: більшість (понад 80%) на момент опитування мали від 2-х до 9-ти класів школи. При цьому відносно незначна частка (менше третини) отримала принаймні неповну середню освіту, а 1,5% взагалі ніколи не відвідували школу.

У географічному розрізі дві третини опитаних народилися в обласних центрах (а також у м. Києві), імовірно, є корінними жителями міст, у яких проводилося опитування.

Досвід статевих стосунків і сексуальний дебют

У більшості (63,6%) опитаних підлітків був досвід статевих стосунків з партнером протилежної статі.

Середній вік початку статевого життя серед підлітків груп ризику – 14 років.

Серед підлітків, які мають досвід статевих стосунків, найбільшу частку (40,6%) становлять ті, хто мав одного – двох сексуальних партнерів за останні 12 місяців.

Ті, у кого були постійні сексуальні партнери, кожний дев'ятий (11,0%), зазначили про те, що постійний сексуальний партнер вживає наркотики за допомогою шприца.

80,6% опитаних мали досвіт сексуальних стосунків з випадковим партнером, а 11,7% респондентів повідомили про наявність досвіду сексуальних стосунків з партнерами, які давали винагороду за секс.

НЕ ВИКОРИСТОВУВАЛИ ПРЕЗЕРВАТИВ ПІД ЧАС ОСТАННЬОГО СЕКСУАЛЬНОГО КОНТАКТУ:

- З ПОСТІЙНИМ ПАРТНЕРОМ

58,1% ПІДЛІТКІВ

- З ВИПАДКОВИМ ПАРТНЕРОМ

48,4% ПІДЛІТКІВ

- З КОМЕРЦІЙНИМ ПАРТНЕРОМ

11,7% ПІДЛІТКІВ

Дівчата в усіх показниках відзначилися більш ризикованою поведінкою, ніж хлопці.

Серед усіх опитаних 17,4% вказали, що зазнавали фізичного насильства, з них 10,3% респондентів фізично примушували до сексу. Кожний другий хлопець та кожна друга дівчина повідомили, що їх примушували до сексу без презерватива. Кожний восьмий хлопець та кожна четверта дівчина зізналися, що їх примушували займатися сексом за гроші з іншими особами без їхнього бажання.

17,4%

ЗАЗНАВАЛИ ФІЗИЧНОГО НАСИЛЬСТВА

10,3%

ФІЗИЧНО ПРИМУШУВАЛИ ДО СЕКСУ

1,8% опитаних хлопців мали досвід анального сексу з партнерами-чоловіками, а 3,4% – досвід орального сексу. За останні 12 місяців давав винагороду за одностатевий секс кожний другий хлопець серед тих, хто коли-небудь мав секс з чоловіками. Кожний другий хлопець не використовував презерватив під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком.

Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин

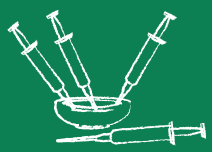
Більшість опитаних підлітків мають досвід вживання алкоголю (зокрема, міцні алкогольні напої вживали 79,4% респондентів).

Приблизно половина (49,0%) мали досвід куріння марихуани – загалом це найпопулярніший серед підлітків груп ризику неін'єкційний наркотик.

Споживачами ін'єкційних наркотиків виявилися 7,5% опитаних.

НАЙПОШИРЕНІШИМИ НЕБЕЗПЕЧНИМИ ПРАКТИКАМИ У СЕРЕДОВИЩІ ПІДЛІТКІВ – СІН Є:

- СПІЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ТАРИ



80,8%

- НАПОВНЕННЯ З РОБОЧОГО ШПРИЦА

59,7%

- ВИКОРИСТАННЯ ПОПЕРЕДНЬО НАПОВНЕНОГО ШПРИЦА

56,7%

Втягування в наркотичну залежність через соціальне оточення ймовірне для 43,6% опитаних, адже саме така частка вказала, що має знайомих СІН, а 75,8% має принаймні одного знайомого – споживача неін'єкційних наркотиків.

Контакти з органами правопорядку та соціальними закладами

Майже половина підлітків груп ризику (45%) затримувалися представниками правоохоронних органів (міліцією). Спостерігалася кореляційна залежність між затриманням міліцією та вживанням алкогольних напоїв і наркотичних речовин: серед опитаних підлітків, які вживали міцні алкогольні напої, міліція затримувала 51,9%, а серед тих, хто вживав наркотичні речовини, таких було від 70,2% до 78,2%, залежно від виду наркотиків.

Серед респондентів, яких коли-небудь затримували правоохоронці, більше половини потрапляли до дитячих кімнат міліції, кожен четвертий-п'ятий – у притулок для дітей, ізолятор тимчасового утримання, центр соціально-психологічної реабілітації, прийомник-розподілювач або СІЗО. Дитяча кімната міліції – лідер серед закладів, куди підлітки груп ризику потрапляли після затримання міліцією, до виправної колонії потрапляв лише незначний їх відсоток.

На фізичне насильство з боку співробітників або персоналу закладів підлітки найчастіше наражалися у виправних колоніях, спецрозподілювачах для безпритульних та СІЗО. Найрідше побиття підлітків траплялися у закладах соціально-психологічної реабілітації. На сексуальне насильство респонденти найчастіше наражалися в інтернатах для дітей, позбавлених батьківської опіки, а також в ізоляторах тимчасового утримання.

Досвід користування засобами комунікації

Четверо із п'яти опитаних підлітків вказали, що мають власні мобільні телефони. Шість із десяти повідомили, що користуються Інтернетом. Майже кожний четвертий входить до мережі Інтернет декілька разів на день. Більше чверті опитаних користуються Інтернетом майже щодня.

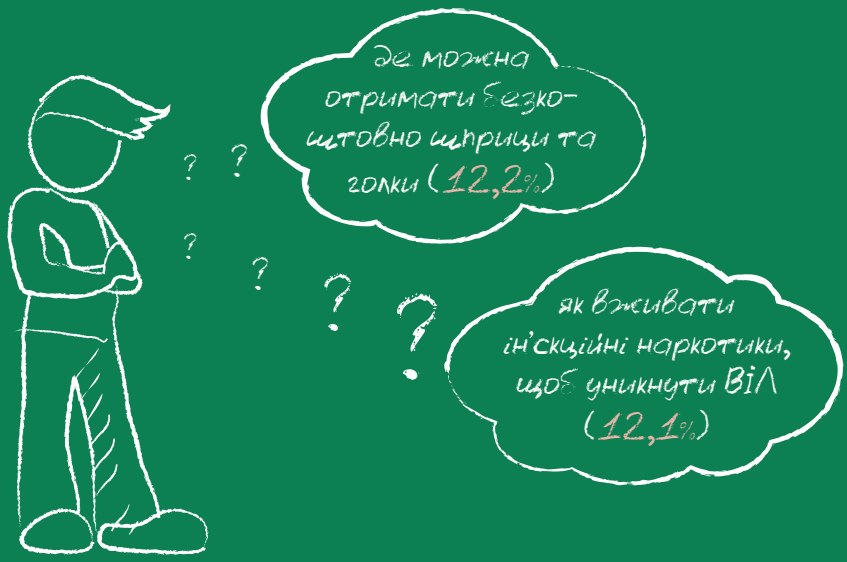
Абсолютна меншість респондентів використовують Інтернет для отримання інформації, яка може стосуватися здорового способу життя: відносна більшість отримує з Інтернету інформацію про здоров'я в цілому (38,7%) та відносини чоловіків і жінок (36,7%), рідше Інтернет стає джерелом інформації щодо безпечного сексу (20,9%), венеричних захворювань (19,3%), ВІЛ і СНІДу (17,9), а найменший інтерес підлітки виявляють щодо питання безпечного вживання ін'єкційних наркотиків (4,3%).

Рівень поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу

Більшість (70,9%) опитаних підлітків груп ризику заявили, що знають про ВІЛ-інфекцію, проте кожний п'ятий респондент зазначив, що не може впевнено оцінити свої знання. Обізнаність щодо ВІЛ суттєво зростає з віком. Дещо нижчий рівень обізнаності характерний для підлітків із закладів соціально-психологічної реабілітації та притулків.

ЗГІДНО З ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ, НАЙАКТУАЛЬНІШИМИ ПИТАННЯМИ ЩОДО ВІЛ Є:

ВІДНОСНО НЕАКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ПЕРЕВАЖНОЇ БІЛЬШОСТІ ОПИТАНИХ – ТІ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ ВЖИВАННЯ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ:



Найзручнішою формою отримання профілактичної інформації опитані назвали безпосередню інформацію від волонтерів (47,9%), а також друковані матеріали – брошури, буклети та листівки (44,8%).

Відсоток респондентів, які відповіли, що знають, куди треба звертатися для проходження тесту на ВІЛ, становить 51,2%.

Загалом чверть опитаних (24,9%) були клієнтами (мають карточку або індивідуальний код) громадських організацій, які працюють з групами, що мають високий ризик зараження ВІЛ.

ОХОПЛЕННЯ ІНШИМИ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

22,9%

2,8%

Щодо охоплення іншими профілактичними програмами, то 22,9% підлітків заявили, що отримували безкоштовно презервативи протягом останніх 12 місяців, і лише 2,8% опитаних отримували безкоштовно шприци та голки.

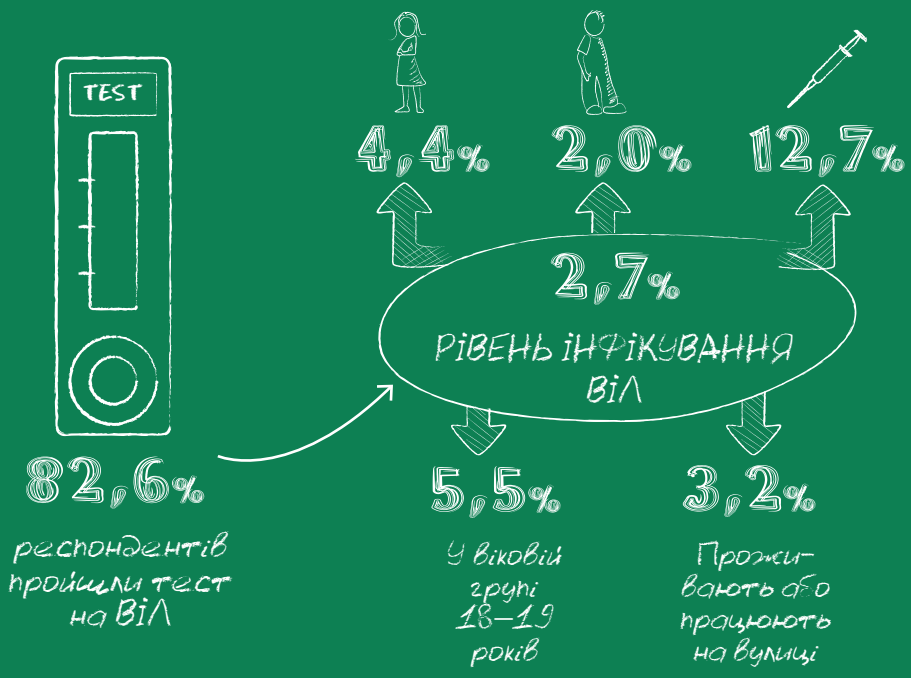
12,9% респондентів повідомили, що виявляли на своїх статевих органах пошкодження, які можуть бути симптомами зараження венеричними хворобами; відсоток таких респондентів помітно зростає з віком. Найпоширеніша реакція на виявлення на статевих органах підозрілих пошкоджень – самолікування:

51% тих, хто знаходив у себе такі ушкодження, зверталися до аптечних закладів та самостійно купували ліки, 47,8% займалися самолікуванням іншими способами, менше половини (46,9%) зверталися за обстеженням (лікуванням) до медичного закладу. Менш поширені реакції – утримання від сексу (17,6%) та звернення за порадою до соціальних працівників (17,6%). Серед варіантів непопулярних чи малодоступних – обстеження у приватній клініці (4,1%), клініці, дружній до молоді (3,7%), звернення до знахаря (2,9%), дзвінки на телефони довіри.

Частка тих, хто взагалі коли-небудь робив тест на ВІЛ, серед усіх опитаних не переважає третини, а у 2014 році всього 7,1% респондентів відповіли, що перевірялися на ВІЛ.

Рівень інфікування ВІЛ

Під час проведення даного дослідження загалом 82,6% респондентів пройшли тест на ВІЛ, решта 17,4%, підлітки вікової групи 10–13 років, не брали участі у такому тестуванні, оскільки інтерв'юером не було отримано інформованої згоди на тестування від законного представника. Рівень інфікування ВІЛ серед підлітків груп ризику, згідно з результатами проведеного тестування, становить 2,7%: хвороба є найпоширенішою серед підлітків старших вікових категорій (5,5% – у віковій групі 18–19 років) підлітків, які проживають або працюють на вулиці (3,2%), а також серед дівчат (4,4% проти 2,0% – серед респондентів чоловічої статі). Значна частка ВІЛ-інфікованих підлітків спостерігалася у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків – 12,7% з них хворіють на ВІЛ.



Чинники, що підвищують рівень інфікування ВІЛ

1. Високий рівень споживання таких психотропних засобів, як слабоалкогольні напої (пиво), інгалятори, ін'єкційні наркотики при низькому рівні використання стерильних шприців і голок.

2. Низький рівень наявності постійного статевого партнера протилежної статі.

3. Наявність негативного життєвого досвіду, пов'язаного з фінансовим насильством з боку партнера.

4. Низький рівень залучення до профілактичних програм боротьби з ВІЛ/СНІДом.

5. Рівень нижчий за середній користування Інтернетом, у тому числі з метою пошуку інформації з питань стосунків чоловіка та жінки.

6. Рівень нижчий за середній користування презервативами, що надають громадські організації, консультаційні центри, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді під час акцій.

7. Високий рівень придбання шприців і голок у друзів-наркоманів і статевого партнера з метою вживання ін'єкційних наркотиків.

8. Вище середнього рівень вживання ін'єкційних наркотиків за допомогою використаних шприців та голок.

9. Високий рівень встановлення «дружніх» стосунків зі знайомими, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Міністерству охорони здоров'я України:

1. Посилити заходи для реалізації Закону «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) і соціальний захист населення», приділяючи особливу увагу дотриманню прав дітей і молоді, яких стосується проблема ВІЛ/СНІДу або які наражаються на ризик інфікування ВІЛ.

2. Забезпечити узгодженість та взаємодоповнення заходів з протидії ВІЛ стосовно підлітків у загальнодержавних програмах.

3. Розробити на законодавчому рівні механізми для зміцнення та регулювання співпраці між державними і недержавними секторами, узагальнення та поширення успішного досвіду такої співпраці, розширення спектра послуг, які можуть надаватися громадськими організаціями.

4. Розробити і впровадити стратегічний план дій з профілактики ВІЛ серед дітей та молоді груп ризику, уразливих до ВІЛ, на регіональному й місцевому рівнях з орієнтацією на регіональні особливості та забезпечення постійної координації дій усіх зацікавлених сторін.

Міністерству соціальної політики України:

1. Розробити стандарти надання соціальних послуг для підлітків груп ризику, механізми забезпечення та систему моніторингу, зокрема конкретно визначені показники, цілі та завдання.

2. Розробити і спрямувати соціальні послуги не лише на задоволення соціальних потреб підлітків груп ризику, а також на їхню ресоціалізацію.

3. Сприяти поширенню соціального замовлення на надання послуг силами громадських об’єднань, передбачити критерії для їх відбору та акредитації, а також необхідний обсяг фінансування.

4. Підсилити координацію роботи працівників соціальної та медичної сфери з метою забезпечення інформування, мотивації й супроводу підлітків для обстеження на ВІЛ.

Для громадських організацій:

1. Отримані результати дослідження підкреслюють нагальну потребу уважнішого ставлення до підлітків груп ризику під час реалізації профілактичних програм і заходів, особливо молодших вікових груп, а також необхідність якомога раннього профілактичного втручання. Результати дослідження показали, що ризикована поведінка серед молодшої вікової групи починає розвиватися досить рано, а на останніх стадіях дорослішання вона вже остаточно укорінена. Отримані дані також переконують – чим молодші уразливі підлітки, тим більше чинників ризику на них впливає, особливо це стосується дівчат.

2. Здійснювати профілактичну роботу з підлітками груп ризику з посиленням уваги на тих, хто живе або працює на вулиці, враховуючи несталість та високу мобільність цієї групи.

3. Підвищити якість послуг з урахуванням віку, психологічних особливостей, потреб підлітків і забезпечити надання комплексних послуг та ефективної системи переадресації. Відставання набутого рівня освіти від нормативного для певного віку серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, означає, що розвиток і надання профілактичних послуг, а також інформаційні та навчальні матеріали повинні відповідати більше їхньому рівню освіти, ніж віку.

4. Здійснювати регулярну підготовку кадрів і підвищувати кваліфікації співробітників, навчати реальних та потенціальних надавачів послуг методам, що застосовуються саме для уразливих підлітків та підлітків груп ризику, дотримуватися стандартів якості в роботі та впроваджувати позитивний досвід інших реалізованих профілактичних моделей («case study»).

5. Розвивати аутрич-роботу та діяльність волонтерів.

Впроваджувати ефективні механізми їх заохочення, мотивації, перенавчання та обміну досвідом з іншими громадськими організаціями щодо роботи з підлітками груп ризику. Передбачити наявність серед консультантів як чоловіків, так і жінок з метою забезпечення гендерно-орієнтованого підходу в консультуванні підлітків.

6. Використовувати сучасні інформаційні технології для поширення інформації для підлітків (Інтернет, у т.ч. соціальні мережі), подавати інформацію в цікавому для них форматі (наприклад, повчальні історії з життя підлітків тощо).

7. Проводити посилену інформаційно-профілактичну роботу не лише з підлітками, які є клієнтами громадських організацій, а й з їхнім близьким оточенням. У тому числі про існуючі ризики не тільки від використання «брудних» шприців та голок, а й передачі свого, використаного інструментарію, комусь іншому.

Для органів правопорядку:

1. Проводити комплексні кампанії проти стигматизації, дискримінації та криміналізації в рамках роботи правоохоронних органів з підлітками груп ризику.

2. Переглянути систему затримання, переслідувань, правового захисту та умовного звільнення для підлітків з урахуванням особливостей такої соціальної категорії, як підлітки груп ризику.

3. Формувати «дружній підхід» під час роботи з підлітками та попередження застосування сили.

4. Виявляти та розслідувати випадки насилля з боку співробітників органів правопорядку та відповідне реагування на них.

З огляду на викладене вище постає необхідність проведення подальших досліджень у цій сфері на постійній основі, спрямованих на моніторинг та оцінку ефективності діючих профілактичних програм і системи надання послуг підліткам груп ризику, а також моніторинг результативності завдань реформування сфери соціальних послуг для визначеної соціальної категорії.

Альянс

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні