

Исследование факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией среди уличных детей и подростков в восьми регионах России



Врачи
детям



Исследование факторов риска заражения ВИЧ инфекцией среди уличных детей и подростков в восьми регионах России

Публикация составлена по результатам исследования, проведенного Санкт-Петербургской организацией «Врачи Детям» при поддержке российской некоммерческой организации «Открытый Институт Здоровья»

Редактор

Йорик Р.В. — врач, магистр общественного здравоохранения, директор представительства организации «Право на здоровье» в России, председатель правления организации «Врачи детям»

Автор

Батлук Ю.В. - психолог, старший преподаватель факультета психологии СПбГУ, директор программ организации «Врачи детям»

Благодарим за помощь в проведении исследования:

- Томский региональный некоммерческий благотворительный Фонд «Томск-АнтиСПИД» (Борзунову Е. М., Рогожкину И. Б., Николаеву С., Ковалёва Н., Сидоренко А., Косынкину В., Черкасову Ю., Петрову А., Нимаеву С.),
- РОО «Байкал-АнтиСПИД» (Баглаеву С. С., Каратаеву Г. Н., Гомбоеву Л., Манжееву Н., Очилову В.),
- ПРОО «Псковская антиСПИД инициатива» (Сивачеву И. Л., Трофимову В. М., Бакееву Е., Вага А., Гаврилову М., Городецкую И.),
- МУ Комплексный центр социального обслуживания «Доверие» (Овчинникову Е. В., Сабирову Н. А., Фатыхову Г., Орловцеву А., Минубаева Л., Насибуллину Д.),
- Автономную некоммерческую организацию «Бюро по проблемам наркомании» (Патутину Т. П., Черных Л., Коблова В., Лабузову Л., Каторжных А., Козлову Т., Гринцову Ю.),
- Нижегородский региональный общественный фонд содействия Организации Объединенных Наций (Камина А. А., Ермолаеву А., Амирова А., Рябову А., Соловьёву Е., Антонову А.),
- Вологодское областное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (Балину А. Н., Узорову Т. М., Балашову М., Белова А., Пономарёву Л., Ильина Б.),
- Сотрудников уличной службы «Врачи Детям» (Сафронова А., Гвилаву Б., Юлову Е.).

Б28

Батлук Ю.В. Исследование факторов риска заражения ВИЧ инфекцией среди уличных детей и подростков в восьми регионах России — СПб.: Врачи детям, 2011.— 32 с.

Верстка: И. Жериков

Данная публикация представляет собой результат исследования социально-демографических характеристик и факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией в группе уличных детей и подростков 15-18 лет в восьми регионах России. Исследование проводилось методом одномоментного среза в феврале — мае 2011 г. в несколько этапов: (1) картирование 159 мест скопления уличных подростков, (2) определение 97 площадок методом случайной выборки, (3) проведение интервью на отобранных площадках со всеми подростками, соответствующими критериям включения в исследование и прошедшими процедуру информированного согласия. Результаты основаны на анализе данных опроса 794 подростков, приблизительно по 100 человек из каждого региона. Среди опрошенных, 51,9% подростков злоупотребляют алкоголем; 39,2% подростков имеют опыт употребления ПАВ; 4,2% употребляли наркотики инъекционным путем. Сексуально активными являются 72,6% опрошенных; 22,1% за последний год имели более 6 сексуальных партнеров; 57,0% подростков нерегулярно используют презервативы; 21,1% девушек когда-либо были беременны, у 8,7% участников ранее были диагностированы ИППП. При этом подростки достаточно хорошо информированы о различных факторах риска заражения ВИЧ.

ISBN 978-5-905246-02-9



9 785905 246029

Содержание

1. Предпосылки к проведению исследования	4
2. Методы исследования	4
3. Площадки для исследования	5
4. Результаты исследования:	
4.1. Социально-демографические особенности уличных детей	8
4.2. Употребление психоактивных веществ	13
4.3. Сексуальное поведение	16
4.4. Знания о ВИЧ-инфекции	19
4.5. Обращение за помощью	19
5. Обсуждение и выводы	22
Приложения	24

Список сокращений:

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГУЗ	Государственное учреждение здравоохранения
ИППП	Инфекции передающиеся половым путем
КВД	Кожно-венерологический диспансер
КДН	Комиссия по делам несовершеннолетних
МКБ	Международная классификация болезней
МУ	Муниципальное учреждение
ООН	Организация объединенных наций
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПТУ	Профессионально-техническое училище
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЦВИНП	Центр временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей

1. Предпосылки к проведению исследования

На долю молодежи приходится приблизительно половина случаев заражения ВИЧ в мире¹. В Российской Федерации, по данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 31 декабря 2010 г. было официально зарегистрировано 589,6 тысяч² случаев ВИЧ-инфекции, при этом более 50% ВИЧ-инфицированных — это люди моложе 30 лет³. Подростки, периодически или постоянно живущие на улице, известные как «уличные дети», составляют группу, наиболее подверженную риску заражения ВИЧ. Уличные подростки — это неоднородная по своему составу социальная группа, которая включает как беспризорных, так и безнадзорных несовершеннолетних. Согласно определению Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), термином «уличные дети» называют несовершеннолетних, которые постоянно живут вне дома, семьи или интернатного учреждения, а также тех, которые сохраняют связь с семьей, но большую часть времени проводят на улице.⁴

Подростки оказываются на улице по разным причинам, включая насилие или отсутствие заботы и внимания в семье или детском доме, злоупотребление ПАВ в семье или смерть родителя(ей)⁵. Несмотря на то, что у многих подростков есть родители, они не получают необходимой родительской поддержки и фактически являются «социальными сиротами»⁶. Уличные подростки в борьбе за выживание часто объединяются в группировки, в составе которых они пытаются заработать деньги, выполняя неквалифицированную работу или занимаясь попрошайничеством, употребляют наркотики и алкоголь, вступают в незащищенные половые связи и практикуют другие виды рискованного поведения. Такой образ жизни создает угрозу для их здоровья и ведет к многочисленным неблагоприятным последствиям, включая ВИЧ/СПИД. Это подтвердило одномоментное исследование распространенности ВИЧ, проведенное в Санкт-Петербурге в 2006 году, показавшее,

что 37,4% уличных подростков 15–19 лет имеют ВИЧ-инфекцию⁷. Основным путем распространения ВИЧ-инфекции в этой группе стало, очевидно, инъекционное употребление наркотиков: 50,7% имели опыт употребления инъекционных наркотиков, 32,9% употребляли их в настоящее время (на момент проведения исследования). Однако, факторы риска, связанные с сексуальным поведением уличных подростков, также могли оказать существенное влияние на показатель распространенности ВИЧ: 95,9% имели опыт сексуальных отношений, при этом 24,0% уличных подростков за прошедшие 12 мес. имели 6 и более половых партнеров, а 36,9% — от 2-ух до 5-ти партнеров; 79,6% подростков сказали о том, что нерегулярно используют презервативы, и 9,7% сообщили о том, что когда-либо занимались сексом в обмен на деньги, еду, вещи, приют и прочее.

По оценкам экспертов, в России насчитывается 1–3 миллиона уличных подростков⁸, которые, очевидно, подвержены риску заражения ВИЧ. Однако, помимо исследования в Санкт-Петербурге, данные о распространенности ВИЧ среди уличных детей в других регионах России отсутствуют. Проведение систематической оценки распространенности ВИЧ среди уличных подростков представляется сложной задачей ввиду особенностей их образа жизни, закрытости и труднодоступности данной группы.

Цель данного исследования, проведенного в феврале — мае 2011 года, состояла в изучении социально-демографических и поведенческих факторов, влияющих на заражение ВИЧ-инфекцией, в группе уличных подростков восьми регионов России. *Дополнительные задачи* данного исследования заключались в том, чтобы определить уровень знаний целевой группы о ВИЧ-инфекции, доступность различных видов помощи для уличных подростков, а также уровень информированности о том, где эту помощь можно получить.

2. Методы исследования

Исследование факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией среди уличных подростков восьми регионов России проводилось в период с февраля по май 2011 г. при участии государственных и некоммерческих организаций, работающих с целевой группой в этих регионах. Исследование проводилось в два этапа: (1) формирование списка мест пребывания уличных подростков («тусовок») и случайного выбора из этого списка исследовательских площадок (сайтов); и (2) проведение интервью среди всех подростков, отвечающих критериям отбора и готовых участвовать в исследовании на каждом выбранном сайте.

Для проведения исследования организацией «Врачи детям» был разработан протокол исследования, который включал в себя описание целей и задач исследования, состав исследовательской команды и распределение функций между ее членами, а также подробное описание процедур исследования от момента картирования до анализа и публикации полученных данных. Этот регламентирующий документ был разработан на основе протокола исследования 2006 года в Санкт-

Петербурге с учетом актуальной ситуации в регионах. Перед началом исследования организация «Врачи детям» провела обучение всех исследовательских команд исполнению протокола исследования с целью достижения полного единообразия исследовательских процедур во всех восьми регионах.

Для построения выборки уличные службы региональных организаций, участвующих в исследовании, провели комплексное картирование всех существующих и предполагаемых мест пребывания уличных детей и подростков, включая торговые центры, открытые уличные рынки, места коллективного отдыха, заброшенные здания, теплотрассы, бесплатные столовые, а в крупных городах также станции метро. Аутрич-работники провели оценку каждого места уличной «тусовки» и выбрали те сайты, где в течение 1 часа можно было наблюдать не менее пятерых подростков. Картирование мест скопления подростков продолжалось в течение двух месяцев до начала исследования. В список мест пребывания уличных детей помимо уличных «тусовок» вош-

1. ЮНЭЙДС. Развитие эпидемии СПИДа: Специальный доклад по ВИЧ/СПИДу — декабрь 2009 г.

2. Количество ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации за 2010 год (<http://www.hivruussia.ru/stat/2010.shtml> на 22.07.2011)

3. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2010 г.

4. State of the World's Street Children: Violence— London: Consortium for Street Children (UK), 2007

5. Mallett S, Rosenthal D, Keys D. Young people, drug use and family conflict: pathways into homelessness. J Adolesc 2005; 28:185–199.

6. Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.В. Пути решения проблемы сиротства в России. М: Вопросы психологии; 2002.

7. D. Kissin, L. Zapata, R. Yorick, E. Vinogradova, G. Volkova, E. Cherkassova, A. Lynch, J. Leigh, D. Jamieson, P. Marchbanks, S. Hillis. HIV Seroprevalence in Street Youth, St. Petersburg, Russia//AIDS 2007, Vol. 21, No 17, pp. 2333–2340.

8. Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.В. Пути решения проблемы сиротства в России. М: Вопросы психологии; 2002.

ли также учреждения, работающие с данной целевой группой. Таким образом, все площадки для исследования делились на 3 типа:

- *Открытые площадки*, т.е. располагающиеся на улице, общедоступные, места случайного сбора уличных детей и подростков. Например, станции метро, открытые рынки, парки, территории вокруг торговых центров. На данном типе площадки дети собираются в случайном порядке, что является наиболее предпочтительным для независимой выборки.
- *Закрытые площадки*, т.е. учреждения, предоставляющие услуги уличным детям и подросткам. Например, ЦВИНП, приют, подростковый клуб. На данном типе площадки могут находиться только дети, имеющие отношение к данному учреждению, что может оказать влияние на независимость выборки.
- *Полузакрытые площадки*, т.е. территории, прилегающие к учреждениям (например, к ПТУ) или общежитиям. Данные площадки располагаются на улице, но с высокой долей вероятности там будут находиться дети, имеющие отношение к данному учреждению или проживающие в данном общежитии, что также косвенно может повлиять на независимость выборки.

После старта исследования отбор площадок для проведения интервью из списка выявленных «тусовок» в каждом регионе проводился случайным образом до тех пор, пока не было собрано 100 интервью. В первую очередь для исследования использовались площадки открытого и полузакрытого типа, в последнюю – закрытого типа. Всего в восьми регионах РФ было выявлено **159** мест сбора уличных детей, из которых для исследования было выбрано **97** сайтов, на которых было опрошено в общей сложности **804** подростка. При этом 68,0% интервью было проведено на открытых площадках, 17,6% интервью – на полузакрытых площадках и 14,3% интервью – на площадках закрытого типа.

В день исследования команда аутрич-работников и интервьюеров выезжала на выбранный сайт в то время, когда, согласно предварительной оценке, там наблюдалось наибольшее скопление уличных детей. Аутрич-работники устанавливали контакт со всеми уличными подростками для оценки критериев включения в исследование. Критерии включения были следующими: принадлежность к возрастной

группе 15–19 лет, нахождение на улице без родителя, а также одно из следующих условий: постоянное или периодическое проживание на улице, проживание вне семьи, самоидентификация с «уличной тусовкой», нерегулярное посещение или непосещение школы. Критерии исключения были следующими: участие в этом исследовании ранее, неспособность предоставить информированное согласие (например, не смог ответить на вопросы о цели исследования), отказ назвать свое имя и/или дату рождения, поведение, представляющее потенциальную угрозу для исследовательской команды или других участников исследования. Личные данные подростков (ФИО и дата рождения) фиксировались в отдельной форме строгой отчетности, по всем остальным документам исследования участник проходил под кодовым номером, таким образом, соблюдалась конфиденциальность данных.

Участники исследования получали буклеты с информацией о профилактике ВИЧ и других ИППП, вредных последствиях употребления наркотиков и доступных услугах в своем регионе, презервативы, а также подарки (чаще всего набор продуктов питания) за участие.

Подростки, отвечающие критериям включения, в присутствии свидетеля давали интервьюеру устное информированное согласие (форма представлена в Приложении №1) на участие в исследовании, после чего отвечали на вопросы структурированного опросника (Приложение №2). После интервью всем подросткам предлагалось небольшое консультирование по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ и снижением личного риска заражения. Заполненные опросники передавались региональному координатору исследования, который просматривал анкеты на предмет корректности их заполнения. Анкеты, в которых были не отмечены (или непонятно отмечены) ответы на более чем 5% вопросов, выбраковывались.

После проведения исследования бумажные формы заполненных опросников были доставлены в офис организации «Врачи Детям», где они были еще раз проверены на корректность заполнения и затем внесены в электронную базу данных. В результате, в базу данных исследования были внесены данные опроса **794 уличных подростков**.

Сформированный массив данных анализировался с помощью программы SPSS в общей совокупности и по регионам.

3. Площадки для исследования

Для проведения исследования были выбраны регионы/города с различным уровнем распространения ВИЧ и социально-демографической структурой: Улан-Удэ, Томск, Казань, Оренбург, Вологда, Нижний Новгород, Псков и Санкт-Петербург. Площадками для исследования были выбраны организации, осуществлявшие проекты профилактики ВИЧ среди уличных подростков и других групп риска в рамках проекта «ГЛОБУС» и имевшие уличную службу (аутрич) для работы с уличными детьми и подростками:

1. Региональная общественная организация «Байкал-АнтиСПИД», г. Улан-Удэ
2. Региональный некоммерческий благотворительный фонд «Томск-АнтиСПИД», г. Томск
3. МУ Комплексный центр социального обслуживания детей и молодежи «Доверие», г. Казань
4. Автономная некоммерческая организация «Бюро по проблемам наркомании», г. Оренбург
5. Областное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», г. Вологда
6. Региональный общественный фонд содействия ООН, г. Нижний Новгород
7. ГУЗ Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Псков
8. Общественная организация «Врачи детям», г. Санкт-Петербург

Во всех восьми регионах объектом исследования являлась популяция уличных детей и подростков в возрасте от 15 до 18 (включительно) лет, которые: (1) периодически или постоянно живут на улице; (2) лишены заботы со стороны своей семьи; (3) относят себя к «уличной молодежи» и принадлежат к определенной уличной «тусовке»; или (4) вообще не посещают школу/ учебное заведение или посещают его нерегулярно.

Уличные службы организаций, выбранных для проведения исследования, провели предварительное эмпирическое картографирование для выявления в своем городе/регионе мест сбора уличной молодежи и для определения приблизительного числа молодых людей, посещающих каждое место «тусовки». Количество таких мест, также как и состав целевой группы, различались от региона к региону. Ниже приведено описание особенностей целевой группы в различных регионах:

Улан-Удэ. В процессе картографирования было выявлено 17 сайтов, подходящих для исследования. Все сайты являются открытыми площадками, т.е. находятся на улице и являются местами сбора уличной молодежи. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.1:

Таблица 3.1 Площадки Улан-Удэ

Тип сайта	Количество сайтов
Двор	12
Сквер	1
Рынок	2
Спортивная площадка	1
Итого	17

Особенности целевой группы: среди уличных детей наибольшую долю составляют подростки 15-16 лет, также большое количество детей 7-13 лет. В основном, целевая группа – это подростки из неблагополучных или асоциальных семей, которые регулярно прогуливают занятия в школе, совместно употребляют алкоголь и марихуану. Часть группировок имеет криминальную направленность – в основном карманные кражи.

Томск. В процессе картографирования было выявлено 10 сайтов, из которых 2 – полужакрытые площадки (территория общежития), остальные являются открытыми площадками. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.2:

Таблица 3.2 Площадки Томска

Тип сайта	Количество сайтов
Двор	4
Заброшенное здание	2
Рынок	1
Место отдыха	1
Территория общежития	2
Итого	10

Особенности целевой группы: средний возраст подростков 17-18 лет, в основном ночь проводят дома, а в дневное время собираются группами, употребляют алкоголь и ингалянты, занимаются попрошайничеством.

Казань. В процессе картографирования было выделено 27 сайтов, из них для исследования было отобрано 8, все находятся на улице и являются открытыми. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.3:

Таблица 3.3 Площадки Казани

Тип сайта	Количество сайтов
Двор/улица	1
Торговый центр	3
Рынок	1
Место отдыха	3
Итого	8

Особенности целевой группы: средний возраст подростков 15-16 лет, есть «тусовки», состоящие только из мальчиков. В основном – дети из неблагополучных семей, часть из них проживает на улице, есть дети, приезжающие из районов. Подростки употребляют алкоголь и другие ПАВ, занимаются попрошайничеством.

Оренбург. В процессе картографирования было выделено 7 сайтов, из них 6 было выбрано для исследования. 2 сайта – закрытые площадки (ЦВИНП, приют), 1 площадка – полужакрытая (отделение Красного Креста), 3 – открытые. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.4:

Таблица 3.4 Площадки Оренбурга

Тип сайта	Количество сайтов
Торговый центр	1
Рынок	2
Отделение Красного Креста	1
Учреждение	2
Итого	6

Особенности целевой группы: среди уличных детей большую долю составляют дети 10-14 лет и подростки 17 лет. Большинство – дети из неблагополучных и асоциальных семей, которые практически всегда ночуют дома, а большую часть дня проводят на улице, в своей «тусовке». Среди подростков 14-19 лет распространено употребление алкоголя и наркотиков, в том числе инъекционных.

Вологда. В процессе картографирования было выделено 36 сайтов, из них для исследования было отобрано 18, из которых 3 – полужакрытые площадки (территория общежития), остальные сайты являются открытыми площадками. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.5:

Таблица 3.5 Площадки Вологды

Тип сайта	Количество сайтов
Двор/улица	9
Место отдыха	1
Заброшенное здание	2
Парк/сквер	2
Кладбище	1
Территория общежития	3
Итого	18

Особенности целевой группы: средний возраст 16-17 лет, в основном подростки из неблагополучных семей, собираются для совместного проведения досуга и общения. Употребляют алкоголь и энергетические напитки.

Нижний Новгород. В процессе картографирования был выделен 21 сайт, из них для исследования было отобрано 15. Из них 5 – закрытые площадки (социально-реабилитационные центры и молодежный клуб), 10 – открытые, т.е. являются местами «тусовки» уличной молодежи. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.6:

Таблица 3.6 Площадки Нижнего Новгорода

Тип сайта	Количество сайтов
Двор/улица	3
Торговый центр	2
Кафе	3
Парк/сквер	2
Учреждение	5
Итого	15

Особенности целевой группы: среди уличных детей можно выделить две подгруппы. Подростки 14-16 лет в основном занимаются попрошайничеством у кафе и торговых точек, среди них достаточное количество детей, живущих на улице; подростки 18-19 лет, употребляют алкоголь и наркотики, в том числе инъекционные, группировки часто имеют криминальную направленность.

Псков. В процессе картографирования было выделено 14 сайтов, из них 13 были использованы для исследования. Из тринадцати сайтов 6 – это закрытые площадки (ЦВИНП, Наркологический диспансер, Центр профилактики СПИДа, приют, школа-интернат, подростковый центр), 5 – полужакрытые площадки (территории вокруг ПТУ) и 2 – открытые площадки, т.е. места сбора уличной молодежи. Типовой состав площадок представлен в Таблице 3.7:

Таблица 3.7 Площадки Пскова

Тип сайта	Количество сайтов
Двор/улица	2
Территория ПТУ	5
Учреждение	6
Итого	13

Особенности целевой группы: большинство представителей – это дети из неблагополучных или асоциальных семей, попавших в поле зрения социальных служб, а также несовершеннолетние правонарушители. Средний возраст – 16-17 лет, достаточно много детей до 14 лет.

Санкт-Петербург. В процессе картографирования было выявлено 27 сайтов, из них 11 были использованы для исследования. Все сайты являются открытыми площадками. Типовой состав площадок представлен в Таблице ниже:

Таблица 3.8 Площадки Санкт-Петербурга

Тип сайта	Количество сайтов
Станция метро	7
Торговый центр	1
Место отдыха	2
Заброшенное здание	1
Итого	11

Особенности целевой группы: большую часть целевой группы составляют подростки и молодежь 17-20 лет, в то же время встречаются дети 12-14 лет. Много детей, приехавших из области и пригородов, многие дети живут вне дома уже продолжительное время. Среди наиболее распространенных занятий – употребление алкоголя и других ПАВ, попрошайничество.

Результаты проведенных по регионам интервью представлены в Таблице 3.9:

Таблица 3.9 Интервью по регионам

Регион	Картировано сайтов	Выбрано сайтов	% анкет на улице	Количество опрошенных	Количество валидных анкет
Вологда	36	18	76%	100	100
Казань	27	8	100%	102	102
Н.Новгород	21	15	32%	100	98
Оренбург	7	6	49%	100	93
Псков	14	13	24%	101	100
Томск	10	10	60%	100	100
Улан-Удэ	17	17	100%	100	100
С-Петербург	27	11	100%	101	101
Итого	159	97	68%	804	794

4. Результаты исследования

4.1 Социально-демографические характеристики уличных детей

В общей выборке большинство опрошенных оказались мальчиками (61%), что, в принципе соответствует результатам предыдущих исследований^{9, 10}. Внутри регионов, однако данные достаточно сильно различаются: в Казани, к примеру, мальчики составляют 85% выборки, а в Вологде только 39% (см. Таблица 4.1.1).

В исследуемом возрастном диапазоне наибольшую долю составили подростки 15 и 17 лет – 30% и 28% соответственно; на долю 16-летних пришлось 24%; меньше всего оказалось 18-летних (18%).

По регионам картина соответствует описанию целевой группы, представленной в главе 2.

Большинство уличных детей обучается в средней школе, вечерней школе или ПТУ (см. Таблица 4.1.2.). Нигде не учится относительно небольшая часть – 14,2% детей. В разделе «Другое» чаще всего упоминались коррекционная школа, интернат и гимназия. В Оренбурге 3,2% уличных подростков сообщили, что они обучаются в ВУЗе; в Улан-Удэ основная часть (67%) обучается в вечерней школе, в Пскове почти половина сообщили о том, что они обучаются в ПТУ, что, возможно, объясняется тем, что 42% интервью были проведены на территориях вокруг ПТУ. В Санкт-Петербурге, Томске и Оренбурге более 20% подростков сообщили о том, что они нигде не учатся.

Таблица 4.1.1 Распределение уличных детей по полу

Пол\Регион	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Мальчики	59,4%	61,0%	41,8%	69,0%	39,0%	64,6%	85,3%	68,8%	61,2%
Девочки	40,6%	39,0%	58,2%	31,0%	61,0%	35,4%	14,7%	31,2%	38,8%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

Таблица 4.1.2 Уровень образования

Место обучения	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Средняя школа	39,6%	22,2%	71,4%	13,0%	51,0%	22,0%	59,8%	41,9%	40,1%
Вечерняя школа	1,0%	9,1%	4,1%	67,0%	14,0%	9,0%	3,9%	18,3%	15,8%
Техникум/ Колледж	20,8%	9,1%	4,1%	11,0%	11,0%	2,0%	11,8%	3,2%	9,2%
ПТУ	13,9%	45,5%	3,1%	2,0%	9,0%	40,0%	12,7%	9,7%	17,0%
ВУЗ	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	3,2%	0,8%
Не учится	21,8%	7,1%	13,3%	7,0%	15,0%	26,0%	2,9%	21,5%	14,2%
Другое	2,9%	7,1%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	7,8%	2,2%	2,9%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Большинство уличных детей посещает школу или другое учебное заведение практически регулярно или с прогулами (78,7%), остальные не посещают учебное заведение несколько месяцев (8,4%) или лет (12,9%). В Санкт-Петербурге один подросток сообщил, что никогда не посещал школу или иное учебное заведение.

В среднем около 30% подростков имеют какую-либо работу. Лучше всего с работой обстоят дела в Вологде: 38% подростков имеют работу, при этом 13% - постоянную. Меньше всего работающих подростков в Казани и Оренбурге – 33%, при этом в Казани постоянная работа есть только у 4%, а в Оренбурге – у 1% опрошенных подростков. В Казани это логично объясняется большим количеством подростков младшего возраста, большинство из которых учится в средней школе. Временные заработки наиболее распространены среди уличных подростков Санкт-Петербурга и Пскова – 29% и 30% соответственно.

Следует иметь в виду, что в интервью учитывались только легальные заработки, то есть не связанные с криминальной деятельностью (например, продажей наркотиков или карманным воровством).

Как видно из таблицы 4.1.4., основная часть уличных подростков родились и всю жизнь прожили в РФ; лишь 1,6% родились за пределами России, 67,6% всю жизнь прожили в том городе, где проводилось исследование. По количеству детей, приехавших в город из области, лидирует Псков (34%). Достаточно много таких детей в Оренбурге (15,1%) и Нижнем Новгороде (12,2%). В остальных городах их доля не превышает 5%. Подростков, приезжающих в город сезонно (чаще всего на весну-лето), больше всего в Санкт-Петербурге и в Оренбурге - 9,9% и 6,5% соответственно. Учитывая, что исследование на площадках полностью завершилось к концу апреля, можно предполагать, что эти цифры могли бы быть выше, если бы интервью проводилось в летние месяцы.

Среди тех подростков, которые не проживали всю свою жизнь в городе проведения исследования, больше всего тех, кто приехал в город 1 год назад. Например, в Пскове, Вологде, Томске и Оренбурге наиболее часто подростки говорили, что приехали в город 1 год назад; в Казани – 3 года назад; в Санкт-Петербурге – 15 лет назад; в Улан-Удэ и Нижнем Новгороде – 10 и 9 лет соответственно.

9. D. Kissin, L. Zapata, R. Yorick, E. Vinogradova, G. Volkova, E. Cherkassova, A. Lynch, J. Leigh, D. Jamieson, P. Marchbanks, S. Hillis. HIV Seroprevalence in Street Youth, St. Petersburg, Russia//AIDS 2007, Vol. 21, No 17, pp. 2333-2340.

10. А. Л. Арефьев Беспризорные дети России, 2002 г, стр.5

Таблица 4.1.3 Посещаемость учебного заведения

Посещаемость	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
ежедневно или почти каждый день	31,0%	56,1%	49,5%	33,3%	52,5%	9,0%	70,6%	23,6%	40,9%
с прогулами	32,0%	33,7%	34,0%	53,5%	26,3%	54,0%	23,5%	46,1%	37,8%
не посещает неск-ко мес	14,0%	2,0%	4,1%	9,1%	10,1%	13,0%	2,9%	12,4%	8,4%
Не посещает 1-2 года	12,0%	6,1%	5,2%	1,0%	9,1%	10,0%	2,0%	5,6%	6,4%
Не посещает больше 2 лет	10,0%	2,0%	7,2%	3,0%	2,0%	14,0%	1,0%	12,4%	6,5%
Никогда не посещал уч. завед-е	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Таблица 4.1.4 Миграция уличных подростков

Показатель	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Родились в др. регионе РФ	7,0%	5,0%	3,1%	6,0%	4,0%	11,0%	2,0%	4,3%	5,3%
Родились в странах СНГ	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	3,2%	1,6%
Родились в области проведения опроса	13,0%	49,0%	16,3%	17,0%	11,0%	24,0%	5,0%	19,4%	19,3%
Родились в городе проведения опроса	79,0%	44,0%	76,5%	77,0%	82,0%	62,0%	88,1%	72,0%	72,6%
Всю жизнь проживают в городе опроса	70,3%	52,0%	60,2%	74,0%	77,0%	58,0%	79,4%	69,6%	67,6%
Сейчас постоянно проживают в городе проведения опроса	95,0%	66,0%	85,7%	98,0%	94,0%	98,0%	97,1%	84,9%	89,9%
Сезонно приезжают в город опроса	9,9%	4,0%	3,1%	1,0%	3,0%	2,0%	1,0%	6,5%	3,8%
Наличие регистрации	74,3%	78,0%	76,5%		83,0%	92,0%	92,0%		89,2%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

Таблица 4.1.6 Количество времени на улице за последние 6 месяцев

Показатели	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Всегда ночуют дома	29,7%	27,0%	33,7%	27,0%	34,3%	11,0%	45,0%	27,8%	29,4%
Проводят на улице 2/3 ночи в неделю	51,4%	48,0%	35,7%	43,0%	53,6%	42,0%	43,0%	45,3%	45,2%
Периодически проводят на улице до 1 мес	11,9%	17,0%	11,2%	12,0%	8,1%	35,0%	4,0%	7,5%	13,3%
На улице 1-3 месяца	4,0%	5,0%	6,1%	11,0%	4,0%	9,0%	6,0%	5,4%	6,3%
На улице больше 3 мес	3,0%	2,0%	6,1%	7,0%	0,0%	3,0%	2,0%	14,0%	4,8%
Не применимо: находятся в закрытом учреждении	0,0%	1,0%	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Таблица 4.1.7 Причины ухода из дома

Причины	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Физическое/ сексуальное насилие в семье/ учреждении	6,9%	7,0%	9,2%	6,0%	3,0%	2,0%	0,0%	0,0%	4,3%
Конфликт в семье/ учреждении	27,7%	33,0%	48,0%	44,0%	45,0%	28,0%	9,8%	30,1%	33,1%
Употребление алкоголя/ наркотиков подростком	17,8%	9,0%	4,1%	33,0%	29,0%	9,0%	2,0%	9,7%	14,2%
Мать злоупотребляет алкоголем или наркотиками	8,9%	16,0%	28,6%	12,0%	13,0%	7,0%	1,0%	17,2%	12,8%
Отец злоупотребляет алкоголем или наркотиками	16,8%	7,0%	12,2%	18,0%	11,0%	1,0%	4,9%	6,5%	9,7%
Материальное положение семьи	11,9%	20,0%	10,2%	21,0%	33,0%	1,0%	8,8%	23,7%	16,1%
Болезнь члена семьи	3,0%	1,0%	2,0%	12,0%	5,0%	2,0%	1,0%	4,3%	3,8%
Желание независимости	90,1%	61,0%	23,5%	75,0%	74,0%	77,0%	54,9%	61,3%	64,7%
ВИЧ+ статус подростка	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

Как видно из данных, представленных выше, наиболее часто подростки называют в качестве причины желание независимости или свободы, конфликт в семье или в учреждении, а также трудное материальное положение семьи. Несмотря на то, что злоупотребление алкоголем у мужчин, как правило, встречается чаще, чем у женщин, в качестве причины ухода из дома алкоголизм матери упоминается чаще. Очевидно, злоупотребление алкоголем со стороны матери является для подростков более важным фактором, влияющим на их уход из дома, нежели алкоголизм отца. Особенно высоким этот показатель оказался в Нижнем Новгороде, где он является второй по степени значимости причиной ухода из дома.

В Вологде и Улан-Удэ подростки нередко называли в качестве причины ухода из дома свое стремление употреблять алкоголь и наркотики, а также трудное материальное положение семьи, что побуждает подростка искать возможность получения денег за пределами семьи. Часто он находит такую возможность в уличной группе, и нередко эта

деятельность в большей или меньшей степени связана с криминалом.

О насилии в семье как о причине ухода из дома говорят 4,3% уличных подростков, однако опыт показывает, что, как правило, эти цифры ниже, чем в действительности. Это связано с тем, что подросток не всегда осознает плохое обращение со стороны родителей как насилие или не хочет признаваться в этом во время интервью.

Среди опрошенных 20,7% имеют опыт проживания в приюте и 14,5% – в детском доме. По регионам статистика имеет значительные различия: от 2% в Санкт-Петербурге до 67% в Нижнем Новгороде. Высокие показатели Нижнего Новгорода, Оренбурга и Пскова можно объяснить тем, что частично выборка участников проводилась в приютах и социально-реабилитационных центрах, однако в Томске и Улан-Удэ этот показатель также оказался значительным, несмотря на то, что в исследовании не использовались в качестве площадок интернатные учреждения и, следовательно, выборка в этих регионах близка к независимой.

Таблица 4.1.8 Опыт проживания в интернатных учреждениях

Показатели, %	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Имеют опыт проживания в приюте	2,0%	19,5%	67,0%	12,0%	3,1%	20,6%	9,8%	34,1%	20,7%
Имеют опыт проживания в детском доме	5,1%	20,0%	43,8%	12,2%	3,1%	12,5%	4,9%	16,1%	14,5%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

В ходе интервью уличным подросткам также задавался вопрос о некоторых детских переживаниях, которые могли повлиять на их психо-эмоциональное и личностное развитие. Известно, что психологическая травма, пережитая в детстве, может в дальнейшем вызывать некоторые отклонения в развитии, приводя к таким нарушениям поведения как употребление алкоголя и наркотиков или склонность к правонарушениям.

В качестве возможных факторов социально-психологического риска были исследованы следующие:

1. Наличие в семье человека, злоупотреблявшего алкоголем: более половины подростков (57,5%) сообщили о том, что кто-то из членов их семьи имел проблемы с алкоголем (Таблица 4.1.9). Особенно высоким этот показатель оказался среди участников исследования в Пскове и Нижнем Новгороде (81,4% и 72,4% соответственно). Наиболее благополучно ситуация с алкоголизмом в семье выглядит в Казани – об этом сообщили 26,5% опрошенных подростков.

2. Наличие члена семьи, употреблявшего наркотики: об этом сообщили 11,0% уличных подростков. По этому пункту больших расхождений между регионами не выявлено, однако наиболее благополучной ситуация также выглядит в Казани – 5,0% опрошенных сообщили, что в их семье кто-то употреблял наркотики.

3. Наличие в семье человека, страдающего психическим расстройством: 14,8% подростков сообщили, что эта проблема коснулась их семьи. Наиболее высоким этот показатель оказался в Вологде (32,9%) и в Нижнем Новгороде (22,4%); самым низким – в Санкт-Петербурге (4,0%) и в Оренбурге (5,4%).

4. Нахождение кого-либо из членов семьи в тюрьме: об этом сообщили 33,2% всех уличных подростков; наиболее высоким этот показатель оказался среди участников исследования в Нижнем Новгороде (47,4%) и в Улан-Удэ (44,4%), низкий уровень ответов по этому пункту отмечается в Санкт-Петербурге, Оренбурге и Казани.

5. Развод родителей переживали более половины всех опрошенных подростков (54,3%). Чаще всего об этом говорили подростки в Пскове (69,8%), Улан-Удэ (64,0%) и Томске (63,3%), реже всего – в Санкт-Петербурге (31,3%).

6. Агрессивное поведение мужчины – члена семьи в отношении матери или иной женщины, заменившей подростку мать, переживали 48,0 % всех опрошенных подростков. Чаще всего об этом говорили подростки Пскова и Нижнего Новгорода (66,3% и 64,3% соответственно); реже всего – подростки Казани (22,5%).

7. О каких-либо формах насилия со стороны своих родителей или опекунов сообщили 42,0% подростков; наиболее высоким этот показатель оказался в Пскове (66%), низким – опять же в Казани (21,6%).

Таблица 4.1.9 Количество подростков с опытом переживания психологической травмы в детстве

Факторы социально-психологического риска	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Злоупотребление алкоголем в семье	42,0%	81,4%	72,4%	56,6%	64,0%	58,2%	26,5%	62,0%	57,5%
Употребление наркотиков в семье	8,0%	13,5%	16,3%	16,2%	7,5%	13,1%	5,0%	7,6%	11,0%
Психические расстройства в семье	4,0%	14,7%	22,4%	15,0%	32,9%	17,2%	9,8%	5,4%	14,8%
Нахождение кого-либо из членов семьи в тюрьме	23,0%	33,7%	47,4%	44,4%	38,4%	31,3%	24,5%	24,2%	33,2%
Развод родителей	31,3%	69,8%	49,4%	64,0%	58,7%	63,3%	48,0%	50,0%	54,3%
Агрессия отца/мужчины в отношении матери	34,7%	66,3%	64,3%	44,0%	55,6%	49,0%	22,5%	48,9%	48,0%
Эмоциональное/физическое/сексуальное насилие со стороны родителей/опекунов	45,5%	66,0%	45,9%	46,0%	40,3%	40,8%	21,6%	30,1%	42,0%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

4.2 Употребление психоактивных веществ

Психоактивные вещества (ПАВ) – это вещества, прием которых приводит к изменению состояния сознания или процесса восприятия окружающей действительности. В соответствии с МКБ-10 к ним относятся: алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, седативные или снотворные вещества, кокаин, другие стимуляторы, в том числе кофеин, галлюциногены, табак, летучие растворители. Все психоактивные вещества могут стать источниками злоупотребления, неправильного употребления и развития психологической и физической зависимости¹¹.

Данные исследования свидетельствуют о том, что 82,9% уличных подростков курили на момент проведения интервью. Наибольшее коли-

чество курящих подростков в Санкт-Петербурге (93,1%) и в Томске (91%); наименьшее – в Нижнем Новгороде (71,4%) и в Оренбурге (73,9%).

Когда-либо в своей жизни употребляли алкоголь 95,8% уличных подростков. Первая проба алкоголя, как правило, происходит случайно и не всегда заканчивается состоянием опьянения. Поэтому в интервью вопрос касался не первой пробы, а первого случая, когда подросток испытал симптомы алкогольного опьянения: головокружение, ощущение тепла в теле, изменение сознания, легкое расстройство координации и т.д. Возраст, когда подросток впервые почувствовал себя пьяным, в большинстве случаев приходится на 13-14 лет (45,3% из тех, кто употреблял алкоголь); до 13 лет первый раз испытали чувство опьянения 35,3% подростков, после 14 лет – 19,4% (Таблица 4.2.1).

Таблица 4.2.1 Возраст первого алкогольного опьянения

Возраст	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Младше 13 лет	18,2%	26,4%	44,7%	42,2%	39,1%	33,0%	34,6%	44,4%	35,3%
13-14 лет	63,6%	47,9%	39,2%	33,6%	45,6%	45,0%	44,0%	39,8%	45,3%
Старше 14 лет	18,2%	25,7%	16,1%	24,2%	15,3%	22,0%	21,4%	15,8%	19,4%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

11. Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания о диагностике. — Киев: Изд-во «Факт», 1999. – 272 с.

На вопрос о среднем количестве алкоголя, потребляемом за один раз в течение последнего месяца, чаще всего подростки сообщали, что это 1-2 порции* (32,0% респондентов), однако 28,4% подростков, согласно интервью, потребляют в среднем 5 и более порций за один раз, что соответствует средней и тяжелой степени алкогольного опьянения. В Таблице 4.2.2 серым цветом выделены пики частот показателя по каждому региону. Как показывают данные опроса, наибольшее количество алкоголя в среднем за один раз употребляют

уличные подростки в Томске – 59% сообщили о том, что это 5 и более порций. В Санкт-Петербурге 74% подростков сообщили, что за раз выпивают не менее 3-х порций алкоголя, в Оренбурге об этом же сказали 59,5% участников. Наименьшее количество алкоголя за один раз, согласно опросу, потребляют подростки Нижнего Новгорода (84,5% выпивают не более 2-х порций, при этом 38,1% – меньше одной порции), а также Казани (73,1% выпивают за раз не более 2-х порций).

Таблица 4.2.2 Среднее количество алкоголя употребляемого за 1 раз в течение последнего месяца

Количество выпитого алкоголя	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Не употреблял или пил <1 порции*	7,0%	8,1%	38,1%	14,4%	11,2%	5,0%	24,7%	20,2%	16,1%
1-2 порции	19,0%	30,6%	46,4%	43,3%	37,7%	10,0%	48,4%	20,2%	32,0%
3-4 порции	36,0%	37,7%	10,7%	9,3%	29,5%	26,0%	9,7%	29,2%	23,5%
5 и более порций	38,0%	23,4%	4,8%	33,0%	21,4%	59,0%	17,3%	30,3%	28,4%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Употребление алкоголя является косвенным фактором, повышающим риск заражения ВИЧ-инфекцией. Как известно, употребление алкоголя способствует снижению контроля и, следовательно, может привести к более рискованному сексуальному поведению или использованию нестерильного оборудования в процессе инъекционного употребления наркотиков.

Наиболее важными, с точки зрения целей исследования, являются показатели употребления наркотических веществ в группе уличных подростков, в особенности инъекционных наркотиков.

Как видно из Таблицы 4.2.3, 39,2% уличных подростков имеют опыт употребления каких-либо наркотиков, однако большинство подростков употребляют наркотики не инъекционным способом.

Только 4,2% имеют опыт инъекционного употребления наркотиков, при этом в течение последнего месяца употребляли наркотики 1,7%. Анализируя региональную статистику, стоит отметить, что в Пскове и в Улан-Удэ больше подростков сообщили о том, что они имеют опыт употребления наркотиков (58,6% и 51,5% соответственно), при этом за последний месяц наркотические вещества чаще употребляли подростки Пскова, Томска и Санкт-Петербурга (43%, 34%, 31,7% соответственно); инъекционных потребителей наркотиков больше оказалось в Томске и Нижнем Новгороде (7% и 8,2% соответственно), а активных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – в Нижнем Новгороде и Санкт-Петербурге (4,0% и 3,0% соответственно).

Таблица 4.2.3 Употребление наркотических веществ

Возраст	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Когда-либо в жизни употребляли любые наркотики	42,6%	58,6%	26,6%	51,5%	29,6%	48,5%	19,6%	36,3%	39,2%
Когда-либо употребляли инъекционным путем	4,0%	4,0%	8,2%	0,0%	4,0%	7,0%	0,0%	6,5%	4,2%
Употребляли за последний месяц любые наркотики	31,7%	43,0%	13,3%	21,0%	18,0%	34,0%	5,9%	26,9	24,2%
Употребляли за последний месяц инъекционным путем	3,0%	2,0%	4,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	2,2%	1,7%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

Возраст первой пробы наркотических веществ чаще всего приходится на возраст 14-15 лет (54,1% респондентов). Достаточно большой процент подростков сообщили о том, что попробовали наркотические вещества до того, как им исполнилось 14 лет (26,2%). Среди регионов

по этому показателю выделяется Оренбург, где 63,7% подростков, согласно опросу, впервые попробовали наркотики до 14 лет. В Санкт-Петербурге и Пскове подростков, впервые попробовавших наркотики до 14 лет, оказалось меньше всего – 9,3% и 10,3% соответственно.

* Порция равна 1 стопке водки или другого крепкого напитка / 1 бутылке пива / 1 бокалу вина

Таблица 4.2.4 Возраст первой пробы наркотических веществ

Возраст	СПб	Псков	Нижегород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Младше 14 лет	9,3%	10,3%	17,3%	40,3%	23,4%	20,3%	25,0%	63,7%	26,2%
14-15 лет	62,8%	63,8%	65,2%	48,1%	43,4%	69,4%	50,0%	30,3%	54,1%
16 лет и старше	27,90%	25,80%	17,30%	11,60%	33,40%	10,20%	25,00%	6,10%	19,66%
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Среди различных видов наркотических веществ, употребляемых уличными подростками, марихуана и прочие каннабиноиды упоминались чаще всего – 34,1% участников исследования сообщили об их употреблении. Далее с большим отрывом следуют ингалянты (об их употреблении сообщили 11,8% уличных подростков) и «клубные наркотики»: амфетамины (7,9%) и экстази (6,7%). Анализ данных по регионам свидетельствует о том, что употребление марихуаны и ее аналогов наиболее распространено в Пскове (57%) и Улан-Удэ (51%); наименее – в Казани (13,7%), что, скорее всего, связано с небольшим количеством наркопотребителей среди уличных подростков Казани.

Употребление амфетаминов, согласно данным опроса, более всего распространено в Санкт-Петербурге (25,7% респондентов сообщили об их употреблении) и в Пскове (20% респондентов). Галлюциногены, согласно опросу, также чаще употребляли уличные подростки Санкт-Петербурга и Пскова (6,9% и 13% соответственно).

Таким образом, в Санкт-Петербурге уличные подростки помимо марихуаны чаще всего сообщали об употреблении амфетаминов и ингалянтов; в Пскове – амфетаминов и экстази; в Нижнем Новгороде, Томске и Оренбурге – ингалянтов; в Улан-Удэ, Вологде и Казани подростки употребляли в основном только марихуану.

Таблица 4.2.5 Употребление ПАВ по видам

Подростки, когда-либо употреблявшие данный вид ПАВ	СПб	Псков	Нижегород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Марихуана, гашиш	35,6%	57,0%	19,4%	51,0%	27,0%	46,0%	13,7%	22,6%	34,1%
Амфетамины	25,7%	20,0%	5,1%	1,0%	4,0%	2,0%	2,0%	3,2%	7,9%
Экстази	9,9%	22,0%	2,0%	1,0%	8,0%	3,0%	2,0%	5,4%	6,7%
Галлюциногены	6,9%	13,0%	5,1%	0,0%	4,0%	1,0%	1,0%	4,3%	4,4%
Ингалянты	17,8%	8,0%	9,2%	2,0%	6,0%	24,0%	3,9%	24,7%	11,8%
Кодеин	0,0%	0,0%	4,1%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	1,1%	0,9%
Бупропранол (Стадол)	2,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Героин	5,0%	2,0%	4,1%	0,0%	1,0%	6,0%	0,0%	2,2%	2,5%
Эфедрон	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Первитин (Винт)	0,0%	2,0%	1,0%	0,0%	2,0%	4,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Бупропранол	15,8%	8,0%	2,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	3,5%
Другое	4,0%	1,0%	3,1%	10,0%	3,0%	7,0%	2,9%	14,0%	5,5%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

В графе «другое» подростки чаще всего отмечали курительные смеси, галлюциногенные ПАВ («Триган Д», «Сальвию», «Тарэн»), а также опиоиды («крокодил» или дезоморфин). Некоторые наркотические вещества в разных регионах имеют свои сленговые названия, что затрудняло сбор и систематизацию данных.

В основном подростки приобретают наркотические вещества у друзей – 28,8% или у дилера – 5,4%. В Санкт-Петербурге и Томске популярным ответом также был хозяйственный магазин (5,9% и 7,0% соответственно), очевидно, речь идет о приобретении ингалянтов, т.е. летучих химических соединений. В Оренбурге 10,8% подростков сообщили, что покупают наркотики на рынке.

Среди подростков, употребляющих инъекционные наркотики, 30% употребляют их в течение 1-2 лет; 24,5% употребляют их менее 1 месяца.

В связи с тем, что лишь небольшое количество участников исследования имели опыт инъекционного употребления наркотиков (33 человека), невозможно достоверно проанализировать факторы риска заражения ВИЧ, связанные с инъекционным употреблением ПАВ. Данные, приведенные ниже в таблице, не могут считаться статистически достоверными и экстраполироваться на генеральную популяцию. Однако, в связи с важностью данного показателя, мы приводим их здесь в качестве справки.

Таблица 4.2.6 Использование общих шприцев среди уличных детей - ПИН

Показатели	СПб	Псков	Нижегород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	Итого
Всего уличных детей - ПИН	4	4	8	0	4	7	0	6	33
Использовали общие шприцы, чел.	3	2	2	-	1	2	-	1	11
%	75,0%	50,0%	25,0%	н/п	25,0%	28,6%	н/п	16,7%	33,3%

Только 3 подростка из 33 сообщили, что они пользуются программами обмена шприцев, практически все объяснили это тем, что не знают о существовании в городе такой программы. В Оренбурге в качестве причины также было отмечено, что посещение таких программ небезопасно из-за полиции.

Среди тех, кто имел опыт употребления ПАВ, 8,1% подростков сообщили о том, что проходили стационарное лечение от наркотической зависимости; в Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде таких подростков не было совсем, в Оренбурге – 32,4%.

4.3 Сексуальное поведение

В исследовании 2006 года¹², проведенного среди уличных подростков 15-19 лет в Санкт-Петербурге, 96% респондентов сообщили, что когда-либо в своей жизни занимались сексом. В данном исследовании верхний возрастной уровень был снижен до 18 лет, что, вероятно, отразилось на полученных данных: о своем сексуальном опыте сообщили 72,6% подростков. Данный показатель имеет существенные различия по регионам. Например, в Пскове 95% подростков имеют опыт сексуальных отношений; в Санкт-Петербурге, Томске и Оренбурге – около 83%; в Улан-Удэ и Вологде – 74% и 72% соответственно; в Казани – 49%, в Нижнем Новгороде – 41%. На эти данные, очевидно, повлиял средний возраст

выборки. Например, небольшое количество сексуально активных подростков в Казани, возможно, связано с тем, что 52% выборки там составили подростки 15-ти лет. В Санкт-Петербурге, же напротив, 65,3% выборки – подростки 17-18 лет, в Пскове – основная часть выборки (64%) – подростки 16-17 лет.

Начало половой жизни у подростков в основном приходится на 14-15 лет (см. таблицу 4.3.1), и это справедливо для всех регионов. Однако в Оренбурге и в Казани такое же количество подростков сообщили о начале сексуальных отношений в возрасте до 14 лет. Наиболее «поздними» в отношении начала сексуальной жизни оказались уличные подростки Санкт-Петербурга – 34,9% сообщили о том, что первый сексуальный опыт они приобрели после достижения 15 лет.

Таблица 4.3.1 Возраст начала сексуальных отношений

Возраст	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Младше 14 лет	15,6%	16,9%	37,5%	23,2%	23,7%	15,7%	40,8%	41,6%	26,9%
14-15 лет	49,5%	56,9%	40,0%	60,8%	57,0%	66,2%	40,8%	41,6%	51,5%
Старше 15 лет	34,9%	26,2%	22,5%	16,0%	19,3%	18,0%	18,4%	16,9%	21,6%
N	83	95	40	74	72	83	49	77	573

Среди тех, кто уже приобрел сексуальный опыт, 12 подростков (2,1%) сообщили, что за последний год не имели половых партнеров; 554 подростка (96,7%) вступали в сексуальную связь исключительно с партнерами противоположного пола; 7 человек (1,2%) сообщили, что у них были только гомосексуальные контакты, т.е. с партнерами того же

пола; еще 5 человек (0,9%) в течение последнего года имели сексуальных партнеров обоих полов. Большинство подростков сообщили, что за последний год у них было от 2 до 5 сексуальных партнеров (Таблица 4.3.2). Лишь 28,4% были верны одному партнеру, 22,1% имели шесть и более сексуальных партнеров за прошедшие 12 месяцев.

Таблица 4.3.2 Количество половых партнеров за последние 12 мес.

	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Ни одного	0,0%	0,0%	7,5%	1,4%	5,6%	0,0%	6,1%	1,4%	2,1%
Один	26,5%	29,5%	22,5%	42,5%	28,2%	19,5%	24,5%	31,5%	28,4%
2-5	57,8%	56,8%	50,0%	45,2%	42,3%	36,6%	34,7%	53,4%	47,9%
Шесть и более	15,7%	13,7%	20,0%	11,0%	23,9%	43,9%	34,7%	13,7%	22,1%
N	83	95	40	74	72	83	49	77	573

Сравнение данных по регионам позволяет говорить о том, что в Томске смена половых партнеров среди уличных подростков происходит чаще, чем в других регионах. Так, в Томске наибольшее количество подростков сообщили, что за прошедший год у них было 6 и более сексуальных партнеров (43,9%), в Улан-Удэ об этом сообщили только 11% подростков; кроме того, в Улан-Удэ больше всего тех, кто имел только одного сексуального партнера за прошедший год (42,5%), а в Томске таких подростков оказалось меньше, чем в других регионах (19,5%). В Казани, несмотря на то, что только 48,0% подростков имеют сексуальный опыт, 34,7% из них сообщили, что имели за прошедший год более пяти половых партнеров, в то же время, 6,1% подростков вовсе не имели сексуальных контактов.

Учитывая частую смену сексуальных партнеров в группе уличных подростков, использование презервативов является важным

фактором риска в отношении заражения ВИЧ. Согласно результатам интервью, 35,9% подростков не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта. Согласно данным регионов, чаще всего подростки говорили о том, что не использовали презерватив в Пскове (61,1%) и Вологде (52,5%); подростков, использовавших презерватив во время последнего сексуального акта, больше всего в Оренбурге (85,9%), Улан-Удэ (79,2%) и Казани (79,6%).

В Таблице 4.3.3 приведены данные использования презерватива при последнем сексуальном контакте среди юношей и девушек. Исходя из данных, собранных во всех восьми регионах, можно говорить о том, что серьезных различий в использовании презерватива между полами не существует: девушки в среднем использовали презерватив в 61,3% случаев, юноши – в 65,9% случаев. Внутри регионов,

тем не менее, мы видим различия. В Нижнем Новгороде, Вологде и Томске процент использования презерватива приблизительно равный; в Санкт-Петербурге и Казани девушки использовали презерватив чаще, чем юноши, или, по крайней мере, сообщали об этом; в Пскове, Улан-Удэ и Оренбурге наблюдалась обратная тенденция. Среди юношей, наиболее часто об использовании презерватива при последнем сексуальном контакте говорили участники исследования в Оренбурге (91,5%) и Улан-Удэ (84,2%); среди девушек – участницы исследования в Казани (100%, что может быть объяснено недостаточным количеством девушек, отвечавших на этот вопрос, – 5 человек) и в Санкт-Петербурге (75,9%). Наименьшие показатели, как у юношей, так и у девушек наблюдаются в Пскове (43,1% и 32,4% соответственно).

Опросник также содержал вопросы, касающиеся использования презервативов с различными группами партнеров. Оказалось, что большинство уличных подростков (81,5%) имеют сексуальных партнеров среди тех, кто не принадлежит к группе уличной молодежи. В то же время, характер использования презервативов с партнерами, принадлежащими к группе уличных подростков, и с теми партнерами, которые к ней не принадлежат, практически не отличается: только 43% подростков сообщили, что всегда пользуются презервативами, в то же время около 25% не пользуются ими никогда или пользуются редко. О наличии среди сексуальных партнеров потребителей инъекционных наркотиков сообщили 10,6% подростков. Однако в отношении этой группы презервативы используются еще реже: среди тех, у кого были сексуальные партнеры среди ПИН, только 37,3% всегда использовали презерватив; в то же время 33,9% не использовали его никогда или использовали редко.

Региональная статистика по этому показателю имеет некоторые различия: с партнерами из числа уличной молодежи, согласно данным опроса, чаще использовали презерватив подростки Улан-Удэ и Казани

(82,4% и 76,3% соответственно сообщили, что всегда используют презерватив с этой категорией партнеров); реже – подростки в Нижнем Новгороде и Вологде (61,9% и 52,2% соответственно сообщили, что не используют презерватив или используют его редко с данной категорией партнеров). С партнерами, не принадлежащими к группе уличной молодежи, ситуация по регионам приблизительно такая же.

На вопрос об источнике презервативов большинство подростков ответили, что самостоятельно покупают презервативы в аптеке (45,6%); многие также полагаются в этом вопросе на партнера, считая, что он должен обеспечивать презервативы (24,2%), знают о бесплатных источниках и берут презервативы бесплатно в различных организациях только 4,4% подростков; 8,6% подростков сообщили, что вообще никогда не пользуются презервативами (вопрос задавался только тем, у кого уже был сексуальный опыт). Анализ данных по регионам показывает, что подростков, никогда не использующих презервативы, больше всего в Пскове и Вологде (по 19,0%), а меньше всего в Оренбурге (1,1% ответов) и Санкт-Петербурге (2,0% респондентов). Самостоятельно покупают презервативы чаще в Оренбурге (67,7%), а реже всего – в Нижнем Новгороде (18,3%); в Оренбурге также чаще, чем в других регионах подростки говорили о том, что берут презервативы бесплатно (21,5%), тогда как в Пскове, Нижнем Новгороде и Улан-Удэ о бесплатных презервативах не сообщил никто.

Одним из последствий высокой сексуальной активности в данной целевой группе является ранняя беременность. Согласно данным исследования, 21,1% девушек были беременны хотя бы раз; из них 5,2% девушек были беременны 2 и более раз. Согласно данным интервью, 4,5% девушек родили живого ребенка; у 2,4% девушек беременность завершилась выкидышем или рождением мертвого плода; 6,2% прервали беременность путем аборта; 8% девушек отказались сообщить, чем закончилась беременность.

Таблица 4.3.3 Использование презерватива при последнем сексуальном контакте

Использовали презерватив	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Девушки	75,9%	32,4%	45,5%	53,0%	53,2%	61,8%	100%	68,4%	61,3%
N	29	37	22	17	47	34	5	19	210
Юноши	62,3%	43,1%	50,0%	84,2%	52,0%	66,7%	77,3%	91,5%	65,9%
N	53	58	18	57	25	48	44	59	362
Диагностировано ИППП, чел	16	18	6	8	8	1	1	11	69
Из них использовали презерватив, чел	11	7	3	3	5	1	0	9	39

Таблица 4.3.4 Беременность, роды, аборт у девушек

	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	Итого
Были беременны хотя бы раз	6,9%	21,6%	27,3%	29,4%	25,5%	26,5%	0,0%	31,6%	21,1%
Беременность завершилась:									
рождением ребенка	0,0%	5,1%	5,3%	12,9%	3,3%	5,7%	0,0%	3,4%	4,5%
выкидышем	4,9%	0,0%	1,8%	0,0%	6,6%	5,7%	0,0%	0,0%	2,4%
абортом	0,0%	12,8%	1,8%	3,2%	6,6%	11,4%	0,0%	13,8%	6,2%
информация отсутствует	2,0%	3,7%	18,4%	13,3%	9,0%	3,7%	0,0%	14,4%	8,0%
N	29	37	22	17	47	34	5	19	210

Сравнение данных по регионам показывает, что в Санкт-Петербурге и Казани девушки сообщали о беременности значительно реже, чем в других регионах; в Оренбурге, напротив, почти треть девушек, участвовавших в исследовании (31,6%) сообщили о том, что были беременны хотя бы раз. В Улан-Удэ, как видно из таблицы 4.3.4, беременность в основном заканчивалась родами, а не аборт (12,9% против 3,2%), однако смущает большое количество девушек, отказавшихся от ответа (13,3%). В Пскове, напротив, в большинстве случаев беременность девушек заканчивалась аборт, а не родами (12,8% против 5,1%); похожая тенденция наблюдается и в Оренбурге (13,8% сделали аборт, тогда как родили только 3,4%). В Санкт-Петербурге, Томске и Вологде большое количество участниц сообщили о том, что беременность закончилась выкидышем или рождением мертвого плода (4,9%, 5,7% и 6,6% соответственно). В Нижнем Новгороде сложно говорить о тенденциях, поскольку большинство участниц отказались сообщить, чем закончилась беременность (18,4%).

Согласно данным опроса, когда-либо в своей жизни предоставляли сексуальные услуги в обмен на деньги, еду, вещи или приют

10,0% девушек и 4,2% юношей, еще 3,1% подростков отказались от ответа на этот вопрос. Анализ данных по регионам показывает, что среди девушек наибольшая доля ответивших положительно на этот вопрос принадлежит Пскову (21,6%), а среди юношей – Вологде (16%).

На вопрос о том, заставляли ли их когда-либо заниматься сексом насильно, 86,9% подростков ответили «никогда»; 7% подростков сообщили, что это было лишь однажды; 2,1% признались, что это происходило время от времени; 0,7% (4 человека) сказали, что это происходило с ними часто и 3,3% подростков отказались от ответа. Среди тех, кто не ответил на этот вопрос «нет, никогда», 32% составляли юноши и 68% – девушки.

В таблице 4.3.5 приведены данные ответов на этот вопрос среди девушек и юношей по регионам. В том, что их хотя бы раз принуждали к сексуальному акту признались 17,4% девушек и 5,2% юношей. О том, что это было неоднократно, сообщили 4,2% девушек и 2,6% юношей, в то же время девушки чаще, чем юноши отказывались от ответа на вопрос (5,2% и 2,2% соответственно).

Таблица 4.3.5 Принуждение к сексу

	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Девушки, всего	13,8%	37,8%	31,8%	11,8%	8,5%	14,7%	0,0%	21,1%	17,4%
В том числе более 1-го раза	6,9%	5,4%	13,6%	0,0%	2,1%	5,9%	0,0%	0,0%	4,2%
Отказ от ответа	3,4%	0,0%	4,5%	0,0%	17,0%	2,9%	0,0%	0,0%	10,4%
Юноши, всего	7,4%	3,4%	11,1%	1,8%	8,0%	2,0%	2,3%	5,2%	5,2%
В том числе более 1-го раза	1,9%	0,0%	11,1%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	3,4%	2,6%
Отказ от ответа	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	0,0%	0,0%	10,4%	2,2%

Девушки чаще говорили о том, что их принуждали к занятию сексом в Пскове и Нижнем Новгороде (37,8% и 31,8% соответственно); юноши – в Нижнем Новгороде и Санкт-Петербурге (11,1% и 7,4% соответственно). В Нижнем Новгороде также чаще сообщалось о неоднократном принуждении; в Вологде отмечено наибольшее количество девушек, отказавшихся от ответа на этот вопрос.

На вопрос о том, говорил ли им когда-нибудь медицинский работник, что у них обнаружена ИППП (сифилис, гонорея, трихомоноз, микоплазмоз, хламидиоз или генитальный герпес), 11,9% подростков ответили утвердительно. Наибольшее количество таких подростков было отмечено в Санкт-Петербурге (19,3%) и в Пскове (18,9%); наименьшее – в Томске и Казани – 1,2% и 2,1% соответственно (N=570).

Из таблицы 4.3.3 видно, что подростки, которые уже получали в прошлом диагноз ИППП, реже пользуются презервативами, чем те, кто его не получал: 43,5% подростков, знающих о своем диагнозе ИППП, не пользовались презервативом во время последнего сексуального контакта против 35,9% в среднем по выборке и 35,0% среди тех, кому никогда не объявлялся диагноз ИППП.

Из общей выборки в 794 человека, 281 подросток (35,6%) сообщил, что проходил тестирование на ВИЧ; из них только 5 под-

ростков (1,8%) сообщили о том, что им был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, еще 2 подростка отказались от ответа на вопрос. Больше всего тех, кто прошел тестирование на ВИЧ, в Оренбурге (51,1%) и в Нижнем Новгороде (46,9%); реже всего подростки проходили тестирование на ВИЧ в Улан-Удэ (22%). Наибольшая часть подростков проходила тестирование на ВИЧ в поликлинике (24,8% ответов), а также в КВД (19,0%). Центры профилактики и борьбы со СПИДом различных уровней были третьим по популярности ответом (13,2%). 12,6% подростков сообщили, что проходили тестирование на ВИЧ в проектах «ГЛОБУС» или других НКО, 11,5% сделали тест на ВИЧ в больнице, 9,2% – в наркологическом диспансере. Оставшиеся 9,7% распределились равномерно между учебными заведениями, интернатными или социозащитными учреждениями, а также разделом «другое».

Региональная статистика говорит о значительных различиях относительно места прохождения теста на ВИЧ: в Вологде, Нижнем Новгороде и Улан-Удэ подростки чаще всего проходили тестирование в поликлинике; в Казани и Санкт-Петербурге – в КВД; в Пскове – в наркологическом диспансере; в Томске – в проекте «Глобус», в Оренбурге – в центре профилактики и борьбы со СПИДом.

4.4 Знания о ВИЧ-инфекции

В ходе проведения интервью уличным подросткам также предлагалось ответить на некоторые вопросы, связанные с темой ВИЧ/СПИД. Подросток мог выбрать один из трех вариантов ответа: «да», «нет», «не знаю». В Таблице 4.4.1 представлены данные о количестве правильных ответов на каждый из вопросов. В среднем на каждый из предложенных вопросов правильно ответили больше половины подростков. Как видно из таблицы, самым трудным для подростков оказался вопрос о возможности заражения ВИЧ через столовую посуду и приборы (61,7% правильных ответов), самым простым – вопрос о возможности заражения через нестерильное оборудование для инъекций (94,5% правильных ответов).

Региональная статистика показывает, что наиболее информированы по вопросам профилактики ВИЧ подростки Оренбурга и Пскова – средний процент правильных ответов на все вопросы 87,4% и 85,8% соответственно; наименее информированными, судя по данному перечню вопросов, оказались подростки Казани и Нижнего Новгорода.

Впрочем, стоит учитывать, что в этих двух регионах выборка в целом оказалась несколько моложе, чем в других регионах.

Вопрос о риске заражения ВИЧ через укус насекомого вызвал наибольшие затруднения в Вологде (61% правильных ответов); вопрос о риске заражения ВИЧ через использование столовой посуды и приборов – у подростков Казани (41,2% правильных ответов), в то время как в Оренбурге практически все подростки ответили на него правильно (94,5%). Вопрос о возможности заражения через использование нестерильных шприцев оказался для подростков Томска несколько труднее, чем для всех остальных регионов (85% правильных ответов). Вопрос о риске заражения через поцелуй вызвал затруднения у подростков Казани (46,1% правильных ответов); в том, что презерватив может защитить от ВИЧ, меньше всего уверены респонденты в Нижнем Новгороде (53,1%), а больше всего – в Улан-Удэ и в Санкт-Петербурге (88% и 87,1% соответственно). В том, что человек, который выглядит здоровым, может быть ВИЧ-инфицированным, меньше всего уверены подростки Санкт-Петербурга (60,4%), а больше всего – подростки Пскова (92,0% правильных ответов).

Таблица 4.4.1 Количество правильных ответов на вопросы по теме ВИЧ/СПИД

Вопросы	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Можно ли заразиться ВИЧ от укуса насекомых?	72,3%	82,8%	64,3%	71,0%	61,0%	70,0%	54,9%	78,5%	69,2%
Можно ли заразиться ВИЧ, если ты ешь из одной тарелки и пользуешься одними столовыми приборами с ВИЧ-инфицированным / больным СПИДом?	62,4%	83,0%	53,1%	70,0%	57,0%	77,0%	41,2%	95,7%	61,7%
Можно ли заразиться ВИЧ, если пользоваться одним шприцем или нестерильными иглами?	99,0%	97,0%	95,9%	95,0%	92,9%	85,0%	95,1%	95,7%	94,5%
Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуе?	54,0%	76,0%	55,1%	71,0%	67,7%	76,0%	46,1%	80,6%	65,7%
Можно ли защититься от ВИЧ/СПИДа, если использовать презерватив?	87,1%	84,0%	53,1%	88,0%	68,0%	74,7%	67,6%	84,9%	75,9%
Может ли человек, который выглядит здоровым, быть ВИЧ-инфицированным?	60,4%	92,0%	81,6%	85,0%	79,0%	77,0%	79,4%	89,2%	80,4%
Среднее количество правильных ответов на 6 вопросов	72,5%	85,8%	67,2%	80,0%	70,9%	76,6%	64,1%	87,4%	74,6%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

4.5 Обращение за помощью

Как известно, уличные дети и подростки относятся к числу труднодоступных и изолированных групп, которые редко самостоятельно обращаются за помощью в какие – либо службы. Даже уличным аутрич-работникам приходится приложить немало усилий для того, чтобы установить контакт с уличными подростками и завоевать их доверие. Как правило, такие подростки рассчитывают исключительно на себя или на кого-то из своих сверстников, в основном принадлежащих к той же группе. На вопрос о том, есть ли у них человек, которому они доверяют или могут обратиться за помощью, 11,9% подростков ответили, что такого человека нет. Особенно много таких подростков оказалось в Томске (35% респондентов не доверяют никому). В Казани, напротив, практически

все подростки сообщили, что такой человек у них есть (97,0% обращаются за помощью к другим людям). Большинство участников исследования доверяют и обращаются за помощью к сверстнику (54,6%); к другу старшего возраста, но не родственнику, обращается 14,7% респондентов; к кому-то из родственников обращается 16,6% подростков; про сотрудника какой-либо организации упомянули только 2,3% подростков.

К сотрудникам организаций высказали наибольшее доверие подростки Нижнего Новгорода (8,2% ответов), в Санкт-Петербурге, Пскове и Улан-Удэ таких участников не оказалось совсем. Другим своего возраста больше всего доверяют подростки Вологды и Санкт-Петербурга; родственникам – участники исследования в Нижнем Новгороде; друзьям старшего возраста – подростки Казани и Пскова.

Таблица 4.5.1 Обращение за помощью

К кому обращается в случае трудностей	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Ни к кому	15,2%	6,1%	14,3%	5,0%	4,0%	35,0%	2,9%	12,9%	11,9%
К другу примерно того же возраста	67,7%	54,5%	38,8%	57,0%	66,7%	46,0%	53,9%	51,6%	54,6%
Ко взрослому человеку (старше как минимум на 5 лет)	10,1%	20,2%	12,2%	19,0%	11,1%	10,0%	22,5%	11,8%	14,7%
К родственнику	7,1%	19,2%	26,5%	19,0%	17,2%	7,0%	16,7%	20,4%	16,6%
К сотруднику организации	0,0%	0,0%	8,2%	0,0%	1,0%	2,0%	3,9%	3,2%	2,3%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

В случае, когда подростку требуется медицинская помощь, чаще всего он или она обращается в районную поликлинику или КВД (25,1%). Вторым по популярности ответом оказались некоммерческие организации, в них за помощью обращается 21,4% респондентов; приблизительно такое же количество подростков обращается за помощью в травматологический пункт (20,7% ответов). Далее следуют больницы (15,6%) и вызов скорой помощи (15,1%). Завершает список медицинских служб и учреждений Центр профилактики и борьбы со СПИД (12,2%). К другим источникам медицинской помощи обращается 7,9% подростков. В разделе «другое» подростки чаще всего упоминали знакомых, родственников и друзей, которые являются медицинскими работниками, а также медицинские кабинеты в учебных заведениях и социозащитных учреждениях. Стоит отдельно отметить, что 17,3% уличных подростков никуда не обращаются, а пытаются лечиться сами.

Анализ региональной статистики позволяет говорить о том, что по этому вопросу существуют значительные различия между регионами: в Санкт-Петербурге подростки чаще всего обращаются в различные негосударственные и некоммерческие службы и проекты (об этом сообщили 73,3% респондентов) или никуда не обращаются и предпочитают лечиться сами (27,7%). В Пскове основная часть подростков обращается в поликлиники или КВД (44,0%), в больницы (24,0%) или в ме-

дицинские кабинеты учреждений («другое» - 23% ответов). В Нижнем Новгороде самыми популярными ответами были больницы (46,9%), некоммерческие организации (34,7%) и поликлиники (28,6%). В Улан-Удэ безусловным лидером обращаемости стал центр профилактики и борьбы со СПИД (78% ответов). Очевидно, здесь имеется в виду не только сам Центр СПИД, но и проект профилактики ВИЧ, который функционировал при Центре в рамках проекта «ГЛОБУС». Кроме того, вызов скорой помощи также является довольно распространенным способом получить медицинскую помощь среди уличных подростков Улан-Удэ (40% подростков сообщили об этом). В Вологде уличные подростки в 80% случаев прибегают к помощи поликлиники или КВД, а также – к вызову скорой помощи (52%). В Томске 36,0% подростков никуда не обращаются за медицинской помощью даже в тех случаях, когда она им требуется. Среди тех, кто все-таки прибегает к помощи медицинских служб, чаще всего упоминалась больница (50% ответов). В Казани, несмотря на то, что практически все подростки обращаются за медицинской помощью, подавляющее большинство получают ее в травматологических пунктах – об этом сообщили 80,4% подростков. В Оренбурге, так же как и в Санкт-Петербурге, большинство подростков предпочитают обращаться за медицинской помощью в некоммерческие организации (54,8%), либо никуда не обращаются и предпочитают справляться сами (29,0% ответов).

Таблица 4.5.2 Обращение за медицинской помощью

Куда обращается	СПб	Псков	Нижний Новгород	Улан-Удэ	Вологда	Томск	Казань	Оренбург	В среднем
Никуда	27,7%	0,0%	16,3%	12,0%	14,0%	36,0%	3,9%	29,0%	17,3%
Центр СПИД	0,0%	0,0%	1,0%	78,0%	0,0%	3,0%	3,9%	11,9%	12,2%
Больница	0,0%	24,0%	46,9%	1,0%	0,0%	50,0%	2,9%	0,0%	15,6%
НКО	73,3%	0,0%	34,7%	1,0%	0,0%	10,0%	0,0%	54,8%	21,4%
Поликлиника/КВД	5,0%	44,0%	28,6%	0,0%	80,0%	27,0%	3,9%	11,8%	25,1%
Травмпункт	9,9%	0,0%	1,0%	27,0%	36,0%	0,0%	80,4%	8,6%	20,7%
Скорая помощь	0,0%	11,0%	1,0%	40,0%	52,0%	0,0%	4,9%	11,8%	15,1%
Другое	3,0%	23,0%	12,2%	4,0%	1,0%	5,0%	12,7%	2,2%	7,9%
N	101	100	98	100	100	100	102	93	794

В процессе интервью уличным подросткам также задавались вопросы о том, о каких социальных центрах и службах они знают и какими из них пользуются. Из общей выборки (794 человека) 45,0% сообщили, что не знают никаких центров или служб, и 71,9% сказали, что никуда не обращаются. Среди участников наименее информированными об имеющихся в регионе ресурсах помощи оказались подростки Пскова (70,0% не знают ни о каких службах), а наиболее информированными – уличные подростки Нижнего Новгорода (только 16,3% не знали ни о каких центрах и службах помощи).

В Санкт-Петербурге 61,4% подростков знали о существовании каких-либо помогающих служб. Среди названных подростками организаций и служб наиболее известными оказались «Красный крест» (42 ответа), НКО «Фонд защиты детей» (25 ответов), НКО «Гуманитарное действие» и «Армия спасения» (13 ответов), «Возрождение» (10 ответов). Также упоминались НКО «Детский кризисный центр» и Центр социально-психологической помощи организации «Врачи детям» Фрунзенского района (7 ответов), Центр социально-психологической помощи организации «Врачи детям» Невского района и Центр «Остров» (5 ответов), ГУ «Контакт» (3 ответа).

Однако, несмотря на большое количество известных подросткам служб и организаций, обращаются они лишь в немногие из них, и картина здесь выглядит иначе: чаще всего участвовавшие в исследовании подростки обращались в «Автобус» организации «Врачи детям» (6 ответов), а также в «Возрождение» (4 ответа). Кроме того, в НКО «Гуманитарное действие» (4 ответа), «Красный крест» и «Врачи детям» (2 ответа), а также в Центр для несовершеннолетних правонарушителей Адмиралтейского района (1 ответ).

В Пскове, как уже было сказано, 70% подростков не знают каких-либо служб или организаций, оказывающих помощь подросткам, при этом 92% никуда не обращаются.

Наиболее известными организациями в Пскове оказались: центр профилактики и борьбы со СПИД (12 ответов), центр планирования семьи (8 ответов), наркологический диспансер (4 ответа), «Красный крест» (2 ответа). Кроме того, упоминались женские консультации, центр опеки и попечительства, пенсионный фонд. Из немногих участников, которые обращаются за помощью, большинство получали услуги в центре планирования семьи (3 ответа), в наркологическом диспансере (2 ответа) и в женской консультации. Кроме того, 1 подросток сообщил, что обращался к социальному педагогу в школе.

В Нижнем Новгороде 83,7% участников исследования знали о каких-либо службах помощи, и 58,2% в них обращались. Среди наиболее известных – социально-реабилитационные центры «Улыбка», «Бригантина» и «Солнышко» (49, 43 и 42 ответа соответственно) и молодежный телефон доверия (24 ответа). Также часто упоминались фонд защиты детей (17 ответов), «Красный крест» (13 ответов), Центр профилактики наркозависимости (12 ответов), НРОО «Забота» и «Доверие» (11 и 9 ответов соответственно). Обращение за помощью в данном случае совпадает с «известностью» службы: большинство подростков также обращались в социально-реабилитационные центры «Улыбка», «Бригантина» и «Солнышко» (32, 7 и 12 ответов соответственно). Также 4 подростка обращались на молодежный телефон доверия.

В Улан-Удэ около половины подростков (47,0%) сообщили, что не знают никаких помогающих служб. О том, что никуда не обращались за помощью, сообщили 76,0% подростков. Наиболее известными для подростков службами оказались подростковые клубы микрорайона (26 ответов), республиканский наркологический диспансер (19 ответов), Центр СПИДа и Клиника, дружественная к молодежи (14 ответов), городской и республиканский социально-реабилитационные центры

(13 и 12 ответов соответственно). Также упоминались римско-католический приход и НКО «Байкал-АнтиСПИД» (8 ответов), «Красный крест» (4 ответа), «Акуна Матата» и телефон доверия (1 ответ). Среди самых посещаемых организаций в Улан-Удэ также находятся подростковые клубы микрорайона (11 ответов); кроме того, подростки обращались в клинику дружественную к молодежи (4 ответа) и республиканский наркологический диспансер (2 ответа).

В Вологде только 33% участников исследования не смогли назвать известных им организаций и служб, предоставляющих помощь подросткам, однако при этом, 78% участников никуда не обращаются за помощью. Наиболее известны в Вологде «Красный крест» (49 ответов), телефон доверия и социально-реабилитационный центр «Феникс» (по 30 ответов). Также подросткам известны молодежная приемная «Секрет» (5 ответов) и детский центр «Лидер» (3 ответа). Обращаются подростки чаще всего в «Красный крест» и центр социальной помощи (10 и 9 ответов соответственно).

В Томске 69% подростков не знают служб, куда можно обратиться за помощью и 84,0% никуда не обращаются. Из тех, кто имеет представление об организациях и службах, предоставляющих услуги, большинство подростков знают проект «Наша клиника» (29 ответов), и туда же обращаются за помощью (12 ответов), кроме того в списке обращений за помощью упоминался хобби-центр (1 ответ).

В Казани почти половина подростков знают, куда обратиться за помощью (45,1%), однако обращались куда-либо только 21,6%. Наиболее известны среди уличных подростков приют «Гаврош» (18 ответов), Центры «Сердэш» и «Камчатка» (16 и 13 ответов соответственно). Кроме того упоминался центр для детей с девиантным поведением (8 ответов), центр «Остров», центры социальной помощи «Тыяныч», «Гомер» и «Гаилэ», а также «Тин-клиник». Лидерами по количеству обратившихся также стали «Сердэш» и «Камчатка» (11 ответов).

В Оренбурге подавляющее большинство подростков имеет информацию о службах и организациях, предоставляющих помощь (71% респондентов), и большинство имеет опыт обращения в такие организации (63,4%). Подростками было названо множество организаций, среди самых известных – Проект профилактики ВИЧ среди уличных детей (47 ответов), «Красный крест» (36 ответов) и районная поликлиника (32 ответа). Кроме того, были названы: наркологический диспансер (18 ответов), центр СПИДа (15 ответов), инспекция по делам несовершеннолетних и КДН (по 13 ответов).

5. Обсуждение

В исследовании 2006 года среди уличных детей Санкт-Петербурга были определены следующие статистически значимые прогностические факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ-инфекцией¹³: возраст 18-19 лет, отсутствие обоих родителей или одного из родителей, непосещение школы или иного учебного заведения > 3 лет, отсутствие места проживания, опыт проживания

в детском доме, ранее выявленные ИППП, употребление инъекционных наркотиков, использование чужих шприцев, употребление стадола, героина, эфедрина и ингалянтов. В таблице 5.1 приведены сравнительные данные по этим и некоторым другим показателям из исследований 2006 года в Санкт-Петербурге и 2011 года в восьми регионах РФ.

Таблица 5.1 Распространенность факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией

Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией	Исследование 2006 года, С-Петербург, % N=313	Исследование 2011 года, С-Петербург, % N=101	Исследование 2011 года, 8 регионов РФ, % N=794
Возраст 18 или 19 лет	53,4	28,7	18,1
Отсутствуют оба родителя	13,4	4,0	7,3
Потеряли одного из родителей	29,1	31,7	32,9
Не посещают учебное заведение > 3 лет	44,5	4,0	5,6
Отсутствует место проживания (подвал/чердак)	23,5	2,0	3,2
Жили когда-нибудь в детском доме	35,9	5,1	14,5
Опыт употребления инъекционных наркотиков	50,7	4,0	4,2
Использовали чужие шприцы	33,3	3,0	1,4
Употребляли стадол	44,2	2,0	0,5
Употребляли героин	34,4	5,0	2,5
Употребляли эфедрин	19,8	0,0	0,6
Употребляли ингалянты	55,2	17,8	11,8
Количество половых партнеров за последний год > 6-ти	24,0*	15,7*	22,1*
Опыт занятия сексом в обмен на деньги/вещи	9,7*	7,3*	6,3*
Пользовались презервативом при последнем контакте	48,8*	67,1*	64,1*
Ранее были выявлены ИППП	33,7	15,8	8,7

Как уже было отмечено, одним из ключевых факторов, влияющих на уровень риска заражения ВИЧ-инфекцией, является возраст. Тот факт, что в выборку исследования 2011 г. вошло гораздо больше подростков 15-16 лет (они составили 54% выборки), несомненно, оказал влияние на показатели, связанные с инъекционным и сексуальным риском заражения ВИЧ. Социально-демографические характеристики участников также сильно отличаются: в исследовании 2011 г. практически отсутствуют дети, проживающие в подвалах или на чердаках и не посещающие школу более 3 лет, значительно меньше детей являются круглыми сиротами и имеют опыт проживания в детском доме.

Наиболее значительные изменения коснулись факторов, связанных с инъекционным употреблением наркотиков. В отличие от первого исследования, в 2011 г. среди уличных детей практически отсутствуют ПИН (4,2% против 50,7%). Следовательно, использование чужих шприцев и употребление стадола, героина и эфедрина, которые имели наибольший вес среди факторов риска заражения ВИЧ в 2006 году, снизилось в десятки раз. В Санкт-Петербурге в 2011 году ситуация

с употреблением наркотиков выглядела чуть менее оптимистичной, чем в целом по 8-ми регионам, однако, в сравнении с данными исследования 2006 года, налицо значительное снижение риска заражения ВИЧ, связанного с инъекционным употреблением наркотиков.

Тем не менее, уличные дети и подростки должны оставаться объектом комплексных профилактических программ. Если употребление инъекционных наркотиков в данной группе значительно снизилось по сравнению с 2006 годом, то злоупотребление алкоголем осталось практически на том же уровне (51,9%), а употребление некоторых неинъекционных наркотиков (марихуана, амфетамины) снизилось незначительно.

Риск заражения ВИЧ, связанный с сексуальным путем передачи инфекции, остается по-прежнему высоким: большинство подростков начинают активную сексуальную жизнь в 14-15 лет и имеют в год от 2 до 5 половых партнеров, а 22% подростков – более 6 партнеров в год (в Томске 43,9% подростков имеют более 6 партнеров). При этом использование презервативов по-прежнему не является постоянной практи-

13. D. Kissin, L. Zapata, R. Yorick, E. Vinogradova, G. Volkova, E. Cherkassova, A. Lynch, J. Leigh, D. Jamieson, P. Marchbanks, S. Hillis. HIV Seroprevalence in Street Youth, St. Petersburg, Russia//AIDS 2007, Vol. 21, No 17, pp. 2333-2340.

* Для сексуально-активных подростков

кой в этой группе: 35,9% подростков не использовали презерватив во время последнего контакта, о регулярном использовании презерватива с партнерами из числа уличных подростков сообщили только 43,0% подростков. Большинство участников исследования (81,5%) имеют сексуальных партнеров не среди членов своей «тусовки», а среди соседей, одноклассников/однокурсников, знакомых, которые не имеют отношения к уличной молодежи. При этом характер использования презервативов с представителями других социальных групп остается столь же нерегулярным, как и с представителями своей группы. А те немногие подростки, кто сообщил, что имеет сексуальных партнеров среди ПИН (10,6%), используют презервативы еще реже: 62,7% использовали их нерегулярно, из них 33,9% - вообще никогда или редко. Это говорит о том, что, в случае распространения ВИЧ в этой социальной группе, инфекция легко сможет перейти в общую популяцию.

Распространенность сексуальных услуг обмен на деньги или вещи в общей выборке в 2011 году составила 6,3% (против 9,7% в 2006), что не кажется высоким показателем; однако среди девочек она составляет более 10%, а в некоторых регионах, например, в Пскове – 21%. Учитывая, что в Пскове только 32,4% девушек использовали презерватив при последнем контакте, можно предположить, что уровень сексуального риска передачи ВИЧ-инфекции среди уличных девочек-подростков достаточно высок. К сожалению, на это никаким образом не влияет высокая информированность уличных подростков по вопросам ВИЧ-инфекции: в том же Пскове – один из лучших показателей правильных ответов на вопросы, связанные с риском заражения ВИЧ (85,8%).

О большом количестве незащищенных сексуальных контактов говорит и тот факт, что 21,1% девушек признались, что были беременны хотя бы раз, а 5,2% - два и более раз. Показатель ранее выявленных ИППП (8,7% участников) необходимо интерпретировать с учетом обращаемости уличных подростков за медицинской помощью: низкий показатель может свидетельствовать скорее о низком уровне выявления инфекций, чем о низкой распространенности ИППП в данной группе. В некоторых регионах, например, в Томске, 36,0% подростков вообще не обращаются за медицинской помощью, поэтому показатель ИППП в анамнезе у уличных подростков Томска (1,2%), полученный в результате опроса, очевидно, в реальности должен быть выше. Как известно, наличие ИППП значительно облегчает сексуальную передачу ВИЧ-инфекции и является показателем рискованного сексуального поведения, и в данной социальной группе риск сексуальной передачи ВИЧ является достаточно высоким.

В последнем исследовании 1,8% подростков сообщили, что им ранее уже был объявлен диагноз ВИЧ-инфекции. В исследовании 2006 года реальный показатель распространенности ВИЧ-инфекции оказался в 2,3 раза выше результата опроса (16,0% подростков знали о своем диагнозе ВИЧ при выявленной распространенности ВИЧ 37,4%). Это дает основание предполагать, что в исследовании 2011 года, в случае одновременного тестирования на ВИЧ-инфекцию, реальный показатель распространенности ВИЧ в группе уличных подростков составил бы 4-6%.

Возможны несколько гипотез, которые могли бы объяснить столь существенные различия в демографических и поведенческих характеристиках уличных подростков в исследованиях 2006 и 2011 гг.:

1. Существуют значительные региональные различия между популяциями уличных детей, особенно различия между Санкт-Петербургом и другими городами. Эта гипотеза не подтверждается, так как различие данных по Санкт-Петербургу и другим регионам в исследовании 2011 года незначительно, в то время как данные исследований 2006 года и 2011 года в Санкт-Петербурге различаются существенно.

2. Были допущены существенные различия в формировании выборки для исследования в различных регионах с включением «закрытых» и «полузакрытых» сайтов. Можно предположить, что на этих площадках были опрошены подростки, не относящиеся к группе уличных. Кроме того, при опросе на «закрытых» сайтах, участники могли сомневаться в конфиденциальности данных и предоставили «социально приемлемые» ответы. Для проверки этой гипотезы необходимо исключить данные, собранные на «закрытых» площадках, и провести анализ скорректированных данных. Это будет предметом дальнейшего анализа полученных данных.

3. За прошедшие между двумя исследованиями пять лет произошли значительные изменения в группе уличных подростков: представители этой популяции стали младше, имеют более сохраненные связи с семьей, меньше времени проводят на улице, поскольку ночуют дома и посещают учебные заведения. Они по-прежнему употребляют алкоголь и некоторые виды наркотических веществ, однако практически не употребляют наркотики инъекционным путем. Сексуальная активность подростков осталась на том же уровне, но они чаще используют презервативы. Эта гипотеза подтверждается сравнением результатов исследований в Санкт-Петербурге в 2006 и 2011 г. Положительные социально-демографические и поведенческие изменения среди уличных подростков могут быть результатом эффективной профилактики беспризорности и безнадзорности, а также профилактики рискованных форм поведения в этой целевой группе.

Как показывают результаты исследования, несмотря на значительное снижение уровня риска заражения ВИЧ, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, рискованное сексуальное поведение по-прежнему остается распространенной практикой в среде уличных подростков. Эта социальная группа может служить связующей популяцией в передаче ВИЧ-инфекции от ПИН в общую популяцию. Необходимы дальнейшие усилия по социальной реабилитации уличных подростков с целью их возвращения в семью или подготовки к самостоятельному независимому проживанию. Опыт показывает, что знания о профилактике ВИЧ малоэффективны в изменении форм поведения. Поэтому программы профилактики ВИЧ в этой целевой группе должны включать, в первую очередь, поведенческие компоненты и должны быть направлены на развитие ответственного отношения к своей сексуальной жизни.

Приложение 1. Форма информированного согласия представителя уличной молодежи

Единовременная оценка факторов риска заражения ВИЧ среди уличных детей и подростков в восьми регионах России

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Мы приглашаем тебя принять участие в исследовании, которое проводит _____ (регион) _____ (организация). Прежде чем ты примешь решение относительно своего участия в данном проекте, мы предлагаем тебе узнать подробнее о том, в чем заключается данное исследование и чем этот проект может помочь лично тебе. Также мы хотим проинформировать тебя о тех рисках, с которыми ты можешь столкнуться, если ты решишься участвовать в исследовании.

Добровольность участия

Прежде чем ты узнаешь подробнее об этом исследовании, ты должен(на) знать, что:

1. Твое участие в исследовании является абсолютно добровольным.
2. Ты можешь отказаться от участия в данном исследовании без каких-либо негативных последствий для себя.
3. Если ты решишь принять участие в исследовании, ты сможешь прекратить свое участие в любое время.

Цели и участники исследования

Данное исследование направлено на изучение факторов риска заражения ВИЧ среди уличной молодежи (регион). В ходе данного исследования мы будем изучать особенности поведения, которые могут привести к риску заразиться ВИЧ-инфекцией. Нам важно, чтобы в исследовании приняли участие разные люди, даже те, которые считают, что у них нет ВИЧ.

В исследовании могут принять участие молодые люди в возрасте от 15 до 18 (включительно) лет обоего пола.

Процедуры исследования

После ознакомления с формой информированного согласия для участия в исследовании необходимо выразить устное согласие. В случае твоего согласия, тебе предстоит ответить на несколько вопросов о своей жизни и о тех вещах, которыми ты, возможно, занимаешься, таких как, например, употребление наркотиков или алкоголя или сексуальные отношения. После этого ты сможешь обсудить свои личные риски инфицирования ВИЧ с нашим консультантом, а также задать ему все интересующие тебя вопросы. Вся процедура исследования займет примерно 20 минут.

Риски, с которыми ты можешь столкнуться в ходе исследования

Ты можешь почувствовать себя дискомфортно, отвечая на достаточно откровенные вопросы опросника. Если тебе будет неприятно отвечать на вопрос, ты можешь отказаться от ответа. Однако есть вопросы, ответы на которые нам принципиально важно знать. Если ты откажешься отвечать на большое количество вопросов опросника, скорее всего, тебе придется отказаться от участия в исследовании.

Твоя выгода от участия в исследовании

Мы считаем, что участие в исследовании может принести тебе серьезную пользу. Ты сможешь получить консультацию и больше узнать о способах передачи ВИЧ от одного человека к другому для того, чтобы ты мог избежать передачи ВИЧ другим людям. Если в ходе встречи мы поймем, что ты нуждаешься в какой-либо помощи, по твоему желанию мы направим тебя в ту организацию, которая сможет ее оказать.

Компенсация за участие в исследовании

В качестве компенсации за участие в исследовании и за потраченное время тебе будет предложен подарок (на сумму около 170 рублей). Денежная компенсация за участие в исследовании не предполагается.

Твои расходы

Твое участие в исследовании не связано ни с какими прямыми расходами. Мы просим тебя только провести с нами около 20 минут для проведения интервью и консультирования.

Конфиденциальность твоих записей

Мы будем прилагать все возможные усилия для обеспечения конфиденциальности полученной от тебя персональной информации. В случае участия тебе будет присвоен личный номер. Твое имя не будет упоминаться ни в каких письменных отчетах и публикациях, составленных в рамках данного исследования. Мы не будем разглашать какую-либо информацию о тебе ни органам милиции, ни твоим родителям, ни каким-либо другим лицам.

Отказ от участия

Ты можешь прервать свое участие в исследовании в любой момент. Это твое решение никоим образом не отразится на тебе. Ты все так же сможешь получать информацию об услугах, доступных для тебя в твоём городе и районе. Ты также сможешь узнать о способах передачи ВИЧ от одного человека к другому и обсудить интересующие тебя вопросы. Однако, в случае, если ты захочешь прервать свое участие в исследовании на этапе заполнения анкеты, ты не получишь компенсации в виде подарка.

Проблемы или вопросы

Если у тебя есть вопросы или беспокойства относительно данного исследования ты можешь связаться с координатором проекта

по городскому телефону _____

У тебя есть вопросы?

Выражение согласия:

Пожалуйста, устно вырази свое согласие на участие в данном проекте, если ты:

1. прочитал сам или тебе разъяснили, в чем заключаются цели данного исследования;
2. знаешь процедуры исследования;
3. знаешь, какие преимущества ты можешь получить от участия в исследовании, и с какими рисками ты можешь столкнуться; и
4. делаешь добровольный выбор принять участие в данном исследовании.

Приложение 2. Анкета для детей улиц

Индивидуальный номер участника _____

Дата ____ / ____ / 2011

Площадка проведения опроса _____

Начнем с нескольких вопросов о тебе

1. Твой пол:

- ☐ 1 Мужской ☐ 2 Женский

2. Сколько тебе лет? _____

3. Где ты сейчас учишься? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 В средней школе
☐ 2 В вечерней школе
☐ 3 В техникуме/колледже
☐ 4 В профтехучилище (ПТУ)
☐ 5 В ВУЗе
☐ 6 Я нигде не учусь
☐ 7 Другое (уточните _____)

4. Как часто ты посещаешь учебное заведение? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 Посещаю каждый день или почти каждый день
☐ 2 Посещаю, но периодически пропускаю учебу длительное время
☐ 3 Не посещаю последние несколько месяцев (до 1 года)
☐ 4 Не посещаю от 1 года до 2 лет
☐ 5 Не посещаю больше 2-3 лет
☐ 6 Никогда не посещал/а учебное заведение

5. Сколько полных классов школы ты закончил/а? _____

6. У тебя сейчас есть работа, за которую ты получаешь плату/деньги? (Не считая секс-бизнес и продажу наркотиков) [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 Да, постоянная
☐ 2 Да, время от времени
☐ 3 Нет

7. Где ты родился (родилась)? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 г. ... ☐ 4 Страны СНГ
☐ 2 ... область ☐ 5 Другое _____
☐ 3 Другой регион России

8. Где ты постоянно проживаешь? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 г. ... ☐ 4 Страны СНГ
☐ 2 ... область ☐ 5 Другое _____
☐ 3 Другой регион России

9. Сколько лет ты проживаешь в г. ... ?

- ☐ 1 Я проживаю здесь _____ лет
☐ 2 Я приезжаю сюда сезонно
☐ 3 Я проживаю здесь всю мою жизнь
☐ 4 Другое _____

10. Есть ли у тебя сейчас прописка по месту жительства в ... ?

- ☐ 1 Да
☐ 2 Нет
☐ 3 Не знаю

Теперь я хочу задать тебе несколько вопросов о твоей семье и условиях проживания

11. Твоя родная/биологическая мать сейчас жива? [НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ УЧАСТНИКАМ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ]

- ☐ 1 Да
- ☐ 2 Нет
- ☐ 3 Не знаю

12. Твой родной/биологический отец сейчас жив? [НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ УЧАСТНИКАМ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ]

- ☐ 1 Да
- ☐ 2 Нет
- ☐ 3 Не знаю

13. В каких условиях ты живешь в этом городе? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 Негде жить
- ☐ 2 Отдельная квартира/дом
- ☐ 3 Коммунальная квартира
- ☐ 4 Аренда (съемное жилье)
- ☐ 5 Общежитие
- ☐ 6 Приют, детский дом, интернат
- ☐ 7 Подвал, чердак
- ☐ 8 Другое _____

14. С кем ты живешь в этом месте? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 С обоими родителями | <input type="checkbox"/> 6 С друзьями |
| <input type="checkbox"/> 2 Только с матерью | <input type="checkbox"/> 7 Живу один/одна |
| <input type="checkbox"/> 3 Только с отцом | <input type="checkbox"/> 8 С моим половым партнером |
| <input type="checkbox"/> 4 С одним из родителей | <input type="checkbox"/> 9 Другое _____ |
| и отчимом/мачехой | |
| <input type="checkbox"/> 5 С родственниками:
(УТОЧНИТЕ, КАКИМИ) _____ | |

15. Если ты живёшь в квартире/доме/общежитии/детдоме/приюте/интернате, как часто за последние 6 месяцев ты не ночевал в этом месте? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 Не применимо — ему/ей негде жить или он/она живет в подвале/на чердаке
- ☐ 2 Не применимо — он(а) находится в закрытом учреждении более 6 месяцев
- ☐ 3 Ни разу, я всегда ночую дома / там, где я живу
- ☐ 4 2 - 3 раза в неделю
- ☐ 5 Несколько недель подряд (вплоть до 1 месяца)
- ☐ 6 Я продолжительное время отсутствую дома / в месте проживания (1 - 3 месяца)
- ☐ 7 Я продолжительное время отсутствую дома/в месте проживания (более 3-х месяцев)
- ☐ 8 Другое _____

16. Как давно ты проводишь большую часть времени на улице (т.е. ассоциирует себя с «детьми и молодежью улицы» проводя время без надзора взрослых с другими детьми и молодежью)? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Менее 1 месяца | <input type="checkbox"/> 4 1-2 года |
| <input type="checkbox"/> 2 От 1 до 6 месяцев | <input type="checkbox"/> 5 2-3 года |
| <input type="checkbox"/> 3 От 6 до 12 месяцев | <input type="checkbox"/> 6 Более 3 лет |

17. Почему ты начал/а проводить большую часть времени на улице? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

- ☐ 1 Я подвергался/лась физическому/сексуальному насилию в семье / приюте / интернате
- ☐ 2 Конфликт в семье / приюте / интернате
- ☐ 3 Я злоупотребляю алкоголем или наркотиками
- ☐ 4 Моя мать злоупотребляет алкоголем или наркотиками
- ☐ 5 Мой отец злоупотребляет алкоголем или наркотиками
- ☐ 6 У моей семьи тяжелое материальное положение
- ☐ 7 Член моей семьи тяжело болеет
- ☐ 8 Хочу независимости / свободы
- ☐ 9 Из-за моего положительного ВИЧ-статуса
- ☐ 10 У меня нет семьи / я сирота
- ☐ 11 Другое _____
- ☐ 12 Отказ от ответа

18. Ты когда-нибудь жил в:	Нет	Да
а. Приюте	0	1
б. Детском доме или интернате	0	1

Следующие вопросы связаны с твоим образом жизни и манерой поведения

19. Ты куришь сейчас?

- []1 Да
[]2 Нет

20. Сколько тебе было лет, когда ты впервые почувствовал(а) себя пьяным?

- []1 _____ лет
[]2 Я никогда не пил/а такого количества алкоголя
[]3 Я никогда не пробовал/а алкоголь → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 23

21. В течение последнего месяца в те дни, когда ты употреблял алкоголь, сколько обычно ты выпивал/а стопок/бутылок/банок? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- []1 Не употреблял алкоголь в течение последнего месяца
[]2 Менее одной стопки/бутылки/банки
[]3 1 стопку/бутылку/банку
[]4 2 стопки/бутылки/банки
[]5 3 стопки/бутылки/банки
[]6 4 стопки/бутылки/банки
[]7 5 стопок/бутылок/банки
[]8 Больше 5 стопок/бутылок/банок

22. В течение последнего месяца сколько раз ты напивался/лась до состояния опьянения?

- [] 10 раз
[] 21 раз
[] 32 раза
[] 43-5 раз
[] 56-9 раз
[] 610-19 раз
[] 720 и более раз

23. Сколько тебе было лет, когда ты впервые попробовал наркотики (инъекционные или неинъекционные)?

- []1 _____ лет
[]2 Я никогда не пробовал/а наркотики (инъекционные или неинъекционные) → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 35

24. Какие наркотики ты когда-нибудь принимал(а) за свою жизнь? [НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ УЧАСТНИКАМ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ]	Нет	Да
а. Инъекционные наркотики	0	1
б. Марихуана («травка», «гашиш»)	0	1
с. Кодеин (содержится в таблетках и сиропах от кашля)	0	1
д. Буторфанол (стадол)	0	1
е. Героин	0	1
ф. Эфедрон (эфедрин, «джеф», «белое»)	0	1
г. Первитин («винт»)	0	1
h. Амфетамин («спиды», «скорость»)	0	1
i. Экстази («таблетки»)	0	1
j. Галлюциногены (грибы, ЛСД)	0	1
к. Бутират	0	1
l. Ингалянты (например, клей, толуол, растворители)	0	1
m. Другое (пожалуйста, уточните _____)	0	1

25. Сколько раз за последний месяц ты принимал(а) названные тобой наркотики? [ЗАЧИТЫВАЙТЕ УЧАСТНИКАМ ТОЛЬКО НАЗВАННЫЕ ИМИ РАНЕЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ]	Ни разу	1-2 раза	Каждую неделю	Несколько раз в неделю	Каждый день
a. Инъекционные наркотики	0	1	2	3	4
b. Марихуана («травка», «гашиш»)	0	1	2	3	4
c. Кодеин (содержится в таблетках и сиропах от кашля)	0	1	2	3	4
d. Буторфанол (стадол)	0	1	2	3	4
e. Героин	0	1	2	3	4
f. Эфедрон (эфедрин, «джеф», «белое»)	0	1	2	3	4
g. Первитин («винт»)	0	1	2	3	4
h. Амфетамин («спиды», «скорость»)	0	1	2	3	4
i. Экстази («таблетки»)	0	1	2	3	4
j. Галлюциногены (грибы, ЛСД)	0	1	2	3	4
k. Бутират	0	1	2	3	4
l. Ингалянты (например, клей или растворители)	0	1	2	3	4
m. Другое (пожалуйста, уточните _____)	0	1	2	3	4

26. Где ты берешь/брал/а наркотики [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]?

- []1 Аптека
 []2 Друзья
 []3 Родственники
 []4 У дилера
 []5 На рынке
 []6 В хозяйственном магазине
 []7 Другое _____
 []8 Отказ от ответа

27. Как долго ты употребляешь/употреблял/а инъекционные наркотики?

- []1 Никогда не употреблял(а) инъекционные наркотики → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 33
 []2 Менее 1 месяца
 []3 От 1 до 6 месяцев
 []4 От 6 до 12 месяцев
 []5 1-2 года
 []6 2-3 года
 []7 Более 3 лет

	Ни разу	1-5 раз	6-10 раз	11-20 раз	21 раз и больше	Не примени-мо
28. За свою жизнь как часто ты пользовался общими шприцами вместе с другими людьми?	0	1	2	3	4	5
29. За последний месяц как часто ты пользовался общими шприцами вместе с другими людьми?	0	1	2	3	4	5

30. Пользуешься ли ты сейчас услугами программы обмена шприцев?

- []1 Нет []2 Да

ЕСЛИ НЕТ:

31. Почему ты не пользуешься услугами программы обмена шприцев? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- []1 Я не знаю о наличии в нашем городе подобной программы
 []2 В нашем городе нет программы обмена шприцев
 []3 Местонахождение и часы работы программы неудобные
 []4 В программе не обслуживают несовершеннолетних (или я слишком молод/а, чтобы пользоваться их услугами)
 []5 Эти программы небезопасны из-за милиции
 []6 Другое _____

ЕСЛИ ДА:**32. Какими программами обмена шприцев ты пользуешься?**

- [] 1*
- [] 2*
- []3 Другое _____

33. Ты когда-нибудь проходил стационарное лечение от наркотической или алкогольной зависимости?

- []1 Нет → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 35
- []2 Да

34. Где ты проходил лечение от наркотической или алкогольной зависимости?

- []1 *
- []2 *
- []3 Другое _____

Следующие вопросы касаются твоей ПОЛОВОЙ жизни

35. У тебя был опыт сексуальных отношений?

- []1 Да
- []2 Нет → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 46

36. Сколько тебе было лет, когда ты в первый раз занимался (занималась) сексом?

- []1 _____ лет

37. Сколько у тебя было половых партнеров за последние 12 месяцев?

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| Противоположного пола | Одного с тобой пола |
| []1 Ни одного | []1 Ни одного |
| []2 1 | []2 1 |
| []3 2-5 | []3 2-5 |
| []4 6-10 | []4 6-10 |
| []5 11-20 | []5 11-20 |
| []6 21-30 | []6 21-30 |
| []7 31-40 | []7 31-40 |
| []8 41 и более | []8 41 и более |

38. Как часто ты использовал/а презерватив за последние 12 месяцев с такими партнерами как:	Никогда	Редко	В половине случаев	Часто	Всегда	Не применимо
а. С теми, кто проводит большую часть времени на улице	0	1	2	3	4	5
б. С теми, кто не проводит большую часть времени на улице (например, живущими в квартирах по соседству)	0	1	2	3	4	5
с. С людьми, которые употребляют инъекционные наркотики	0	1	2	3	4	5
д. С теми, кто не употребляет инъекционные наркотики	0	1	2	3	4	5
е. С людьми, с которыми ты занимался/занималась сексом в обмен на наркотики, еду, одежду, ночлег или что-либо другое	0	1	2	3	4	5

39. Когда ты в последний раз занимался (занималась) сексом, ты или твой партнер пользовались презервативом?

- []1 Да
- []2 Нет

40. Где ты берешь презервативы? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

- ☐ 1 Покупаю сам(а) ☐ 4 Я не использую презервативы
☐ 2 Приносит партнер ☐ 5 Другое _____
☐ 3 Бесплатно беру в различных организациях

41. Тебе когда-нибудь давали наркотики, деньги, еду, одежду, приют и прочие вещи за занятия сексом?

- ☐ 1 Нет
☐ 2 Да
☐ 3 Отказ от ответа

42. Тебя когда-нибудь заставляли заниматься сексом насильно? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- ☐ 1 Нет, никогда ☐ 4 Да, часто
☐ 2 Да, один раз ☐ 5 Отказ от ответа
☐ 3 Да, иногда

43. Сколько раз ты была беременной или ты был причиной чьей-то беременности?

- ☐ 1 0 раз → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 45
☐ 2 1 раз
☐ 3 2 и более раз
☐ 4 Я не уверен(а) / не знаю наверняка

44. В последний раз, когда ты была беременной или ты был причиной чьей-то беременности, чем закончилась эта беременность? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

- ☐ 1 Рождением живого ребенка
☐ 2 Ребенок был передан под опеку (другому человеку или в дом ребенка)
☐ 3 Выкидышем, самопроизвольным абортom, смертью плода
☐ 4 Искусственным прерыванием беременности (абортom)
☐ 5 Я не знаю
☐ 6 Отказ от ответа

45. Тебе когда-нибудь говорил врач или медсестра о том, что у тебя обнаружена какая-либо инфекция, передающаяся половым путем (например, сифилис, гонорея, трихомоноз, микоплазмоз, хламидиоз или генитальный герпес)?

- ☐ 1 Нет
☐ 2 Да

46. Ты когда-нибудь проходил(а) тестирование на ВИЧ/СПИД?

- ☐ 1 Да
☐ 2 Нет → ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ № 50

48. Где ты проходил(а) тестирование на ВИЧ?

- ☐ 1 *
☐ 2 *
☐ 3 Другое (уточните) _____

49. Тебе когда-нибудь говорил врач или медсестра о том, что у тебя обнаружен ВИЧ/ СПИД?

- ☐ 1 Нет
☐ 2 Да
☐ 3 Отказ от ответа

Теперь я задам тебе ряд вопросов, чтобы выяснить, что ты знаешь о ВИЧ.

	Да	Нет	Не знаю
50. Можно ли заразиться ВИЧ от укуса насекомых?	1	2	3
51. Можно ли заразиться ВИЧ, если ты ешь из одной тарелки и пользуешься одними столовыми приборами с ВИЧ-инфицированными/больными СПИДом?	1	2	3
52. Можно ли заразиться ВИЧ, если пользоваться одним шприцем или нестерильными иглами?	1	2	3
53. Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуе?	1	2	3
54. Можно ли защититься от ВИЧ/СПИДа если использовать презерватив?	1	2	3
55. Может ли человек, который выглядит здоровым, быть ВИЧ-инфицированным?	1	2	3

* Варианты специфичны для каждого региона

Сейчас я хотел бы задать тебе вопрос о твоих отношениях с милицией.

50. Задерживала ли тебя милиция в течение прошлого года (2010) по причине нахождения на улице без надзора родителей?

- []1 Да, задерживала за безнадзорность
 []2 Да, задерживала, но по другой причине
 []3 Нет, не задерживала

Сейчас я попрошу тебя вспомнить о твоём детстве, до того, как тебе исполнилось 15 лет. Вспомни, пожалуйста, об этом периоде в твоей жизни, чтобы ответить на следующие несколько вопросов.

50. В твоём детстве, когда ты был(а) младше 15 лет. . .	Нет	Да	Не знаю	Не применимо
(a) Был ли в твоей семье кто-то, кто много пил или был алкоголиком?	0	1	2	3
(b) Был ли в твоей семье кто-то, кто употреблял наркотики?	0	1	2	3
(c) Были ли в твоей семье люди с психическими расстройствами?	0	1	2	3
(d) Был ли кто-либо из вашей семьи в тюрьме?	0	1	2	3
(e) Твои родители расходились или были в разводе?	0	1	2	3
(f) Обижал ли когда-либо какой-нибудь мужчина твою мать или родственницу женского пола, растившую тебя?	0	1	2	3
(g) Обижали ли тебя когда-либо эмоционально, физически или сексуально твои родители или опекуны?	0	1	2	3

И, наконец, мы хотели бы узнать, к кому ты обращаешься за помощью

50. Есть ли у тебя человек, которому ты доверяешь и можешь обратиться за помощью? [ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ]

- []1 Нет
 []2 Да, это друг примерно моего возраста
 []3 Да, это взрослый человек (он, по крайней мере, на 5 лет старше меня)
 []4 Это родственник
 []5 Это сотрудник организации

51. Куда ты обычно обращаешься за медицинской помощью, когда она тебе требуется? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

- []1 *
 []2 *
 []3 Другое (уточните) _____

52. 0 каких центрах/организациях/услугах ты знаешь и какие центры/организации/программы ты и твои приятели посещаете для получения помощи? [ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ]

Знаю:

- []1 Ничего не знаю
 []2 *
 []3 *
 []4 *

Обращался/лась за помощью:

- []1 Никуда не обращался/лась → КОНЕЦ ОПРОСА
 []2 *
 []3 *
 []4 *

61. Какие центры/организации/программы ты посещаешь чаще всего?

- []1 Никакие
 []2 *
 []3 *
 []4 *

Спасибо за участие!