АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ФІНАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В РАМКАХ ПРОЄКТУ

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

Київ-2021



Авторський колектив:

Балакірєва О.М. – кандидат соціологічних наук, завідувач відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», консультант

Бондар Т.В. – кандидат соціологічних наук, директор ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», консультант

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

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

Матвієвська Л.В. – завідувач відділу збору та обробки первинної інформації ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», консультант

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

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

Шевченко С.Л. – кандидат соціологічних наук, старший науковий співробітник відділу соціальної психології Інституту соціології НАН України, консультант

Янковська І.С. – асистент проєкту, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», консультант

Редактор: Світлана Глущик

Макетування та верстка: Богдана Фоміна

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

БФ «Повернення до життя»
ВБО «Конвіктус Україна»
БО «Світло надії»
БО «ХБФ «Благо»
ГО «Наша допомога»
ОБФ «Шлях до дому»
БО «ХБФ «ПАРУС»
ПОБФ «Громадське здоров'я»
ЧБФ «Нова сім'я»

Аналітичний звіт за результатами фінального дослідження в рамках проєкту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» / Балакірєва О.М., Бондар Т.В. та ін. Київ, МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*), МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. 68 с.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ ... 2

ПЕРЕДМОВА ... 3

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ... 6

ОПИС РЕСПОНДЕНТІВ ... 12

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, ТА ЇХНІХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ ... 14

1.1. Ситуація щодо вживання наркотиків серед підлітків ... 14

1.2. Статеві стосунки та ризиковані практики ... 23

1.3. Використання мобільного телефону та Інтернету, користування соціальними мережами ... 30

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА НАДАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ У НАСЕЛЕНИХ ПУНКТАХ ДОСЛІДЖЕННЯ ... 33

2.1. Огляд мережі надавачів профілактичних послуг для підлітків ... 33

2.2. Послуги для підлітків – очима підлітків ... 40

2.3. Бар'єри доступу до послуг ... 47

РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТ «ПІДЛІТКИ ПОЗА УВАГОЮ»: ДОСЯГНЕННЯ ТА ПІДСУМКИ ... 52

3.1. Стислий опис та ключові результати проєкту ... 52

3.2. Основні досягнення проєкту ... 57

ВИСНОВКИ ... 65

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

AFEW-Україна	Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*)
Альянс	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ІОМ	інформаційно-освітній матеріал
ІПСШ	інфекції, які передаються статевим шляхом
НУО	неурядова організація
ОТГ	об'єднана територіальна громада
ПВН	підлітки, які вживають наркотики
ПТНЗ	професійно-технічний навчальний заклад
РСЗП	репродуктивне та сексуальне здоров'я і права
СНІД	синдром набутого імунодефіциту (людини)
ТБ	туберкульоз
ФГД	фокус-групові дискусії
ЦССДМ	центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ПЕРЕДМОВА

Дослідження серед молоді ключових груп у світі показали, що підлітки мають більше ризиків, пов'язаних із незахищеними статевими контактами, незапланованими вагітностями, насильством, розладами психічного здоров'я, вживанням психоактивних речовин[1,2]. Водночас підлітки стикаються зі значними перешкодами в доступі до медико-соціальних послуг; охоплення послугами підлітків груп ризику є низьким, в основному через стигматизацію та дискримінацію, що спостерігаються як на рівні системи охорони здоров'я, так і на рівні політики.

Нові вказівки ВООЗ підкреслюють, що специфічними потребами молоді з ключових груп населення нехтують як програми, розроблені для молоді загалом, так і програми для дорослих із цих груп населення. Зокрема, програми зменшення шкоди в Україні за підтримки Глобального фонду не виділяли підлітків, які вживають наркотики, в окрему цільову аудиторію, що обмежувало їхній доступ до профілактичних програм та зменшувало їхню видимість як окремої специфічної групи зі своїми потребами. Доступ підлітків груп ризику до якісних послуг профілактики поширення ВІЛ-інфекції та вживання наркотиків також найчастіше обмежено тим, що надавачі таких послуг не виділяють групу підлітків як окрему вікову групу, яка потребує особливої уваги. Саме тому такі організації здебільшого не мають відповідних стратегій надання послуг підліткам груп ризику. Законодавчі та інституційні чинники обмежують доступ підлітків груп ризику до профілактичних послуг: сьогодні сфера надання профілактичних послуг підліткам груп ризику недостатньо розвинена, особливо в малих містах та сільській місцевості, де інфраструктура цих послуг відсутня, бо не має законодавчих та інституційних підстав для розвитку. Крім законодавчих та інституційних чинників, підлітки в малих містах та сільській місцевості мають обмежений вибір закладів, до яких вони можуть звернутися для отримання релевантних консультацій та послуг профілактики ВІЛ, з причини браку таких закладів у місцевості їхнього проживання.

[1] WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations (2014).

[2] Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів / Барська Ю. Г., Сазонова Я. О. – К.: МБФ «Альянс Громадського Здоров'я», 2016. – 130 с. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/09/monsin.pdf.

Перші цільові програми для підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, почали з'являтися лише у 2000-х. Так, у 2012 році завдяки проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» (за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів) МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*) розпочав фокусні програми профілактики ВІЛ та інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), для підлітків, які вживають наркотики, в чотирьох великих містах: Кропивницькому, тодішньому Кіровограді (БФ «Повернення до життя»), Полтаві (ПОБФ «Громадське здоров'я»), Харкові (БО «Харківський благодійний фонд «Благо») та Чернівцях (БФ «Нова сім'я»).

На початку 2015 року МБФ «Альянс громадського здоров'я» вперше розробив проєкт зі зменшення шкоди для підлітків «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами» (за фінансової підтримки СНІД-фонду Елтона Джона) разом з БО «Світло надії» у Полтаві, БО «ХБФ «ПАРУС» у Харкові, ВБО «Конвіктус Україна» у Києві та в м. Боярці (Київська область), ОБФ «Шлях до дому» в Одесі, ГО «Наша допомога» в м. Слов'янську (Донецька область) та БФ «Громадське здоров'я» у м. Кривому Розі (Дніпропетровська область).

Наприкінці 2017 року МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*) та МБФ «Альянс громадського здоров'я» об'єднали свої зусилля в рамках проєкту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» (за фінансової підтримки Французької міжнародної експертизи «Ініціатива 5%» (Expertise France 5% Initiative). Під час планування спільного проєкту команди *AFEW-Україна* та Альянсу проаналізували результати програм профілактики та зменшення шкоди, які впроваджуються в Україні. Аналіз виявив, що робота з профілактики ВІЛ та інших захворювань, що мають соціальне значення, серед ключових груп дорослого населення є ефективною. При цьому підлітків віком 10–19 років, особливо тих, які мають досвід уживання наркотичних речовин, було значно недоохоплено програмами профілактики ВІЛ та програмами зі збереження їхнього здоров'я.

Таким чином, після ретельного аналізу та планування вперше в Україні у співпраці з дев'ятьма вищезгаданими неурядовими організаціями (крім БФ «Громадське здоров'я», м. Кривий Ріг) профілактичні програми для підлітків, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів було розширено на 29 невеликих віддалених міст та сіл у семи областях. Саме в рамках цього проєкту було реалізовано два дослідження щодо характеристики ризикованої поведінки серед

підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніх статевих партнерів та оцінки ситуації з наданням медико-соціальних послуг профілактики ВІЛ, ІПСШ та вірусних гепатитів серед цієї групи населення в сільській місцевості та невеликих населених пунктах. Першу хвилю дослідження було завершено в липні 2018 року, за результатами якої партнерські організації пристосовували базові моделі роботи з підлітками цільової групи, розроблені в рамках проєкту, до ресурсів наявної системи надання профілактичних послуг у конкретному населеному пункті та до потреб підлітків безпосередньо на сайті проєкту. Таким чином, за три роки діяльності проєкту вдалося охопити послугами інформування, консультування та профілактики ВІЛ понад 8 000 підлітків цільової групи у 29 обраних населених пунктах.

Це фінальне дослідження, проведене в рамках проєкту в лютому 2021 року, має на меті описати зміни, що відбулися за результатами діяльності проєкту в системі надання профілактичних послуг у відповідних населених пунктах сільської місцевості та невеликих містах. Крім того, результати фінального дослідження узагальнюють успішні напрацювання, висновки та рекомендації щодо подальшого впровадження профілактичних програм в Україні.

Цей звіт орієнтовано на надавачів послуг – представників державних та громадських організацій, а також на осіб, які приймають рішення на національному та місцевому рівнях. Мета звіту – привернути увагу центральних та місцевих органів влади до проблеми вживання наркотиків та супутніх проблем підлітків, а також показати успішні стратегії та методики надання послуг для підлітків груп ризику задля ефективного планування та впровадження таких послуг у майбутньому.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТА І ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальна мета проєкту, в рамках якого проводиться це дослідження: сприяти зниженню ВІЛ-інфекції серед підлітків, які мають досвід уживання наркотичних речовин, та їхніх статевих партнерів шляхом покращення доступу до якісних послуг профілактики ВІЛ, лікування та підтримки в сільській місцевості / невеликих населених пунктах районного значення України.

Мета дослідження: описати динаміку змін в особливостях вживання нелегальних наркотичних речовин і статевої поведінки серед підлітків сільської місцевості / невеликих населених пунктів Київської, Харківської, Полтавської, Одеської, Донецької, Чернівецької та Кіровоградської областей з часу проведення першої хвилі дослідження у 2018 році, а також описати зміни щодо доступу підлітків до медико-соціальних послуг та вплив проєкту на такі зміни.

До **завдань дослідження** належать:

1. Дослідити зміни в моделях ризикованої поведінки щодо статевих контактів та вживання наркотиків серед підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніх статевих партнерів, які належать до мережі підлітків проєкту.
2. Описати досвід отримання профілактичних послуг підлітками цільової групи під час реалізації проєкту.
3. Описати моделі взаємодії регіональних неурядових організацій-партнерів (НУО) з мережею надавачів профілактичних послуг та представниками місцевої влади на сайтах проєкту впродовж його реалізації.

Цільові групи дослідження:

- підлітки віком від 14 до 19 років, які мають досвід уживання нелегальних наркотиків (ПВН), та їхні статеві партнери, які проживають у сільській місцевості / невеликих населених пунктах;
- надавачі послуг на проєктних сайтах (представники НУО та їхньої партнерської мережі).

МЕТОДИ ЗБОРУ ДАНИХ

Збір даних для виконання завдань дослідження відбувався в декілька етапів.

Етап 1. Аналіз та узагальнення наявних даних

У рамках цього етапу було проведено кабінетний аналіз наявних даних (вторинний аналіз актуальних даних щодо впровадження в Україні профілактичних програм, проєктів, втручань, послуг у сфері профілактики ВІЛ та зменшення шкоди, орієнтованих на підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніх статевих партнерів; аналіз звітів та документів, розроблених партнерськими організаціями за час реалізації проєкту).

Етап 2. Збір кількісних та якісних даних

З огляду на мету і завдання дослідження було обрано змішаний дизайн, що включав якісні та кількісні методи збору даних:

- картування різних послуг для молоді у вказаних регіонах дослідження, включаючи профілактичні, консультативні, інформаційні, соціальні, медичні, культурні тощо;
- опитування підлітків цільової групи дослідження методом індивідуальних структурованих інтерв'ю «віч-на-віч»;
- фокус-групові дискусії з надавачами послуг на сайтах проєкту (онлайн).

Етап 3. Узагальнення та аналіз даних

На цьому етапі підготовлено аналітичний звіт за результатами дослідження з фокусом на вплив проєкту на систему надання послуг підліткам на місцевому рівні.

ЗАГАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР ВИБІРКИ ТА СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ

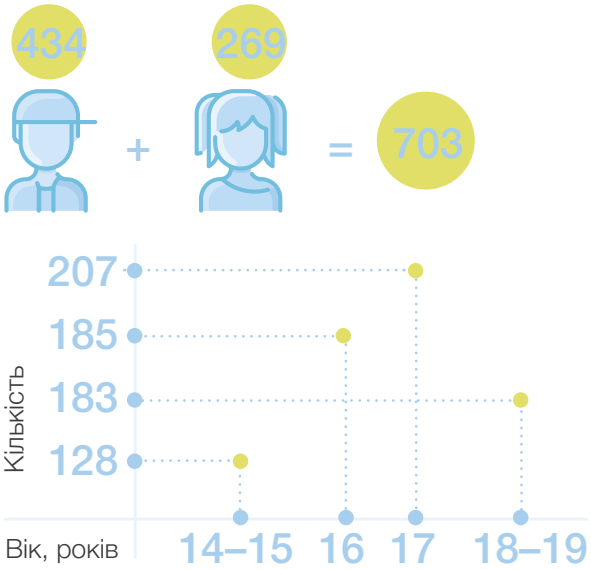
Географічне охоплення дослідження



Компонент «Опитування підлітків цільової групи»

Опитування проводилося з 6 по 24 лютого 2021 року в семи областях України. Оскільки метою опитування було дослідити, які зміни відбулися в системі надання послуг підліткам у населених пунктах реалізації проєкту за останні три роки, опитування проводилося серед підлітків, що є клієнтами НУО, яка надає ці послуги на проєктних сайтах. У процесі реалізації дослідження було проведено *703 індивідуальні структуровані інтерв'ю з* підлітками, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніми статевими партнерами.

Демографічний розподіл респондентів опитування



Рекрутинг підлітків відбувався силами регіональних партнерів проєкту (НУО) через молодіжних лідерів проєкту з числа підлітків, активних клієнтів та волонтерів проєкту та через особисті контакти НУО на сайтах проєкту.

Опитування респондентів відбувалося в місцях локалізації підлітків, які належать до цільової групи дослідження, та в місцях, зручних для підлітків, за попередньою домовленістю з ними. До таких місць належали гуртожитки закладів освіти, розважальні заклади (кафе, бари, торговельно-розважальні центри), точки збору підлітків на вулиці, зупинках громадського транспорту тощо.

Компонент «Фокус-групові дискусії з надавачами послуг»

У процесі реалізації дослідження проведено сім фокус-групових дискусій з 59 надавачами послуг підліткам на сайтах проєкту в семи областях дослідження. Всі обговорення було проведено в онлайн-режимі за допомогою платформи Skype у період з 3 по 5 березня 2021 року.

Учасники ФГД належали до однієї з наведених нижче категорій:

- органи місцевої влади (спеціаліст служби у справах дітей; директор департаменту освіти і науки; начальник управління освіти, молоді та спорту; фахівець обласного управління соціальної політики або управління освіти, сім'ї, молоді та спорту);
- правоохоронні органи (фахівець відділу пробації; начальник МРВ з питань пробації; інспектор органу пробації; дільничний офіцер поліції, що працює з підлітками тощо);
- медичні заклади (нарколог; головний лікар; заступник головного лікаря; лікар кабінету «Довіра»);
- соціальні служби (директор/співробітник ЦССДМ);
- заклади освіти (директор або заступник директора з виховної роботи, психолог школи/ПТНЗ/університету);
- НУО (громадська організація / благодійний фонд).

ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етичні засади дослідження розроблено на базі Кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України (САУ) та Гельсінської декларації етичних принципів для проведення досліджень.

Учасників було поінформовано про те, що їхня участь у дослідженні є добровільною і конфіденційною та що вони мають право відмовитися від участі в дослідженні. Перед проведенням інтерв'ю передбачалося отримання усної інформованої згоди кожного респондента на участь у дослідженні. Всі дані дослідження зберігаються з дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках. Після збору даних весь дослідницький інструментарій зберігається в безпечному місці.

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

До суттєвих обмежень дослідження можна віднести карантинні обмеження, запроваджені у зв'язку з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19. Під час реалізації проєкту до березня 2020 року найактивнішим каналом контакту представників НУО – партнерів проєкту з підлітками цільової групи було проведення освітніх та інформаційних заходів у закладах освіти на сайтах проєкту. Проте через обмеження роботи закладів освіти у зв'язку з карантином фахівці проєкту переорієнтували його роботу, значно розширивши надання послуг онлайн та по телефону. Заходи та комунікація з підлітками в рамках проєкту в основному відбувалися в онлайн-форматі: з використанням соціальних мереж (Instagram, Telegram, Viber тощо), відео- і телефонних дзвінків. Така ситуація, а також неналаштованість підлітків на постійну комунікацію в онлайн-форматі, призвели до втрати частини контактів з представниками цільової групи. Таким чином, рекрутинг учасників для проведення опитування підлітків обмежувався тими учасниками, які залишилися активними клієнтами проєкту, мали доступ до онлайн-технологій, перебували в активному контакті з представниками регіональних партнерів проєкту (НУО).

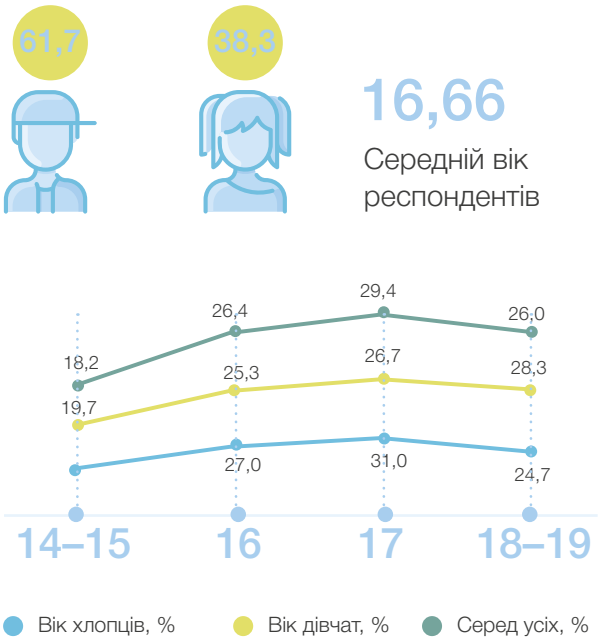
Іншим обмеженням проєкту є відмінності в цільових групах підлітків першої хвилі дослідження (2018 рік) та опитування під час фінального дослідження (2021 рік). У 2018 році з групою підлітків, які вживають наркотики, в обраних населених пунктах ніхто не працював як з цільовою групою надання послуг на основі оцінки потреб. Рекрутинг під час першої хвилі відбувався на основі картування на тих точках, де підлітки проводили вільний час. Метод рекрутингу підлітків цільової групи під час фінального дослідження відбувався через представників регіональних НУО, і до опитування потрапили ті підлітки, які перебували в тісному контакті з надавачами послуг, – молодіжні лідери, активні клієнти та їхнє близьке оточення. Таким чином, результати опитування не може бути поширено на всю генеральну сукупність підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніх статевих партнерів, які проживають у сільській місцевості та невеликих містах. Результати опитування є репрезентативним лише для підлітків цільової групи, залучених до діяльності проєкту «Підлітки поза увагою», та їхнього близького оточення з числа підлітків.

ОПИС РЕСПОНДЕНТІВ

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ

Під час фінального дослідження загалом було опитано 703 підлітки віком від 14 до 19 років (середній вік опитаних – 16,6 року). Серед опитаних підлітків дівчата становили 38,3%, хлопці – 61,7%.

Статево-вікова структура опитаних, %



Місце проживання опитаних підлітків, %

Де ти проживаєш останні три місяці?

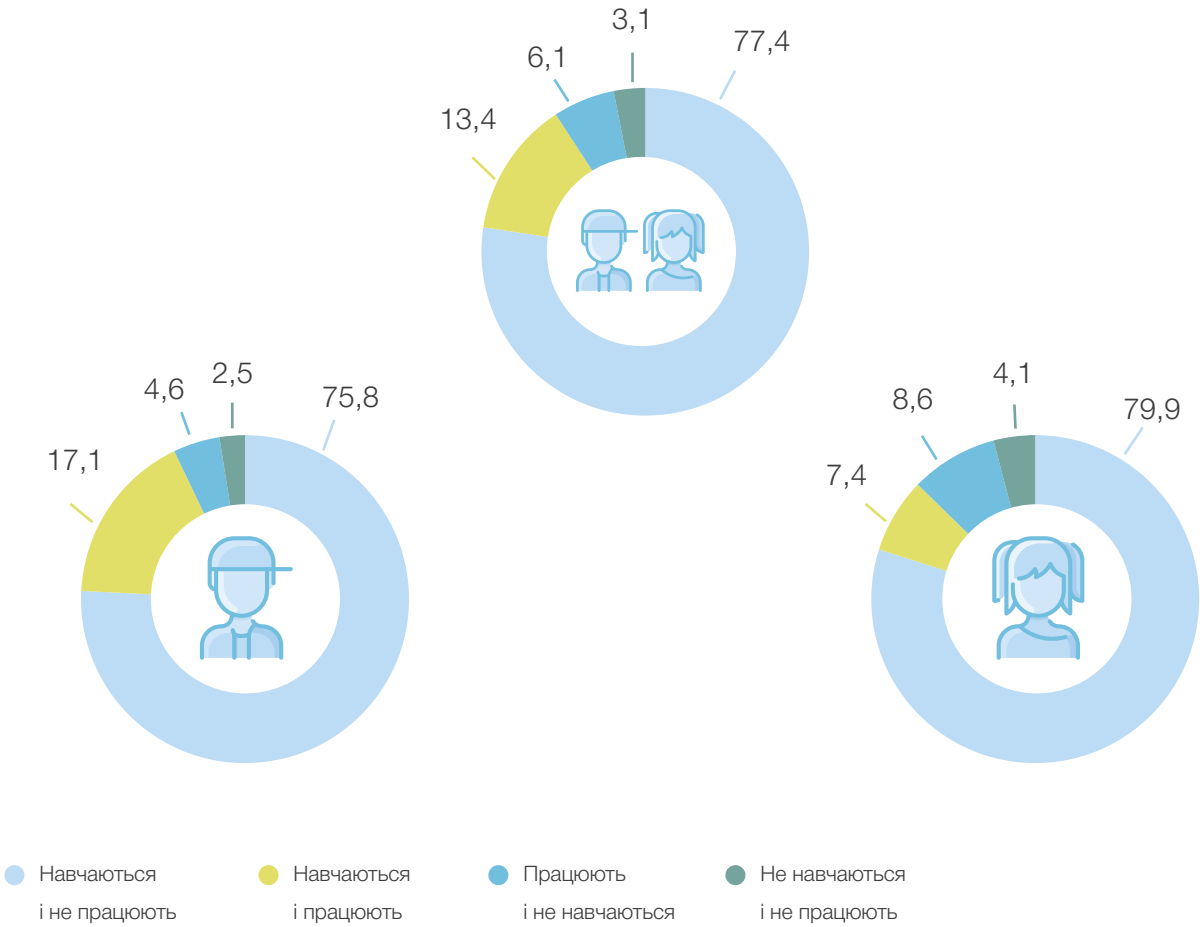
66,1	Вдома (в квартирі/будинку батьків або родичів)
27,3	У гуртожитку
3,1	У квартирі/будинку знайомих або друзів
2,4	У квартирі/будинку партнера
1,0	В іншому місці: «Орендую квартиру/кімнату»
0,1	У притулку / центрі реабілітації

64,0% усіх підлітків зазначили, що народилися в населеному пункті, де відбувалося дослідження, 27,3% – проживають у ньому один рік і більше, а 8,7% – проживають менше року (від одного до десяти місяців).

Майже 91% опитаних підлітків навчаються (92,9% серед хлопців та 87,4% серед дівчат), у тому числі 53,8% – в ПТНЗ, 18,9% – у загальноосвітній школі, ліцеї, гімназії, 1% – у школі-інтернаті; 14,4% – у коледжі/технікумі; 2,7% – в інституті/університеті. Серед опитаних підлітків не навчалися на момент дослідження 9,2% (7,1% серед хлопців і 12,6% серед дівчат). Серед 18–19-річних респондентів навчаються 73,8%.

Кожен п'ятий (19,5%) з опитаних працює (21,6% серед хлопців та 16,0% серед дівчат), у тому числі 2,7% працевлаштовано офіційно, а 16,8% – неофіційно. Серед 18–19-річних респондентів працюють більше третини (38,8%).

Зайнятість респондентів (на основі відповідей про навчання та роботу), %



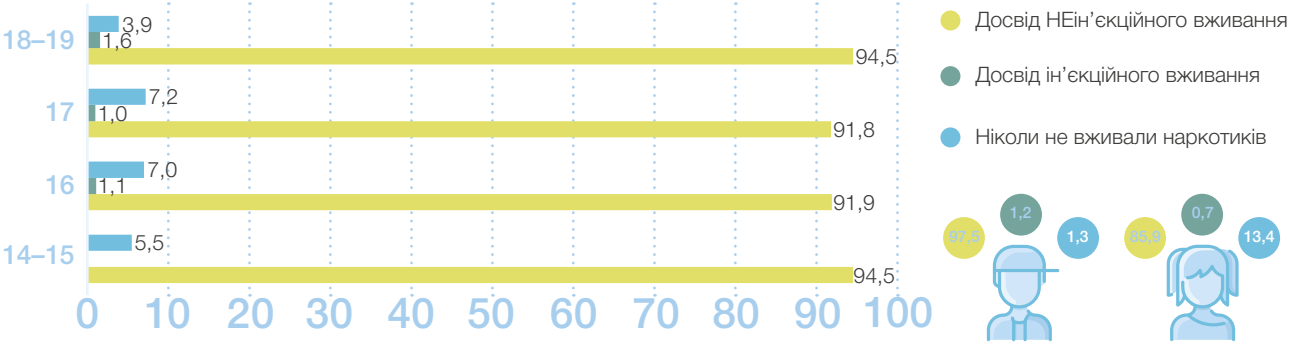
РОЗДІЛ 1
ОСОБЛИВОСТІ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, ТА ЇХНІХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ

1.1. СИТУАЦІЯ ЩОДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Вік та спосіб першої спроби вживання наркотиків

Цільова група підлітків, опитаних у рамках дослідження, охоплювала як власне підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, так і їхніх статевих партнерів з числа підлітків, які не обов'язково коли-небудь уживали наркотичні речовини. Загалом 94% опитаних підлітків заявили, що коли-небудь у своєму житті вживали наркотики. При цьому відсоток таких підлітків був істотно вищим серед хлопців, ніж серед дівчат, – 97,5% серед хлопців і 85,9% серед дівчат. Лише 1% опитаних респондентів мали досвід вживання наркотиків ін'єкційно – за допомогою шприца і голки. Хлопці частіше за дівчат мають досвід ін'єкційного вживання – 1,2% проти 0,7%. Досвід ін'єкційного вживання найбільш поширений серед старшої групи опитаних підлітків.

Досвід ін'єкційного та неін'єкційного вживання наркотиків серед опитаних, %



Серед тих, хто мав досвід уживання наркотиків, середній вік першої спроби становить 15 років і не має відмінностей за статтю. Вік першої спроби наркотиків у дослідженні 2021 року вищий за вік першої спроби, виявлений у 2018 році в ході першої хвилі дослідження, – тоді він становив 14,7 року. Майже 30% опитаних підлітків, які мали досвід уживання наркотиків, заявили, що вперше спробували наркотик у віці 15 років. При цьому дівчата показують тенденцію до пізнішого початку нарковживання порівняно з хлопцями: у проміжку 9–13 років першу спробу вживання наркотику мали 11% підлітків серед хлопців, тоді як серед дівчат таких було всього 5,6% респонденток. Серед хлопців виявилося чотири респонденти, які вперше спробували наркотик у 9–10 років, серед дівчат найбільш раннім вказаним віком першого вживання було 11 років (одна респондентка).

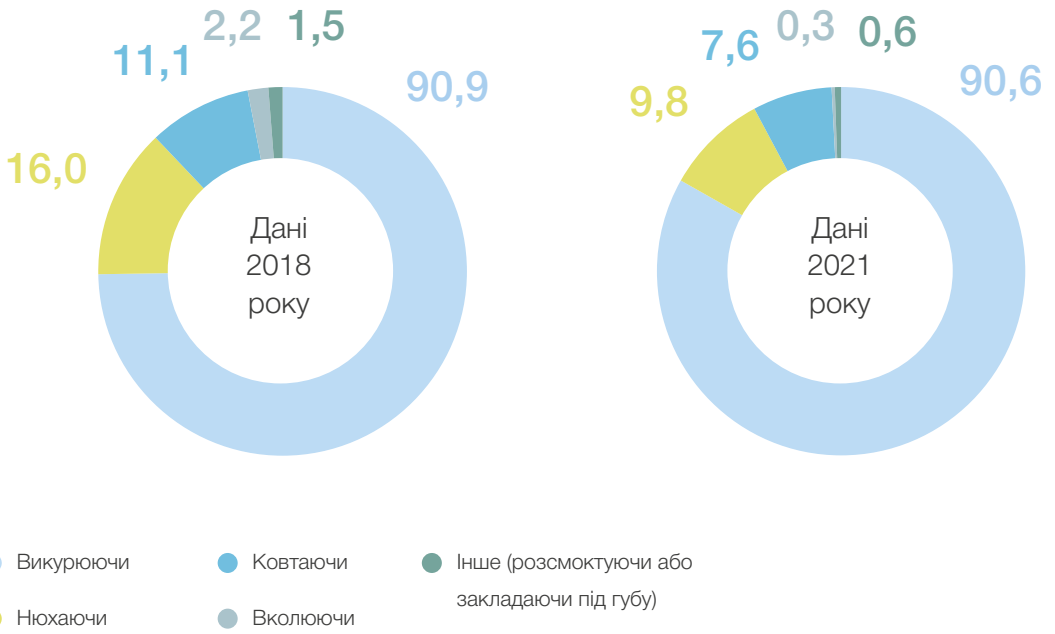
Віковий розподіл першої спроби вживання наркотиків серед опитаних, %

Вік першої спроби, років	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
N=	*661*	*428*	*233*	*121*	*172*	*192*	*176*
9–13	9,1	11,1	5,6	19,9	7,6	6,8	5,7
14	20,0	19,6	20,6	50,3	19,2	13,5	6,8
15	29,8	29,0	31,3	25,6	37,7	31,8	22,7
16	26,3	25,5	27,9	0,0	30,8	32,3	33,5
17	8,6	8,4	9,0	0,0	0,0	12,0	19,3
18–19	2,3	2,1	2,6	0,0	0,0	0,0	8,6

Для переважної більшості респондентів основним способом вживання наркотику при його першій спробі було куріння – про це заявили 90,6% опитаних. Проте істотна кількість підлітків вперше вживала наркотики перорально (ковтаючи) (7,6% респондентів) або інтраназально (вдихаючи/нюхаючи) (9,8% респондентів); була можливість вибрати кілька варіантів відповідей, тому сума відповідей перевищує 100%. Варто зауважити, що єдиними двома респондентами, які вказали, що вперше спробували наркотик ін'єкційним шляхом, були дві дівчини 17 років (жодного хлопця). Також дівчата частіше за хлопців уперше вживають наркотик перорально (ковтаючи).

Отримані результати схожі на дані першої хвилі дослідження: у 2018 році було виявлено 90,9% підлітків, які вперше спробували наркотик методом куріння (90,6% у 2021 році). Проте важливо відмітити, що за результатами 2018 року 2,2% підлітків відповіли, що вперше спробували наркотик ін'єкційно, а за даними опитування 2021 року – лише 0,3%.

Розподіл відповідей на запитання «Як саме ти вжив/ла наркотик вперше?» серед тих, хто мав досвід уживання наркотиків, у 2018 та 2021 роках, %



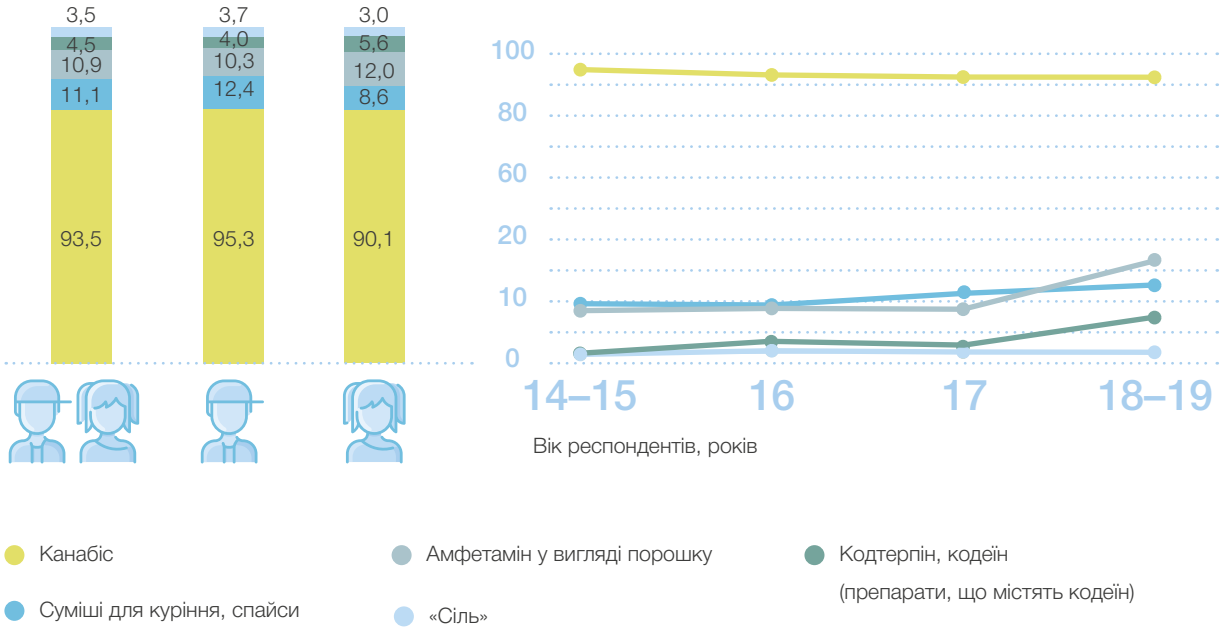
Уживання неін'єкційних наркотиків серед опитаних підлітків

Загалом 93% опитаних підлітків заявили, що мали досвід неін'єкційного вживання наркотиків. Майже всі підлітки, які мають досвід уживання наркотиків, заявили, що зазвичай вживають наркотики шляхом куріння, – таких виявилося 95,8% опитаних. Відсоток хлопців, які зазвичай курять наркотичні речовини, дещо вищий за аналогічний відсоток дівчат – 97,7% проти 92,3%. Розподіл способів уживання наркотиків неін'єкційно майже повністю збігається з попередньо наведеними даними щодо розподілу способів першого вживання наркотичної речовини. Проте,

порівняно з першою спробою, збільшується частка тих, хто вживає наркотики інтраназально (нюхаючи).

Основною речовиною, яку підлітки вживають неін'єкційно, є канабіс – про досвід його вживання за останні три місяці заявили 93,5% підлітків, а винятково канабіс уживають 68,6% респондентів. Як видно за попереднім розподілом, хлопці вживають канабіс дещо частіше за дівчат – 95,3% проти 90,1%. Вживання канабісу найбільш поширене серед вікової групи 14–15 років (95,9%).

Найпоширеніші наркотики для неін'єкційного вживання, %



Порівняно з першою хвилею дослідження, «популярність» окремих речовин неін'єкційного вживання, про які респонденти повідомили, що мали досвід уживання таких речовин за останні три місяці, дещо змінилася. Наприклад, трамадол – медикаментозний опіоїдний препарат, який у 2018 році мав 4,2% згадувань серед респондентів з досвідом неін'єкційного вживання, у 2021 році назвали лише 1,1%. Також, за даними 2021 року, рідше було названо метадон та вуличний метадон; значно рідше – амфетамін у вигляді порошку (10,9% у 2021 році проти 17,7% у 2018 році). Менше було представлено такі класи речовин, як галюциногенні речовини (ЛСД, гриби, сальвія тощо), інгалятори (зокрема клей), насвай та інші.

Найбільш популярні речовини, які вживали неін'єкційно респонденти у 2018 та 2021 роках, серед усіх підлітків, які мали досвід неін'єкційного вживання, %

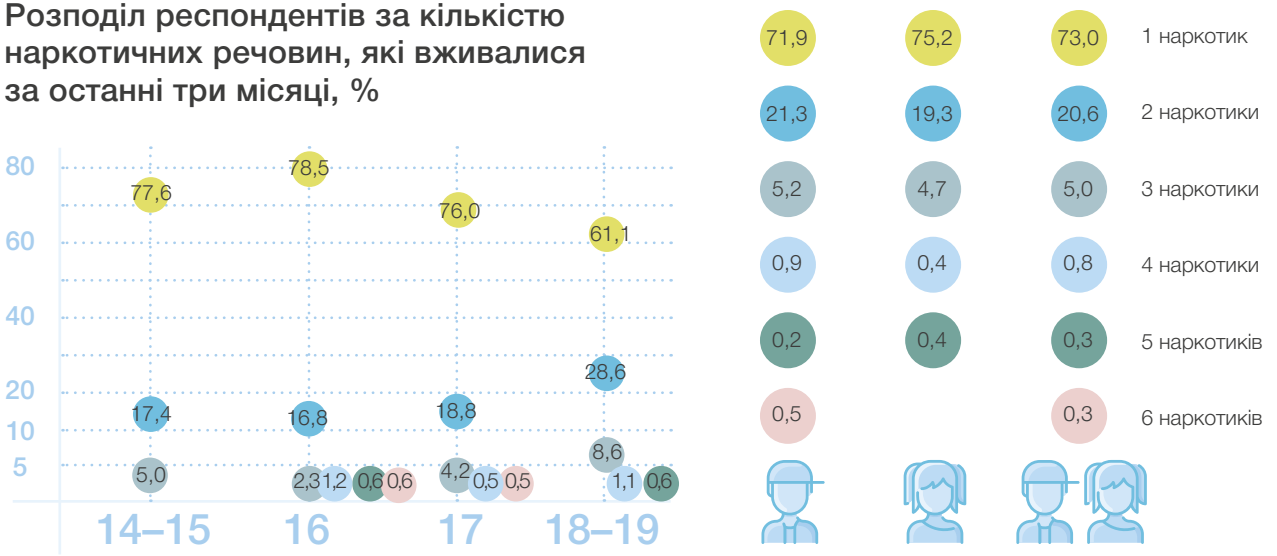
Речовина, яка вживалася	Дані 2018 року	Дані 2021 року
Канабіс	92,5	93,5
Амфетамін у вигляді порошку	17,6	10,9
Суміші для куріння, спайси	16	11,1
Кодтерпін, кодеїн (препарати, що містять кодеїн)	4,8	4,5
Клей	4,7	0,9
Трамадол	4,2	1,1
Галюциногени	4	0,6
Насвай	3,5	2,1
«Сіль»	2,9	3,5
Пігулки («колеса»)	2,8	0,5

В основному серед опитаних підлітків простежується тенденція моновживання: 73% опитаних підлітків регулярно вживають лише один наркотик (у 2018 році – 56,7%); 68,8% опитаних підлітків упродовж останніх трьох місяців вживали лише канабіс (у 2018 році – 52,7%).

Загалом про вживання канабісу за останні дев'ять днів повідомили 93,5% усіх респондентів (у 2018 році – 92,5%). Найбільшу частку тих, хто повідомив про вживання канабісу, виявлено серед учнів ПТНЗ (96%), найменшу – серед студентів закладів вищої освіти (86,7%).

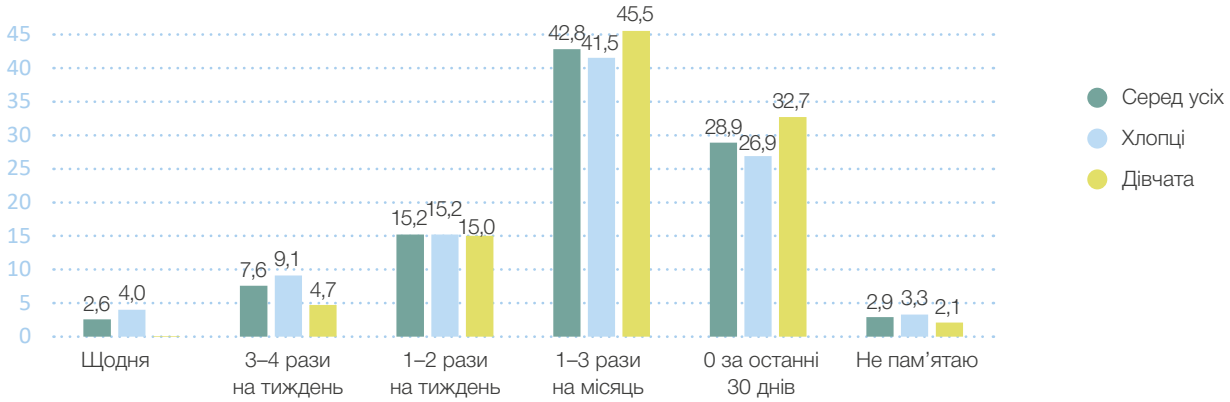
20,6% підлітків вживають одночасно два наркотики (за даними опитування 2018 року – 27,2%), причому таких підлітків трохи більше серед хлопців, ніж серед дівчат. Три і більше наркотиків уживає близько 6% опитаних підлітків, що суттєво менше порівняно з результатами 2018 року (15%).

Розподіл респондентів за кількістю наркотичних речовин, які вживалися за останні три місяці, %



Найчастіше підлітки, які мають досвід уживання неін'єкційних наркотиків упродовж останніх трьох місяців, уживають їх один-три рази на місяць – про таку практику заявили 42,8% підлітків. Хлопці демонструють тенденцію до частішого вживання, ніж дівчата, – серед них 4% заявили, що вживають наркотики неін'єкційно щодня, тоді як жодна з дівчат не заявила про таку практику. Частота щоденного вживання також зростає з віком респондента: з підлітків вікової групи 14–15 років ніхто не заявив про щоденне вживання, а серед групи 18–19 років таких було 4,6%

Частота вживання неін'єкційних наркотиків серед підлітків за останні 30 днів, з розподілом за статтю та віком, %



Найчастіше підлітки діставали неін'єкційні наркотики соціальними каналами – купували або отримували безкоштовно від друзів та знайомих. Важливо звернути увагу на майже 17% дівчат, які повідомили про те, що наркотиками їх пригощав партнер/ка, – така група є потенційною групою ризику щодо початку частого вживання та переходу на ін'єкційне вживання, якщо партнер таке практикує. Серед хлопців відсоток таких, кого пригощав партнер/ка, значно нижчий і становить 4,2%. Проте хлопці частіше за дівчат купують наркотики у сторонніх осіб: на точках, у бариг, через закладки, телефон або Інтернет. Відсоток тих, хто купував наркотики (як у сторонніх осіб, так і у друзів), зростає з віком, що пов'язано зі збільшенням фінансової незалежності та спроможності оплачувати власне нарковживання.

Порівняння каналів отримання неін'єкційних наркотиків за останні 30 днів у дослідженнях 2018 та 2021 років свідчить про значне зменшення покупок з рук, у бариг, у знайомих. Водночас зросла частка тих, хто забирає наркотик через закладку, купляє по телефону та через інтернет-ресурси.

Найбільш популярні речовини, які вживали неін'єкційно респонденти у 2018 та 2021 роках, серед усіх підлітків, які мали досвід неін'єкційного вживання, %

	2018 рік	2021 рік
Пригощали друзі/знайомі	67,9	72,7
Купував/ла у друзів/знайомих	43,9	36,5
Купував/ла на точці, з рук, у бариг	28,1	14,5
Забирав/ла через закладку	7,6	11,8
Пригощав/ла партнер/партнерка	9,1	8,6
Купував/ла по телефону	6,3	8,5
Купував/ла через інтернет-сайт	4,2	6,2
Купував/ла через соціальні мережі	4,0	5,3
Купував/ла в аптеці	5,1	3,2
Купував/ла, забирав/ла через поштового оператора («Нова пошта»)	1,8	0,8
Взяв/ла в домашній аптечці / вдома у батьків	0,3	0,6

97% підлітків, які мали досвід уживання наркотиків, повідомили, що мають серед кола друзів і знайомих таких, хто вживає наркотики неін'єкційно, що підтверджує соціальні мотиви вживання наркотиків серед підлітків у сільській місцевості та невеликих населених пунктах. У середньому підлітки вказали, що мають близько семи таких знайомих. Майже 15% підлітків заявили, що мають у своєму оточенні осіб, які вживають наркотики ін'єкційно. Через соціальний характер уживання наркотиків підлітки, які часто спілкуються з тими, хто вживає наркотики ін'єкційно, мають вищий ризик переходу від неін'єкційного до ін'єкційного вживання. Для профілактики такого переходу особливу увагу профілактичних проєктів і надалі має бути націлено саме на цю групу ПВН.

Уживання ін'єкційних наркотиків серед опитаних підлітків

Загалом серед 703 опитаних підлітків лише семеро (або 1% від опитаних) мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків, з них п'ятеро хлопців і двоє дівчат (за результатами 2018 року про вживання ін'єкційних наркотиків повідомили 7,8% опитаних підлітків, що може також бути пов'язано з методикою рекрутингу та цільовим пошуком споживачів ін'єкційних наркотиків під час першої хвилі дослідження). Три особи вживали екстракт опію в рідкому вигляді, дві – метадон у таблетках (куплений з рук), дві – вуличний бупренорфін, дві – димедрол, один підліток вказав на вживання героїну, один – рідкого метамфетаміну («вінт», первентин), один – препарату, що містить кодеїн, один підліток повідомив про вживання нових психоактивних речовин («солей»). Чотири особи повідомили про вживання одного наркотику (екстракту опію), двоє хлопців уживали одночасно три наркотики, і одна дівчина одночасно вживала чотири різні наркотики.

Серед семи опитаних респондентів, які вживали наркотики ін'єкційно, двоє хлопців вказали, що вперше вжили наркотики за допомогою шприца у 18 років, один хлопець – у 16 років, один – у 15 років. Щодо дівчат, то вік їхньої першої спроби наркотиків ін'єкційним шляхом виявився більш раннім, ніж у хлопців: у однієї дівчини перший такий досвід стався у 13 років, у другої – в 15.

Як і в ситуації з неін'єкційними наркотиками, найбільш поширеним способом отримання ін'єкційних наркотиків стало пригощання від друзів або знайомих – про такий досвід заявили троє хлопців та двоє дівчат. Чотири підлітки купували наркотики на точці з рук через розповсюджувачів, двоє купували наркотики безконтактно (через закладку). Двоє хлопців також заявили, що наркотиками їх пригощали їхні статеві партнери.

Варто зазначити, що два із семи підлітків не вживали ін'єкційних наркотиків упродовж останнього місяця на момент опитування. Інші троє хлопців у середньому вживають наркотики ін'єкційно один-три рази на місяць. Опитані дівчата вживають дещо частіше – один-два рази на тиждень.

Досвід передозувань та додаткові ризики

7% опитаних підлітків з числа тих, хто мав досвід уживання наркотиків (661 особа), повідомили про випадки передозування внаслідок прийому наркотиків за останні 12 місяців перед опитуванням (у першій хвилі дослідження (2018 рік) про такий досвід повідомили 8,8% підлітків). Серед таких підлітків про випадки передозування частіше повідомляли хлопці (8,2% з загальної кількості ПВН), ніж дівчата (4,7%). Найвищий відсоток підлітків, які повідомили про випадки передозування, було виявлено серед підлітків 18 років – 8,1%.

Із 46 підлітків, які повідомили, що за останній рік мали досвід передозування, лише троє потрапляли в лікарню внаслідок передозування, решта до медичних закладів не зверталася. Більшість підлітків, які за останній рік переживали досвід передозування, вживали один наркотик під час такого випадку (24 підлітки). Підлітки повідомляли про передозування внаслідок уживання канабісу, синтетичного канабісу («спайсів»), амфетаміну, МДМА, кодтерпіну, метамфетаміну, а також комбінацій канабісу та опіоїдного препарату бупренорфіну, канабісу та амфетаміну, димедролу та метадону, а також амфетаміну з алкоголем.

Щодо відповідей на запитання про ризиковані поведінкові практики серед тих, хто вживав наркотики ін'єкційно, всі семеро підлітків вказали, що зазвичай використовують стерильні шприци та голки для вживання наркотику. Інструментарій для вживання наркотиків (шприци, голки) вони зазвичай купують або отримують безкоштовно в аптеці. Один хлопець сказав, що отримує інструментарій від соціального працівника. Проте деякі практики ризикованої поведінки підлітків усе ж було виявлено за результатами їх опитування. Зокрема, один хлопець повідомив, що впродовж останніх 30 днів він один раз вживав наркотик, використовуючи шприц після того, як хтось набрав у нього саму речовину; троє сказали, що один раз купували наркотик у вже набраному шприці; двоє підлітків повідомили, що один раз набирали наркотичну речовину із загального посуду для її приготування. В таких ситуаціях підліток не може бути повністю впевнений у стерильності приладдя, яке використовувалося під час приготування і фасування наркотику.

1.2. СТАТЕВІ СТОСУНКИ ТА РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ

Вік сексуального дебюту та кількість партнерів

Загалом 540 (76,8%) із 703 опитаних підлітків мали досвід статевих стосунків. Кількість опитаних підлітків, які мали такий досвід, пропорційно зростає з віком, проте значної різниці за гендерним показником не має. Середній вік сексуального дебюту серед усіх підлітків становить 15,2 року. Схожий результат був і за результатами опитування у 2018 році: про досвід статевих стосунків повідомили 76,1%, середній вік сексуального дебюту – 14,9 року.

Вік сексуального дебюту серед підлітків, які визнали наявність досвіду статевих стосунків, із розподілом за статтю та віком, %

Вік сексуального дебюту, років	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
N=	*661*	*428*	*233*	*121*	*172*	*192*	*176*
6	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
8	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
10–12	2,6	4,2	0,0	3,1	1,6	4,0	1,7
13	3,7	5,0	1,5	3,1	4,9	3,4	3,4
14	16,9	16,9	16,7	44,6	17,2	13,6	9,7
15	30,9	30,9	31,1	41,5	43,4	26,6	22,7
16	28,7	28,5	29,1	0,0	27,2	38,2	30,7
17	7,6	5,0	11,8	0,0	0,0	7,9	15,3
18	3,3	3,3	3,4	0,0	0,0	0,0	10,2
19	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Середній вік*	15,21	15,06	15,46	14,28	14,95	15,22	15,73

*Для розрахунку середнього значення з аналізу виключено відповіді підлітків «6 років», «8 років», «19 років» через те, що ці значення є нереферентними та поодинокими, через що спотворюють результат.

Опитані підлітки, які мали досвід статевих контактів, повідомили, що в них було в середньому два-три статеві партнери за останній рік.

Кількість усіх статевих партнерів підлітків за останні 12 місяців серед тих, хто визнав наявність досвіду статевих стосунків, із розподілом за статтю та віком, %

	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
N=	*661*	*428*	*233*	*121*	*172*	*192*	*176*
1 партнер	40,7	30,8	57,1	44,7	42,0	40,2	39,3
2 партнери	25,2	27,3	21,7	29,2	27,0	22,0	25,6
3–5 партнерів	22,8	26,4	16,8	15,4	22,9	26,0	22,1
6 і більше партнерів (максимально 23 партнери)	10,0	14,0	3,4	10,7	6,5	10,1	11,9
Не було партнерів за останній рік	0,9	1,2	0,5	0,0	1,6	0,6	1,1
Не пам'ятаю	0,4	0,3	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0
Середнє значення, осіб*	2,52	2,94	1,85	2,45	2,31	2,48	2,75

*Для розрахунку середнього значення з аналізу виключено відповіді шести респондентів, які надали відповіді «18 партнерів», «20 партнерів», «21 партнер» та «23 партнери» як аномально великі значення, що можуть спотворити результат..

Найчастіше партнер опитаних підлітків був постійним: про наявність одного постійного партнера повідомив 61% підлітків. Дівчата частіше за хлопців мають одного постійного партнера, а хлопці частіше повідомляли про відсутність постійних партнерів за останній рік і частіше за дівчат повідомляли про наявність випадкових партнерів. Також простежується залежність від віку: в середньому кількість партнерів (як постійних, так і випадкових) зростає з віком.

Кількість постійних і випадкових статевих партнерів підлітків за останні 12 місяців серед тих, хто визнав наявність досвіду статевих стосунків та вказав на наявність статевих партнерів за останній рік, із розподілом за статтю та віком, %

	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	**дівчата**	**14–15**	**16**	**17**	**18–19**
N=	*535*	*333*	*202*	*65*	*120*	*176*	*174*
Постійні партнери							
1 партнер	60,9	53,8	72,8	55,4	62,5	60,2	62,7
2 партнери	17,4	17,1	17,8	15,4	17,5	16,5	19,0
3–7 партнерів	6,5	8,7	3,0	6,1	4,1	6,8	8,0
Не було постійних партнерів за останній рік	15,0	20,4	5,9	23,1	15,9	15,9	10,3
Немає відповіді	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0
Випадкові партнери							
1 партнер	18,3	21,6	12,9	26,2	25,8	15,3	13,2
2 партнери	11,6	14,4	6,9	9,2	13,3	13,6	9,2
3–5 партнерів	11,5	14,1	7,0	6,1	9,2	11,9	14,3
6 і більше партнерів (максимально 20 партнерів)	6,9	9,9	2,0	9,2	3,3	7,3	8,0
Не було випадкових партнерів за останній рік	51,4	39,7	70,7	49,3	48,4	50,8	55,3
Немає відповіді	0,3	0,3	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0

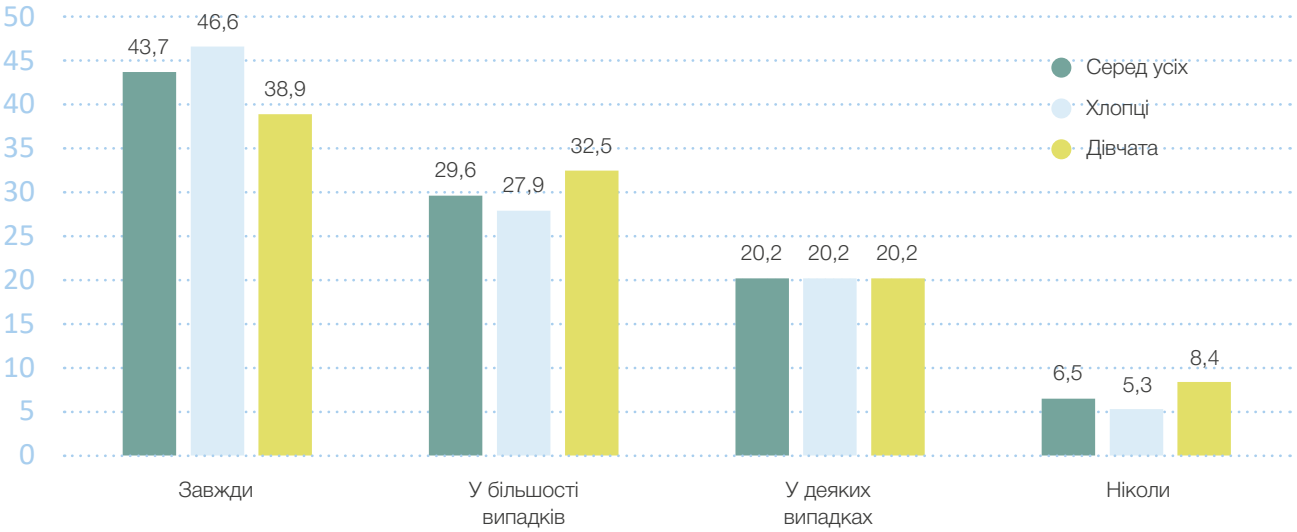
Серед усіх опитаних підлітків, які мали досвід статевих контактів, за останній рік було в середньому один-два постійні партнери і три випадкові статеві партнери. Серед дівчат спостерігається дещо менша середня кількість як постійних, так і випадкових партнерів.

Ризиковані сексуальні практики

Використання презерватива

Загалом більшість (73,3%) підлітків повідомили про використання презерватива під час останнього статевого контакту (сума відповідей «Завжди» та «В більшості випадків»). Для порівняння, за даними 2018 року цей показник склав 76,1%. Статистичної залежності між частотою використання презерватива і статтю помічено не було. Виявлено певний зв'язок між відповідями щодо практики використання презерватива під час останнього статевого контакту та типом закладу освіти серед підлітків, які навчалися на момент опитування. Серед учнів загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій та закладів вищої освіти рівень використання презерватива був вищим за середній, а серед студентів ПТНЗ, коледжів/технікумів – нижчим за середній. Зв'язку рівня використання презервативів із видом наркотичного засобу не виявлено.

Розподіл відповідей на запитання «Як часто ти використовуєш (або твій партнер/ка) презерватив під час статевих контактів?» відповідно до статі серед підлітків, які мали досвід статевих контактів на момент опитування, %



Варто зазначити, що 6,5% (у 2018 році – 4,9%) підлітків заявили, що ніколи не використовують презерватив під час статевих контактів, причому серед тих, хто заявив про таке, більше дівчат – 8,4% проти 5,3% хлопців. 20,6% опитаних підлітків не використовували презерватив під час останнього статевого контакту (19,1% у 2018 році). Отже, на основі отриманих даних можна зробити висновок, що практики використання презервативів серед цільової групи підлітків залишаються незмінними.

Більшість підлітків отримують презервативи, купуючи їх в аптеці, – про таку практику повідомили майже 73% підлітків. Варто зауважити, що цей спосіб отримання презервативів більш поширений серед хлопців (84%), ніж серед дівчат (53%). Разом з тим, дівчата набагато більше, ніж хлопці, схильні розраховувати на свого статевого партнера щодо забезпечення засобами захисту: 49% дівчат зазначили, що беруть презерватив у статевого партнера, тоді як лише 7,2% хлопців повідомили про таку практику.

Якщо зіставити результати першої хвилі та фінального опитування, то можна зробити висновок, що основним каналом залишається покупка презервативів в аптеці. Водночас розвиток у рамках проєкту профілактичних послуг та мережі надавачів послуг зумовили значне (у 2,5 раза) збільшення можливостей отримання безкоштовних презервативів, насамперед за рахунок діяльності соціальних працівників громадських організацій, пунктів видачі презервативів, аутріч-маршрутів.

Канали отримання презервативів: порівняння результатів 2018 та 2021 років, %
(Усі варіанти, названі підлітками, які мають досвід статевих стосунків та вказали, що використовують презервативи)

	2021 рік		2018 рік	
Купую в аптеці/магазині	72,7		85,6	
Отримую безкоштовно в аптеці	1,8	**41,2**	1,2	**16,7**
Отримую від соціального працівника (напр., у пункті видачі презервативів, громадській організації, на аутріч-маршруті)	39,2		13,4	
Отримую в державному медичному закладі (поліклініці, центрі СНІДу, кабінеті «Довіра» тощо)	0,2		2,1	
Беру у статевого партнера	22,61		18,2	
Беру у друга (подруги)/знайомого/ої	9,15		12,3	
Інше: дає мама	0,2		0,0	

Досвід вагітності та її результативність

Серед 203 опитаних дівчат, які мали досвід статевих стосунків на момент опитування, 18 із них (або 2,6%) мали досвід вагітності (відповідний показник у 2018 році становив 2,8%, отже, його можна вважати стабільним). Серед них трьом на момент опитування було 16 років, шістьом – 17 років і дев'ятьом – 18–19 років. 17 дівчат були вагітними лише один раз, одна дівчина була вагітна тричі. Серед цих 18 дівчат дев'ятеро перервали вагітність (16–19 років), у чотирьох народилася дитина (всі віком 18–19 років), троє досі вагітні (17 років), а у двох стався викидень (18–19 років). Шестеро дівчат із тих, що мали досвід вагітності, зазначили, що використовують презерватив під час усіх статевих контактів, інші дівчата використовували презерватив лише в деяких випадках. Залежності між досвідом вагітності та досвідом і частотою вживання наркотиків помічено не було.

17 хлопців відповіли, що їхня статева партнерка мала досвід вагітності: 11 хлопців зазначили, що партнерка була вагітна одноразово, для трьох хлопців такий досвід повторювався двічі, для одного хлопця – тричі. Усім цим хлопцям було від 17 до 19 років на момент опитування. Серед тих хлопців, чия партнерка була вагітною, восьмеро зазначили, що використовують презерватив лише в деяких випадках, четверо – використовують завжди, троє – в більшості випадків, і двоє з таких хлопців ніколи не використовували презерватив. Восьмеро хлопців зазначили, що остання вагітність їхньої партнерки закінчилась перериванням, у трьох стався викидень, двоє на момент опитування чекають народження дитини, в одного хлопця вже народилася дитина.

Шестеро підлітків (п'ятеро дівчат та один хлопець 17–19 років) заявили, що мають власних дітей.

Статеві стосунки за винагороду

34 підлітки (6,3%) повідомили про те, що мали досвід статевих стосунків за винагороду (гроші, їжу, житло, наркотик, алкоголь, одяг, взуття тощо). Серед них переважає частка дівчат (20 дівчат і 14 хлопців). Дівчата частіше зазначали про такі контакти з постійним партнером: 11 дівчат повідомили, що мали такого постійного партнера, тоді як про таку практику заявили лише двоє хлопців. Хлопці переважно вказали, що мали випадкових партнерів, з якими вони мали статеві стосунки за винагороду, – про таких партнерів повідомили 12 хлопців і 9 дівчат. Варто звернути увагу, що четверо хлопців та четверо дівчат вказали, що мали двох і більше таких випадкових партнерів. Усі підлітки, які повідомили про таку практику, були віком 16 і більше років.

Під час першої хвилі опитування у 2018 році загалом 12 підлітків (шестеро хлопців та шестеро

дівчат) повідомили про практику статевих стосунків за винагороду. Можемо припустити, що на збільшення кількості таких підлітків у 2021 році могли вплинути карантинні обмеження у зв'язку з пандемією респіраторного захворювання COVID-19, запроваджені у 2020 році. Підлітки можуть мати менший доступ до необхідних ресурсів, зокрема і наркотичних речовин, а тому можуть бути більш схильні до пропозиції обміну таких ресурсів на статеві послуги. Цей аспект і мотивацію підлітків вступати в статеві стосунки за винагороду варто дослідити детальніше.

Уживання алкоголю та наркотиків перед статевими контактами

Серед опитаних підлітків, які мали досвід статевих контактів, поширеною виявилася практика вживання алкоголю перед такими контактами: про таку практику за останній рік повідомили 65,9% підлітків (що значно менше, ніж за даними 2018 року, коли 80% визнали таку поведінку). З віком поширеність такої практики зростає. Про вживання наркотиків перед статевими контактами повідомили 34,1% (що також значно менше, ніж у 2018 році, – 51,2%). Така практика виявилось більш поширеною серед хлопців, ніж серед дівчат, – майже 38% хлопців проти майже 28% дівчат. Серед вікових груп виокремлюються повнолітні підлітки 18–19 років, серед яких про вживання наркотику перед статевими контактами повідомили 40,3%.

Поширеність уживання алкоголю та наркотиків перед статевими контактами у 2018 та 2021 роках, % (сума відповідей «Завжди» та «Іноді/зрідка»)

	2018 рік	2021 рік
	серед усіх	серед усіх
Вживали алкоголь	80,0	65,9
Вживали наркотики	51,2	34,1
Вживали алкоголь та наркотики	30,5	17,6

43% підлітків, які мали статеві стосунки, вказали, що їхній постійний партнер вживає наркотики неін'єкційно. Таких партнерів значно більше у дівчат (65%), ніж у хлопців (30%). Разом з тим, п'ятеро хлопців та одна дівчина повідомили, що мають постійного статевого партнера, який вживає наркотики ін'єкційно.

1.3. ВИКОРИСТАННЯ МОБІЛЬНОГО ТЕЛЕФОНУ ТА ІНТЕРНЕТУ, КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ

Переважна більшість опитаних підлітків (майже 90%) вказали, що мають власний смартфон (у 2018 році – 85,4%). Чим старші підлітки, тим більша частка тих, хто має смартфон.

Розподіл відповідей на запитання «Чи є в тебе власний смартфон?», %

	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
Так	**89,6**	**88,5**	**91,4**	**83,6**	**88,1**	**91,8**	**92,9**
Ні	10,4	11,5	8,6	16,4	11,9	8,2	7,1

Майже 92% підлітків (за результатами 2018 року – 85%) вказали, що щодня користуються Інтернетом (сума відповідей «Весь день без перерви», «3–6 разів на день» та «1–2 рази на день»). Дівчата дещо інтенсивніше використовують Інтернет: 42,8% вказали, що користуються весь день без перерви (серед хлопців таку відповідь надали 36,9%). Дані свідчать, що частота користування Інтернетом зростає з віком. Серед опитаних підлітків лише 3,7% не користувалися Інтернетом взагалі, найбільший показник (9,4%) – серед підлітків 14–15 років.

Гендерно-віковий розподіл відповідей на запитання «Як часто ти користуєшся Інтернетом?», %

	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
Щодня:	**91,7**	**89,8**	**94,5**	**85,9**	**91,9**	**93,3**	**93,5**
1–2 рази на день	9,4	10,6	7,4	7,8	11,4	9,7	8,2
3–6 разів на день	43,2	42,3	44,3	41,4	42,7	45,4	42,1
Весь день без перерви	39,1	36,9	42,8	36,7	37,8	38,2	43,2

Не щодня:	4,6	6,5	1,8	4,7	5,4	4,8	3,8
1–3 дні на тиждень	2,4	3,5	0,7	3,1	2,2	2,4	2,2
4–6 днів на тиждень	1,8	2,3	1,1	1,6	3,2	1,4	1,1
Інше: 1 раз на місяць	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5
Не користуюся Інтернетом взагалі	3,7	3,7	3,7	9,4	2,7	1,9	2,7

Отже, значного зростання в частоті використання Інтернету за останні три роки не зафіксовано, адже рівень використання був доволі високим і у 2018 році. На невелике підвищення частоти використання також могли вплинути карантинні заходи, запроваджені у зв'язку з поширенням респіраторного захворювання COVID-19 та переведенням діяльності закладів освіти в онлайн-формат. Також ці обставини могли вплинути і на цілі користування Інтернетом. Найчастіше підлітки використовують Інтернет для навчання та роботи, про що повідомили 84,2% (такий варіант відповіді було додано до анкети у 2021 році, але його не було у переліку 2018 року). Порівняно з результатами 2018 року, значно зросла частка підлітків, які використовують Інтернет для знайомства, флірту, побачення: з 28,3% у 2018 році до 48,9% у 2021 році. Майже удвічі зросла частка підлітків, які за допомогою Інтернету здійснюють обмін досвідом/враженнями про статеві контакти. Також зросла частка підлітків, які через Інтернет шукають партнера для сексу.

Використання Інтернету: порівняння результатів 2021 та 2018 років, %

	2021 рік	2018 рік
Навчання, робота	84,2	-*
Знайомство/флірт/побачення	48,9	28,3
Пошук інформації про наркотики	22,7	24,5
Обмін досвідом/враженнями про вживання наркотиків	18,9	15,7
Обмін досвідом/враженнями про статеві контакти	14,7	7,5
Купівля наркотиків	14,3	13,0
Пошук партнера для сексу	10,1	6,9

	2021 рік	2018 рік
Інше: спілкування з друзями, рідними	8,6	5,6
Інше: гра в ігри	7,7	
Інше: перегляд фільмів, прослуховування музики	7,4	
Інше: перегляд відео	5,0	
Інше: соціальні мережі	2,9	
Інше: розваги	2,5	
Інше: загальний розвиток, пошук інформації	2,1	
Інше: читання книг, коміксів	0,3	

Найбільш часто використовуваними соціальними мережами та месенджерами, за результатами опитування у 2021 році, стали Instagram (95,7%), Telegram (88,8%) та Viber (88,2%). Соціальною мережею, яка стабільно набирає популярності серед аудиторії підлітків за останній рік, став TikTok (63,7%), особливо серед дівчат (72,2%). До п'ятірки лідерів серед мереж, якими користуються більше половини підлітків, входить також Facebook (57,6% серед всіх, але 66,8% – серед дівчат). Третина опитаних назвала WhatsApp (36,5%), який є більш популярним серед 18–19-річних. Крім того, в опитуванні з'явився Tinder, який хоч і не є соціальною мережею, проте свідчить про збільшення використання підлітками Інтернету для пошуку статевих партнерів.

Порівнюючи результати з даними 2018 року, слід відмітити зростання популярності серед підлітків спілкування в більшості соціальних мереж: Instagram (у 2018 році було 62%), Telegram (було 23%), Viber (було 63%), Facebook (було 35%), WhatsApp (було 15%), Твіттер (було 12%). Натомість майже втричі менше підлітки спілкуються в мережі Vkontakte (у 2018 році – 79%). Слід відмітити зростання популярності серед підлітків спілкування в більшості соціальних мереж за останні три роки. В арсеналі підліткового спілкування з'явились нові соціальні мережі – TikTok та Tinder.

РОЗДІЛ 2
СИСТЕМА НАДАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ У НАСЕЛЕНИХ ПУНКТАХ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. ОГЛЯД МЕРЕЖІ НАДАВАЧІВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ

З метою ефективного впровадження проєкту на етапі підготовки його запуску (2017–2018 роки) було проаналізовано ситуацію у вибраних населених пунктах та зібрано дані щодо системи надання послуг підліткам (про надавачів, спектр послуг та рівень охоплення підлітків, які вживають наркотичні речовини). Представники регіональних НУО були відповідальні за створення системи взаємодії партнерів проєкту на рівні кожного населеного пункту. До такої мережі долучалися представники місцевої влади (міських та сільських рад, місцевих управлінь у справах молоді тощо), надавачі соціальних та медичних послуг, представники правоохоронних органів, зокрема ювенальної превенції, та інші фахівці, залучені до роботи з підлітками в населених пунктах проєкту. За висновками базової оцінки було виявлено значну потребу у приверненні уваги представників місцевої влади до проблем підлітків та системної профілактики початку вживання наркотичних речовин молоддю відповідних населених пунктів.

З метою розбудови мережі партнерів проєкту на сайтах його впровадження було започатковано роль місцевого лідера громади – представника місцевої спільноти, який/а працює з підлітками у своєму населеному пункті та найкраще володіє інформацією щодо локальної ситуації. Метою діяльності місцевих лідерів громади є підтримка постійного контакту з представниками цільової групи на сайтах проєкту, мобілізація нових клієнтів, налагодження системи переадресації, відповідь на нагальні запити підлітків, коли представники регіональних НУО не можуть бути присутні на сайті. Таким чином, місцеві лідери громади являють собою сполучну ланку між надавачами профілактичних послуг на регіональному рівні та підлітками, зокрема з груп ризику, безпосередньо в населених пунктах.

Під час першої хвилі дослідження у 2018 році та в подальшій роботі НУО з надавачами послуг підліткам на рівні населених пунктів проєкту було виявлено недостатній кадровий потенціал закладів соціального спрямування в сільській місцевості та невеликих містах. Заклади соціального спрямування в регіонах проєкту не мали достатніх ресурсів, зокрема кадрових. Профільні фахівці на деяких сайтах не володіли сучасними методиками та знаннями щодо особливостей роботи з підлітками груп ризику. З метою підвищення кваліфікаційного рівня наявних фахівців, які працюють з підлітками на сайтах проєкту, було проведено низку круглих столів та навчальних заходів для надавачів послуг на місцевому рівні. Кількість та спеціалізація таких заходів визначалися відповідно до потреб регіону та можливостей окремих сайтів проєкту.

Крім того, в рамках проєкту було проведено низку заходів на національному рівні. Зокрема, влітку 2019 року було організовано Літню школу «Сучасні дистанційні форми роботи з підлітками в мережі Інтернет та методи ефективної комунікації», а впродовж 2019 року представники команд НУО та їхньої партнерської мережі з населених пунктів впровадження проєкту, зокрема надавачі послуг та представники місцевих адміністрацій, мали змогу обмінятися досвідом та найкращими практиками в рамках візитів з обміну досвідом, які відбувалися між різними містами та селищами.

В умовах карантинних заходів взаємодія з представниками місцевих надавачів послуг ускладнилася. Проте саме місцеві лідери громади допомагали у підтримці безперервності надання послуг підліткам навіть в умовах максимального обмеження особистих зустрічей. Спілкування представників регіональних НУО з надавачами послуг на сайтах проєкту підтримувалося через телефонні та відеодзвінки, так само місцеві лідери громади підтримували спілкування з підлітками на сайтах проєкту. Навчання місцевих надавачів послуг було переведено в онлайн-формат у вигляді вебінарів, онлайн-курсів та віртуальних конференцій. Зокрема, у вересні 2020 року відбулася онлайн-конференція для та про підлітків «Віртуально про реальне»[3]. З метою підвищення обізнаності місцевих надавачів послуг щодо роботи з підлітками у 2020 році було розроблено онлайн-курс «Усе, що треба знати для забезпечення прав підлітків в Україні» для платформи онлайн-навчання EdEra[4].

Побудова партнерської мережі, яку в малих населених пунктах було утворено в рамках проєкту «Підлітки поза увагою» і яка об'єднала регіональні НУО з місцевими організаціями, закладами

[3] http://afew.org.ua/category/biblioteka/materialy-konferencii-dlya-ta-pro-pidlitkiv-virtualno-pro-realne.

[4] https://courses.ed-era.com/courses/course-v1:AFEW+1+2020/about.

освіти та органами влади, відбувалася з урахуванням місцевої специфіки, місцевих можливостей та потреб цільових груп підлітків.

Робота розпочалася у 2018 році з проведення круглих столів у містах дії проєкту, на які було запрошено всіх потенційних партнерів для надання послуг підліткам, – представників освіти, соціального захисту, служб пробації, медичних працівників, психологів тощо. В більшості населених пунктів проводилися щотижневі зустрічі, на яких надавачі послуг збиралися разом та планували подальшу роботу в місті.

> *На круглий стіл ми запросили представників усіх навчальних закладів нашого району, представників наших училищ, ювенальної превенції, потім – центру пробації, лікарів. І на цьому круглому столі вже було обговорено проєкт, який буде реалізовуватися, усі були поінформовані про цей проєкт, що буде відбуватися, тому всі представники підписали меморандум про співпрацю. В подальшому ми проводили дуже багато бесід, лекцій, відеолекторії, проводили квести, проводили тестування підлітків на ВІЛ-інфекцію, розповсюджували інформацію.*
>
> *Учасник ФГД, м. Березівка*

> *Ми, вже у партнерстві з БО «Нова сім'я», зустрічалися щочетверга, здебільшого до нас приїздила ціла робоча група. На базі нашої пробації надавалися послуги дітям, підліткам, які мають досвід вживання психоактивних речовин.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Учасники наголошували на тому, що під час роботи проєкту було скоординовано зусилля різних надавачів послуг: соціальних служб, закладів охорони здоров'я, освіти тощо. Важливою була роль молодіжних центрів (хабів), про що згадували учасники фокус-групових дискусій.

> *… Минулого року перед пандемією у нас був круглий стіл і в молодіжному хабі. Там були представники і наркокабінету, соціальної служби сім'ї, дітей та молоді, хабу, молодіжного самоврядування нашого міста, з соцзахисту і з навчальних закладів.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лозова*

> *Нам, напевно, пощастило, що на тих сайтах, на яких ми працювали, дуже активно працювали молодіжні простори, молодіжні хаби. І ось… ті підлітки з групи ризику, які зустрічались нам, їх так чи інакше перенаправляли або залучали до роботи цих молодіжних просторів, і хочу сказати, що деякі з них залишилися і на сьогоднішній день там працювати як волонтери.*
>
> *Учасник ФГД, м. Харків*

Формат співпраці з НУО під час дії проєкту здебільшого передбачав приїзд представників НУО до населеного пункту та проведення певних заходів, спрямованих на роботу з підлітками, — тестування на ВІЛ, співбесід, групової та індивідуальної роботи, роздачі інформаційних матеріалів тощо. Учасники казали про високу зацікавленість партнерів у співпраці з НУО.

> *Представники «Нашої допомоги» завжди приходили, проводили бесіди, лекції, інформаційні матеріали роздавали. Вони були більше орієнтовані на наші гуртожитки, тому що діти, вириваючись із сімей, дориваються до не дуже хороших речей. Тому з нашими дітьми, які живуть у гуртожитку, регулярно проводилась робота «Нашої допомоги». Інформативну частину, дуже велику, вони давали нашим дітям.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

Серед інших форм роботи було названо різноманітні акції в містах (до карантинних обмежень), онлайн-заходи, в тому числі конференцію «Віртуально про реальне».

> *Міські акції ми проводили, серед профтехучилищ... Конференція проходила, до речі, ми брали участь, буквально місяців два тому вона була.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

> *У нас була спільна акція з ВІЛ/СНІДу. Ми збиралися на головній вулиці, збирали наших дівчат, хлопців, нашу молодь, також пробація брала своїх хлопців, виходили, роздавали брошурки, опитували, робили спільні фото.*
>
> *Учасник ФГД, м. Кременчук*

Робота з підлітками базувалася на аналізі потреб кожного окремого клієнта проєкту. Виходячи з цих потреб, відбувалася переадресація між надавачами послуг. Переадресація відбувалася як від НУО до державних організацій, так і навпаки.

> *«Дорога до дому» має великий потенціал перенаправлення до інших різних проєктів, і кожен напрям має місточки з одного проєкту в інший, коли ми можемо перенаправляти таких підлітків. Потім це, звісно ж, правові організації, які працюють у захисті прав дітей...*
>
> *Учасник ФГД, м. Одеса*

> *По фонду «Благо» також у нас... було за цей період два виявлення гепатитів у двох містах, це були 15–16-літні підлітки. Обидва хлопці завдяки партнерській мережі через клініку, дружню до молоді, Київського інституту, який вже пізніше підключався, отримали безкоштовне лікування. Це були гепатити В, і в даний момент і по цей день [підлітки] перебувають під наглядом і з відносним покращенням первинного діагнозу.*
>
> *Учасник ФГД, м. Харків*

> *У нас були розроблені такі талони, в яких було написано, що такий-то, такий-то направляється до такої організації.*
>
> *Учасник ФГД, м. Харків*

Іноді формат переадресації відбувався у вигляді передачі інформації про підлітка, який потребує допомоги, в НУО.

> *Відбувається це дуже просто. Один телефонний дзвінок Наташі з «Компасу» або Андрію про те, що є дитина, з якою потрібно поспілкуватися, – і без проблем. Тобто це обмін контактами, в телефонному режимі. Хлопці залюбки їхали в Харків, їхали в їхній центр, де вони могли отримати повний обсяг послуг, тобто це і консультація, і тестування там на місці, і далі, якщо у дитини є необхідність консультації ще якихось спеціалістів, то вже безпосередньо в «Компасі» працівники перенаправляли самі.*
>
> *Учасник ФГД, с. Слобожанське*

Учасники зазначали, що інколи перенаправлення стосувалося вирішення інших проблем, не пов'язаних прямо зі вживанням наркотиків.

> *Коли ми зустрічалися з підлітками і виявляли їхню потребу, наприклад, не було у підлітка паспорта, ми направляли в паспортний стіл, робили йому супровід... Було в місті Ізюмі, що підліток не міг визначитися, поселитися в гуртожинок, ми допомагали йому в поселенні в гуртожиток, представляли, збирали документи, медицину проходили.*
>
> *Учасник ФГД, м. Слов'янськ*

У процесі розвитку партнерської мережі надавачів послуг на рівні населених пунктів відбувалося навчання фахівців з організацій, які залучалися до надання послуг. Таке навчання охоплювало теми шляхів передачі ВІЛ, сучасних ПАР, особливостей роботи з підлітками тощо.

> *Навчили нас трошечки розрізняти види наркотиків і психотропних речовин, тому що для нас, дорослих, це такий великий знак питання.*
>
> *Учасник ФГД, м. Бровари*

> *У Новоукраїнці ми проводили, там був запит від соціальної служби, проводили заняття про шляхи передачі ВІЛ. Спеціалісти служби проходили таке навчання.*
>
> *Учасник ФГД, м. Знам'янка*

За три роки роботи проєкту вдалося розбудувати партнерську мережу, десь більш потужну, десь – менш. Навіть після закінчення проєкту зв'язки між учасниками продовжують існувати, є інформація про те, до кого можна звернутися у складних ситуаціях, є консультування через Інтернет (Інстаграм та інші подібні додатки).

> *Мережа існує. Наші підлітки, які проживали в Лимані, а поїхали навчатися в Краматорськ, вони знають, куди можна піти в Краматорську, які клуби існують, які існують молодіжні центри, до кого можна звернутися.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

> *У нас є Інстаграм, на який підписано багато підлітків, вони можуть віртуально звернутися з проблемою і до нас, ми можемо підказати, як далі діяти в тій чи іншій ситуації.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

Налагоджена за роки проєкту співпраця триває: здебільшого у залучених партнерів підписано меморандуми про співпрацю, які пролонгуються на майбутнє. Крім того, до співпраці можуть залучатися нові партнерські організації, адже після трьох років роботи залучити нових партнерів буде легше.

> *Так, обов'язково, ми працюємо по меморандуму, кожен рік ми його пролонгуємо, кожного року підписуємо, обговорюємо, в плани на рік один одного включаємо завжди. У нас координаційна рада, їх співробітники входять у нашу координаційну раду, тобто ми постійно на контакті, у нас різнопланова робота пролонгується.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

> *Є підписаний меморандум, ми ж постійно співпрацюємо, він є у нас у банку ресурсів. Постійно надають послуги нашим клієнтам пробації.*
>
> *Учасник ФГД, м. Полтава*

2.2. ПОСЛУГИ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ – ОЧИМА ПІДЛІТКІВ

Отримання послуг офлайн

Серед опитаних підлітків майже 80% відповіли, що за останній рік (12 місяців) отримували послуги, які стосувалися здоров'я, в тому числі щодо вживання наркотиків або статевої поведінки. Чим старші підлітки, тим більший доступ до отримання послуг вони мають: 73% серед 14–15-річних, 78% серед 16–17-річних та 84% серед 18–19-річних (значущої відмінності за статтю не виявлено). У спектрі послуг проєкту (за умовним рейтингом) найбільш поширеними є отримання інформаційних матеріалів, консультацій спеціалістів, безкоштовних презервативів та лубрикантів, групові заняття з питань збереження здоров'я, тестування на ВІЛ, консультації медичних працівників, соціальних працівників, дозвіллева активність.

Поширеність користування профілактичним послугами офлайн серед опитаних підлітків, %

Отримав/ла буклет, брошуру, листівку з питань здоров'я або особистої безпеки (наприклад, щодо профілактики ВІЛ, захворювань, які передаються статевим шляхом, вірусних гепатитів, туберкульозу)	60,7
Отримав/ла консультацію спеціаліста, соціального працівника чи психолога (наприклад, з питань ризикованої поведінки, сексуального здоров'я, ВІЛ, захворювань, які передаються статевим шляхом, вірусних гепатитів, туберкульозу)	57,9

Отримав/ла безкоштовні презервативи, лубриканти	52,1
Відвідав/ла групове заняття (лекцію, тренінг тощо) з питань здоров'я або особистої безпеки (наприклад, щодо профілактики ВІЛ, захворювань, які передаються статевим шляхом, вірусних гепатитів, туберкульозу)	47,2
Протестувався/лась на ВІЛ	43,2
Отримав/ла консультацію медичного працівника	41,5
Отримав/ла консультацію соціального працівника та/або юриста щодо захисту власних прав	38,7
Скористався послугами з організації дозвілля (взяв/ла участь в акції, квесті, пікніку, «профілактиці за кавою» тощо)	30,9
Протестувався/лась на вірусні гепатити	21,9
Протестувався/лась на захворювання, що передаються статевим шляхом (наприклад, сифіліс)	21,3
Пройшов/ла навчання (тренінг, групові заняття, літні школи тощо) з волонтерства, лідерства, адвокації, активізму, «рівний–рівному» тощо	18,6
Отримав/ла консультацію юриста щодо захисту своїх прав	13,7
Отримав/ла безкоштовний чистий шприц/голку	4,0

Кожен п'ятий мав можливість тестування на вірусні гепатити, така сама кількість – на тестування щодо ІПСШ. Майже 19% підлітків пройшли навчання з волонтерства, лідерства, адвокації, активізму, «рівний–рівному» тощо. Кожен сьомий отримав консультацію юриста щодо захисту своїх прав. Надали відповідь, що отримували чистий шприц/голку, 4% опитаних.

Розбудова мережі надавачів послуг для цільових груп підлітків передбачала активне залучення закладів освіти, тому цілком очікувано, що половина опитаних підлітків отримували послуги саме за місцем навчання. Майже 40% підлітків було досягнуто соціальними працівниками та представниками громадських організацій на аутріч-маршрутах. Отримання послуг у мобільній амбулаторії (як правило, тестування та консультація медичного працівника) серед 18–19-річних утричі вище, ніж серед 14–15-річних, що цілком корелює зі структурою надання послуг. Невеликий відсоток підлітків вказали, що отримували послуги в молодіжному центрі/хабі (5,3%).

Точки отримання підлітками послуг, із розподілом за статтю та віком, %

	Серед усіх	Стать респондентів		Вік респондентів, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16	17	18–19
У закладі освіти (школі, ПТНЗ, університеті тощо)	49,6	48,2	52,0	46,9	51,9	51,2	47,5
На вулиці / в парку / на аутріч-маршруті (коли приїжджають соціальні працівники з організації з іншого міста)	39,3	39,4	39,0	46,9	38,4	35,3	39,3
В офісі благодійної організації	12,8	11,5	14,9	19,5	10,3	8,7	15,3
У мобільній амбулаторії (коли приїжджають працівники з організації з іншого міста)	12,4	12,0	13,0	7,0	9,2	10,1	21,9
У молодіжному центрі/хабі	5,3	4,4	6,7	3,1	3,8	6,3	7,1
У місцевій поліклініці	4,7	3,9	5,9	4,7	3,8	5,8	4,4
В іншій державній установі (центрі СНІДу, кабінеті «Довіра», центрі соціальних служб тощо)	1,4	1,6	1,1	0,8	1,6	0,5	2,7
У клініці, дружній до молоді	0,4	0,2	0,7	0,8	1,1	0,0	0,0
У приватній/комерційній клініці	0,3	0,2	0,4	0,8	0,0	0,0	0,5
Інше: в гуртожитку	4,8	3,5	7,1	2,3	7,0	5,3	3,8
Інше: в пробації	1,1	1,6	0,4	0,0	0,5	1,0	2,7
Не отримував/ла послуги, що стосувалися здоров'я, зокрема щодо вживання наркотиків або статевої поведінки, за останній рік	21,3	22,1	20,1	27,3	22,2	21,7	15,8

Отримання профілактичних послуг онлайн

Про отримання послуг онлайн або по телефону повідомили 41,8% опитаних підлітків.

Розподіл відповідей на запитання «Які послуги ти отримував/ла онлайн чи по телефону?» (ствердні відповіді), %

	Серед усіх	Стать респондентів	
		хлопці	**дівчата**
Корисні пости на теми здоров'я в соціальних мережах та месенджерах (Instagram, Telegram, Viber, Facebook тощо)	26,3	23,3	31,2
Індивідуальна консультація на тему здоров'я, стосунків, сексу, наркотиків у соціальних мережах та месенджерах (Instagram, Telegram, Viber, Facebook тощо)	23,2	21,7	25,7
Опитування на теми здоров'я, стосунків, сексу, наркотиків в соціальних мережах та месенджерах (Instagram, Telegram, Viber, Facebook тощо)	20,6	20,5	20,8
Лекція/групове заняття/тренінг в Zoom	20,3	18,9	22,7
Індивідуальна консультація по телефону	19,1	17,5	21,6
Квест у Zoom	13,1	11,5	15,6
Стрім з корисною інформацією на тему здоров'я, стосунків, сексу, наркотиків в Instagram	15,1	13,6	17,5
Надіслані поштою чи передані в інший спосіб презервативи, лубриканти, інформаційні матеріали, маски, мотиваційні набори тощо	11,5	11,8	11,2
Інше: квест у Telegram	0,7	0,5	1,1

Бажаний формат отримання послуг

Як свідчать наведені дані, підлітки всіх вікових груп мають високий попит на послуги у форматі офлайн: 40,5% віддають їм перевагу та ще 40,3% зазначили, що потрібні різні формати надання послуг – і онлайн, і офлайн. Отже, лише 18,6% віддали перевагу виняткова онлайн-послугам.

Результати показують, що підліткам важливо отримувати корисну для себе інформацію, зокрема про здоров'я, стосунки, події тощо, як під час безпосереднього спілкування з надавачами послуг, фахівцями, так і в дистанційних та онлайн-форматах. Отримані дані ще раз підтвердили важливість друзів та однолітків як каналу отримання інформації, зручність Інтернету, бажання офлайн-спілкування з соціальними працівниками, привабливість лекцій та бесід у закладах освіти. Кожен другий назвав зручною формою отримання інформації брошуру, буклет, листівку. Досить високий попит виявлено щодо таких форм і каналів інформації, як додаток до смартфона (46%), онлайн-консультації спеціалістів (44%), SMS-повідомлення на мобільний (35%), телефон довіри (30%). Майже кожен п'ятий (19%) вказав на зручність отримання листа електронною поштою. Лише 1% опитаних підлітків відповіли, що не хочуть отримувати таку інформацію. Важливо відмітити, що менше 1% підлітків хочуть отримувати інформацію від батьків.

Порівняння отриманих результатів із першою хвилею опитування свідчить про те, що серед підлітків значно зріс попит майже на всі форми отримання актуальної для них інформації. Позитивний досвід отримання послуг у рамках проєкту суттєво (в 2,1 раза) збільшив частку підлітків, які хотіли б отримувати інформацію з питань здоров'я, стосунків, нових чи складних життєвих ситуацій тощо на лекціях чи бесідах у закладах освіти. В 1,6 раза зросла частка підлітків, які б хотіли отримувати інформацію від друзів та однолітків. Зросла також частка тих, хто орієнтований на спілкування з волонтерами та соціальними працівниками (з 56% до 74%). В 1,5 раза збільшилася частка підлітків, які хотіли б отримувати інформацію через смартфон, в 1,4 раза – запит на онлайн-консультації спеціалістів та отримання SMS на мобільний.

Динаміка попиту на різні форми та канали отримання актуальної інформації підлітками, % та коефіцієнт збільшення попиту

	2021 рік	2018 рік	Коефіцієнт збільшення попиту у 2021 році порівняно з 2018 роком
Від друзів та однолітків	75,4	48,3	1,6
Від волонтерів, соціальних працівників, які приходять до тебе та спілкуються з тобою	74,0	55,8	1,3
Відеоролики в Інтернеті	70,1	58,1	1,2
На лекціях/бесідах у закладі освіти	69,4	32,5	2,1
Брошура/буклет/інформаційна листівка	49,9	37,9	1,3
Програма/додаток для смартфона	46,1	30,9	1,5
Онлайн-консультація спеціаліста/ів	44,2	32,4	1,4
SMS на мобільний	34,6	24,9	1,4
Телефон довіри, гаряча лінія	30,2	32,1	0,9
Лист на електронну пошту (e-mail)	18,8	16,0	1,2

Послуги, яких не вистачає підліткам

За результатми базової оцінки 2018 року було виявлено, що основними усвідомленими потребами підлітків у вибраних населених пунктах були моральна підтримка та психологічна допомога за умови збереження анонімності. З точки зору підлітків, їм не вистачає більшою мірою моральної підтримки, кваліфікованої дорослої людини, з якою встановлено довірчі стосунки і можна поспілкуватися та отримати пораду. Було виявлено більшу «закритість» хлопців порівняно з дівчатами в питаннях отримання допомоги: хлопці частіше наголошували на тому, що їм жоден дорослий не потрібен, що вони довіряють тільки своїй дівчині та/або друзям. У деяких населених пунктах підлітки не знали про наявність практикуючих психологів та можливість отримати допомогу, їм навіть не спадало на думку, що хтось може їм допомагати. Охоплення підлітків просвітницькими формами роботи (тренінги, лекції в закладах освіти – школах, ліцеях, училищах – після яких діти інколи звертаються по консультацію щодо власного здоров'я або

тестування на ВІЛ) перебувало на низькому рівні, підлітки під час глибинних інтерв'ю зазначали, що до їхніх закладів ніхто ніколи з подібними лекціями не приходив.

За три роки реалізації проєкту ситуація суттєво змінилася. Відповідаючи на запитання щодо того, яких послуг не вистачає, 58% не надали відповіді та ще 20% відповіли, що їм усього вистачає (проте це може свідчити як про достатність послуг, так і про нерозуміння власних потреб). Серед зазначених потреб 5,1% назвали консультації психолога (3,7% серед хлопців та 7,4% – серед дівчат), близько 5% – консультації лікарів та безкоштовне лікування (3,5% хлопців та 6,7% дівчат). Майже така сама частка (4,4%) підлітків вказала на потребу в лекціях і тренінгах стосовно ризикованої поведінки та репродуктивного здоров'я.

Практика використання мобільного додатка Free2Ask

Про мобільний додаток для підлітків та молоді Free2Ask, який було доопрацьовано в рамках проєкту, чула третина опитаних підлітків (32,6%, при цьому дівчата дещо частіше); про користування ним коли-небудь повідомили 13,7% (11,3% серед хлопців та 17,4% – серед дівчат). Про те, що додаток завантажено, повідомили 5,7%, а про користування ним під час опитування – 4,3%. Дівчата активніше користуються додатком. Також використання зростає з віком підлітків. Аналіз «каскаду» використання додатка Free2Ask свідчить, що рівень поінформованості про додаток є значно вищим, ніж його практичне застосування.

Розподіл відповідей на запитання «Якими саме послугами ти користувався/лася в додатку Free2Ask?» серед тих, хто користувався додатком Free2Ask коли-небудь, із розподілом за статтю, %

	Серед усіх	Стать респондентів	
		хлопці	**дівчата**
N=	*96*	*49*	*47*
Читав/ла корисну інформацію	77,1	65,3	89,4
Дивився/лась адреси, де можна отримати послуги	17,7	20,4	14,9
Консультація психолога	15,6	16,3	14,9
Не пам'ятаю	4,2	8,2	0,0
Немає відповіді	2,1	4,1	0,0

2.3. БАР'ЄРИ ДОСТУПУ ДО ПОСЛУГ

Основними бар'єрами учасники проєкту назвали відсутність політичної волі; брак фінансування та інших ресурсів, у тому числі недостатню кількість і якість необхідних фахівців, спеціалістів, волонтерів тощо (кадрове забезпечення); недостатній досвід лідерства та слабку координацію; непріоритетність профілактичної роботи з підлітками загалом та з підлітками, які вживають наркотики, зокрема; а також низку суб'єктивних чинників, які характеризують усі сторони – представників влади, надавачів послуг, підлітків та батьків (опікунів).

Комплексним бар'єром є «відсутність політичної волі»: категорія підлітків із ризикованою поведінкою не завжди є пріоритетом для владних структур, які більше орієнтовані на талановиту або успішну молодь (що може слугувати привабливою вітриною для демонстрації успішної роботи державних органів). Інколи перешкодою ставала зміна представників влади під час місцевих виборів, адже потрібно було витрачати час на налагодження нових контактів.

> *Управління молоді більше орієнтовано не на цю категорію молоді. Тобто не на підлітків, які мають досвід вживання, а більше на розвиток якихось скілів молоді, тобто розвиток успішної молоді.*
>
> *Учасник ФГД, м. Полтава*

> *Перешкодою було те, що під час місцевих виборів змінювалися різні представники організацій і нам зазвичай потрібно було починати все спочатку. Розказувати, хто ми, навіщо.*
>
> *Учасник ФГД, м. Пирятин*

Під час обговорення невідповідності місцевої інфраструктури для надання послуг підліткам учасники фокус-групових дискусій повідомили, що перешкодою в багатьох населених пунктах є відсутність молодіжних центрів, тобто місця, де підлітки можуть зібратися, де їм можуть надати допомогу.

> *У деяких містах… нема молодіжних центрів для підлітків, які вживають, підліткам нікуди піти і зібратися... А якби був центр, що вони знають, куди можуть прийти, у визначений час отримати консультацію, роздатковий матеріал, презерватив, поговорити з психологом і навіть провести дозвілля – вони про це мріють.*
>
> *Учасник ФГД, м. Слов'янськ*

> *Найперша проблема — це відсутність приміщення, де могла б збиратися молодь, де могли надавати послуги.*
>
> *Учасник ФГД, м. Миргород*

> *Проблема із тим, що у нас немає, дійсно, місця, де могли б підлітки разом проводити свій час. І просто підлітки, і ті, які вживають. Немає такого місця...*
>
> *Учасник ФГД, м. Пирятин*

Також у малих населених пунктах не вистачає кваліфікованого персоналу для роботи з підлітками, людей, які мають знання і навички для роботи з такою цільовою групою.

> *Нам бракує фахівців, які мали б таку високу кваліфікацію, яку мають хлопці [соціальні працівники регіональних НУО]. У них дуже великий досвід із налагодження довірчих стосунків з підлітками.*
>
> *Учасник ФГД, м. Первомайський*

> *Проблема в плані того, що маленька кількість спеціалістів, їх велике навантаження, справ багато, а спеціалістів меншає і меншає в організації, і ще… вони не мають фізично сил надавати такі послуги. Там настільки велике навантаження, це, напевно, є перешкодою.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Під час обговорення проблем, пов'язаних із доступом підлітків до отримання послуг, учасники повідомили про випадки відмов підліткам у тестуванні на ВІЛ та в наданні послуг у сфері репродуктивного та сексуального здоров'я. В Україні підлітки з 14 років мають право на отримання послуг без батьків, але на практиці про цю норму знають не всі медичні працівники і навіть керівники медичних закладів. Втім, з картками благодійної організації-партнера в рамках проєкту в проведенні тестування в кабінеті «Довіра» підліткам не відмовляли.

> *Тобто дуже багато було необґрунтованих відмов у плані того, що «ви ще дуже маленькі, йдіть, приходьте з батьками.*
>
> *Учасник ФГД, м. Харків*

> *Коли ми перевіряли в рамках такого експерименту, що в нас у селищі є і чи знають наші медпрацівники, де може підліток пройти тестування на ВІЛ, ну, ми стикнулися з тим, що… наші медпрацівники не всі в курсі, що в нас підліткам взагалі дозволено без батьків проходити такі тести.*
>
> *Учасник ФГД, с. Слобожанське*

Бар'єром для успішної роботи інколи називали малу кількість людей від НУО в команді проєкту, адже за більшої чисельності команди робота була б більш успішною.

> *Команда з чотирьох осіб – це дуже маленька команда, яка може забезпечити послугами профілактики ВІЛ-інфекції, доступом до таких послуг серед трьох районів. Звісно, потрібна більша команда. І в цьому плані в нас не було проведення стабільних заходів у кожному районі. Ми за місяць виїжджали два-три рази: перший тиждень – Березівський район, другий тиждень – Білгород-Дністровський район, третій тиждень – Лиманський район. Тобто якщо в Білгороді-Дністровському сім навчальних закладів, то перший заклад [в першому закладі], який ми відвідували, могло наступне заняття, якась лекція чи квест пройти вже через декілька місяців.*
>
> *Учасник ФГД, м. Одеса*

У малому населеному пункті дуже гострою є проблема конфіденційності: підлітку складно звернутися до медичного працівника для проведення тестування, отримання консультації або допомоги так, щоб про це ніхто не дізнався.

> *Розмовляли ми якось із дівчатами-підлітками про безпечний секс... Дівчинка одна піднімає руку і каже: «Так, мама зі мною розмовляла... Ну, мама сказала, що якщо, коротше, я завагітнію до кінця школи, то додому можу не приходити…» Підліткам просто нікуди звертатися зі своїми проблемами. З багатьох причин їх не розуміють, вони бояться розголосу, вони бояться осуду... Біля Куп'янська є Ковшарівка, найбільше смт, от там усі одне одного знають, і підліткам в принципі нікуди йти, щоб розповісти про свої проблеми.*
>
> *Учасник ФГД, м. Харків*

Узагальнення бар'єрів дає підстави визначити ОСНОВНІ РИЗИКИ щодо подальшого існування послуг після завершення проєкту.

Деякі учасники повідомляли про те, що після формального закінчення проєкту складно передбачити, чи буде подальша взаємодія успішною з огляду на недостатність ресурсів на місцях.

На думку учасників дискусій, під загрозою після закінчення проєкту опиниться такий напрям роботи з підлітками, як аутріч, з огляду на нестачу кадрів для такої роботи в державних установах соціального захисту.

> *Під час роботи цього проєкту ми, соціальні працівники, дізналися про можливості аутріч-роботи на вулицях. Такі методи.... ми це зможемо зробити, але не думаю, що місцева влада зацікавиться і введе посади, щоб замінити організації, які в цьому плані працюють... Я бачив багато штатних розкладів, створюється багато закладів, ніде нема подібної функції.*
>
> *Учасник ФГД, м. Лиман*

Якщо інформаційно-освітні послуги (передусім на базі закладів освіти в рамках діяльності в позанавчальний час) найвірогідніше залишаться і після завершення проєкту, то інші послуги, які потребують витратних матеріалів та додаткового фінансування, буде скорочено. Це стосується тестування на ВІЛ, видачі презервативів тощо.

> *Але, на жаль, у форматі тестування на ВІЛ, роздаткового матеріалу або ще більш серйозних послуг, мені здається, по закритті проєкту це все припиниться тому, що фінансування не виділяється, це буде лише на моїх плечах. Тому в нашому навчальному закладі лише у профілактичній та просвітницькій роботі буде висвітлюватися ця тема.*

Учасник ФГД, м. Знам'янка

РОЗДІЛ 3
ПРОЄКТ «ПІДЛІТКИ ПОЗА УВАГОЮ»: ДОСЯГНЕННЯ ТА ПІДСУМКИ

3.1. СТИСЛИЙ ОПИС ТА КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЄКТУ

Опис проєкту

Проєкт «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні», реалізований МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*) у співпраці з МБФ «Альянс громадського здоров'я» (Альянс), покликаний покращити доступ підлітків, які мають досвід уживання нелегальних наркотиків, та їхніх статевих партнерів до послуг профілактики та лікування ВІЛ у віддаленій та сільській місцевості. Проєкт реалізовувався впродовж трьох з половиною років (з грудня 2017 по березень 2021 років) на території семи областей України: Київської, Одеської, Харківської, Кіровоградської, Полтавської, Чернівецької області та підконтрольних Уряду України територій Донецької області. У цих областях було обрано 29 населених пунктів – сайтів проєкту.

Загальна мета проєкту: сприяти зниженню ВІЛ-інфекції серед підлітків, які мають досвід уживання наркотичних речовин, та їхніх статевих партнерів шляхом покращення доступу до якісних послуг профілактики ВІЛ, лікування та підтримки в сільській місцевості / невеликих населених пунктах районного значення України.

У рамках проєкту було передбачено реалізацію таких завдань:

Завдання 1. Покращити доступ до послуг профілактики ВІЛ для 9 000 підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, та їхніх статевих партнерів шляхом впровадження інноваційних дружніх до молоді моделей аутріч-роботи.

Завдання 2. Зміцнити потенціал партнерів – виконавців проєкту з метою надання якісних послуг підліткам, які мають досвід уживання нелегальних наркотиків, та їхнім статевим партнерам.

Завдання 3. Поліпшити поточні політики та процедури для подолання бар'єрів у доступі до послуг профілактики ВІЛ, лікування та підтримки.

На регіональному рівні проєкт впроваджували дев'ять партнерських організацій (НУО), що працюють за напрямом профілактики поширення ВІЛ-інфекції та зменшення шкоди від уживання наркотиків. Виконавці проєкту в регіонах: БФ «Повернення до життя» (Кіровоградська область), ПОБФ «Громадське здоров'я» (Полтавська область), БО «Світло надії» (Полтавська область), БО «Харківський благодійний фонд «Благо» (Харківська область), БО «Харківський благодійний фонд «Парус» (Харківська область), ЧБФ «Нова сім'я» (Чернівецька область), ВБО «Конвіктус Україна» (Київська область), ОБФ «Шлях до дому» (Одеська область) та ГО «Наша допомога» (Донецька область).

Охоплення

Загалом за основний період впровадження проєкту (з 1 грудня 2017 року по 30 вересня 2020 року) 8 101 унікальний клієнт отримав щонайменше базовий пакет послуг у рамках проєкту. Процес набору нових клієнтів не був лінійним і мав свої особливості для кожної регіональної НУО. З огляду на те що ці НУО в основному залучали нових клієнтів через освітньо-інформаційні заходи в ПТНЗ на сайтах проєкту, кількість нових клієнтів визначалася насамперед навчальним сезоном: найбільше нових клієнтів долучалося до проєкту на початку осені, найменше – в літній період.

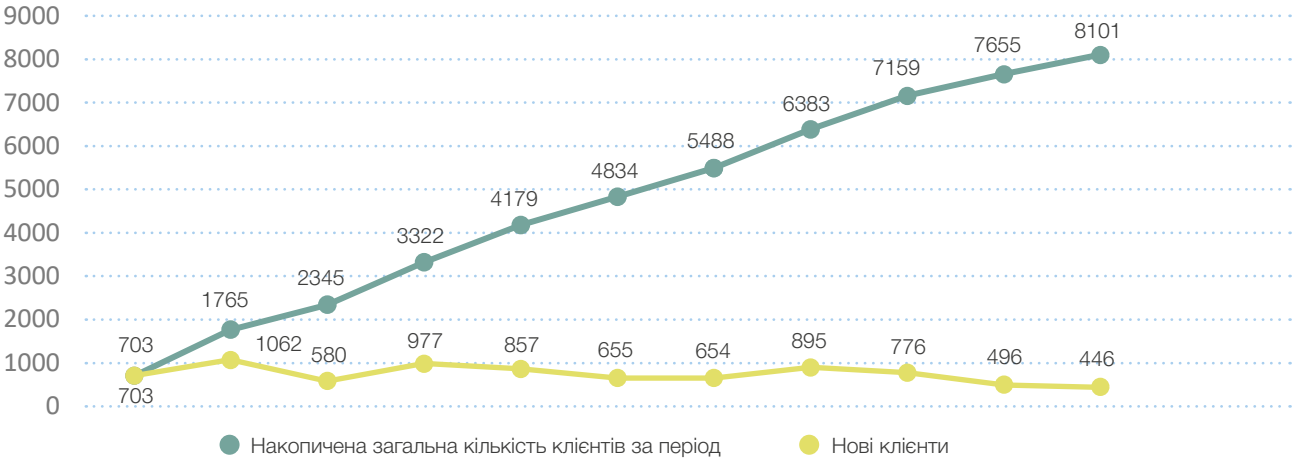
Точки отримання підлітками послуг, із розподілом за статтю та віком, %

Позначення	Часовий проміжок	Загальна кількість нових клієнтів за період
Y1Q1	01.12.2017 – 31.03.2018	703
Y1Q2	01.04.2018 – 30.06.2018	1 062
Y1Q3	01.07.2018 – 30.09.2018	580
Y2Q1	01.10.2018 – 31.12.2018	977
Y2Q2	01.01.2019 – 31.03.2019	857
Y2Q3	01.04.2019 – 30.06.2019	655

Позначення	Часовий проміжок	Загальна кількість нових клієнтів за період
Y2Q4	01.07.2019 – 30.09.2019	654
Y3Q1	01.10.2019 – 31.12.2019	895
Y3Q2	01.01.2020 – 31.03.2020	776
Y3Q3	01.04.2020 – 30.06.2020	496
Y3Q4	01.07.2020 – 30.09.2020	446
Загалом		**8 101 унікальний клієнт**

Найнижчий приріст нових клієнтів спостерігається в період з 1 квітня по 30 вересня 2020 року. Насамперед це пов'язано з карантинними заходами, що не дозволяли здійснювати регулярні аутріч-виїзди команди, проводити масові заходи, в тому числі освітні в навчальних закладах – основному місці залучення нових клієнтів до проєкту. В цей період особливу увагу було приділено збереженню наявної мережі клієнтів та забезпеченню безперервності надання послуг.

Розподіл приросту всіх нових клієнтів проєкту відповідно до звітного періоду, 01.12.2017 – 30.09.2020, осіб



Наведені результати щодо кількості клієнтів свідчать про потужне навантаження на команди НУО та партнерів, постійну роботу із залучення нових клієнтів, формування та утримання мережі клієнтів на основі визначення їхніх потреб. Постійне зростання загальної кількості клієнтів свідчить про те, що партнерські мережі змогли сформувати середовище довіри, а також про те, що попри успішну діяльність проєкту впродовж трьох років, подальше виявлення та залучення нових клієнтів та груп клієнтів залишається актуальним на наступні роки і має відбуватися на постійній основі.

Ключові результати проєкту

З грудня 2017 року по вересень 2020 року в рамках реалізації проєкту вдалося досягти таких результатів:

- Близько 300 організацій у семи областях України приєдналися до регіональних партнерських мереж для посилення роботи з підлітками і надання комплексних послуг.
- Усі підлітки, які стали клієнтами проєкту, отримали доступ до широкого спектру послуг, включаючи тестування на ВІЛ, консультування з ВІЛ/ТБ/ІПСШ/РСЗП/захисту прав, уживання наркотиків, доступ до презервативів, послуги соціального супроводу та перенаправлення на отримання інших послуг. Крім того, НУО – партнери проєкту проводили профілактичні заходи з підвищення обізнаності серед загального населення.
- На початку проєкту було суттєво доопрацьовано мобільний додаток Free2Ask, створений БО «Точка опори», зокрема було створено зручну базу дружніх послуг та підтримано роботу онлайн-консультантів.
- У 2018 році соціальні працівники та психологи з усіх команд проєкту пройшли базове навчання під час п'ятиденного тренінгу «Особливості надання послуг зменшення шкоди підліткам, які мають досвід вживання наркотиків і проживають у невеликих населених пунктах у віддаленій місцевості».
- У 2019 році 72 підлітки з числа клієнтів проєкту пройшли навчання з лідерства та адвокації під час семи одноденних тренінгів у регіонах, які проводили рівні консультанти партнерської молодіжної організації «Teenergizer». Десять найактивніших підготовлених лідерів здійснили оцінку доступності тестування на ВІЛ у державних медичних закладах у восьми малих містах Харківської області. 33 молоді активісти взяли участь у Підлітковому літньому таборі, який було організовано у серпні 2019 року в Чернівцях у партнерстві з

БФ «Нова сім'я» та у співпраці з проєктом «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини».

- Упродовж 2019 року в рамках проєкту 33 представники команд НУО та їхньої партнерської мережі з населених пунктів впровадження проєкту, зокрема надавачі послуг та представники місцевих адміністрацій, мали змогу обмінятися досвідом і найкращими практиками в рамках дев'яти візитів з обміну досвідом між різними містами і селищами проєктних сайтів.
- 36 учасників із числа команд НУО та фахівців партнерської мережі, які надають послуги ПВН, пройшли підготовку щодо сучасних форм роботи з молоддю, використовуючи віртуальні платформи та соціальні медіа під час п'ятиденної Літньої школи «Школа віртуальної реальності», яка відбулася в червні 2019 року.
- 15–17 вересня 2020 року у співпраці з проєктом «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» відбулася перша в Україні Конференція для та про підлітків «Віртуально про реальне», яка зібрала всі найкращі практики роботи з підлітками. Для участі в Конференції зареєструвалося 2 029 учасників, з яких 569 – підлітки (до 19 років) і 1 460 – дорослі. Сайт конференції: https://conf2020.afew.org.ua.
- У 2020 році також у партнерстві з проєктом «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» *AFEW-Україна* та студія онлайн-освіти EdEra розробили онлайн-курс «Усе, що треба знати для забезпечення прав підлітків в Україні». Станом на 31 березня 2021 року на курс зареєструвався 6 321 слухач, із цього числа 3 112 слухачів повністю пройшли курс та отримали сертифікат про успішне його завершення. Посилання на курс: https://courses.ed-era.com/courses/course-v1:AFEW+1+2020/about.

Адвокація доступу до послуг

З метою забезпечення сталості послуг для підлітків у проєкті підтримувався окремий напрям бюджетної адвокації: фахівці регіональних НУО проходили відповідне навчання з практик адвокації та впроваджували набуті навички на своїх сайтах проєкту і на регіональному рівні. Втім, ситуація за результатами цього напряму роботи значно відрізняється між сайтами проєкту і в третій рік реалізації проєкту ускладнилася початком пандемії COVID-19. Проте частині партнерських НУО все-таки вдалося досягти певних результатів. Так, БО «ХБФ «Парус» підписала договір з місцевою владою на соціальне замовлення профілактичних послуг у м. Куп'янську Харківської області.

Так само договір про надання послуг інтерактивного навчання щодо тем уживання наркотиків та ризикованої поведінки за рахунок місцевого бюджету в м. Горішніх Плавнях Полтавської області уклав ПОБФ «Громадське здоров'я». У Лубнах та Пирятині БО «Світло надії» отримала дозвіл на впровадження програми профілактики ризикованої поведінки серед підлітків, яка стала частиною місцевої молодіжної програми. БО «ХБФ «Благо» також розробила проєкт реабілітаційної програми для підлітків, які мають досвід або є залежними від психоактивних речовин, що стало частиною державної програми роботи з підлітками. На жаль, наразі механізм соціального замовлення не є усталеною практикою на місцях, а успіхи на цьому шляху можна віднести на користь наполегливості та ініціативності окремих команд.

3.2. ОСНОВНІ ДОСЯГНЕННЯ ПРОЄКТУ

Розвиток нових послуг для підлітків

На початку реалізації проєкту послуги для підлітків, які мають досвід уживання наркотиків, у обраних населених пунктах (особливо в селах та віддалених населених пунктах) були вкрай обмежені. Наявність послуг лікування та зменшення шкоди була значно нижчою, ніж у великих містах. У селах і малих містах, де доступні лише медичні послуги первинної медичної допомоги, були відсутні спеціальні послуги для молоді, пов'язані з сексуальним та репродуктивним здоров'ям, зменшенням шкоди чи лікуванням і консультуванням. Під час базової оцінки 2018 року підлітки висловлювали потребу в моральній підтримці та анонімних службах психічного здоров'я і зазначали, що консультація наживо є кращою, ніж спілкування в Інтернеті, хоча підтримка в мережі все ще важлива.

Під час обговорення нових послуг для підлітків, які з'явилися в громадах завдяки діяльності проєкту, учасники ФГД називали перелік послуг, подібний до того, який надавався в рамках базової моделі проєкту, а саме:

- добровільне консультування і тестування на ВІЛ (що особливо важливо в контексті доступу підлітків до послуг у малих населених пунктах);
- видача презервативів;
- видача тестів на вагітність, оглядових гінекологічних наборів, засобів гігієни, лубрикантів тощо;

- видача інформаційних матеріалів про поширення ВІЛ, зменшення ризиків від уживання ПАР тощо;
- проведення лекцій (у тому числі відеолекцій) соціальними працівниками та психологами, бесід із лікарями-наркологами;
- проведення зустрічей із психологом; це особливо важливо з огляду на те, що підлітки усвідомлюють, що вони в принципі можуть отримати психологічну допомогу, а не залишатися наодинці з проблемами;
- організація квестів, флешмобів та вікторин для підлітків;
- програми для підлітків із розвитку лідерських якостей (тренінги та літній табір для підлітків);
- робота за напрямом «рівний–рівному», коли підлітки можуть обмінюватися досвідом між собою.

> *Все-таки в нашому навчальному закладі десять років тому це [тестування на ВІЛ] було щось невідоме, ніхто навіть не розумів, що відбувається в цей момент. Зараз це таке досить звичне явище для наших учнів.*
>
> *Учасник ФГД, м. Знам'янка*

> *Вони тепер знають, хто такий психолог, де він знаходиться, що з ним поговорити – це просто і круто, що у нас можна просто полялякати, взяти презервативи і проконсультуватися. Вважаю, що це вагомий результат, що нас не бояться, що до нас ідуть і, сподіваюсь, будуть і надалі йти.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоукраїнка*

> *До нас почали звертатися батьки, діти самостійно, студенти, учні нашого міста і з прилеглих сіл і територій, просити засоби індивідуального захисту. Це був період, коли до нас приходили учні-старшокласники наших міських трьох шкіл, які є у нашому місті: вони знали, що у нас можна отримати презервативи та лубриканти.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Важливим напрямом діяльності було широке висвітлення роботи проєкту в місцевих ЗМІ, завдяки чому до мережі почали звертатися підлітки. Крім того, визнання та висвітлення наявних проблем завжди є першим кроком для їх вирішення.

> *З появою цього проєкту, ГО «Нова сім'я», я так зрозуміла, що люди перестали приховувати цю проблему. Люди почали звертатися: вони зрозуміли, що це не є щось таке, від чого потрібно ховатися. Комунікації були настільки налагоджені. Ви зрозуміли, що якщо школи, діти, наш медичний коледж почали говорити про це вголос, то я вважаю, що це був прорив...*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Нові формати діяльності та виклики під час карантину

В умовах карантинних обмежень, викликаних пандемією COVID-19, ситуація з наданням послуг підліткам з віддалених районів ускладнилася. В цей час саме локальні місцеві лідери громади допомагали у підтримці безперервності надання послуг підліткам навіть в умовах максимального обмеження особистих зустрічей. Спілкування представників регіональних НУО з надавачами послуг на сайтах проєкту підтримувалося через телефонні та відеодзвінки, так само місцеві лідери громади підтримували спілкування з підлітками на сайтах проєкту. Навчання місцевих надавачів послуг було переведено в онлайн-формат у вигляді вебінарів, онлайн-курсів та віртуальних конференцій. Отже, під час карантину учасники проєкту вимушені були знаходити нові формати діяльності, тобто надавати певний спектр послуг онлайн. Це були онлайн-зустрічі, листування за допомогою месенджерів, дистанційне навчання, квести та консультації онлайн, залучення лідерів з числа підлітків та розбудова мережевих комунікацій з клієнтами проєкту.

> *А чого тільки вартий той набір цифрових інструментів, з якими ми познайомились завдяки онлайн-заходам, що проводились в рамках цього проєкту. Це є і Kahoot!, і Quiz, і можливості Zoom-кімнат та багато іншого.*
>
> *Учасник ФГД, м. Красноград*

У процесі впровадження проєкту було побудовано ефективну систему взаємодії регіональних НУО і сайтів проєкту в онлайн-площині через молодіжних лідерів з числа підлітків та партнерів з числа надавачів послуг підліткам на конкретних сайтах проєкту. Через це підлітки і партнери проєкту змогли швидко підлаштуватися під карантинні заходи, запроваджені у зв'язку з пандемією COVID-19 у березні 2020 року. Упродовж 2020 року графік здійснення аутріч-виїздів залежав від епідемічної ситуації в конкретному регіоні й населеному пункті, проте здійснення таких виїздів не заохочувалося. Послуги консультування та інформування (як індивідуального, так і групового) надавалися в заочному форматі телефоном, засобами відеозв'язку (Zoom) і через соціальні мережі та месенджери (Instagram, Telegram, Viber, Facebook). За потреби клієнти отримували роздаткові матеріали (презервативи, захисні маски тощо) поштою або при зустрічі за попередньою домовленістю із дотриманням правил особистої безпеки.

Сталість мережі й надання послуг після закінчення проєкту

Важливим результатом проєкту є наявність усіх необхідних передумов для забезпечення сталості мережі й надання послуг. Учасники дослідження (ФГД) казали про важливість сталості послуг і свою діяльність у цьому напрямі. Ключовим моментом є залучення коштів із місцевих бюджетів на роботу з підлітками. Наприклад, в Одеській області триває робота щодо виділення фінансування на роботу з підтримки підлітків, у Полтавській області фінансування продовжено за рахунок міського бюджету, в Чернівецькій області ОТГ також виділила гроші на програму роботи з підлітками, що вживають наркотики. В Київській області є успішний досвід відкриття молодіжного центру.

> *Ми зараз саме займаємося процесом сталості послуг, і певну діяльність ми включили в регіональну програму громадського здоров'я. Можливо, буде звідти підтримка. Крім того, мене зараз призначили секретарем координаційної ради громадського здоров'я, і ми будемо ініціювати розробку районних програм, міських програм в Одеській області і будемо шукати можливості виділення фінансування зі всіх бюджетів – місцевих, обласних, районних, територіальних громад на цю діяльність.*
>
> *Учасник ФГД, м. Одеса*

> *Мене тішить те, що ми зуміли достукатися до однієї місцевої громади, саме міської територіальної громади. Вони почули нашу проблему тому, що саме на території ОТГ Новоселиці найбільша кількість дітей – споживачів нарко-психотропних речовин. Наразі вони нам виділили певну суму коштів, ми прийняли на їх рівні програму... Є надія на те, що кожна громада нас почує, кожна громада зрозуміє, що проблема є, вона існує.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Під час ФГД було обговорено питання майбутньої співпраці, підтримки та розвитку мережі послуг для підлітків цільових груп. Усі учасники впевнені в такій необхідності та доцільності. Для забезпечення сталості мережі партнерів та послуг створено всі організаційні умови, наявні механізми координації, підвищено рівень професійної кваліфікації надавачів послуг, є досвід спільного планування, досвід адвокації та залучення ресурсів (хоча й на різному рівні на різних сайтах).

Загальний вплив проєкту

Більшість учасників ФГД відзначили великий позитивний вплив проєкту на ситуацію з наданням у громадах послуг підліткам, які мають досвід уживання наркотиків. Багато учасників казали про те, що власне існування такої цільової групи, як підлітки, що вживають наркотики, під час проєкту вперше потрапило у фокус уваги владних структур.

> *Лише з появою в нашому місті БФ «Парус» і таких працівників цієї сфери нарешті органи влади... дізналися взагалі про таку категорію молоді, як молодь з групи ризику... Є підлітки, подивіться скільки у нас послуг, там школи лідерства, будь-які конкурси для талановитої, обдарованої молоді. А для молоді з групи ризику взагалі нічого. Замовчували, що взагалі є такі діти, підлітки. І головне досягнення, за що я дякую, навіть мою увагу це привернуло: я стала цим займатися більш дієво після знайомства з представниками БФ «Парус»...*
>
> *Учасник ФГД, м. Куп'янськ*

Проблема вживання наркотиків підлітками стала актуальною і для батьків. Загальне підвищення освіченості батьків та інших дорослих щодо вживання ПАР, репродуктивного здоров'я і т. д. у перспективі допоможе залучати батьків як союзників для допомоги тим підліткам, які її потребують.

> *Коли ми починали працювати, в нас були такі перепони трохи і з боку батьків підлітків, які були проти задіяння дітей в наших проєктах. Але підвищуючи рівень обізнаності не тільки дітей, але й батьків, також деяких вчителів, при наших зустрічах додаткових, таки змогли доказати їм, що це дуже важливо для дітей – бути обізнаними, мати доступ до тестування, консультування, що вони теж можуть бути обізнаними і пояснювати тим, хто не знає, для чого це все робиться.*
>
> *Учасник ФГД, м. Березівка*

> *Діти та батьки почали звертатися, вони зрозуміли до кого, вони знають, до кого конкретно можна звертатися, хто їм допоможе. Я вважаю, що це є успіх... Якщо вони приходять, то, певно, ми багато в чому запобігли якимось більшим проблемам.*
>
> *Учасник ФГД, м. Новоселиця*

Залучення самих підлітків як активних суб'єктів, а не просто об'єктів перевиховання, теж відіграє дуже важливу роль у їхній подальшій життєдіяльності.

> *Найбільшим досягненням це було залучити підлітків, які... вели таку більш асоціальну девіантну поведінку і, залучившись до даного проєкту, змінили свою поведінку, стали більш відповідальними, мали бажання брати участь, мали бажання залучати дітей, надавали свої пропозиції, тобто активно долучались, і їм це подобалося, і діти змінювалися, змінювали свою поведінку, і в подальшому, мабуть, і доля їхня змінилася, тому що вони вже бачили якісь плани на майбутнє...*
>
> *Учасник ФГД, м. Березівка*

> *У цьому проєкті великим плюсом було те, що сама молодь, підлітки були лідерами, залучали підлітків, собі рівних, до проєкту... І ось ці лідерські навички, які вони отримували, – це дуже хороший позитивний досвід для самих підлітків.*
>
> *Учасник ФГД, м. Одеса*

Підвищення поінформованості самих підлітків також є дуже важливим результатом роботи проєкту. Крім того, підлітки дізналися про те, що існує місце, куди вони можуть звернутися по допомогу.

> *Я думаю, що найбільша цінність цього проєкту – що діти стали довіряти дорослим, і саме головне – не замовчують проблему. У суспільстві це соромно. А діти зараз, після цього проєкту, я дивлюся по нашому училищу, стали говорити про це відкрито. Більш того, вони стали говорити: «У мене друг вживає, що зробити потрібно?», – професіонали «Громадського здоров'я» дають консультації, даємо направлення на кабінет «Довіра».*
>
> *Учасник ФГД, м. Горішні Плавні*

У рамках проєкту вдалося зменшити ін'єкційне вживання у частини підлітків, а частина підлітків зменшила вживання наркотиків.

> *У нас в рамках цього проєкту багато підлітків, які перестали вживати ін'єкційні наркотики, перейшли за принципами зменшення шкоди на легкі неін'єкційні наркотики.*
>
> *Учасник ФГД, м. Слов'янськ*

> *І коли ти спостерігаєш, що хтось не вліз у це все повністю, з головою, а комусь допомогли і дитина почала будувати інше життя, інші взаємовідносини з батьками… Кілька підлітків уже виросли і знайшли роботу.*
>
> *Учасник ФГД, м. Київ*

Крім того, учасники дискусій зазначили, що не тільки підлітки отримали допомогу, а й надавачі послуг значно підвищили свою обізнаність та компетентність.

> *Важливим моментом був саморозвиток, нова інформація. Знаєте, інколи це навіть було… Один раз я потрапила на тренінг, це було навчання для мене. Були певні питання, в яких я було не дуже обізнана, трохи плавала. Це допомогло, навіть і в процесі не тільки із підлітками, які схильні до вживання наркотичних речовин, а й із звичайними підлітками.*
>
> *Учасник ФГД, м. Знам'янка*

Важливим результатом є усвідомлення партнерами мережі необхідності проведення досліджень серед підлітків, у тому числі щодо ризикованих практик підлітків, як на базі закладів освіти, так і в просторі соціальних мереж, з метою розуміння реальної ситуації в підлітковому середовищі.

ВИСНОВКИ

Результати фінального дослідження переконливо свідчать, що діяльність проєкту позитивно вплинула на покращення доступу підлітків, які вживають наркотики, та їхніх сексуальних партнерів до послуг профілактики ВІЛ, на зміцнення потенціалу всіх партнерів – виконавців проєкту; надала позитивний приклад комплексної моделі профілактичної роботи в малих населених пунктах, сприяла формуванню позитивного досвіду долання бар'єрів у доступі підлітків до послуг профілактики ВІЛ, лікування та підтримки на місцевому рівні, навіть в умовах недостатнього розвитку необхідної інфраструктури; привернула увагу громадськості до проблем ПВН на національному та місцевому рівнях і сформувала підґрунтя для майбутньої роботи з ПВН. При цьому важливим є гнучкий та орієнтований на місцеві потреби підхід у роботі НУО та партнерів мережі надавачів послуг, що створює умови розвитку потенціалу, впровадження інноваційних форм роботи, покращення діалогу, співпраці та координації; налагодження механізмів переадресації підлітків; формування у підлітків довіри до надавачів послуг.

Отримані дані ще раз засвідчили важливість стійкої профілактичної роботи з підлітками, оскільки у віці 14–16 років переважно відбувається залучення до вживання наркотичних речовин. Для переважної більшості підлітків, які вживають наркотики, першою спробою є куріння (зазвичай – канабісу), що доволі складно контролюється батьками та вчителями і, відповідно, потребує об'єднання зусиль усіх зацікавлених сторін та надавачів послуг щодо формування усвідомлених настанов на здоровий спосіб життя, навичок критичного мислення і протидії впливу оточення однолітків.

Позитивним впливом проєкту є те, що серед опитаних підлітків в основному простежується тенденція моновживання: 73% опитаних підлітків регулярно вживають лише один наркотик (у 2018 році – 56,7%). Порівняння каналів отримання неін'єкційних наркотиків за останні 30 днів першої хвилі опитування та фінального дослідження засвідчило значне зменшення покупок з рук, у бариг, у знайомих. Водночас зросла частка тих, хто забирає наркотик через закладку, купляє по телефону та через інтернет-ресурси, що важливо враховувати у своїй діяльності надавачам профілактичних послуг. Хоча й незначно, але зменшилася (з 8,8% до 7%) частка підлітків з числа тих, хто мав досвід уживання наркотиків, які повідомили про випадки передозування внаслідок прийому наркотиків за останні 12 місяців перед опитуванням. Лише 1% опитаних мав досвід ін'єкційного вживання наркотиків.

Отримані дані щодо практик статевих стосунків серед підлітків про те, що три чверті підлітків мали досвід статевих стосунків; що середній вік сексуального дебюту становить 15,2 року, а чверть мала сексуальний дебют до досягнення 15 років; що підлітки змінюють статевих партнерів і мають паралельні стосунки; що невелика частка (більшою мірою дівчата) практикує статеві стосунки за винагороду (гроші, їжу, житло, наркотик, алкоголь, одяг, взуття тощо); що поширеною є практика вживання алкоголю перед статевими контактами (особливо серед підлітків 18–19 років); що завжди використовують презерватив менше половини опитаних підлітків тощо, – вимагають посилення освіти і профілактики у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я з урахуванням вікових особливостей та гендерно чутливих підходів.

За три роки розвитку в рамках проєкту профілактичних послуг та мережі надавачів послуг у визначених населених пунктах відбулося значне збільшення (у 2,5 раза) можливостей отримання безкоштовних презервативів, насамперед за рахунок діяльності соціальних працівників громадських організацій, пунктів видачі презервативів, аутріч-маршрутів.

За результатами опитування можна також зробити висновок про те, що потреби підлітків значно ширші, ніж профілактика та формування здорового способу життя, і це важливо враховувати для розвитку привабливих та стійких послуг. Зокрема, кожен п'ятий підліток працює, але переважно неофіційно. Серед 18–19-річних працюють більше третини, при цьому три з чотирьох – неофіційно. Отже, для ефективної роботи з такими підлітками необхідно мати партнерські організації, які можуть допомогти/надати консультації у працевлаштуванні та професійній орієнтації/перепідготовці/здобутті професії.

Високий рівень доступу до інтернет-ресурсів, месенджерів, онлайн-комунікації відкриває нові можливості надавачам послуг, але й формує нові виклики. Умовний рейтинг тематичних цілей користування Інтернетом серед опитаних підлітків є таким: навчання/робота – знайомства – наркотики – секс. При цьому за три роки значно зросла частка підлітків, які використовують Інтернет для знайомства, флірту, побачення; які за допомогою Інтернету здійснюють обмін досвідом/враженнями про статеві контакти; шукають партнера для сексу. Тому формування навичок безпечної інтернет-поведінки (чи онлайн-поведінки) стає актуальною темою для профілактичної роботи з підлітками.

Результати дослідження стосовно отримуваних послуг дозволяють визначити найбільш затребувані (отримання презервативів, тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та ІПСШ, консультації медичного працівника, послуги з організації дозвілля, які мали більший попит серед молодших

вікових груп) та підтвердити важливість гендерно-орієнтованого підходу, адже дівчата частіше користуються всіма послугами, а охоплення хлопців вимагатиме додаткових зусиль та пошуку додаткових способів мотивації.

Підтверджено важливість активного залучення закладів освіти (половина опитаних підлітків отримували послуги саме за місцем навчання), а також роботи на аутріч-маршрутах для досягнення підлітків груп ризику (40% підлітків було досягнуто соціальними працівниками та представниками громадських організацій). Значний потенціал мають молодіжні центри/хаби/простори. Підлітки всіх вікових груп мають високий попит на послуги у форматі офлайн: 40,5% віддають їм перевагу та ще 40,3% зазначили, що потрібні різні формати надання послуг – і онлайн, і офлайн. Отже, лише 18,6% віддали перевагу онлайн-послугам. Як показують результати, підліткам важливо отримувати корисну для себе інформацію, зокрема про здоров'я, стосунки, події тощо, як під час безпосереднього спілкування з надавачами послуг, фахівцями, так і в дистанційних та онлайн-форматах.

Порівняння отриманих результатів із першою хвилею опитування свідчить про те, що серед підлітків значно зріс попит майже на всі форми отримання актуальної для них інформації. Позитивний досвід отримання послуг у рамках проєкту суттєво (в 2,1 раза) збільшив частку підлітків, які хотіли б отримувати інформацію з питань здоров'я, стосунків, нових чи складних життєвих ситуацій тощо на лекціях чи бесідах у закладах освіти. В 1,6 раза збільшилася частка підлітків, які хотіли б отримувати інформацію від друзів та однолітків. Зросла також частка тих, хто орієнтований на спілкування з волонтерами та соціальними працівниками (з 56% до 74%). В 1,5 раза зросла частка підлітків, які хотіли б отримувати інформацію через смартфон, в 1,4 раза – запит на онлайн-консультації спеціалістів та отримання SMS-повідомлень на мобільний телефон.

Отже, державна політика має виокремлювати групу підлітків (10–19 років) як вікову групу особливої уваги; необхідним є включення групи підлітків (у т. ч. підлітків груп ризику) до системи моніторингу та оцінки національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції; важливими є посилення організаційно-технічного і кадрового потенціалу організацій, які працюють з підлітками; розвиток системи ефективної переадресації підлітків відповідно до їхніх медико-соціальних потреб та психологічних особливостей; надання фокусованих профілактичних послуг, які відповідають потребам підлітків з урахуванням їхньої належності до певної групи ризику, а також враховують їхні вікові, гендерні та соціально-економічні особливості; робота зі спеціалістами та вчителями;

підвищення кваліфікації спеціалістів, які надають послуги підліткам з груп ризику; залучення до роботи лідерів із середовища підлітків та розвиток регіональних мереж лідерів-підлітків; доступність і якість медичних послуг та програм зменшення шкоди.

Осмислення основних досягнень дозволяє узагальнити ЗАСВОЄНІ УРОКИ:

1. Важливість планування та проведення базової оцінки (базового дослідження) на початковій фазі, що формує підґрунтя для планування втручань, а також проміжної (за необхідності) та фінальної оцінки діяльності. Доцільно передбачити цільові показники та механізми внутрішнього моніторингу впровадження профілактичних програм.

2. Міцне партнерство з визначенням зони відповідальності кожного партнера та форм співпраці. Наявність чітких механізмів координації та взаємоінформування, постійне коригування спільної діяльності партнерської мережі.

3. Самі підлітки мають бути суб'єктним партнером, для чого необхідно знаходити відповідні форми їхньої участі та мотивацію підтримки їхньої зацікавленості.

4. Адвокаційний компонент має бути постійною діяльністю від самого початку (й навіть підготовчої фази) проєкту і вимагає підтримки в режимі нон-стоп. Пошук фінансових та нефінансових ресурсів (фандрайзинг) необхідно планувати як активність на всіх етапах діяльності проєкту.

5. Успішна діяльність на місцевому рівні значною мірою залежить від політики на національному та регіональному рівнях, при цьому пряма зацікавленість та підтримка центральних органів влади є запорукою успіху в культурних умовах України.

6. Різноманітні форми навчання, професійних консультацій фахівців, спеціалістів, волонтерів та лідерів проєкту необхідно планувати та реалізовувати впродовж усього періоду проєкту, так само як і обмін досвідом та обговорення досягнень і помилок чи невдач. Важливим аспектом є підвищення рівня знань щодо нормативно-правової бази, яка стосується роботи з підлітками та надання їм послуг.

7. Для підлітків привабливою є комбінація різних форм та методів профілактичної роботи з використанням як офлайн-, так і онлайн-форматів, інноваційних технологій та підходів.

8. Важливо забезпечити привабливість та дружність місць надання послуг підліткам, спілкування та взаємодії, для чого необхідно створювати молодіжні центри, простори тощо.

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

Точки зору, викладені в цій публікації, можуть не відображати позицій та поглядів організації «Французька міжнародна експертиза «Ініціатива 5%» (Expertise France 5% Initiative), Міністерства міжнародних відносин і міжнародного розвитку Франції та/або Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

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

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

© Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*), 2021

© Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров’я», 2021

Усі права захищено.

Розповсюджується безкоштовно.