



Стислий виклад результатів операційного дослідження

«СТИЛЬ ЖИТТЯ ТА ОСНОВНІ МОДЕЛІ

ПОВЕДІНКИ УРАЗЛИВИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ,

ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ РИЗИКОВУ ПОВЕДІНКУ»

Київ–2014

Альянс
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

Авторський колектив:

М. Варбан, канд. психол. наук,

О. Ганюков, канд. філос. наук,

А. Денисюк,

І. Жарук,

О. Пурік, канд. мед. наук

Методологія дослідження

Мета: Аналіз і опис стилю життя, ментальних та ціннісних особливостей, основних моделей повсякденної поведінки підлітків груп ризику у різних регіонах України.

Задля досягнення поставленої мети були реалізовані наступні завдання:

1. Визначення сімейного стану, особливостей взаємин підлітків груп ризику із соціальним оточенням (стосунки між підлітками та батьками, сестрами/братами, родичами, соціальними працівниками, сексуальними партнерами, власними дітьми тощо).
2. Аналіз відносин підлітків з груп ризику із зовнішнім соціальним оточенням (сутенери, «старші товариші», інші підлітки та дорослі, що живуть на вулиці, клієнти, правоохоронці, медичні працівники, працівники НУО та інших державних та недержавних інституцій тощо).
3. Структурування соціальних мереж та взаємин між членами таких мереж (за схемами «підліток–підліток», «хлопці–дівчата», «підліток–дорослий» тощо).
4. Визначення основних джерел існування (працевлаштування, особливості заробітків, отримання коштів в незаконний або аморальний спосіб тощо).
5. Аналіз інформації стосовно:
 - Стилю повсякденного життя підлітків (фізичного, емоційного, психологічного), у тому числі й даних

стосовно режиму типового дня, перебігу щоденних подій, особливостей харчування та проживання;

- Мережі підтримки під час перебування на вулиці, у тому числі виявлення осіб, що надають психологічну, емоційну підтримку, допомогу у разі виникнення надзвичайної ситуації;
- Практик вживання ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків і алкоголю;
- Особливостей сексуальної поведінки, у тому числі гетеро- та гомосексуальних зв'язків;
- Залучення до надання сексуальних послуг за гроші, у тому числі добровільного та примусового;
- Досвіду насильства, у тому числі й сексуального;
- Досвіду вагітності та народження дитини, планування сім'ї;
- Ставлення до власного здоров'я та особливостей вирішення проблем зі здоров'ям;
- Практик звернення до медичних закладів та причин, що перешкоджають таким зверненням;
- Потреби в соціально-медичних послугах;
- Потреби в отриманні документів та легалізації існування;
- Бачення підлітками свого подальшого життя, планів на майбутнє;
- Ролі ВІЛ-сервісних організацій у повсякденній життєдіяльності підлітків з груп ризику, оцінки підлітками якості послуг;

- Потреби в отриманні соціальних, медичних, освітніх та правових послуг;
- Взаємин із співробітниками та волонтерами НУО, потреб та очікувань підлітків від НУО та їх співробітників.

З метою вирішення завдань проекту була використана комплексна дослідницька методологія, що містила у собі:

- Глибинні інтерв'ю з підлітками груп ризику, із записом на диктофон та подальшим розшифруванням аудіозаписів
- Глибинні інтерв'ю з представниками соціального оточення підлітків, із записом на диктофон та подальшим розшифруванням аудіозаписів
- Глибинні інтерв'ю з соціальними працівниками, із записом на диктофон та подальшим розшифруванням аудіозаписів
- Напівструктуровані інтерв'ю з підлітками груп ризику із ручною фіксацією відповідей респондентів у спеціально розробленому бланку (анкеті)

Цільові групи дослідження:

- Підлітки груп ризику віком від 10 до 18 років
- Представники соціального оточення підлітків
- Соціальні працівники

Географія проекту

Опитування представників цільових груп відбувалося у п'яти містах України: Київ, Донецьк, Львів, Миколаїв, Одеса.

Формування вибіркової сукупності та обсяг вибірки

У кожному з п'яти міст реалізації проекту було опитано:

- 100 підлітків груп ризику (напівструктуровані інтерв'ю)
- 6 підлітків (глибинні інтерв'ю)
- 6 представників соціального оточення підлітків груп ризику (глибинні інтерв'ю)
- 4 соціальних працівники (глибинні інтерв'ю).

Структура реалізованої вибіркової сукупності

	Київ	Донецьк	Одеса	Львів	Миколаїв	РАЗОМ
Напівструктуровані інтерв'ю з дітьми вулиці	100	100	100	100	100	500
Глибинні інтерв'ю з дітьми вулиці	6	6	6	6	6	30
Глибинні інтерв'ю з соціальним оточенням	6	6	6	6	6	30
Глибинні інтерв'ю з соціальними працівниками	4	4	4	4	4	20

Пошук та рекрутинг учасників опитування (респондентів) відбувався за допомогою працівників та волонтерів місцевих ВІЛ-сервісних НУО (у м. Києві — працівниками Київського міського центру соціальних служб для молоді).

Одночасно з рекрутингом та опитуванням цільової аудиторії визначалися основні місця перебування та дозволя підлітків груп ризику:

- Місця скупчення молоді на вулиці
- Дискотеки

- Продуктові та речові ринки
- Районні центри соціальних служб для дітей та молоді
- Вокзали, автостанції
- Офіси НУО, що спеціалізуються на наданні послуг представникам цільових груп — для залучення дітей та молоді, що є отримувачами послуг відповідних НУО
- Інші місця, залежно від специфіки конкретного регіону.

Основні результати дослідження

Соціальне оточення і комунікації

Дослідження виявило тенденцію у бік звуження кола соціальних зв'язків представників цільової групи при переході їх від епізодичного до постійного перебування на вулиці.

Загалом третина підлітків груп ризику, що живуть на вулиці, регулярно спілкується із безпритульними або людьми старшими за них, котрі також живуть на вулиці. Можна стверджувати, що старше покоління спричинює негативний вплив на формування особистості підлітків, поширюючи своєрідний досвід виживання у форс-мажорних обставинах.

Конфліктні ситуації у середовищі підлітків, які більшу частину проводять на вулиці, є вельми поширеними — дві третини опитаних мають досвід конфліктів усередині своїх груп. Кожен другий — стикався з випадками насилля.

Між «дітьми вулиці» та старшими безпритульними часто виникають конфлікти, зумовлені боротьбою за доступ до обмежених ресурсів — їжі, грошей, місць ночівлі тощо. «Діти вулиці» та старші безпритульні вкрай рідко мешкають разом, що зумовлено відмінністю інтересів та прагненням підлітків уникнути примусового залучення до жебракування.

Близько двох третин опитаних підлітків мають в своєму розпорядженні мобільні телефони. Проте, через часту зміну апаратів та номерів використовувати мобільний зв'язок для спілкування з ними проблематично.

75% цільової групи мають доступ до мережі Інтернет, більшість з них зареєстровані у соціальній мережі «Вконтакте». Цей ресурс може бути ефективним каналом комунікації з такими підлітками.

Навчання та джерела існування

Досвід перебування у навчальних закладах більшість опитаних підлітків оцінює переважно негативно.

Найбільш популярні сфери зайнятості підлітків, що живуть на вулиці, — торгівля (продавець, реалізатор), промисловість, а також вантажні роботи.

Головна перешкода офіційному працевлаштуванню — відсутність документів у багатьох підлітків, що часто зумовлене їх надто молодим віком.

Понад третина представників цільової групи має досвід незаконних заробітків — крадіжки, жебрацтво та надання сексуальних послуг за винагороду.

Привертає увагу факт популярності серед підлітків груп ризику досить фізично важких родів занять (вантажник, різноробочий). Профорієнтаційні консультації та працевлаштування на неповний робочий день були б більше затребувані серед даної цільової аудиторії, ніж, наприклад, просто направлення їх на навчання. Адже підлітки орієнтовані на свободу дій та власний заробіток.

Значущим та часто відвідуваним місцем перебування «дітей вулиці» є комп'ютерні ігрові клуби. Тут можлива організація системної просвітницької роботи з такими дітьми, навіть, у співпраці з клубами, що стало б частиною їх корпоративної соціальної відповідальності, зважаючи на досить малооптимістичний образ ігрових клубів в очах громадськості.

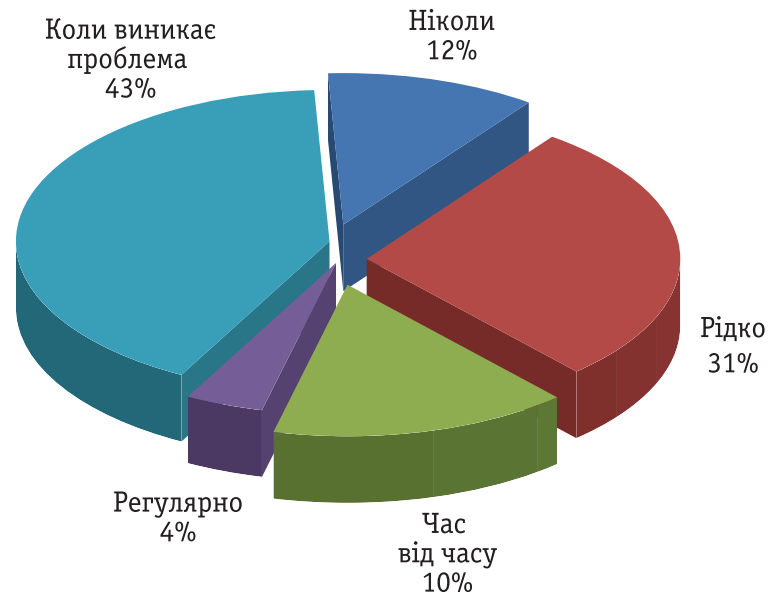
Здоров'я дітей вулиці

За результатами дослідження, підліткам груп ризику притаманний низький рівень усвідомлення цінності власного здоров'я та відсутність елементарних навичок щодо його збереження. Особливо це стосується тих підлітків, які живуть переважно на вулиці.

Соціальні працівники відмічають надзвичайно низьку якість харчування підлітків. Забезпечення цільової гру-

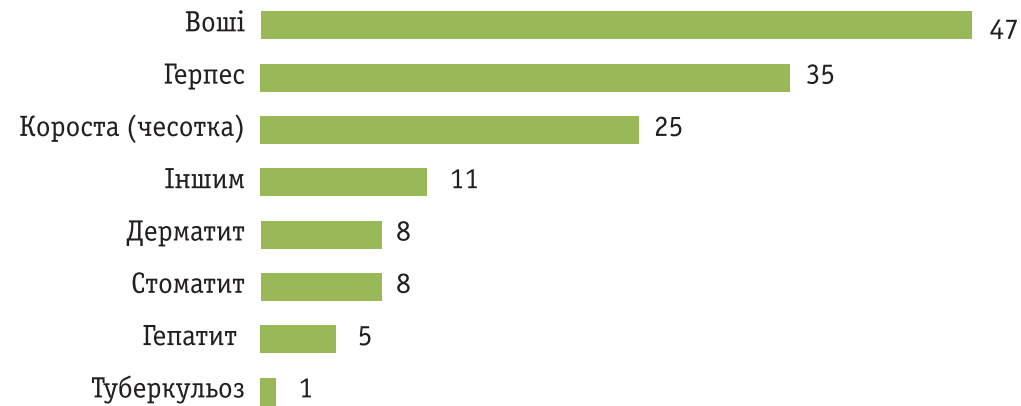
пи повноцінним харчуванням може бути одним з дієвих важелів залучення підлітків до сфери впливу НУО.

Практика звертання підлітків по медичну допомогу часто обмежується критичними випадками, коли біль або дискомфорт стають нестерпними. Серед основних перешкод своєчасного звертання по допомогу — легковажне ставлення підлітків до власного здоров'я та недовіра до працівників медичних закладів, а також — відсутність необхідних документів.



Частота відвідування лікаря підлітками груп ризику (n=360)

Найбільш поширеними серед цільової групи захворюваннями є педикульоз, герпес та чесотка.

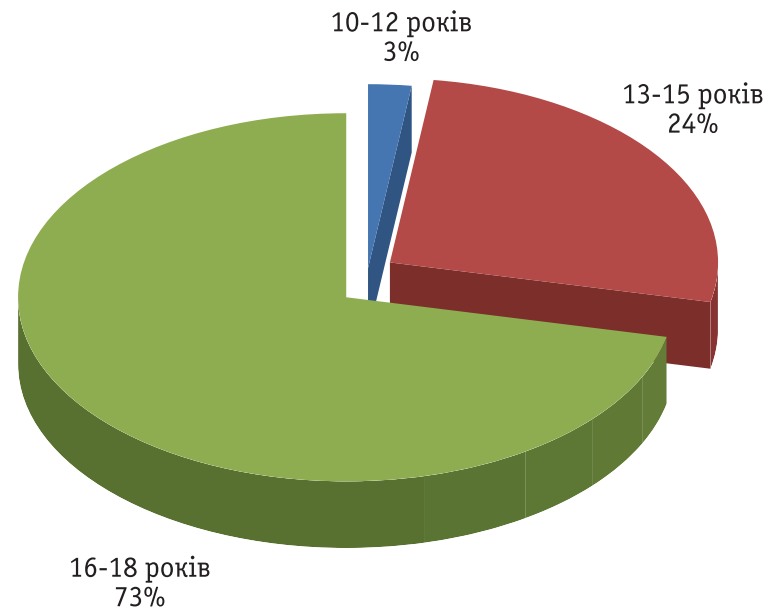


Розподіл відповідей на запитання «Чи хворіли Ви коли-небудь якимись із названих хвороб?» (n=342)

Соціальні працівники не мають усталеної думки щодо поширення серед підлітків захворювань, які передаються статевим шляхом. На прохання охарактеризувати поширення ІПСШ серед цільової групи називались різні пропорції — від 5 до 50%.

Практики вживання наркотиків та алкоголю

Третина підлітків груп ризику віком від 10 до 18 років мають досвід споживання наркотиків, причому показник «наркотизації» підлітків лінійно зростає з їх віком.



Розподіл підлітків, які вживають наркотики, за віком

За самооцінками підлітків, переважно вулиця та друзі виступають джерелами «знайомства» з наркотиками.

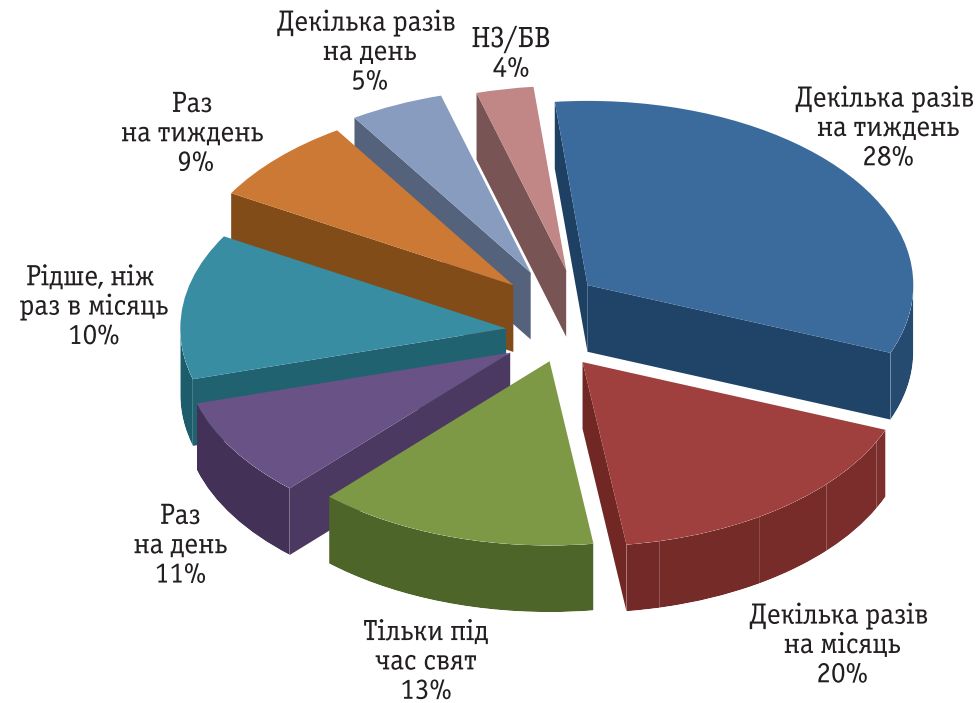
Традиційні місця перебування підлітків в багатьох випадках є й місцями набуття першого досвіду споживання наркотиків. Підлітки, що мають досвід вживання, залучають до цих практик представників свого оточення.

Зазвичай, історія вживання наркотиків кожного конкретного підлітка починається з найбільш доступних його видів — куріння похідних коноплі, нюхання клею. З часом відбувається переключення на більш важкі й шкідливі для здоров'я наркотики.

«Лідерами» споживання підлітками наркотичних речовин є похідні коноплі, клей та таблетовані препарати.

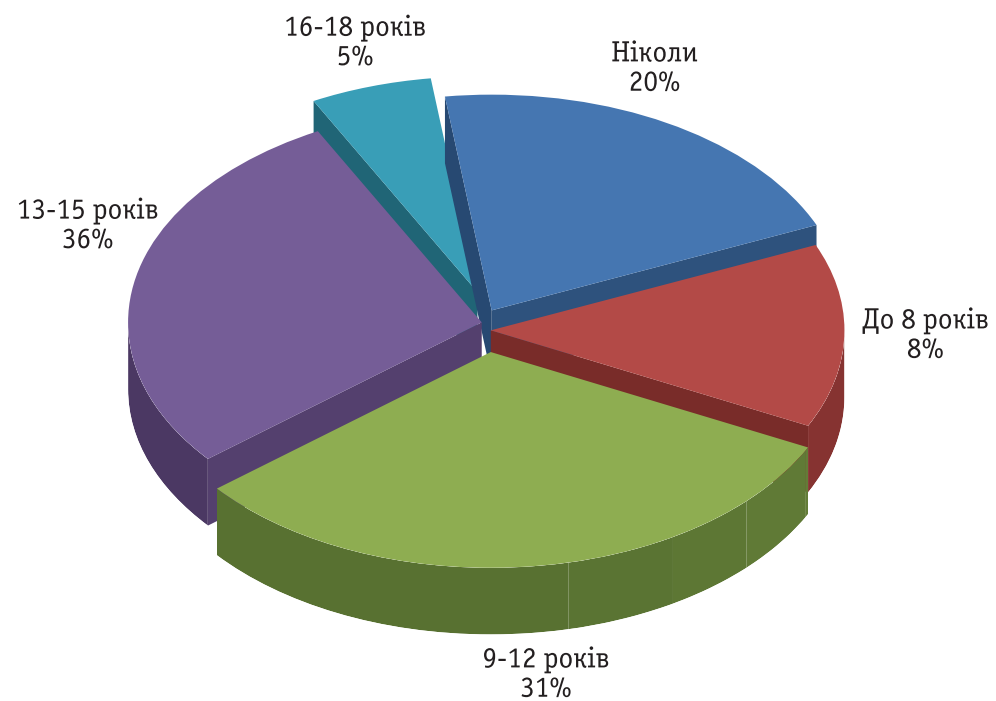
Соціальне середовище підлітків сприяє поблажливому ставленню до наркотиків та алкоголю, тому боротьба із наркоспоживанням та алкоголізмом у цільовій групі може бути ефективною лише за умови зовнішніх впливів.

Підлітки масово і регулярно вживають алкогольні напої і сприймають це як звичайну, повсякденну практику.



Розподіл відповідей на запитання: «Як часто Ви випиваєте?»

У більшості випадків знайомство з алкоголем у опитаних відбувається надзвичайно рано — ще до досягнення підліткового віку, переважно через вживання пива та слабоалкогольних напоїв.



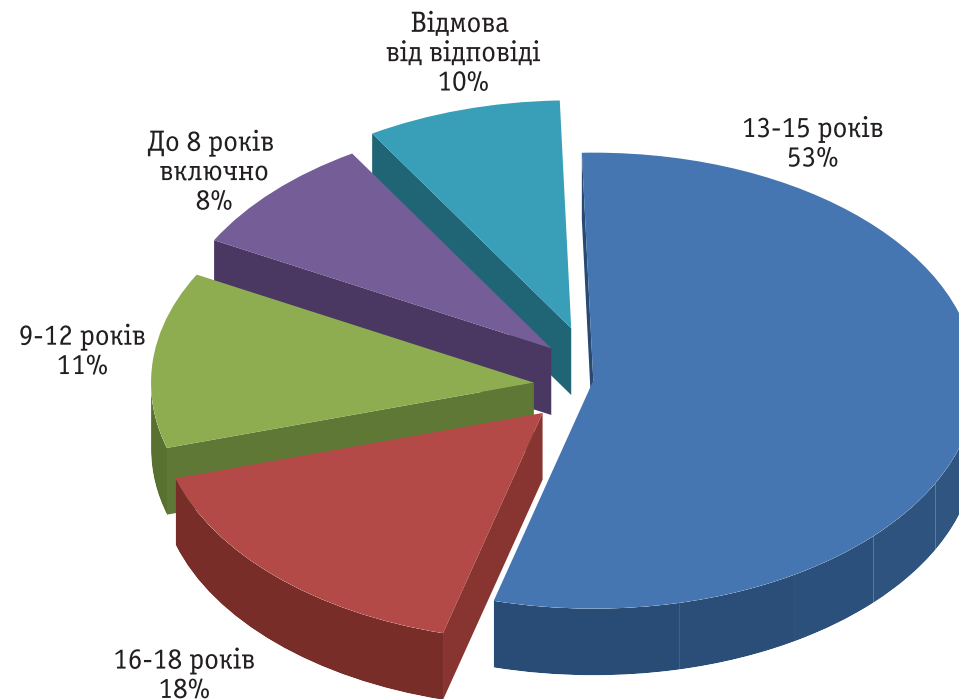
Розподіл відповідей на запитання: «У якому віці вперше спробували алкоголь?»

Сексуальне життя

Постійні партнерські зв'язки притаманні меншій частині підліткових пар: лише 35% відзначили, що бачать свого партнера кожен день, для решти — характерні періодичні зустрічі.

29% респондентів мають сексуальний досвід, причому питома вага сексуально «досвідчених» підлітків зростає з віком: серед 16–18-річних досвід статевого життя мають 56% підлітків.

Для переважної більшості (53%) підлітків початок статевого життя припадає на вік від 13 до 15 років.



Розподіл відповідей на запитання: «У якому віці був Ваш перший сексуальний досвід?»

Сексуально активні підлітки ведуть регулярне статеве життя: сума відповідей «кілька разів на тиждень», «кілька разів на місяць», «кожного дня» становить понад 55%.

Більш як половина сексуально активних підлітків регулярно або, принаймні, періодично, практикують незахищений секс.

Додатковим джерелом небезпеки з точки зору поширення ВІЛ/СНІД та ІПСШ є масова полігамність сексуально активних підлітків, більше половини з яких змінили від 2 до 10 партнерів.

Найбільш поширена причина відмови від використання презервативів серед підлітків груп ризику — нерозуміння важливості їх застосування.

Третина сексуально активних підлітків не вживає жодних заходів, аби убезпечитися від інфікування ІПСШ або ВІЛ, а отже, наражаються на небезпеку інфікування.

Переважна більшість сексуально активних підлітків заперечує наявність досвіду гомосексуальних зв'язків.

Кожен шостий із сексуально активних підлітків має досвід надання сексуальних послуг за гроші або іншу винагороду, причому серед дівчат цей показник сягає 26%.

Вперше надання сексуальних послуг за винагороду серед багатьох опитаних відбувається у віці 13–15 років.

Заняття проституцією мають переважно ситуативний, неорганізований характер.

Вагітність. Діти. Аборти

До 70% сексуально активних підлітків або їхніх партнерів мали досвід вагітності.

У 40% випадків перша вагітність настає у віці до 15 років.



Розподіл відповідей на запитання: «У якому віці Ви/Ваша партнерка завагітніли», серед тих, хто був вагітний

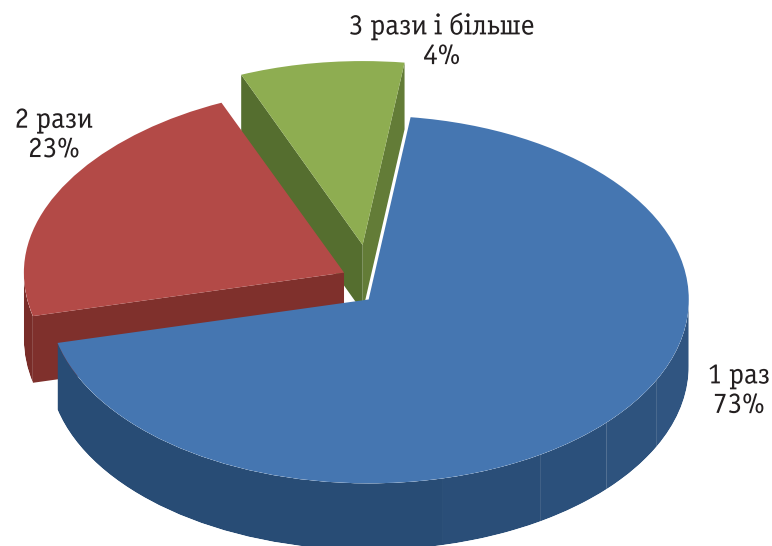
Майже половина підліткових вагітностей завершується штучним перериванням вагітності.



Розподіл відповідей на запитання: «Що трапилося з дитиною?», серед тих, хто був вагітний

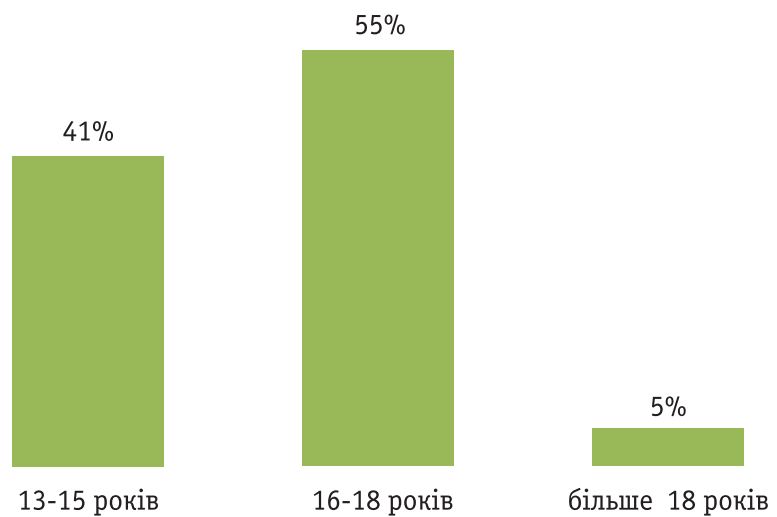
Лише кожен десятий з народжених дітей залишається на вихованні юних батьків.

Попри намагання працівників перешкодити абортам неповнолітніх, часто їхніх зусиль недостатньо для переконання підлітків у шкідливості штучного переривання вагітності.



Розподіл відповідей на запитання: «Якщо Ви/Ваша партнерка робили аборт, то скільки разів?», серед тих, хто робив аборт

Понад 40% перших абортів припадає на вік до 15 років.



Розподіл відповідей на запитання: «У якому віці Ви/Ваша партнерка вперше зробили аборт?», серед тих, хто робив аборт

Один день з життя підлітків груп ризику

Виходячи з результатів дослідження, можна сформулювати два основних алгоритми проведення дня представниками цільової групи, визначальними факторами яких є місце проживання та наявність стабільного заняття (роботи або навчання). Ті, хто має базові побутові умови (живуть з батьками або ж облаштували більш-менш постійне житло самостійно), намагаються структурувати свій день, навчатися або підробляти та більш-менш регулярно харчуватися. Для підлітків, які не мають постійного місця проживання та занять, не характерне планування свого часу, вони живуть за принципом «як складеться», просто спрямовуючи свої зусилля на задоволення фізичних та фізіологічних потреб.

У структурі доби найбільше часу представниками цільової групи приділяється сну та спілкуванню. Спілкування є чи не найважливішою складовою доби представників цільової групи — від того, як воно відбувається, вірогідно, залежать і інші активності підлітка.

Для роботи з представниками цільової групи, з метою адекватного сприйняття ними інформації найкраще обирати час, коли представники цільової групи перебувають у більш-менш нормальному стані — це денний час, коли вони вже прокинулись і активні, але ще, як правило, не перебувають у алкогольному або наркотичному сп'янінні.



Активності, з яких складається день «дітей вулиці»

Стосунки дітей вулиці з представниками державних і недержавних організацій

Представники цільової групи дізнаються про послуги НУО здебільшого від друзів, які мають досвід їх відвідування, або ж отримують запрошення безпосередньо від соціального працівника під час планових заходів.

Підліткам притаманне споживацьке ставлення до послуг НУО, що зумовлене психологічними особливостями, низьким рівнем особистої мотивації, орієнтацією на легке отримання матеріальних благ тощо.

Опитані підлітки здебільшого позитивно або, принаймні, нейтрально ставляться до соціальних працівників та волонтерів, що створює передумови для ефективної взаємодії.

Існують проблеми у ситуаціях звернення підлітків до державних органів. У випадку виникнення необхідності підлітки груп ризику скоріше схильні звертатися по допомогу до свого соціального оточення, ніж до спеціалізованих установ.

До двох третин опитаних підлітків мають досвід спілкування з правоохоронними органами. Ставлення до працівників міліції в цілому скоріше негативне.

Існують також проблеми у відносинах між соціальними працівниками та працівниками міліції. В більшості випадків виникнення непорозумінь зумовлене різними задачами, що їх вирішують НУО та правоохоронні органи. Окремі НУО заключили із представниками міліції свого роду «джентльменські угоди» про розподіл сфер впливу та відповідальності.

Описуючи свої взаємовідносини з неурядовими організаціями, що надають допомогу безпритульним, підлітки, які переважно живуть на вулиці, відмітили:

1. Наявність власних запитів у сфері навчання та духовного розвитку, які не завжди забезпечуються такими організаціями (центрами).
2. Застосування в деяких випадках тиску та залякування як недієвих методів для повернення дітей до соціально-схваленого та прийнятного у сучасному суспільстві способу життя
3. Бажання ЗАВЖДИ мати місце, хоч трохи схоже на дім, де можна задовольнити свої первинні потреби в їжі, чистому одязі, безперервному сні та у відносинах «на рівних», що не завжди присутнє в таких центрах допомоги.
4. Можливість отримання, з-поміж іншого, медичної діагностично-лікувальної та юридичної допомоги у визначених та зручних для підлітків місцях.

