

Проект «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі»

У межах Договору № 83044629 між Німецьким бюро технічного співробітництва та ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

«Виклики до профілактичних програм,
спрямованих на зменшення уразливості молоді
в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу»

(за результатами опитування учнів та членів педагогічних колективів
професійно-технічних навчальних закладів)

Київ 2010

УДК
ББК

Авторський колектив:

О.М. Балакірева, канд. соціол. наук
Т.В. Бондар
Я.О. Сазонова
К.А. Саркісян

Рецензенти

Л.Г. Сокур'янська, доктор соціол. наук
Н.Й. Черниш, доктор соціол. наук

Редактор М.М. Ілляш

Рекомендовано до друку Вченою радою ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (протокол №2 від 12 травня 2010 р.)

Координатор проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі» Німецького товариства технічного співробітництва – Анна-Лаура Райн. Керівник напрямку «Профілактика ВІЛ/СНІДу у системі професійно-освітніх навчальних закладів» - Дарина Богдан

Аналітичний звіт «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу» / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Я.О. Сазонова, К.А. Саркісян. – К., 2010. – 76 с.

У звіті представлені результати соціологічного дослідження, яке проводилось серед учнів ПТНЗ та членів педагогічних колективів у рамках проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі» Німецького товариства технічного співробітництва (GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit). Дослідження проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» на замовлення Німецького товариства технічного співробітництва.

Звіт узагальнює зібрану інформацію щодо питань, важливих для профілактики ВІЛ в Україні: знання та ставлення до проблеми ВІЛ/СНІДу, поширеність програм профілактики ВІЛ, сексуальна поведінка, споживання наркотиків, досвід користування послугами ДКТ. Крім того, у звіті представлено рекомендації для розробки втручання задля профілактики ВІЛ, моніторингу подальших змін у ставленні та поведінці молоді у регіонах діяльності проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі».

Публікація розрахована на педагогів, організаторів навчальної та виховної роботи в системі професійно-технічної освіти, спеціалістів, які приймають рішення з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, медиків, психологів, фахівцям у галузі соціальної політики, представникам громадських організацій, а також усіх тих, хто працює у цій сфері.

УДК
ББК

ISBN

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2010

© О. М. Балакірева, Т.В. Бондар, Я.О. Сазонова, К.А. Саркісян, 2010

Ця публікація стала можливою завдяки підтримці Німецького товариства технічного співробітництва (GTZ - Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH), що діє за дорученням Німецького федерального міністерства економічного співробітництва та розвитку (BMZ). Погляди авторів, викладені у цій публікації, не обов'язково відображають офіційну позицію GTZ чи Уряду Федеративної Республіки Німеччина.

gtz

Вступ	4
Методологія дослідження.....	5
Характеристика цільових груп дослідження	9
Розділ 1. Рівень поінформованості та ставлення до питань ВІЛ/СНІДу ..	14
1.1. Рівень знань про ВІЛ/СНІД серед учнів та членів педагогічних колективів ПТНЗ	14
1.2. Джерела отримання інформації про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики учнями та членами педагогічних колективів ПТНЗ.....	19
1.3. Рівень толерантного ставлення учнівської молоді та членів педагогічних колективів ПТНЗ до людей, що інфіковані ВІЛ	23
Розділ 2. Характеристика сексуальної поведінки серед учнів ПТНЗ ..	26
2.1. Ставлення учнівської молоді до дошлюбних статевих стосунків.	26
2.2. Перший сексуальний контакт та мотиви початку сексуальних стосунків.	28
2.3. Кількість сексуальних партнерів	30
2.4. Практика використання презерватива	32
Розділ 3. Рівень поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ.	36
3.1. Залучення учнів ПТНЗ до шкідливих звичок.....	36
3.2. Частота вживання алкогольних напоїв та вік першої спроби.	40
3.3. Частота вживання наркотичних речовин та вік першої спроби ..	44
Розділ 4. Оцінка учнями ПТНЗ особистого ризику інфікування ВІЛ. . . .	46
Розділ 5. Охоплення учнів ПТНЗ профілактичними програмами	49
5.1. Профілактика в межах навчальної програми.....	49
5.2. Практика додаткових занять із питань формування здорового способу життя	55
5.3. Загальна оцінка учнями рівня зацікавленості в отриманих знаннях у межах профілактичних програм.....	61
Розділ 6. Доступ до добровільного консультування та тестування	63
Розділ 7. Спілкування з батьками та плани щодо створення власної сім'ї	70
Загальні висновки.....	74
Рекомендації.....	76

ВСТУП

Актуальність проведення дослідження. Епідемія ВІЛ/СНІДу стала одним із найнебезпечніших чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства, зумовлюючи зниження середньої тривалості життя, збільшення попиту на медичні послуги, загострення проблем бідності та соціальної нерівності. З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 2009 року включно в Україні офіційно зареєстровано 161 119 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 31 241 випадків захворювання на СНІД та 17 791 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. У 2009 році в країні зареєстровано 19 840 нових випадків ВІЛ-інфекції (43,2 на 100 тис. населення)¹.

З точки зору контролю за епідемією ВІЛ/СНІДу, якщо молодь практикуватиме безпечні форми поведінки, це може змінити хід епідемії більш ефективно, аніж зміна поведінки серед старших груп населення, де вже існує певний прошарок інфікованих ВІЛ, а стилі поведінки більш стали. Зважаючи на те, що молодь є більш відкритою до нових норм і моделей

поведінки та виявляє високий рівень зацікавленості щодо сексуального життя, важливим є вивчення рівня знань та поведінкових практик у цій сфері взаємин.

Дослідження проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (УІСД ім. О. Яременка) на замовлення Німецького бюро технічного співробітництва. УІСД ім. О. Яременка має великий досвід проведення соціальних досліджень, спрямованих на розробку профілактичних програм щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу серед молоді. Зокрема у грудні 2007 року було проведено опитування учнівської молоді з питань ВІЛ/СНІД у чотирьох областях (Вінницькій, Тернопільській, Хмельницькій та Чернівецькій) за фінансової підтримки Німецького бюро технічного співробітництва. За результатами дослідження були надані основні висновки щодо наявної ситуації та рекомендації, наведені в аналітичних звітах, щодо необхідної спрямованості профілактичних програм, окремо для кожної області опитування.

¹ ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 33. – С. 3.

Термін виконання дослідження. Дослідження проводилось із 1 вересня 2009 року по 31 березня 2010 року. Опитування учнівської молоді та членів педагогічних колективів тривало з грудня 2009 року до січня 2010 року (польовий етап дослідження).

Аналітичний звіт складається із 7 розділів. У розділі 1 визначено рівень поінформованості молоді та членів педагогічних колективів з питань ВІЛ/СНІДу. Розділ 2 містить інформацію про сексуальну поведінку та дотримання заходів запобігання передачі ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді. У розділі 3 визначений рівень поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ. Оцінка молодими людьми особистого рівня інфікування ВІЛ проаналізована в розділі 4. Охоплення молоді профілактичними програмами висвітлюється в розділі 5. Інформація про доступ до послуг добровільного консультування та тестування (ДКТ) надана в розділі 6. У розділі 7 розглянуто змістовне коло спілкування учнів ПТНЗ із своїми батьками та зазначені їхні плани щодо створення власної родини. У кінці звіту подано загальні висновки та рекомендації.

Авторський колектив висловлює подяку Німецькому товариству технічного співробітництва (Дарина Богдан, Анна Райн, Майлін Майнке),

фахівцям УІСД ім. О. Яременка (Анна Горячева, Каріне Саркісян, Наталія Єрмоленко, Анна Дмитруха), які допомагали в реалізації дослідження. Також висловлюємо подяку членам робочої групи, які допомогли в розробці інструментарію дослідження та адаптації інструментарію до системи професійно-технічної освіти: Радкевич Валентині Олександрівні (директор Інституту професійно-технічної освіти АПН України, фахівець з розробки навчальних програм), Шимановському Марку Мусійовичу (старший науковий співробітник Інституту професійно-технічної освіти АПН України), Пономаренку Володимиру Степановичу (незалежний експерт, запрошений для проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі»), Воронцовій Тетяні Володимирівні (незалежний експерт, запрошений для проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу у Східній Європі»).

Реалізація цього дослідження стала можливою завдяки співпраці ще багатьох людей у регіонах опитування. Окрема подяка – керівникам постійної мережі інтерв'юєрів Українського інституту соціальних досліджень ім. Олександра Яременка в регіонах – Світлані Рибалко (Вінницька обл.), Тамарі Чиж (Хмельницька обл.), Ользі Габінат (Тернопільська обл.), Марині Синьковській (Чернівецька обл.) – та працівникам навчальних закладів, що брали участь в опитуванні.

Методологія дослідження

Мета опитування. Збір даних для вивчення та аналізу ситуації щодо поширеності профілактичних програм із питань формування здорового способу життя в системі ПТНЗ, вивчення поведінкових практик учнівської молоді та подальша розробка втручань задля профілактики ВІЛ, моніторингу наступних змін у ставленні та поведінці молоді у регіонах діяльності проекту.

Завдання опитування: збір інформації стосовно низки питань, важливих для реалізації профілактичних втручань проти інфікування ВІЛ в Україні:

- знання та ставлення до проблеми ВІЛ/СНІДу;
- поширеність програм профілактики ВІЛ;
- практика статевих стосунків серед учнів ПТНЗ;
- рівень поширення вживання тютюнових, алкогольних та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ;
- досвід користування послугами ДКТ серед учнів ПТНЗ.

Цільові групи дослідження:

- учні 1-го, 2-го та 3-го курсів ПТНЗ;
- члени педагогічних колективів, у яких були опитані учні.

Географія дослідження. Дослідження проведено в 13 ПТНЗ у 5 регіонах України: Вінницька, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області та м. Київ. Вибір регіонів дослідження зумовлений побажанням замовника щодо отримання аналізу наявної ситуації і для подальшої розробки профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу саме в цих регіонах України.

Метод отримання інформації:

- для учнів ПТНЗ – анкетування (шляхом самозаповнення формалізованого запитальника) в навчальній аудиторії. Опитування також можна назвати кластерним, оскільки були охоплені всі члени певної групи, кластера. У даному разі таким кластером виступила група.
- для членів педагогічних колективів – напівструктуроване індивідуальне інтерв'ю «віч-на-віч».

Інструментарій дослідження для учнів ПТНЗ містив запитання, які стосуються:

- соціального портрету (віку, статі, умов проживання, сімейного стану);
- рівня знань та ставлення до проблеми ВІЛ/СНІДу;

- рівня толерантного ставлення до людей, інфікованих ВІЛ;
- участі молоді в профілактичних програмах;
- сексуальної поведінки;
- вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- консультування та тестування на наявність ВІЛ;
- змістовного спілкування з батьками та планів щодо створення власної сім'ї.

Інструментарій дослідження для членів педагогічних колективів

ПТНЗ містив запитання, які стосуються:

- соціального портрету (стать, посада, стаж роботи);
- рівня знань та ставлення до проблеми ВІЛ/СНІДу;
- вимірювання рівня толерантного ставлення до людей, інфікованих ВІЛ;
- визначення, які факультативи або програми із питань формування здорового способу життя впроваджені в ПТНЗ.

Процедура збору даних. Польовий етап дослідження здійснювався представниками постійної мережі інтерв'юрів Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка. В усіх областях опитування були проведені інструктажі для інтерв'юєрів з питань організації проведення опитування з метою належної реалізації вибіркової сукупності та дотримання методології дослідження.

Збереження анонімності та конфіденційності відповідей учнівської молоді було визначене як неодмінна складова дотримання вимог технології проведення опитування. Керівники навчальних закладів заздалегідь були попереджені про збереження конфіденційності стосовно кожного навчального закладу.

У кожному ПТНЗ, де проводилось опитування, була організована попередня зустріч (або телефонна розмова) з адміністрацією навчального закладу (директором, завучем, вчителем) з метою: інформувати щодо основної мети дослідження, з наголошенням на конфіденційності та анонімності даних, які будуть одержані; охарактеризувати процедуру проведення дослідження; заручитися згодою керівника навчального закладу щодо проведення опитування; домовитися про те, що викладач лише представить інтерв'юєра, а потім залишить клас і повернеться після закінчення опитування; обговорити конкретну дату та час проведення опитування.

Технологія опитування учнівської молоді:

- Куратор або викладач після знайомства інтерв'юєра із групою учнів залишав аудиторію на час опитування. Інтерв'юєр після проведення інструктажу для учнів роздавав учням анкети та індивідуальні конверти, до яких після закінчення опитування учні власноруч вкладають анкети і заклеюють їх.

- Заповнення анкет учнями/студентами відбувалося в навчальній аудиторії в присутності інтерв'юера, який у разі необхідності міг надати консультації, пояснення, якщо в респондентів виникало незрозуміння окремих запитань, слів, назв тощо. Повноваження інтерв'юерів та необхідні коментарі до запитань анкети визначалися в інструкції для інтерв'юерів.
- Після заповнення заклеєні конверти з анкетами були передані інтерв'юєру.
- Усі індивідуальні конверти із заповненими анкетами пакувалися в загальний класний/груповий конверт.
- Усі класні конверти передавалися організатору опитування в області і потім були відправлені до дослідницької установи в м. Київ.

Опитування за допомогою саме інтерв'юєрів/асистентів/анкетерів без присутності викладача проводиться з метою уникнення впливу вчителів або будь-кого з адміністрації навчального закладу під час анкетування.

У визначених групах під час опитування заповнювалися звіти інтерв'юєрів про хід опитування (загалом заповнено 43 звіти). Зві-

ти включали статистичну інформацію щодо загальної кількості учнів, кількості присутніх та відсутніх (включаючи причини відсутності), рівня зацікавленості та серйозності сприйняття учнями роботи з анкету. За інформацією зі звітів, майже вся опитана учнівська молодь виявила зацікавленість щодо участі у дослідженні та серйозно працювала над заповненням анкети (дані зі звітних форм перенесені в формат SPSS.PC).

Опитування членів педагогічних колективів. У кожному навчальному закладі, де було проведено опитування учнівської молоді, проводилося також опитування членів педагогічного колективу методом напівструктурованого інтерв'ю.

Заповнені анкети були передані до дослідницької установи в м. Київ.

Обробка даних здійснена спеціалістами УІСД ім. О.Яременка в м. Київ. Усі зібрані дані закодовані та перенесені в формат SPSS.PC.

Характеристика емпіричної бази: 1008 інтерв'ю з учнівською молоддю та 66 – із членами педагогічних колективів (містяться в базі даних у форматі SPSS.PC).

Характеристика цільових груп дослідження

Опитування учнів та членів педагогічних колективів проводилось

у 13 ПТНЗ у п'яти регіонах України (див. табл.1):

Таблиця 1. Реалізована кількість

Регіон опитування		Кількість		
		ПТНЗ	Груп	Учні
Вінницька область	м. Вінниця	2	6	150
	м. Тульчин	1	4	113
м. Київ		1	4	78
Тернопільська область	м. Тернопіль	3	11	225
Хмельницька область	м. Хмельницький	2	6	150
	м. Балин	1	3	75
Чернівецька область	м. Чернівці	3	9	217
Загалом		13	43	1008

Переважна більшість опитаних учнів ПТНЗ 16–17-річні (31 та 33% відповідно) (див. рис. 1):

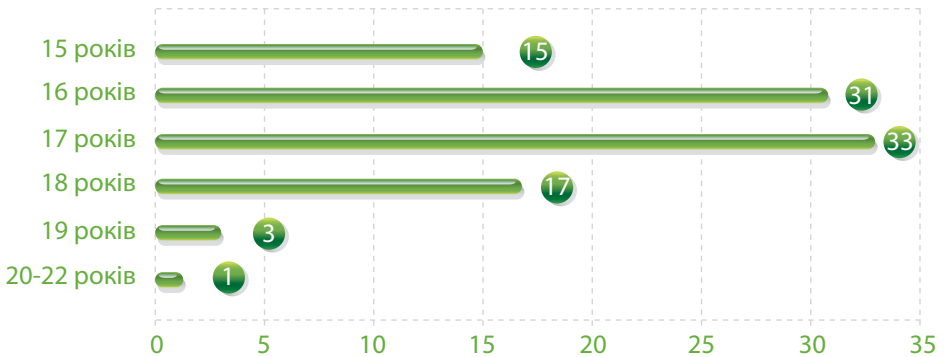


Рис. 1. Характеристика опитаних учнів ПТНЗ залежно від віку, %

В опитуванні брали участь ПТНЗ, у яких преважують спеціалізації слюсарів з ремонту автомобілів, штукатурів, малярів, оздоблювачів, фермерів, електриків, столярів та інших спеціалізацій, які популярніші серед юнаків, ніж

серед дівчат, що зумовило більшу частку опитаних юнаків, ніж дівчат (див. табл. 2). Серед спеціалізацій, на яких навчається більше дівчат, ніж юнаків, були опитані майбутні перукарі, кухарі, офіціанти, модельєри тощо.

Таблиця 2. Характеристика опитаних учнів ПТНЗ залежно від статі

	%	Кількість осіб
Юнаки	59	593
Дівчата	41	415

Опитування проводилося серед учнів ПТНЗ, які навчаються на 1-му, 2-му, 3-му курсах. Для охоплення учнів ПТНЗ цільової вікової групи (15–19 років) здебільшого були

опитані учні вказаних курсів на базі 9-го класу, також за віковою характеристикою підходящими виявилися учні 1-го та 2-го курсу на базі 11-го класу.

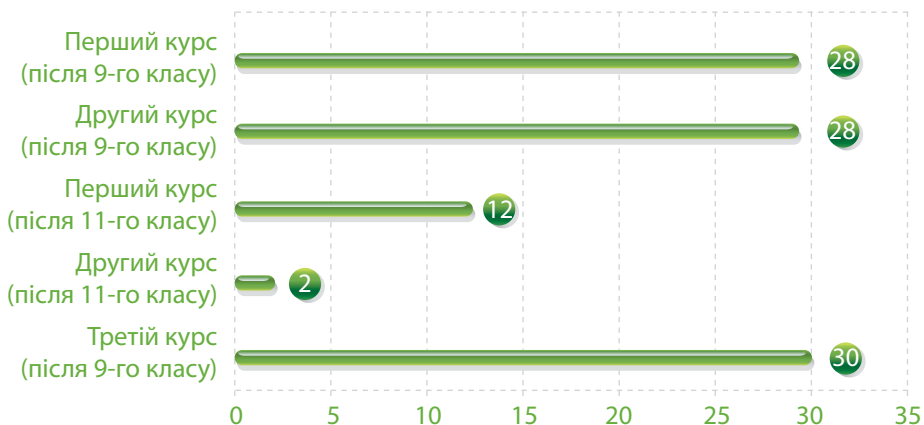


Рис. 2. Характеристика опитаних учнів ПТНЗ залежно від курсу навчання, %

Переважає більшість респондентів (56%) мешкає з батьками або іншими членами родини, 35% проживає в гуртожитку навчального закладу, 9% учнів живуть окремо від батьківської сім'ї, у власній квартирі/будинку або в орендованій/ому квартирі/будинку.

Не перебувають у шлюбних сто-

сунках 95% опитаних учнів ПТНЗ, 5% перебувають у шлюбних стосунках (4% – одружені офіційно, 1% – перебувають у незареєстрованому шлюбі).

Для більш повного аналізу навчального процесу в кожному ПТНЗ були опитані представники педагогічних колективів (див. табл. 3).

Таблиця 3. Реалізована кількість членів педагогічних колективів ПТНЗ залежно від регіону

Регіон опитування		Члени підколективів ПТНЗ
Вінницька область	м. Вінниця	10
	м. Тульчин	5
м. Київ		5
Тернопільська область	м. Тернопіль	15
Хмельницька область	м. Хмельницький	10
	м. Балин	6
Чернівецька область	м. Чернівці	15
Всього		66

Серед членів педагогічного колективу для опитування були відібрані спеціалісти, які беруть участь у розробці профілактичних занять з питань формування здорового способу життя або проводять такі за-

няття, чи просто поширюють інформацію про здоровий спосіб життя (куратори груп, медсестри, психологи, викладачі біології, валеології та ін.) (див. табл. 4).

Таблиця 4. Спеціалізація членів педагогічних колективів ПТНЗ, осіб

Спеціалізація	Кількість осіб
Викладач	24
Майстер виробничого навчання (куратор групи)	22
Психолог	7
Завуч із виховної діяльності	5
Медичний персонал (лікар, медична сестра)	4
Соціальний працівник (педагог)	3
Вихователь гуртожитка	1
Загалом	66

Опитані респонденти мають різний викладацький стаж. Майже половина (30 осіб) працюють протягом 1–5 років, двадцять осіб – більше 16 років (серед них один респондент працює 40 років у ПТНЗ) (див. табл. 5).

Переважну більшість у складі педагогічних колективів становлять жінки, що й відбилося на статевій структурі опитаних: 50 осіб – жінки, і лише 16 чоловіків.

Таблиця 5. Розподіл за стажем роботи, осіб

Стаж роботи	Кількість осіб
1–5 років	30
6–10 років	9
11–16 років	7
Більше 16 років	20
Загалом	66

Опитані члени педагогічних колективів мають практику викладан-

ня дисциплін одразу на декількох навчальних курсах (див. табл. 6).

Таблиця 6. Характеристика опитаних членів педагогічних колективів ПТНЗ залежно від курсу викладання, осіб (N=66)

Перший курс (на базі 9-го класу)	46
Другий курс (на базі 9-го класу)	42
Третій курс (на базі 9-го класу)	36
Перший курс (на базі 11-го класу)	29

РОЗДІЛ 1. РІВЕНЬ ПОІНФОРМОВАНОСТІ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ

1.1. Рівень знань про ВІЛ/СНІД серед учнів та членів педагогічних колективів ПТНЗ

Опитування учнів професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ) показало, що всі опитані (100%) коли-небудь чули про ВІЛ/СНІД, серед них трохи більше половини (52%) вважають свої знання про ВІЛ/СНІД достатніми.

Більшість (92%) знають, що ВІЛ може передаватися при сексуальному контакті без використання презерватива (див. табл. 1.1.1), в разі використання однієї голки для ін'єкційного вживання наркотиків на двох або більше осіб (87%), при переливанні крові (85%). Найменш поінформованими молоді люди виявилися в питаннях, які стосуються передачі ВІЛ від матері до дитини, що значною мірою зумовлено віком респондентів, які в більшості випадків ще не замислюються над цим питанням.

Але серед шляхів передачі ВІЛ-інфекції були названі й неправильні шляхи, такі як укусу комара – більше

третини (35%) вважають цей шлях передачі ймовірним.

На окремі запитання щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції більше третини обирали варіант «не знаю» або взагалі не відмічали жодного варіанта відповіді. Найбільш складно було визначитись учням щодо передачі ВІЛ побутовим шляхом. Значна частина респондентів (38%) вказали, що не знають, чи передається ВІЛ, якщо носити одяг інфікованої ВІЛ людини, через спільне користування лазнею, басейном, сауною (37%), через сигарету (34%), через спільну склянку або чашку (32%), одне туалетне сидіння (28%).

Майже всі опитані представники педагогічних колективів (65 із 66 опитаних) чули про ВІЛ/СНІД, але тільки 39 з них вважають свої знання достатніми, тож загальний рівень поінформованості не можна вважати задовільним.

Таблиця 1.1.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, чи може ВІЛ передаватися через...»

	Учнівська молодь, %			Представники педагогічних колективів, осіб		
	Так	Ні	Не знаю	Так	Ні	Не знаю
Правильні твердження						
Сексуальний контакт без презерватива	92	3	5	63	1	2
Використання однієї голки для ін'єкційного вживання наркотиків на двох або більше осіб	87	3	10	61	3	2
Переливання крові	85	4	11	63	2	1
Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	75	6	19	54	5	7
Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах	55	10	35	50	5	11
Від ВІЛ-інфікованої матері при годуванні дитини грудьми	48	15	37	40	12	14
Неправильні твердження						
Укус комарів	35	34	31	19	39	8
Постільну білизну, рушник, мочалку, мило	19	52	29	10	52	4
Викурювання однієї цигарки на двох чи більше осіб	18	48	34	14	39	13
Кашель	13	56	31	6	51	9
Використання однієї чашки/склянки двома чи більше особами	12	56	32	6	52	8
Носіння одягу інфікованої особи	12	50	38	8	48	10
Поцілунок	11	57	19	8	51	7
Спільне купання в одній і тій же воді	11	58	31	9	50	7
Лазню, басейн, сауну	10	53	37	10	42	14
Використання одного туалетного сидіння	10	6	28	11	48	7
Міцні обійми, дружнє рукоштовкання	2	79	18	0	62	4
Вдихання одного й того ж повітря	5	69	26	1	58	7

Незважаючи на те, що 92% учнів знають, що ВІЛ-інфекція може передаватися під час статевих контактів без використання презерватива, третина опитаних (32%) не згодні або не знають, що можна уникнути інфікування ВІЛ, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного статевого контакту (див. табл. 1.1.2). Таке протиріччя може свідчити про недостатність чи невпевненість знань про те, що правильне використання презерватива є надійним засобом запобігання інфікуванню.

Переважна більшість (72%) правильно визначає, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ. Але

лише 35% (N=358) змогли правильно відповісти на всі три твердження (тобто ствердно відповіли на кожне із трьох зазначених тверджень) (див. табл. 1.1.2).

Респонденти дуже часто не могли визначитися з відповіддю на запитання про шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Даючи правильну відповідь на одне запитання, учні помилялися з відповіддю на інше запитання. Загалом правильні відповіді щодо всіх шляхів передачі ВІЛ-інфекції змогли дати лише 2% (N=21) опитаних учнів (відсоток тих, хто дав правильні відповіді на кожне із запитань, наведених в табл. 1.1.1 та табл. 1.1.2).

Таблиця 1.1.2. Розподіл відповідей респондентів системи ПТНЗ на запитання: «Чи згодні Ви з такими твердженнями стосовно ВІЛ/СНІД...»

	Учніська молодь, %			Представники педагогічних колективів, осіб		
	Так	Ні	Не знаю	Так	Ні	Не знаю
Людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ	72	8	20	60	1	5
Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту	68	16	16	31	25	10
Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо мати секс лише з одним неінфікованим та вірним партнером (партнер, у якого немає інших сексуальних партнерів)	69	13	18	47	14	5

Залежно від спеціалізації викладачів, найбільш обізнаними щодо ВІЛ/СНІД виявилися психологи (практичні психологи) – 3 особи змогли дати правильні відповіді на всі запитання про шляхи передачі ВІЛ-інфекції та щодо згоди або незгоди з твердженнями стосовно ВІЛ-інфекції; також усі правильні відповіді змогли надати один завуч із виховної діяльності, один викладач математики та один соціальний педагог. Загальна кількість викладачів, які надали правильні відповіді, становить лише 6 осіб із 66 опитаних (правильні відповіді табл. 1.1.1 та табл. 1.1.2).

Більше половини опитаних учнів ПТНЗ (56%), цілком згодні або, швидше, згодні з твердженням, що знизи-

ти ризик ВІЛ-інфікування можна за умов відкладення початку статевого життя до шлюбу або серйозних стосунків у більш старшому віці. Не згодні з цим 21% (сума відповідей «не згодний/не згодна» та «цілком не згодний/не згодна») (див. табл. 1.1.3). Найбільші відсотки тих, хто «цілком згодний», спостерігаємо серед опитаних західних областей (Тернопільська область – 41% та Хмельницька область – 43%). Найменше учнів, які підтримали це твердження, серед опитаних у м. Київ (27%). Серед усіх опитаних понад 40% схильні думати, що відкладення початку статевого життя не є чинником зменшення ризику інфікування ВІЛ чи взагалі сумніваються.

Таблиця 1.1.3. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Як Ви вважаєте, чи можна знизити ризик ВІЛ-інфікування, відклавши початок статевого життя до шлюбу або серйозних стосунків у більш старшому віці?», %

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
Цілком згодний/згодна	33	27	41	43	34	37
Швидше, згодний/згодна	19	27	17	20	16	19
Наскільки згодний/згодна, настільки і не згодний/не згодна	27	22	16	22	21	21
Швидше не згодний/не згодна	15	13	16	12	16	15
Цілком не згодний/не згодна	5	10	7	3	10	6
Немає відповіді	1	1	3	0,4	3	2

Висновки

Учні ПТНЗ. Відсоток молоді, яка правильно визначає шляхи передачі ВІЛ і знає як ВІЛ не передається, є набагато нижчим, ніж серед молоді загалом. Серед учнів ПТНЗ цей відсоток становить 17%, тоді як серед молоді загалом – 40%² (відсоток розрахований за методикою розрахунку національного показника №13). Серед юнаків рівень знань є дещо вищим, ніж серед дівчат (19% проти 14,5%).

Найбільше неправильних відповідей учнівська молодь дала щодо міфу про передачу ВІЛ через укуси комарів (35% відповіли «Так», ще 31% не змогли визначитися з відповіддю на це запитання). Рівень знань учнів про те, що ВІЛ не передається побутовим шляхом, є також досить низьким. Доволі значний відсоток учнів вважає, що ВІЛ передається через постільну білизну, мочалку, рушник, мило (19% відповіли «Так» та 29% – не змогли визначитися з відповіддю на це запитання), через викурювання однієї сигарети на двох або більше осіб (18% відповіли

«Так» та 34% не змогли визначитися з відповіддю на це запитання), через кашель (13% відповіли «Так» 31% – не змогли визначитися з відповіддю на це запитання), використання однієї чашки/склянки двома чи більше особами (12% відповіли «Так» та 32% – не змогли визначитися з відповіддю на це запитання), через носіння одягу (12% відповіли «Так» 38% – не змогли визначитися з відповіддю на це запитання).

Також порівняно невисокий відсоток учнів знають, що ВІЛ може передаватися від інфікованої ВІЛ матері до дитини при пологах та годуванні грудьми (55 та 48% відповідно). Важливість високого рівня знань з цих питань зумовлена віком опитаних.

Відсоток серед учнів ПТНЗ, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається (17,1%), свідчить про те, що цей показник є дуже низьким порівняно з цілями десятиліття – досягнення рівня 95%³.

² Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається. Див.: «Перелік Національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу», 2009 р.

³ Declaration of Commitment on HIV/AIDS. – UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. – SPECIAL SESSION ON HIV/AIDS, 25–27 JUNE, 2001

Члени педагогічного колективу ПТНЗ. Серед членів педагогічних колективів такий міф, як передача ВІЛ через укуса комара, теж отримав велику підтримку (19 із 66 опитаних). Члени педагогічних колективів, як і учні, не дуже обізнані стосовно того, що ВІЛ-інфекція не передається побутовим шляхом: на передачу ВІЛ через

викурювання однієї сигарети на двох вказали 14 із 66 респондентів, через використання одного туалетного сидіння – 11 із 66 респондентів.

Низький рівень знань членів педагогічних колективів щодо шляхів передачі ВІЛ може бути визначальним у формуванні знань та рівня обізнаності серед учнів.

1.2. Джерела отримання інформації про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики учнями та членами педагогічних колективів ПТНЗ

Дані дослідження свідчать, що для учнівської молоді найпоширенішим джерелом отримання інформації про ВІЛ/СНІД, ІПСШ, наркотики є телебачення (69, 51, 61% опитаних відповідно вказали на це).

Більшість опитаних (56%) зазначали, що знання про ВІЛ/СНІД отримали від учителя в школі, трохи менше (52%) – від викладача навчального закладу, в якому навчаються зараз. Отже, дані свідчать, що основні знання молоді люди

отримують саме під час навчального процесу. Таку ж ситуацію, але з дещо меншими відсотками, спостерігаємо стосовно джерел інформації про інфекції, що передаються статевим шляхом (38 і 36% відповідно) (див. табл. 1.2.1). Щодо джерел інформації про наркотики, то друге місце посіли батьки (53%), хоча 24% на запитання, на які теми Ви розмовляєте з батьками, відповіли, що ніколи не розмовляють на тему наркотиків з батьками.

Таблиця 1.2.1. Розподіл відповідей учнівської молоді на запитання: «Вкажіть джерело, з якого Ви отримуєте інформацію про ВІЛ/СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та наркотики?» та «Вкажіть звідки або від кого Ви хотіли б отримувати інформацію про ВІЛ/СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та наркотики?», %

(Сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати всі відповіді, що йому підходять)	N2.1. Про ВІЛ/СНІД		N2.2. Про ІПСШ		N2.3. Про наркотики	
	Отримують	Мають бажання отримувати	Отримують	Мають бажання отримувати	Отримують	Мають бажання отримувати
Телебачення	69	49	51	39	61	40,5
Вчитель у школі	56	35	38	26,5	52	31
Викладачі в навчальному закладі, де навчаюся тепер	52	45	36	35	45	38
Друковані засоби масової інформації (газети, журнали)	49	37	34	32	43	30,5
Батьки	48	46	36	31,5	53	40
Інтернет	34	33	27	29	32	28
Інформаційні матеріали (листівки, брошури, буклети)	31	24	21	21	25	21
Ровесники	31	19,5	24	17	31	19
Старші друзі/старші знайомі	30	21	24	16	31	19
Радіо	26	23	15	18	23	18
Інше (психолог, ВІЛ-сервісні організації, лікарі)	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Аналізуючи розподіл відповідей щодо того, з яких джерел молодь отримує інформацію і з яких джерел вона хотіла б отримувати таку інформацію, бачимо, що частка учнів, які

обрали джерела, з яких вони отримують інформацію, дещо більша за ту, що вказує на бажання отримувати інформацію з тих самих джерел (див. табл. 1.2.1). Слід звернути увагу

на високий рівень бажання отримувати інформацію від викладачів та батьків, а також на популярність Інтернету.

Залежно від статі опитаних основні розбіжності щодо джерел отримання інформації стосовно ВІЛ/СНІДу помітні у відповідях про отримання інформації із буклетів, брошур (більше використовують дівчата, ніж хлопці – 40% проти 26% відповідно). Така ж тенденція і щодо отримання інформації від викладачів у навчальному закладі, де тепер навчаються опитані (62% дівчат і 45% юнаків), та від учителя в школі (62% дівчат та 52% юнаків). Істотної різниці за статтю щодо отримання

інформації по телебаченню не виявлено: вона однаково доступна як для хлопців, так і для дівчат (68% і 70%).

Отримання інформації про ІПСШ із друкованих засобів масової інформації (газет, журналів) та з бесід, лекцій із викладачами у навчальних закладах більш поширене серед дівчат, ніж серед юнаків. Учителі в школі та викладачі навчальних закладів є найбільш доступним джерелом для отримання інформації про наркотики серед дівчат (47% хлопців відмітили вчителя у школі та 40% – викладача ПТНЗ проти 58 і 53% дівчат відповідно) (див. табл. 1.2.2.).

Таблиця 1.2.2. Джерела отримання інформації учнями ПТНЗ про ІПСШ та наркотики, залежно від статі учнів, %

(Сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати всі відповіді, що йому підходять)

Джерела інформації	Про ІПСШ		Про наркотики	
	Юнаки	Дівчата	Юнаки	Дівчата
Вчитель у школі	35	41	47	58
Викладачі в навчальному закладі, де навчаються тепер	32	42	40	53
Друковані засоби масової інформації (газети, журнали)	31	38	38	49

Щодо основних джерел інформації про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики серед опитаних членів педагогічних колективів ПТНЗ найбільш популярними є телебачення, дру-

ковані засоби масової інформації (газети, журнали) та інформаційні матеріали (листівки, брошури, буклети), спеціалізована література (див. табл. 1.2.3).

Таблиця 1.2.3. Джерела отримання інформації щодо ВІЛ/СНІДу, ІПСШ, наркотиків представниками педагогічних колективів ПТНЗ, осіб

	Про ВІЛ/СНІД	Про ІПСШ	Про наркотики
Телебачення	60	55	53
Друковані засоби масової інформації (газети, масові журнали)	58	55	54
Інформаційні матеріали (листівки, брошури, буклети)	55	49	51
Спеціальна література, спеціальні журнали	50	44	48
Медичний працівник навчального закладу	37	29	31
Інтернет	37	30	35
Тренінги чи курси підвищення кваліфікації	33	31	33
Радіо	35	33	31
Колеги по роботі (викладачі)	34	29	33
Учні	11	10	15

Висновки

Найбільш поширеним джерелом отримання інформації щодо ВІЛ/СНІДу, ІПСШ, наркотиків як серед учнівської молоді, так і серед членів педагогічних колективів є телебачення як найбільш доступний ресурс.

Дані, отримані від учнів, свідчать, що шкільний учитель та викладач безпосередньо в ПТНЗ роблять значний внесок в інформаційне поле учнів. Також варто звернути увагу на те, що значний відсоток

учнів висловив бажання отримувати в подальшому інформацію про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики від батьків та з Інтернету.

Спеціалізована література та журнали є важливим джерелом отримання інформації для переважної більшості опитаних. Лише половина опитаних членів педагогічних колективів відмітили, що отримують інформацію про ВІЛ/СНІД, ІПСШ, наркотики на тренінгах чи курсах підвищення кваліфікації.

1.3. Рівень толерантного ставлення учнівської молоді та членів педагогічних колективів ПТНЗ до людей, що інфіковані ВІЛ

Опитування показало, що рівень толерантного ставлення до людей, інфікованих ВІЛ, серед учнівської молоді досить низький. Майже три чверті (73%)⁴ не згодні виконувати навчальні проекти разом із ВІЛ-інфікованою людиною. 94% не готові прийняти ВІЛ-інфіковану особу як кохану людину і таку, з якою можна жити в шлюбі. Більшість також не згодна сидіти за однією партою чи й узагалі навчатися

в одному навчальному закладі або в одній групі з ВІЛ-інфікованою людиною (60–77%), 63% не погоджуються прийняти ВІЛ-інфіковану людину як учителя своєї групи (див. табл. 1.3.1).

Але 72% учнів змогли б попросити людину, яка насміхається з ВІЛ-інфікованої людини, припинити це робити, а більш ніж третина (39%) опитаних змогли б пояснити людям, які вважають, що ВІЛ-позитивні діти

Таблиця 1.3.1. Розподіл учнів ПТНЗ щодо рівня близькості відносин із людиною, інфікованою ВІЛ, %

	Так	Ні	Не знаю
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою на одній вулиці	52	25	23
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою в одному місті/населеному пункті	48	26	26
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою в сусідніх квартирах	44	33	23
На те, щоб ВІЛ-інфіковані особи навчалися у Вашому ПТНЗ	40	28	32
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як особистого друга, з яким можна спілкуватися щоденно	37	34	29
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як учителя своєї групи	34	34	31
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як члена свого колективу	35	32	33
Прийняти ВІЛ-інфіковану людину як учителя свого училища	37	32	31
На те, щоб ВІЛ-інфікована особа приходила до Вас у гості	32	40	28
На те, щоб ВІЛ-інфіковані учні навчалися у Вашій групі	31	40	29
Виконувати навчальні проекти разом з ВІЛ-інфікованою особою	27	44	29
Сидіти за однією партою з ВІЛ-інфікованою особою	23	52	25
Прийняти ВІЛ-інфіковану особу як кохану людину і таку, з якою можна жити у шлюбі	6	63	31

⁴ Сума відповідей «Ні» та «Не знаю» (див. табл. 1.3.1).

не повинні ходити до школи, що це безпечно для інших. Це свідчить, що певний, навіть доволі високий рівень толерантного ставлення все ж існує.

Серед опитаних представників педагогічних колективів рівень толерантності є дещо вищим, але прийняти ВІЛ-інфіковану людину як особистого друга, з яким можна спілкуватися щоденно, готові лише трохи більше половини опитаних (36 осіб).

Щодо близькості відносин з ВІЛ-інфікованою особою як кохану людину або людину, з якою можна жити у шлюбі, то повторюється така сама тенденція, як і серед опитаних учнів. Тільки 5 респондентів допускають таку ситуацію. Висока толерант-

ність респондентів спостерігалася за такими позиціями, як згода мешкати з інфікованою ВІЛ людиною в одному місті/населеному пункті (54 особи), мешкати на одній вулиці (55 осіб), мешкати в сусідніх квартирах (49 осіб), щоб інфіковані ВІЛ люди навчалися в ПТНЗ або в групі, де викладає респондент (40 і 35 осіб відповідно) (див. табл. 1.3.2).

При цьому майже всі опитані (64 із 66 викладачів) зазначили, що змогли б попросити людину, що наспіхається з інфікованою ВІЛ людини, припинити це робити. 43 респонденти змогли б пояснити іншим, що ВІЛ-позитивні діти повинні ходити до школи, і що це є безпечним.

Таблиця 1.3.2. Розподіл відповідей представників педагогічних колективів ПТНЗ щодо рівня відносин з людиною, що інфікована ВІЛ, осіб

	Так	Ні	Не знаю
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою на одній вулиці	55	6	5
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою в одному місті/ населеному пункті	54	7	5
Мешкати з ВІЛ-інфікованою особою в сусідніх квартирах	49	10	7
Прийняти ВІЛ-інфіковану особу як члена свого колективу	43	8	14
На те, щоб ВІЛ-інфіковані особи навчалися у Вашому ПТНЗ	40	8	18
Виконувати навчальні проекти разом з ВІЛ-інфікованою особою	40	9	17
Прийняти ВІЛ-інфіковану особу як особистого друга, з яким можна спілкуватися щоденно	36	11	19
На те, щоб ВІЛ-інфікована особа приходила до Вас у гості	35	14	17
На те, щоб ВІЛ-інфіковані учні навчалися у Вашій групі	35	12	19
Прийняти ВІЛ-інфіковану особу як кохану людину і таку, з якою можна жити у шлюбі	5	39	22

Висновки

Серед опитаних учнів та членів педагогічних колективів переважає все ж таки доволі низький рівень толерантного ставлення до людей, інфікованих ВІЛ.

Залежно від ступеня можливої близькості відносин із інфікованими ВІЛ людьми можна визначити чітку межу для більшості опитаних. Вона полягає в тому, що більшість учнів ПТНЗ та викладачів могли б мати віддалені соціальні контакти із ВІЛ-

інфікованою людиною, зокрема мешкати в одному місті, домі, навчатися або працювати в одному навчальному закладі тощо. Що ж до більш близьких особистих контактів, таких як любовні або дружні стосунки, то кількість учнів та викладачів, згодних на такі стосунки, різко зменшується. Така ситуація може зумовлюватися, насамперед, страхом інфікуватися ВІЛ та низьким рівнем знань і навичок безпечної поведінки.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД УЧНІВ ПТНЗ

2.1. Ставлення учнівської молоді до дошлюбних статевих стосунків

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, у структурі шляхів інфікування ВІЛ у 2009 році тривало зростання питомої ваги інфікованих статевим шляхом. У 2009 році частка осіб, які були інфіковані статевим шляхом, зросла до 44%⁵.

Аналіз відповідей опитаних учнів ПТНЗ свідчить, що більше половини опитаних учнів ПТНЗ (52%) позитивно ставляться до дошлюбних статевих стосунків, ймовірно розглядаючи це як важливий елемент підготовки до сімейного життя (див. табл. 2.1.1).

Таблиця 2.1.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви ставитесь до дошлюбних статевих стосунків?», %

Повністю позитивно	34	52% – позитивне ставлення
Скоріше, позитивно	18	
Не позитивно, але і не негативно	31	
Скоріше, негативно	8	15% – негативне ставлення
Повністю негативно	7	
Немає відповіді	2	

⁵ ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. захворювань ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 33. – С. 8.

Найбільшу питому вагу тих, хто позитивно ставиться до дошлюбних статевих стосунків спостерігаємо серед опитаних у м. Київ (77%), що істотно відрізняється від результатів,

отриманих в інших регіонах: Тернопільській (45%), Вінницькій (46%), Чернівецькій (50%), Хмельницькій (61%) областях.

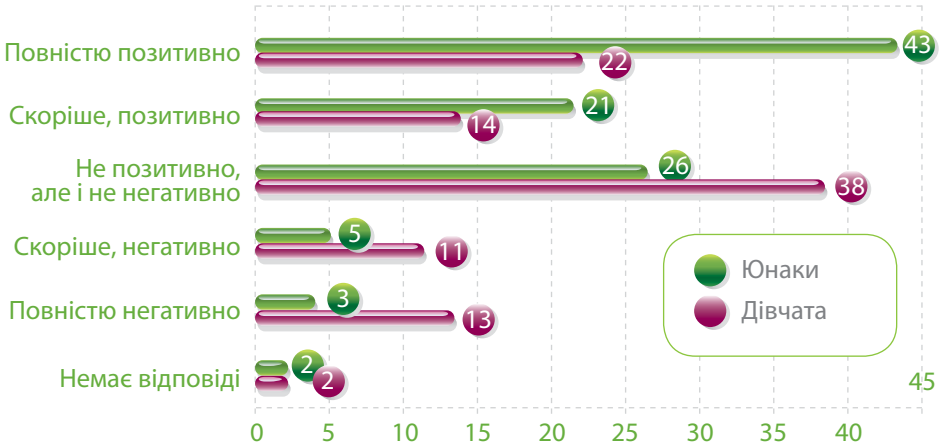


Рис. 2.1.1. Ставлення опитаних учнів ПТНЗ до дошлюбних статевих стосунків, %

Серед юнаків значно більше тих, хто позитивно ставиться до початку статевих стосунків до шлюбу – 64%,

проти 36% таких дівчат (сума відповідей за позиціями «повністю позитивно» та «скоріше, позитивно»).

2.2. Перший сексуальний контакт та мотиви початку сексуальних стосунків

Більше половини респондентів цільової групи (58%) мають досвід статевих стосунків. Найбільший відсоток опитаних учнів ПТНЗ, що розпочали статеве життя, спостерігається в Києві (92%). В інших регіонах опитування показники щодо початку сексуального життя коливаються в межах 42–67%.

При цьому про початок сексуальних стосунків вказали від 42% у Тернопільській до 67% у Хмельницькій областях. Така різниця залежно від регіонів опитування пов'язана з тим фактом, що серед опитаних киян 99% становлять хлопці, які

виявляють загалом меншу схильність відкладати початок статевого життя.

Серед загалу опитаних, які мали хоча б один раз у житті статеві контакти, 67% виказали позитивне ставлення до дошлюбних статевих стосунків, 5% – ставляться негативно (з них 7% мають офіційні шлюбні стосунки).

Найчастіше сексуальний дебют (перший статевий контакт) в опитаних учнів ПТНЗ відбувався в 16 років – на це вказали 32% респондента із тих, хто мав сексуальні стосунки (N=586) (див. рис. 2.2.1).



Рис. 2.2.1. Вік початку статевих стосунків залежно від статі респондентів, %

Половина опитаних юнаків мали перший статевий контакт до виповнення 16 років, що вдвічі більше, ніж у дівчат, для яких початок статевих стосунків переважно припадає на 16 і більше років (38%).

Найпоширенішим мотивом початку статевих контактів є бажання обох партнерів (на це вказали

35% опитаних учнів ПТНЗ), дещо меншими є відсотки «цікавості» (17%) та тих хто бажає довести своє кохання (14%). Мотив «цікавість» більше згадувався юнаками, ніж дівчатами (22% проти 7% відповідно), на наявність «бажання обох партнерів» вказали 39% юнаків та 28% дівчат.

Висновки

Результати опитування свідчать, що більше половини (58%) опитаної учнівської молоді мали сексуальні контакти принаймні раз у житті.

Серед респондентів, які вказали, що вони мали статеві стосунки принаймні один раз, 90% продовжили їх. Майже п'ята частина (18%) респон-

дентів мали статеві контакти ще до виповнення 15 років, 96% респондентів, які вже розпочали статеві стосунки, зробили це вперше до 18 років.

Найпоширенішим мотивом початку статевого життя є бажання обох партнерів (35%), що свідчить про психологічну сексуальну зрілість підлітків.

2.3. Кількість сексуальних партнерів

Серед респондентів, які мали статеві стосунки, половина (50%) вказали на те, що за останні 12 місяців (перед опитуванням) вони мали одного статевого партнера, 40% опитаних вказали, що вони мали більше одного статевого партнера та 7% – не мали жодного статевого партнера за останні 12 місяців. Отже, 90% з тих, хто вже мав досвід статевих стосунків, також мали статеві контакти протягом останніх 12 місяців. Залежно від регіону опиту-

вання найбільше опитаних, які мали статеві контакти більш ніж з одним партнером, виявилось серед опитаних у м. Київ (47%), найменше – у Хмельницькій області (36%).

Залежно від статі опитаних усталеність стосунків є більш поширеною серед дівчат, ніж серед юнаків: про практику статевих контактів тільки з одним партнером за останні 12 місяців перед опитуванням вказали 73% дівчат, натомість серед юнаків про це вказали тільки 39%:

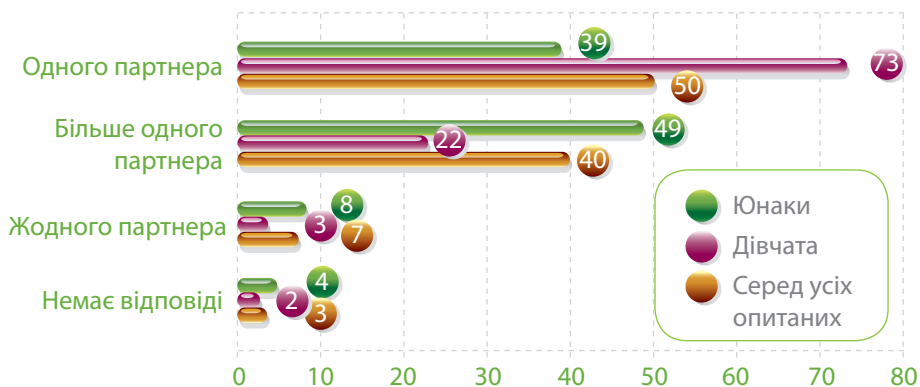


Рис. 2.3.1. Кількість статевих партнерів за останні 12 місяців, залежно від статі респондентів, % серед тих, хто мав статеві стосунки (N=586)

Залежно від віку опитаних практика статевих контактів з більш ніж одним партнером є найбільш поши-

реною у віці 20 років та старше (50%) (див. рис. 2.3.2.).

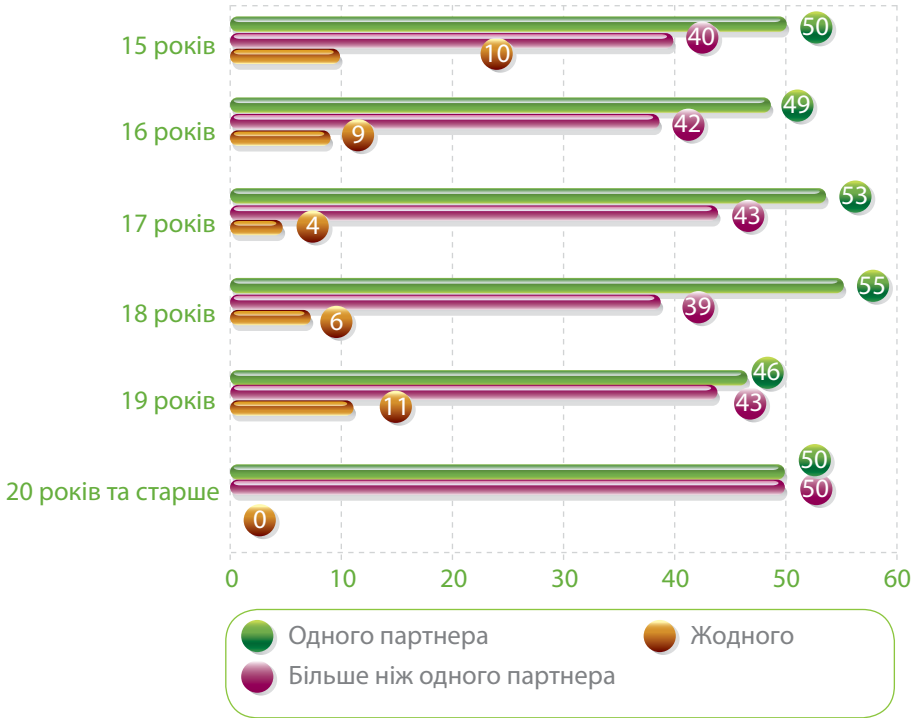


Рис. 2.3.2. Кількість статевих партнерів за останні 12 місяців, залежно від віку респондентів, % серед тих, хто мав статеві стосунки та дав відповідь на запитання (N=568)

Висновки

90% з тих, хто розпочав статеві стосунки, продовжили їх і мали контакти за останні 12 місяців.

Сексуальні контакти більш ніж з одним партнером протягом року, що передувало опитуванню, мали 40% опитаних із тих, які ведуть сексуальне життя. При цьому питома вага юнаків, які мали більше одно-

го статевого партнера за останні 12 місяців, що передувало опитуванню, значно більша, ніж питома вага дівчат (49 та 22% відповідно).

Сталість статевих стосунків більш притаманна дівчатам, про статеві стосунки тільки з одним партнером за останні 12 місяців, що передувало опитуванню, вказали 73% дівчат.

2.4. Практика використання презерватива

Серед опитаної учнівської молоді статеві стосунки із використанням презервативу є досить поширеними. На це впливає і той факт, що молодь не соромиться купувати презервативи особисто, про таку практику зазначили більше половини опитаних (51%). Але із 48% опитаних, що вказали про те, що вони ніколи не купували презервативи особисто, 35% вже розпочали статеве життя.

Про усталеність принципів щодо безпечної статевої поведінки свідчить той факт, що більше половини учнів (52%) серед загальної кількості опитаних не погодилися б на статеві стосунки без презерватива, навіть якщо б партнер наполягав на цьому. Третина опитаних (30%) не має принципової позиції щодо цього питання, та 15% погодилися б на статеві стосунки без презерватива. Найбільш невизначеними щодо цього запитання виявилися опитані учні в м. Київ – 45% опитаних не змогли дати відповідь.

Серед учнів, які мали статеві контакти протягом останніх 12 місяців (N=547), 71% використовували презерватив під час останнього статевого контакту. Серед хлопців таких більше, ніж серед дівчат (відповідно 80 і 53%), серед підлітків віком 15–17 років практика використання презерватива

під час останнього статевого контакту є частішою, ніж серед інших вікових груп (15 років – 80%, 16 років – 77%, 17 років – 72%, 18 років – 60%, 19 років – 65%, 20 років та старше – 50%).

Майже всі опитані учні ПТНЗ (94%) вважають необхідним використовувати презерватив під час статевих контактів. Найпоширенішими мотивами є запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом (74%), передача ВІЛ-інфекції (58%) та запобігання вагітності (60%).

Використовувати презерватив під час статевого контакту у більшості випадків було спільним рішенням, про це вказали більше половини опитаних (54%). Інші респонденти вказали, що ініціатива використання презерватива належала одному із партнерів: у 34% випадків ініціаторами були чоловіки, а в 10% випадків використання презерватива було запропоновано особою жіночої статі⁶.

Третина (30%) опитаних відмітили, які протягом останніх шести місяців, що передували опитуванню, під час статевого контакту завжди використовували презерватив. Решта презерватив не використовують або використовують не завжди (70%) (див. рис. 2.2.1).

⁶ Серед респондентів, які мали статеві контакти протягом останніх 12 місяців і дали відповідь на запитання (N=473)

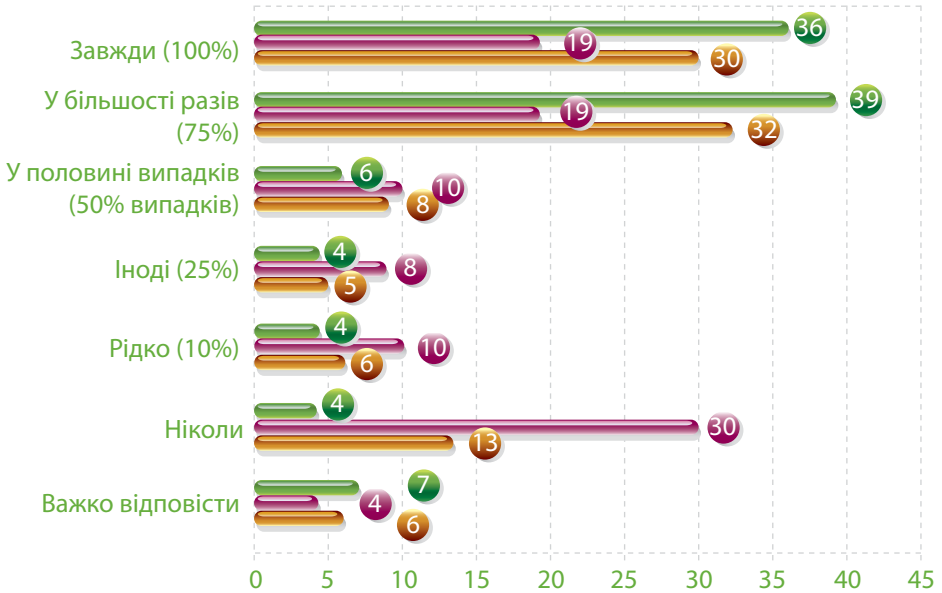


Рис. 2.4.1. Частота використання презерватива за 6 місяців, що передували опитуванню, % тих, хто мав практику статевих стосунків (N=586)

Практика використання презерватива під час кожного статевого контакту протягом останніх 6 місяців, що передували опитуванню, є більш поширеною серед учнів 16–17 років (16 років – 41%, 17 років – 32%). 36% юнаків, які почали статеве життя, використовували презерватив під час кожного статевого контакту, серед дівчат цей показник сягає 19%.

Головними причинами невикористання презерватива є довіра до сексуального партнера – 51%, відсутність презерватива під рукою – 36,5% та переконання у тому, що цей запобіжний засіб знижує чутливість, – 36,5% (див. табл. 2.2.2).

Довіра до свого сексуального партнера – основна причина відмо-

ви від запобіжних засобів для більш ніж половини опитаних дівчат – 61% (хлопців – 39%) та молоді 17 років – 32% і 18 років – 22%. Серед тих, хто відповів, що причиною невикористання презерватива є його відсутність під рукою, переважають юнаки – 39% проти 27% дівчат.

Невикористання презерватива через те, що його застосування знижує чутливість, відзначили 41% дівчат та значно менше хлопців – 29%.

Також не менш вагомими причинами відмов від презерватива є напоягання сексуального партнера (6%), перебування у стані алкогольного сп'яніння (7,5%), занадто висока ціна (9,5%) або неусвідомлення необхідності його використання (8%).

Таблиця 2.4.1. Причини відмов від використання презерватива під час статевих контактів (% тих, хто не завжди використовував презерватив протягом останніх 6 місяців)

Сума відповідей не дорівнює 100% тому, що респондент міг обрати декілька віаріантів відповіді	Вінницька м. Київ Тернопільська Хмельницька Чернівецька Серед					
	область (N=103)	(N=55)	область (N=67)	область (N=110)	область (N=102)	усіх (N=437)
Я довіряв(ла) своєму партнеру(ці)	42	41	42	58	63	51
Не було презерватива/ не було під рукою	37	48	53	29	28	36,5
Не подобається з презервативом, його використання знижує чуттєвість	30,5	44	34	35	41,5	36,5
Презерватив коштує занадто дорого	17	7	8	8	6	9,5
Я не думав(ла), що це необхідно	14	0	16	4	5	8
Партнер(ка) наполягав(ла) на тому, щоб не використовувати презерватив	7	4	5	10	5	6
Був/була у стані алкогольного сп'яніння і не контролював(ла) ситуацію	5	11	18	2	6	7,5
Соромився(лась) запропонувати використати презерватив	3	4	3	2	6	4
Був/була у стані наркотичного сп'яніння і не контролював(ла) ситуацію	0	0	0	0	1,5	0,4
Інше	3	0	0	4	3	2,5

Слід зауважити, що молодим людям властива часта зміна сексуальних партнерів. Отже, протягом останнього року 49% опитаних вказали, що мали сексуальні стосунки з непостійними партнерами, при

цьому 73% з них (79% юнаків та 57% дівчат) під час останнього контакту використовували презерватив, 18% проігнорували його використання (13% серед юнаків, 38% серед дівчат), а 5% не пам'ятають.

Висновки

Аналіз отриманих даних свідчить, що практика використання презерватива під час статевих контактів є постійною майже для третини (30%) опитаних. При цьому значний відсоток опитаних (13%) з тих, хто має статеві контакти, зазначили, що взагалі не використовували презерватив протягом останніх 6 місяців.

Особливо високий рівень небезпечної поведінки серед дівчат – через невикористання презерватива під час статевих контактів: майже третина дівчат (30%) вказали, що вони жодного разу не використовували презерватив протягом останніх 6 місяців.

Використання презерватива під час статевого контакту у більшості випадків є спільним рішенням обох партнерів (54%). Але у тих випадках, коли ініціативу використання презерватива брав на себе один із партнерів, значно переважають партнери-чоловіки, ніж партнери-жінки (36 проти 10%).

Основними причинами для невикористання презерватива учні ПТНЗ вважають довіру до партнера та мають упевненість, що презерватив знижує чуттєвість. Також презерватив не використовувався в тому разі, коли його не було під рукою.

РОЗДІЛ 3. РІВЕНЬ ПОШИРЕННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ, ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД УЧНІВ ПТНЗ

3.1. Залучення учнів ПТНЗ до шкідливих звичок

Практика тютюнопаління є досить поширеною серед учнів ПТНЗ. Більшість опитаних (68%) уже мають досвід куріння цигарок (серед юнаків 75% та серед дівчат 58%). 16% учнів спробували курити у віці 11 років або навіть до досягнення цього віку. Понад третина учнів (34%) вказали, що вони пробували курити до досягнення 15 років.

Для виявлення залучення підлітків до практики вживання алкогольних напоїв учням задавали декілька запитань: про види алкогольних напоїв, які вони вживають; про куштування алкогольних напоїв взагалі; про відчуття стану сп'яніння. Загальний аналіз відповідей на поставлені запитання свідчить, що більшість учнів куштували алкогольні напої та відчували стан сп'яніння (див. рис. 3.1.1).



Рис. 3.1.1. Практика вживання алкогольних напоїв (% тих, хто повідомив про вживання різних алкогольних напоїв та вказав, що були випадки, коли випив алкоголю більше, ніж трошки, та був п'яним – співвідношення відповідей на 2 запитання)

Провживання алкогольних напоїв, таких як пиво та вино, вказали більше 70% респондентів. Більше поло-

вини вживали міцні алкогольні напої (див. рис. 3.1.2).

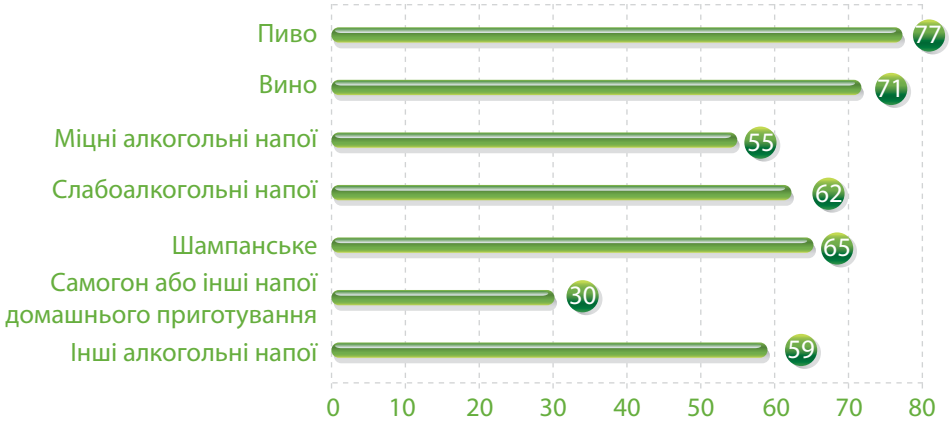


Рис. 3.1.2. Досвід вживання різних видів алкогольних напоїв учнями ПТНЗ, %

Практика вживання алкогольних напоїв є більш поширеною серед юнаків, ніж серед дівчат. Серед хлопців найпоширенішим алкогольним напоєм є пиво (84%), серед дівчат – вино (76%). Значні

відмінності залежно від статі помітні щодо вживання міцних алкогольних напоїв та самогону (про їх вживання зазначили 61 та 40% хлопців відповідно та 46 і 17% дівчат (див. табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1. Досвід вживання різних видів алкогольних напоїв учнями ПТНЗ, залежно від статі, %

Види алкогольних напоїв	Серед юнаків	Серед дівчат
Пиво	84	66
Вино, крім шампанського	69	76
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)	62	46
Слабоалкогольні напої (тобто ром-кола, джин-тонік, напої, що складаються з соку і горілки, – Longer, Shake тощо)	61	65
Шампанське	61	68
Самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування	40	17
Будь-які інші напої, що містять алкоголь	62	54

Аналіз відповідей учнів ПТНЗ щодо вживання наркотичних речовин свідчить, що практика вживання таких речовин не є типовою для даної цільової групи. Більшість опитаних (78%) ніколи не вживали наркотичних

речовин і не вживають наркотичні речовини тепер і тільки 2% вказали, що вживають їх тепер. При цьому 15% серед усіх опитаних зазначили, що мали спробу вживання наркотиків (уживали принаймні один раз).

Таблиця 3.3.1. Розподіл відповідей учнів ПТНЗ залежно від регіону опитування на запитання: «Чи вживаєте Ви наркотики або вживали раніше?», %

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
Ніколи не вживав(ла) раніше, не вживаю і тепер	78	52	85	79	79	78
Уживав(ла) один раз, але тепер не вживаю	12	24	6	14	5,5	11
Уживав раніше, але тепер не вживаю	3	10	2	4	6,5	4
Уживав раніше і вживаю тепер	3	10	2	1	1	2
Немає відповіді	4	4	5	2	8	5

Найбільше респондентів, які вказали, що вони мали практику вживання наркотичних речовин, але не вживають їх тепер (34%), в м. Києві. Про вживання зараз зазначили 10% опитаної учнівської молоді в м. Києві. Найбільша частка опитаних, які ніколи не вживали наркотичні речовини, серед респондентів Тернопільської області (85%).

Серед опитаних учнів ПТНЗ відсоток тих, хто мав практику вживан-

ня наркотиків ін'єкційним шляхом, сягає 3% (вживав принаймні один раз).

Переважає більшість респондентів, що вживають або мали таку практику раніше, – представники чоловічої статі: 3% – серед юнаків, та 1% – серед дівчат.

1% респондентів повідомили, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом зараз.

Висновок

Практика вживання алкогольних напоїв та тютюнопаління є характерною для цільової групи опитування:

- 68% учнів заявили про практику куріння цигарок;
- 79% учнів вказали, що вживали алкогольні напої більше ніж трошки або більше ніж спроба на смак;
- 64% учнів зазначили про те, що відчували стан сп'яніння.

Вживання наркотичних речо-

вин, навпаки, не є типовою для даної цільової групи:

- 78% – ніколи не вживали наркотичних речовин і не вживають наркотичні речовини тепер;
- 15% – вказали, що мали практику вживання наркотичних речовин;
- 2% – повідомили про вживання наркотичних речовин зараз;
- 3% – робили це ін'єкційним шляхом
- 1% – вживають наркотики ін'єкційним шляхом зараз...

3.2. Частота вживання алкогольних напоїв та вік першої спроби

Дані, отримані в результаті опитування, свідчать, що практика вживання алкогольних напоїв досить поширена серед учнів ПТНЗ. Найчастіше вживаються слабоалкогольні напої: про вживання щодня пива вказали 11% респондентів, інших слабоалкогольних напоїв (ром-кола,

джин-тонік, напої, що складаються з соку й горілки, – Longer, Shake тощо) – 7%; щотижня пиво вживала третина (35%) опитаних респондентів, слабоалкогольні напої (ром-кола, джин-тонік, Longer, Shake тощо) – 21%, міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер) – 11% (див табл. 3.2.1.).

Таблиця 3.2.1. Розподіл відповідей учнів ПТНЗ на запитання: «Як часто, останнім часом, Ви вживаєте алкогольні напої, такі як пиво, вино або міцні алкогольні напої (горілка, самогон тощо)?» (% тих, хто вживав і дав відповідь на запитання)

Види алкогольних напоїв	Щодня	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	Рідше ніж 1 раз на місяць	Ніколи
Пиво	11	35	17	19	18
Вино, крім шампанського	1	12	26	39	22
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)	1	11	17	32	39
Слабоалкогольні напої (тобто ром-кола, джин-тонік, напої, що складаються з соку і горілки – Longer, Shake тощо)	7	21	18	22	32
Шампанське	1	4	13	52	30
Самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування	1	4	9	19	67
Будь-які інші напої, що містять алкоголь	5	15	17	28	35

Вживання алкогольних напоїв серед юнаків є частішим, ніж серед дівчат, до того ж юнаки частіше жи-

вають міцні напої (горілку, коньяк, лікер) (див. табл. 3.2.2):

Таблиця 3.2.2. Розподіл відповідей учнів ПТНЗ залежно від статі на запитання: «Як часто, останнім часом, Ви вживаєте алкогольні напої, такі як пиво, вино або міцні алкогольні напої (горілка, самогон тощо)?» (% тих, хто дав відповідь на запитання)

Види алкогольних напоїв	Вживання алкогольних напоїв серед юнаків					Вживання алкогольних напоїв серед дівчат				
	Щодня	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	Рідше ніж 1 раз на місяць	Ніколи	Щодня	1 раз на тиждень	1 раз на місяць	Рідше ніж 1 раз на місяць	Ніколи
	Пиво	14	46	17	12	11	5	20	16	31
Вино, крім шампанського	2	14	26	34	24	1	10	27	45	17
Міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер)	2	13	20	33	32	0	8	11	31	50
Слабоалкогольні напої (тобто ром-кола, джин-тонік, напої, що складаються з соку і горілки, – Longer, Shake тощо)	9	22	17	19	33	4	19	20	27	30
Шампанське	1	4	13	56	26	1	4	13	52	30
Самогон та інші алкогольні напої домашнього приготування	2	5	14	22	57	0	3	2	14	81
Будь-які інші напої, що містять алкоголь	7	18	19	25	31	2	9	16	33	40

При зіставленні запитань про вживання різних видів алкогольних напоїв (див. табл. 3.2.2) виявилося, що 14% учнів щоденно вживали алкогольні напої. Серед дівчат про щоденну практику вживання алкогольних напоїв повідомили

6%, а серед юнаків цей відсоток досягає 19%. Про вживання алкоголю щотижнево повідомили 48% учнів ПТНЗ, що може свідчити про їх залежність від алкогольних напоїв (серед юнаків 58%, серед дівчат 35%).

Більшість опитаних учнів вказали на досить ранню практику залучення до вживання алкогольних напоїв: 11% вперше спробували алкогольні напої у віці 11 років та молодше, майже половина учнів (46%) повідомили, що вони вперше спробували алкогольні напої у віці до 15 років. Значна частина учнів спробували алкогольні напої до свого повноліття (86%).

Серед опитаних учнів є і такі, що повідомили не тільки про ку-

штування алкогольних напоїв у досить ранньому віці, а й про відчуття стану сп'яніння, що свідчить про вживання алкогольних напоїв у великій кількості: 3% учнів повідомили, що вони відчували стан сп'яніння у віці 11 років та молодше. Четверть опитаних (25%) повідомили, що відчували стан сп'яніння у віці до 15 років.

Значний приріст підлітків, залучених до вживання алкоголю, відбувається у 14–15 років.

Таблиця 3.2.3. Розподіл відповідей на запитання: «Скільки разів (якщо таке траплялося) Ви відчували стан сп'яніння, наприклад, не пам'ятав(ла), що сталося, була нетверда хода, блювання чи нездатність говорити?» (% тих, хто дав відповідь на запитання)

	Ніколи	11 років або менше	12 років	13 років	14 років	15 років	16 років	17 років	18 років та старше
Кури(ла) сигарету (зробив(ла) більше однієї затяжки)	35	12	5	9	9	13	11	5	1
Був(ла) п'яним(ою)	28	3	3	7	11	20	16	9	3
Випив(ла) алкоголю більше ніж трошки або більше, ніж спроба на смак	12	11	8	10	17	21	14	5	2

Висновки

Серед учнівської молоді вживання алкогольних напоїв є дуже частим: майже половина учнів (48%) вказала, що вживали алкогольні напої щотижня, та 14% робили це кожного дня. Щоденна та щотижнева практика вживання алкогольних напоїв є більш поширеною серед

юнаків, ніж серед дівчат.

Перша спроба вживання алкогольних напоїв є досить ранньою: 11% вперше спробували у віці 11 років і навіть раніше, 46% учнів зробили це до 15 років, а 25% повідомили, що вони навіть відчували стан сп'яніння у віці до 15 років.

3.3. Частота вживання наркотичних речовин та вік першої спроби

Про вживання неін'єкційних наркотичних речовин зазначили 22% опитаних. Серед тих респон-

дентів, які вживають наркотичні речовини зараз, 8% роблять це щоденно.

Таблиця 3.3.1. Розподіл відповідей залежно від регіону опитування на запитання: «Як часто Ви вживаєте наркотики неін'єкційним шляхом (нюхаєте, ковтаєте, смоччете, жуєте, курите тощо)?», %

	Питома вага підлітків, %	Осіб
1–2 рази на тиждень	25	6
1–2 рази на місяць	25	6
Кожного дня	33	8
Не дали відповідь	17	4

Найчастіше перша спроба наркотичної речовини серед учнів ПТНЗ припадає на вік 15–16 років. 4% учнів серед тих, хто мав практику вживання неін'єкційних наркотиків, зробили це у віці до 11 років, а вже 20% спробували наркотики до виповнення 15 років.

Щодо частоти вживання ін'єкційних наркотиків, то випадки вживання наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ є досить рідкими. Про те, що вони зараз вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, повідомив 1% (7 учнів) опитаних, та майже половина з них (3

учні) вказали, що вживають ін'єкційні наркотики щодня, ще 2 учні роблять це щотижнево.

Серед респондентів, які вказали про практику вживання ін'єкційних наркотиків, більше половини (4 учні) є представниками одного навчального закладу м. Києва.

Стосовно початку вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом залежно від віку, то 4 респондента вказали, що вперше спробували у віці до 11 років, 12 респондентів вперше спробували ін'єкційні наркотики у віці до 15 років, 14 респондентів спробували вперше до 18 років⁷.

⁷ Серед респондентів, які вказали, що вживали ін'єкційні наркотики принаймні раз у житті (N=23).

Висновки

Практика вживання наркотичних речовин ін'єкційним або іншим шляхом не є властивою та поширеною серед учнів ПТНЗ. Але серед тих учнів, які пробували вживати наркотики, наявна практика дуже частого їх вживання – неін'єкційні наркотики щоденно вживали третина учнів, ін'єкційні наркотики щоденно вживали майже половина (43%) учнів.

4% учнів із тих, хто мав практику вживання неін'єкційних наркотиків, зробили це у віці до 11 років, а вже 20% спробували наркотики до виповнення 15 років. Усі респонденти, які мали практику вживання ін'єкційних наркотиків, повідомили, що першу спробу вони здійснили ще до виповнення їм 15 років.

РОЗДІЛ 4. ОЦІНКА УЧНЯМИ ПТНЗ ОСОБИСТОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Заслуговує на увагу аспект оцінки молодими людьми особистого

ризик інфікування ВІЛ (див. табл. 4.1).

Таблиця 4.1. Оцінка респондентами особистого ризику інфікування ВІЛ, %

	Стать		Вік опитаних						Серед усіх
	Юнаки	Дівчата	15 років	16 років	17 років	18 років	19 років	20 років та старше	
Дуже високий ризик	12	14	14	12	12	15	12	21	13
Скоріше, високий	7	6	8	5	7	6	9	7	6
Важко сказати, високий чи ні	30	24	29	27	29	26	25	7	28
Скоріше, невисокий	24	24	20	24	24	25	33	29	24
Немає ніякого ризику	27	32	29	32	28	28	21	36	29

Аналіз відповідей респондентів щодо оцінки свого особистого ризику інфікуватися ВІЛ свідчить, що молодь у більшості випадків вважає такий ризик невисоким або взагалі не вбачає ніякого ризику (24 та 29% відповідно). Ще 28% опитаної учнівської молоді не змогли оцінити особистий ризик інфікуватися ВІЛ. Відсоток молоді, яка зазначила, що ризик є дуже високим або, скоріше, високим становить приблизно п'яту частину опитаних (13 та 6% відповідно). Істотних відмінностей в оцінці особистого ризику залежно від статі не спостерігається: дівча-

та частіше вказували варіант «немає ніякого ризику» (32% – дівчата, 27% – юнаки), а юнакам було важче визначитися щодо цього запитання (30% – юнаки, 24% – дівчата). Відчуття ризику ВІЛ-інфікування дещо відрізняється серед респондентів різного віку. Якщо серед учнів у віці 15–18 років показник тих, хто вважає власний ризик ВІЛ-інфікування дуже високим, становить лише від 12 до 15% (15 років – 14%, 16 і 17 років – по 12%, 18 років – 15%), то серед учнів у віці 20 років та старше 21% визначили свій ризик інфікуватися ВІЛ як дуже високий.

На відчуття безпеки щодо ВІЛ-інфікування впливає факт відкладення молодією особою початку статевого життя (див. табл. 4.2). Серед молодих людей, які ще не розпочали статевого життя, переважають ті, хто власний ризик інфікуватися ВІЛ оцінив як неіснуючий, – 33% проти 27% серед тих, хто має статеве життя, та 26% серед тих, хто не лише вже розпочав статево

життя, а й протягом останнього перед опитуванням року мав більше одного партнера. І, навпаки, серед тих, хто не вступав у статеві стосунки, найменше тих, хто оцінює власний ризик інфікування як «дуже високий», – 11% проти 14% серед тих, хто живе статевим життям, та 15% – з-поміж тих, хто мав більше одного секс-партнера протягом останніх 12 місяців.

Таблиця 4.2. Оцінка респондентами особистого ризику інфікування ВІЛ, залежно від вступу у статеві стосунки та використання презерватива, %

Усвідомлення власного ризику інфікування ВІЛ	Вступали коли-небудь у сексуальні стосунки		Мали більше одного сексуального партнера протягом останніх 12 місяців (N=237)	Практика використання презерватива											
	Так (N=866)	Ні (N=422)		Використовували з партнером/партнеркою під час останнього статевого контакту (N=388)		Не використовували з партнером/партнеркою під час останнього статевого контакту (N=142)		Використовували з постійним партнером/партнеркою під час останнього статевого контакту (N=196)		Не використовували з постійним партнером/партнеркою під час останнього статевого контакту (N=49)					
				Дуже високий	Скоріше, високий	Дуже високий	Скоріше, високий	Дуже високий	Скоріше, високий	Дуже високий	Скоріше, високий				
Дуже високий	14	11	15	11	22	10	29	7	6	8	6	9	9	10	39
Скоріше, високий	21	17	23	17	31	19	10	21	17	17	19	19	19	19	39
Важко сказати, високий чи ні	28	26	29	29	19	28	25	28	26	29	28	28	28	28	36
Скоріше, невисокий	24	24	22	26	22	25	16	24	24	22	25	25	25	25	36
Немає ніякого ризику	51	57	48	54	50	53	20	27	33	26	28	28	28	20	36

Слід зазначити, що досить істотною є частина молоді, яка усвідомлює можливість зараження, але все ж таки ігнорує необхідність уживати запобіжних заходів, передусім це 31% тих молодих людей, які визнали власний ризик захворіти на СНІД як дуже високий та, скоріше, високий, і не використовували презерватив із постійним партнером, та відповідно 39% – з непостійним партнером.

З-поміж молоді, яка відповіла,

що не використовувала презерватив з непостійним партнером у сексі, найбільше тих, хто усвідомлює власний ризик ВІЛ-інфікування як «дуже високий», – 29%, і найменше тих, хто переконаний, що такий ризик повністю відсутній, – 20%. Свій ризик щодо інфікування ВІЛ розцінюють як невисокий або вважають, що його взагалі немає, 36% респондентів, які мали статеві контакти без презерватива з непостійним партнером.

Висновки

У більшості випадків учнівська молодь не вважає проблему ВІЛ/СНІД загрозою для власного здоров'я. У багатьох випадках на сприйняття особистого ризику інфікуватися ВІЛ не впливає факт початку статевого життя або невикористання презерватива під час статевих контактів. Спостерігається тенденція, що сприйняття особистого ризику інфікування ВІЛ відірване

від особистої практики небезпечної поведінки.

Зважаючи на практику небезпечної щодо ВІЛ-інфекції поведінки та низький рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції (17,1% респондентів правильно визначають усі шляхи передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається), учнівська молодь потребує особливої уваги для проведення профілактичної роботи.

РОЗДІЛ 5. ОХОПЛЕННЯ УЧНІВ ПТНЗ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

5.1. Профілактика в межах навчальної програми

Розробка навчальних робочих планів здійснюється відповідно до Державних стандартів професійно-технічної освіти конкретних робітничих професій, якими встановлено державні вимоги до змісту професійно-технічної освіти, рівня професійної кваліфікації випускників професійно-технічних навчальних закладів, основних обов'язкових засобів навчання та освітнього рівня вступників до зазначених закладів.

З метою формування знань щодо здорового способу життя в ПТНЗ запроваджено викладання таких предметів: «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності» (є складовою дисципліни «Охорона праці», і в багатьох ПТНЗ викладається саме під назвою «Охорона праці»), «Основи медичних знань» (раніше цей предмет називався «Допризовна підготовка для юнаків», «Основи медико-санітарної підготовки» для

дівчат, але у зв'язку з тим, що назва предмета не відповідала змістовому наповненню навчальної програми, його перейменовано у «Захист Вітчизни» – лист Міністерства освіти і науки України від 24.10.05 р. №1/9-589), які вчать молодь умінню дбати про своє здоров'я, усвідомленню небезпеки впливу несприятливих природних, технічних і соціальних факторів довкілля на життя людини, мають сприяти формуванню, особистості, яка розуміє життя як найвищу цінність, може свідомо розв'язувати проблеми, що постають перед конкретним індивідумом, його оточенням і людством взагалі, формують необхідність збереження й охорони навколишнього середовища. Про викладання цих предметів у їхньому навчальному закладі зазначили всі представники педагогічних колективів (розподіл залежно від курсів, на яких викладаються зазначені предмети, подано у табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1. Відповіді членів педагогічних колективів щодо викладання у навчальному закладі предметів «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності», «Основи медичних знань» на 1-му, 2-му, 3-му курсах, кількість осіб (N=66)

Предмет	1-й курс			2-й курс			3-й курс		
	Так	Ні	НВ	Так	Ні	НВ	Так	Ні	НВ
Біологія	61	4	1	41	22	3	40	22	4
Основи безпеки життєдіяльності	59	5	2	32	27	7	38	22	6
Основи медичних знань	30	24	12	20	34	12	30	24	12

Значна частина опитаних членів педагогічного колективу не знають, викладачі якого профілю викладають курси, пов'язані з формуванням здорового способу життя молоді. Серед

наданих відповідей переважають викладачі біології і хімії (27%), біології (16%), інженери з охорони праці (14%), викладачі допризовної підготовки та основ правознавства (15%):

Таблиця 5.1.2. Розподіл відповідей представників педагогічних колективів щодо спеціалізації викладачів, які викладають біологію в їхніх навчальних закладах

Спеціалізація викладача	Кількість осіб
Викладач біології і хімії	27
Вчитель біології	16
Викладач біології і географії	4
Не знають	19
Загалом	66

Таблиця 5.1.3. Розподіл відповідей представників педагогічних колективів щодо спеціалізації викладачів, які викладають основи безпеки життєдіяльності в їхніх навчальних закладах

Спеціалізація викладача	Кількість осіб
Інженер з охорони праці	14
Викладач біології	5
Охорона праці (спецпредмет) викладає вчитель радіоелектроніки, матеріалознавства, електроніки	4
Викладач зі швейного обладнання	4
Викладач основ галузевої економіки і підприємництва, зарубіжної літератури, української літератури, етики ділового спілкування	3
Креслення	1
Викладач географії	2
Викладач зарубіжної літератури	1
Викладач з предмета «Захист Вітчизни»	1
Не знають	31
Загалом	66

Таблиця 5.1.4. Розподіл відповідей представників педагогічних колективів щодо спеціалізації викладачів, які викладають основи медичних знань у їхніх навчальних закладах

Спеціалізація викладача	Кількість осіб
Викладач допризовної підготовки та основ правознавства	15
Викладач зарубіжної літератури	8
Викладач біології	6
Медичний працівник (для дівчат), фахові лікарі	5
Викладач хімії	5
Викладач біології і хімії	1
Не знають	26
Загалом	66

Результати відповідей учнів ПТНЗ на запитання «Чи викладали Вам та Вашим однокласникам упродовж цього навчального року (вересень – грудень 2009 року) такі предмети...» такі: 51%

респондентів відповіли, що їм викладали предмет «Біологія»; 38% респондентів – «Основи безпеки життєдіяльності»; 55% респондентів – «Основи медичних знань» (див. рис. 5.1.1).

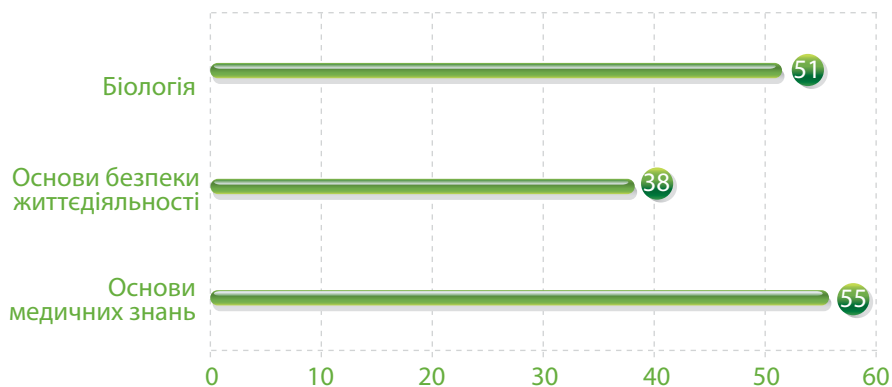


Рис. 5.1.1. Відсоток учнів, які вказали на викладання в їхніх ПТНЗ упродовж навчального року (вересень – грудень 2009 року) предметів «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності», «Основи медичних знань», %

На рівень знань учнів ПТНЗ стосовно ВІЛ/СНІДу можуть мати вплив наявність у ПТНЗ таких спеціалістів, як медсестра, психолог, соціальний працівник або педагог. У більшості навчальних закладів працюють медсестра та психолог, а от соціальних працівників не вистачає. Майже половина опитаних (33 викладачі) вказали на відсутність в їхньому навчальному закладі соціального працівника (див. рис. 5.1.2). Про те, що в

їхньому навчальному закладі немає медсестри, вказали лише представники вищого професійного училища № 36 м. Балин Хмельницької області (6 викладачів).

Виходячи з аналізу відповідей різних представників педагогічних колективів одного навчального закладу, можна охарактеризувати ситуацію щодо наявності вищезазначених спеціалістів загалом по навчальних закладах (див. табл. 5.1.5).

Таблиця 5.1.5. Наявність медсестри, психолога, соціального працівника в ПТНЗ, кількість ПТНЗ (N=13)

	Загалом	Серед ПТНЗ, у яких наявні вказані фахівці	
		Працюють повний день	Працюють неповний день
Наявність медсестри в ПТНЗ	12	9	3
Наявність психолога в ПТНЗ	13	13	0
Наявність соціального працівника в ПТНЗ	6	6	0

Найбільші проблеми із наявністю соціальних працівників у ПТНЗ спостерігаються в Тернопільській і Вінницькій областях (див. рис. 5.1.3),

тоді як у Хмельницькій області в усіх охоплених дослідженням ПТНЗ у штаті є соціальний працівник, який працює повний робочий день.

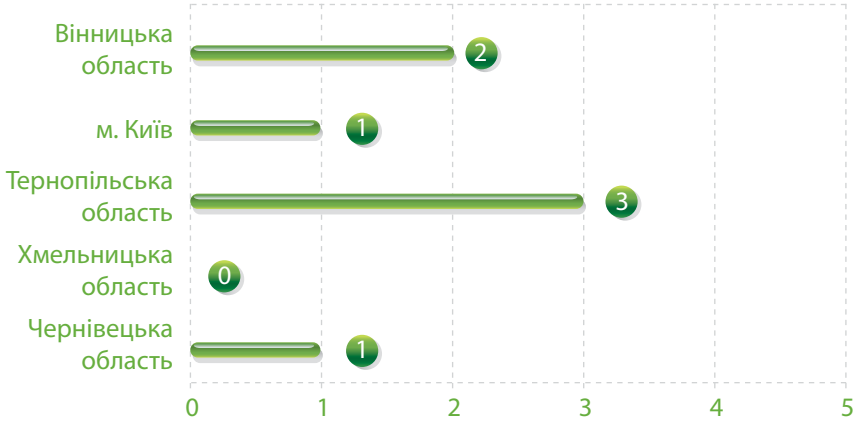


Рис. 5.1.3. Регіональний розподіл ПТНЗ, в яких відсутній соціальний працівник, кількість закладів (N=13)

Щодо кількості викладачів, підготовлених до викладання предметів з формування здорового способу життя, то зазвичай це один або два на навчальний заклад. Але в більшості навчальних закладів опитані

(48%) не були обізнані щодо кількості їхніх колег, що пройшли навчання з питань формування здорового способу життя молоді на засадах життєвих навичок.

Висновки

Аналіз викладання в ПТНЗ таких предметів, як «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності», «Основи медичних знань», свідчить про те, що вони викладаються згідно з навчальними планами, затвердженими Міністерством освіти та науки України.

Спеціалісти, які викладають предмети з формування здорового способу життя, в більшості ПТНЗ – це кваліфіковані викладачі з біології, медицини, охорони праці.

Для підвищення рівня обізнаності учнів і для ширшого охоплен-

ня учнів профілактичними програмами у штаті майже всіх ПТНЗ є медичний працівник та психолог. Про відсутність медичного працівника було зазначено тільки в одному ПТНЗ (м. Балин Хмельницької області). Соціальні працівники працюють тільки в 6 із 13 ПТНЗ. Найбільш гостра ситуація спостерігається у Тернопільській області, де про відсутність соціального працівника зазначили члени педагогічних колективів у всіх 3 охоплених дослідженням ПТНЗ.

5.2. Практика додаткових занять із питань формування здорового способу життя

Факультативні заняття з питань формування здорового способу життя проводяться в усіх залучених до дослідження ПТНЗ. Найпоширенішими формами факультативних занять є програми («Рівний рівному», «Безпечна поведінка», «Увага! Наркотики», «Школа проти СНІДу», «Молодь

і закон», «Вплив куріння, алкоголю, наркотиків на організм людини»), які були проведені в 7 із 13 ПТНЗ, та профільні гуртки самодіяльності («Скіфи», «Калина», «За здоровий спосіб життя», «Підліток і закон», «Майбутній захисник»), які проводяться в 6 із 13 ПТНЗ (див. табл. 5.2.1).

Таблиця 5.2.1. Наявність занять та програм із питань формування здорового способу життя, які є в навчальних закладах, кількість ПТНЗ (N=13)

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Середусіч
Гуртки самодіяльності («Скіфи», «Калина», «За здоровий спосіб життя», «Підліток і закон», «Майбутній захисник»)	0	2	9	0	5	16
Програми («Рівний рівному», «Безпечна поведінка», «Увага! Наркотики», «Школа проти СНІДу», «Молодь і закон», «Вплив куріння, алкоголю, наркотиків на організм людини»)	5	0	2	2	5	14
Спортивні секції	0	5	2	0	0	7
Факультативне заняття («Життя без гачка» – профілактичні заходи (профілактика куріння, алкоголізму, наркоманії); модуль «Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки»)	5	0	1	0	1	7
Виховні години (проводить майстер виробничого навчання кожного ранку)	1	2	2	1	0	6
Тренінги, семінари	0	0	0	3	0	3
Зустрічі з представниками районних лікарень, санстанцій, дитячих кімнат міліції (профілактика правопорушень серед неповнолітніх)	0	0	2	1	0	3

Також в ПТНЗ проводяться різноманітні масові заходи та акції: спортивні змагання були проведені у 2 ПТНЗ; акції, присвячені здоров'ю, – в 4 ПТНЗ; акції, присвячені профілактиці ВІЛ/СНІДу, – в 6 ПТНЗ; культурно-масові заходи – в 7 ПТНЗ; зустрічі з представниками медичних установ (з епідеміологами обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом) та громадських організацій – в 7 ПТНЗ; тренінги, кінолекторії, бесіди, лекції стосовно ВІЛ/СНІДу – в 10 ПТНЗ; «круглий стіл» – в 1 ПТНЗ.

Найбільш популярними формами проведення занять та програм із питань формування здорового способу життя є тренінги, кінолекторії, бесіди, лекції стосовно ВІЛ/СНІДу. Основними темами для обговорення є «Знання – основна зброя проти ВІЛ/СНІДу», виховна година «Україна – епіцентр поширення СНІДу», лекторій на тему «10 основних фактів, які молодь повинна знати про ВІЛ/СНІД». Респонденти вказали на велику кількість культурно-масових заходів, що проводяться на території їхніх ПТНЗ, – вечори відпочинку, перегляд кінофільмів, екскурсії, туристичні походи, конкурси малюнків та стінгазет: «Анумо, дівчата!», «День самоврядування». Педагоги зауважили, що з метою ознайомлення учнів щодо проблем ВІЛ/СНІДу в навчальних закладах проводяться

зустрічі з представниками медичних установ (з епідеміологами обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом) та громадських організацій. Також для утвердження засад і навичок здорового способу життя серед молоді на рівні ПТНЗ проводять спортивні змагання (футбольні, тенісні змагання, козацькі забави, спартакіади). Важливим елементом виховної роботи є акції, присвячені здоров'ю («Ми за здоровий спосіб життя», «День здоров'я», «За здоровий спосіб життя», «Здоров'я дітей – здоров'я нації»), присвячені протидії ВІЛ/СНІДу («Скажемо СНІДу – ні!», «Смак життя» до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом (1 грудня), «Зроби свій вибір», «Для СНІДу немає територіальних кордонів»), акції, присвячені протидії шкідливим звичкам (до Всесвітнього дня боротьби з тютюнопалінням (травень)). Також проводяться дні та тижні здоров'я, «круглі столи» (наприклад, «Педагогіка партнерства з зацікавленими організаціями»).

За даними щодо участі молоді в заходах із проблем протидії ВІЛ/СНІДу, які проводились в охоплених дослідженням ПТНЗ упродовж вересня – грудня 2009 року, в них взяли участь 22% учнівського складу.

Найбільше учнів брали участь у профілактичних заходах у Тернопільській області – 31%, найменше – у м. Києві (10%) (див. рис. 5.2.1).

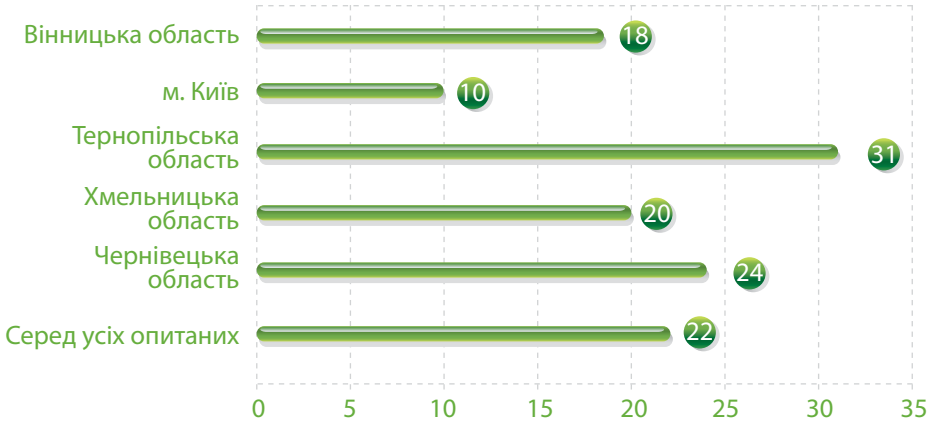


Рис. 5.2.1. Відсоток учнів ПТНЗ, які брали участь у заходах, присвячених проблемам ВІЛ/СНІДу, упродовж навчального року (вересень – грудень 2009 року) залежно від регіону опитування, %

Серед усіх опитаних 22% брали участь у профілактичних заходах (серед дівчат – 23%, серед хлопців – 21%).

Залежно від віку опитуваних, найбільший відсоток серед тих, хто брав участь у заходах, присвячених проблемам ВІЛ/СНІДу упродовж навчального року (вересень – грудень 2009 року), становлять 16-річні респонденти (33%), найменший – 20-річні і старші (1%).

Серед профілактичних заходів, що проводились у ПТНЗ, були: фільми, присвячені проблемам ал-

коголю та наркотиків, їх переглянули 1% опитаних; уроки, виховні години, бесіди, семінари, тренінги, конференції, гуртки, показ фільмів, присвячених проблемам протидії ВІЛ/СНІДу, – в них взяли участь 25% учнів; акції, приурочені до Дня боротьби зі СНІДом (безкоштовна роздача презервативів), – 16% респондентів; виставка на тему здорового способу життя – 1%; лекції, які проводив гінеколог, на тему «Протидія абортам» – слухачами були 13% учнів (див. табл. 5.2.2).

Таблиця 5.2.2. Участь учнівської молоді в профілактичних заходах залежно від регіону опитування, % (серед тих, хто брав участь у заходах з проблем протидії ВІЛ/СНІДу, N=227)

Захід	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
Уроки, виховні години, бесіди, семінари, тренінги, конференції, гуртки, показ фільмів	6	50	47	18	18	25
Акція	21	25	16	16	10	16
Лекція (гінеколога)	15	0	17	22	0	13
Фільми	0	25	0	0	0	1
Виставка здорового способу життя	0	0	3	2	0	1

За регіональним розподілом виявилось, що саме ці форми проведення профілактичних заходів (виховні години, семінари, тренінги тощо) є найбільш поширеними серед опитаних учнів у м. Києві та Тернопільській області (50% та 47% відповідно). Учні Вінницької області частіше за інших брали участь у різноманітних акціях (21%), тоді як у Хмельницькій області для більшості опитаних участь у профілактичних заходах – лекція (гінеколога) (22%).

У профілактичних заходах (хоча б в одному із таких заходів, N=227) дівчата брали більш активну участь, ніж хлопці: відвідували уроки, виховні години, бесіди, семінари, тренінги, конференції, гуртки, показ фільмів (35% та 17% відповідно). А от що стосується лекції гінеколога та різноманітних акцій щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, то тут, навпаки, хлопці частіше, ніж дівчата, брали участь у цих заходах («лекція гінеколога» – хлопці 17%, дівчата – 8%; «акції» – хлопці 19%, дівчата – 12%) (див. рис. 5.2.2).

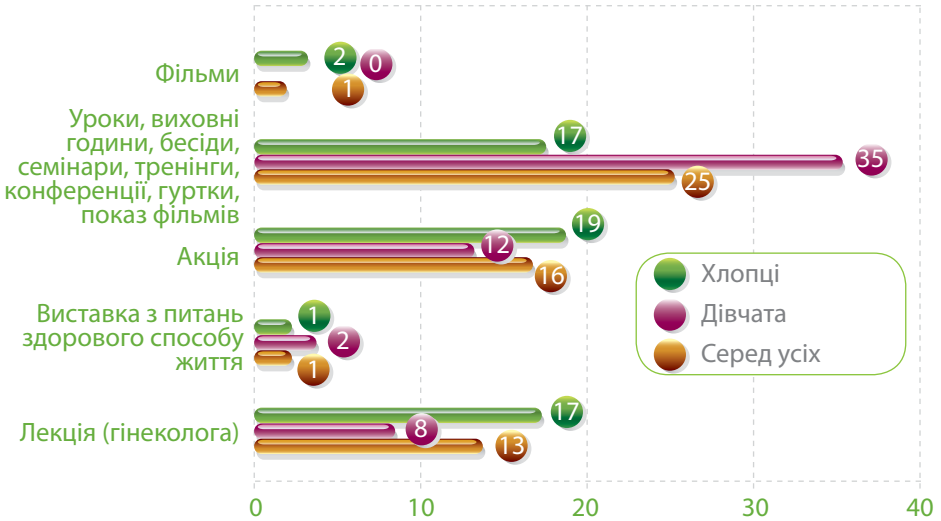


Рис. 5.2.2. Питома вага учнів, які брали участь у зазначених заходах упродовж навчального року (вересень – грудень 2009 року), залежно від статі, %

Керівництво навчальних закладів має надавати перевагу профілактичними заходам, які дають найбільшу користь для формування навичок здорового способу життя серед учнівської молоді. І передусім – активним їх видам, таким як семінари, тренінги, конференції, гуртки, акції тощо.

Розробляючи план проведення додаткових занять профілактичного спрямування, методисти ПТНЗ повинні також звертати увагу на те, які теми є найбільш гострими та необхідними для учнів.

Аналіз відповідей членів педагогічних колективів свідчить про те,

що учні особливо потребують додаткових знань із питань сексу, ВІЛ/СНІДу, наркотиків, статевої зрілості, побудови стосунків між особами протилежної статі. На їхню думку, найбільш необізнаними учні є в питаннях статевої зрілості (про це вказали 45 респондентів), у питаннях сексу та побудови стосунків між особами протилежної статі (40 респондентів), ВІЛ/СНІДу (35 респондентів).

Молоді люди, на думку представників педагогічних колективів, найбільш обізнані в питаннях куріння та вживання алкоголю (про це зазначили 49 і 48 викладачів відповідно) (див. табл. 5.2.3).

Таблиця 5.2.3. Розподіл відповідей представників педагогічних колективів на запитання: «З Вашої точки зору, чи достатньо знань учням Вашого навчального закладу, які надаються їм стосовно...», кількість осіб (N=66)

	Достатньо	Не достатньо
Куріння	49	17
Вживання алкоголю	48	18
Наркотиків	38	28
ВІЛ/СНІДу	31	35
Сексу	24	42
Побудови стосунків між особами протилежної статі	26	40
Статевої зрілості	20	46

Висновки

Варто зауважити, що про проведення в їхніх навчальних закладах різних профілактичних програм та заходів зазначила переважна більшість опитаних членів педагогічних колективів, що може свідчити, що такі заходи проводяться в усіх 13-ти охоплених дослідженням ПТНЗ.

Аналізуючи дані, отримані в результаті дослідження, доводиться констатувати, що учнівська молодь

далеко не повністю охоплена профілактичними програмами та заходами. Тільки п'ята частина опитаних учнів (22%) брала участь у різних програмах або заходах цього навчального року (період вересень – грудень 2009 року). Це може свідчити про те, що такі програми не мають масового, систематичного характеру або учнівська молодь не зацікавлена у відвідуванні таких заходів.

5.3. Загальна оцінка учнями рівня зацікавленості в отриманих знаннях у межах профілактичних програм

Як було визначено, викладання таких предметів, як «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності», «Основи медичних знань», є поширеним в опитаних дослідженням ПТНЗ.

Більшість (83%) учнів, яким викладалася «Біологія», вказали, що отримали певну користь від цього.

Про викладання «Основи безпеки життєдіяльності» зазначили учні першого курсу після 9-ого класу – 32%, другого курсу після 9-ого класу – 25%, третього курсу після 9-ого класу – 1%, першого курсу після 11-го класу – 24%, другого курсу після 11-го класу – 2%. Про те, що цей предмет був корисним для них, вказали 87% учнів із тих, хто мав такий предмет у своєму розкладі.

При плануванні навчального процесу педагогічний колектив самостійно визначає обсяг часу на вивчення предметів, що залежить від їх

кількості, обсягу знань, необхідних фахівцям конкретної професії, певного кваліфікаційного рівня.

Аналізуючи відповіді учнів щодо того, наскільки ці заняття були цікавими для них, можна зробити висновок, що предмет «Біологія» вважають зовсім нецікавим 3% учнів, скоріше, нецікавим – 6%, скоріше, цікавим – 29%, дуже цікавим – 18%, важко відповісти на питання було 17% респондентам. Щодо предмета «Основи безпеки життєдіяльності», то зовсім нецікавим його назвали 2% учнів, скоріше, нецікавим – 3%, скоріше, цікавим – 21%, дуже цікавим – 17%, важко відповісти на це запитання було 16% респондентам. Предмет «Основи медичних знань» зовсім нецікавим вважають 2% учнів, скоріше, нецікавим – 2%, скоріше, цікавим – 16%, дуже цікавим – 22%, важко відповісти на це питання було 16% респондентам (див. табл. 5.3.1).

Таблиця 5.3.1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ці знання цікавими для Вас?», %

	Зовсім не цікаво	Скоріше, не цікаво	Скоріше, цікаво	Дуже цікаво	Важко відповісти	Не викладають
Біології	3	6	29	18	17	27
Осн. безпеки життєдіяльності	2	3	21	17	16	41
Осн. медичних знань	2	2	15,5	22,5	16	42

Залежно від регіону опитування найбільш цікавим таким предмет, як «Біологія», був для учнів Хмельницької області, предмет «Основи без-

пеки життєдіяльності» – для учнів Тернопільської області, «Основи медичних знань» – для учнів Вінницької області (див. рис. 5.3.1).

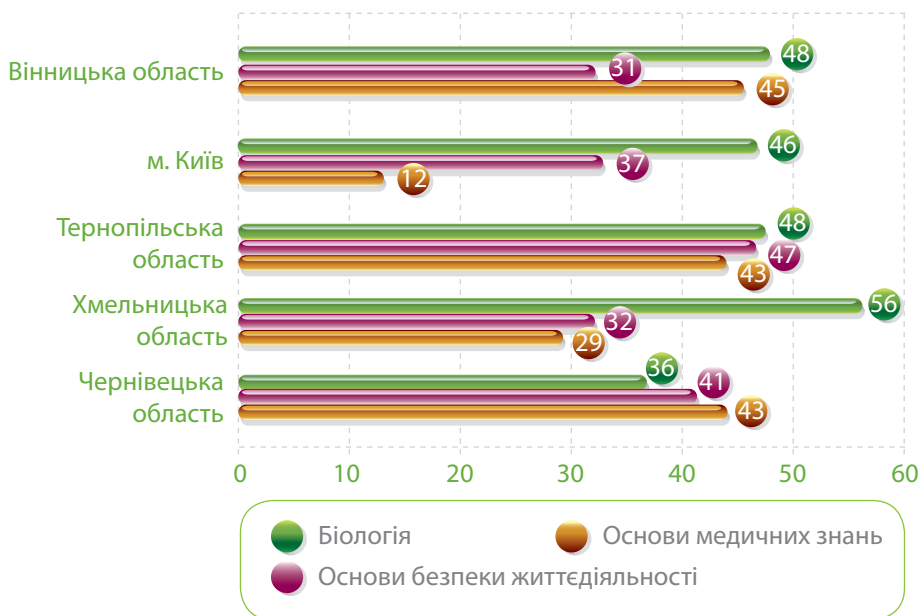


Рис. 5.3.1. Відсоток учнів, які вказали про цікавість предметів, залежно від регіону опитування, % (сума відповідей «швидше цікаво» та «цілком цікаво»)

Висновки

Більшість учнів, яким викладалися предмети з питань здорового способу життя, вважають отримані знання корисними для себе, на це вказали від 83% до 87% опитаних учнів. Але від доволі високої оцінки корисності істотно відрізняється оцінка учнями того, наскільки ці знання були цікавими для них. Відсоток учнів, які зазначили, що ці предмети

були цікавими для них, не перевищує 50%, за винятком Хмельницької області, де 56% учнів вказали, що предмет «Біологія» був цікавим для них. Зацікавленість в отриманні знань є обов'язковою складовою для формування мотивації учнів до вивчення цих предметів та активації вироблення навичок безпечної поведінки.

РОЗДІЛ 6. ДОСТУП ДО ДОБРОВІЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ

За результатами опитування, 63% опитаних молодих людей зазначили, що знають, куди потрібно звертатися при бажанні пройти

тестування на ВІЛ-інфекцію (частка дівчат дещо більша, ніж хлопців, – 67% та 62% відповідно) (див. рис. 6.1).

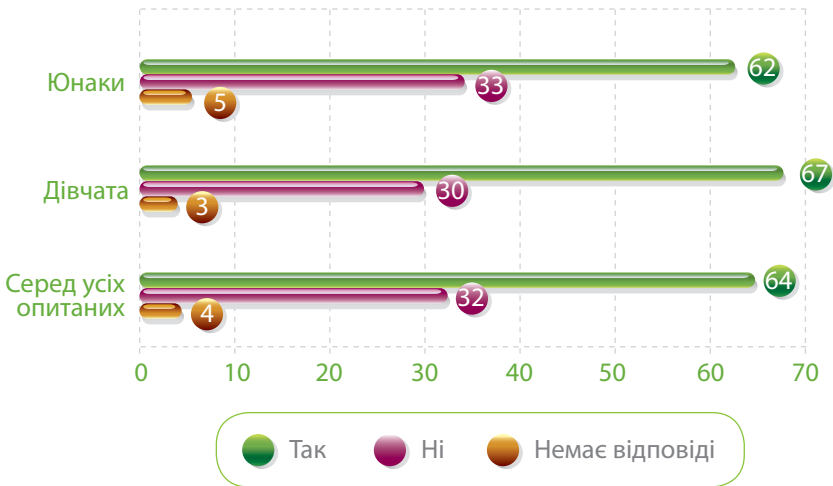


Рис. 6.1. Рівень знання молоді щодо місць проходження тестування на ВІЛ-інфекцію, %

Конкретизуючи місця, куди потрібно звертатися для проведення тестування на ВІЛ-інфекцію, молоді люди вказали здебільшого на Центри профілактики та боротьби зі СНІДом (63%), анонімні кабінети довіри (44%), лікарні, клініки дружні до молоді (31%). Серед цього переліку є соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді, аптеки, громадські організації, навчальні заклади, які не прово-

дять тестування, а можуть лише надати інформаційно-консультаційну допомогу та переадресувати до тих закладів, де безпосередньо здійснюється забір крові. Тобто, швидше за все, у молодих людей немає чіткого уявлення про діяльність конкретних установ, і вони у своїх відповідях зазначили всі відомі їм установи, що асоціюються з питаннями профілактики ВІЛ/СНІДу (див. рис. 6.2).

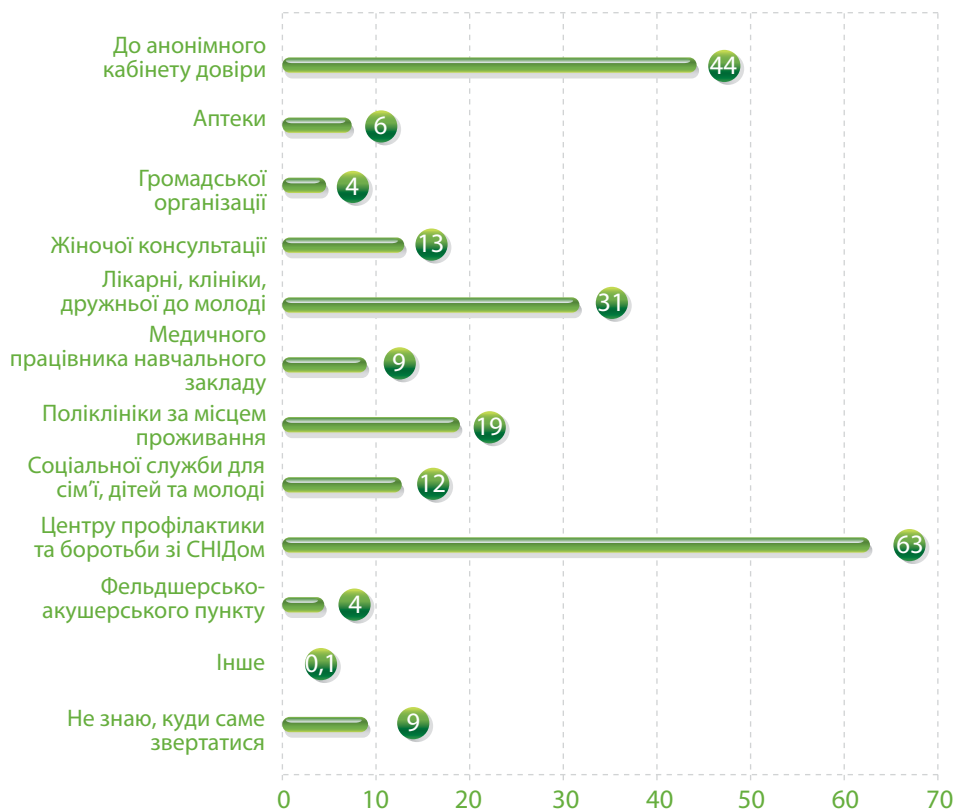


Рис. 6.2. Місця звернень за тестуванням на ВІЛ-інфекцію, серед учнів ПТНЗ, %

Аналіз відповідей на таке саме запитання представників педагогічних колективів свідчить про те, що їхній рівень обізнаності стосов-

но місць, де можна пройти тестування на наявність ВІЛ-інфекції, є досить високим (див. рис. 6.3).

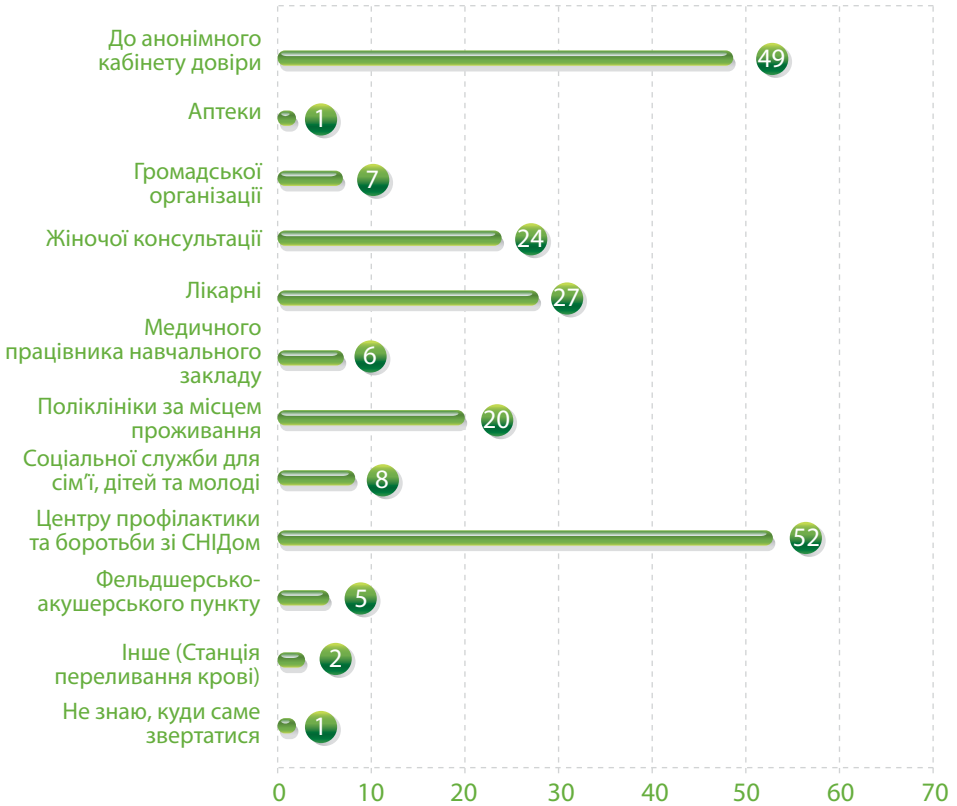


Рис. 6.3. Місця звернень за тестуванням на ВІЛ-інфекцію, серед членів педагогічного колективу, осіб

Залежно від регіону проживання найбільш обізнаними щодо того, куди слід звертатися для проходження тестування на наявність ВІЛ, виявилися учні Вінницької області (63% – зазначили Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, 54% – анонімний кабінет, 23% – лікарні та клініки,

дружні до молоді) та Чернівецької області (68% – зазначили Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, 46% – анонімний кабінет, 38% – лікарні та клініки, дружні до молоді). Питома вага учнів, які знають, куди слід звертатися, в інших регіонах опитування є дещо меншою (див. табл. 6.1):

Таблиця 6.1. Розподіл відповідей учнів залежно від регіону опитування на запитання: «Куди, на Ваш погляд, потрібно звертатися, якщо Ви бажаєте пройти тестування на ВІЛ-інфекцію?», %

Сума відповідей не дорівнює 100%, бо респондент міг обрати всі варіанти, що йому підходять	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область
До центру профілактики та боротьби зі СНІДом	63	61,5	64	56	68
Анонімного кабінету довіри	54	28	43	38	46
Лікарні, клініки, дружньої до молоді	23	26	30	37	38
Поліклініки за місцем проживання	16	23	20	19	19
Жіночої консультації	8	4	20	12	17,5
Соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді	10	6	13	15	14
Медичного працівника навчального закладу	9	9	8	7	11
Аптеки	3	10	8	9	5
Громадської організації	4	4	4	4	5
Фельдшерсько-акушерського пункту	2	6	6	5	4
Інше	0,4	0	0	0	0
Не знаю, куди саме звертатися	7	13	9	9	9

З усіх опитаних молодих людей 11% відповіли, що проходили коли-небудь тест на ВІЛ. Питома вага юнаків, які проходили тестування, є дещо вищою, ніж дівчат (серед юнаків – 14%, серед дівчат – 8%). Найбільша

частка тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ, припадає на респондентів віком 15–16 років (14% та 11% відповідно) та 18-річних – 13%.

Третина серед опитаних, які пройшли тестування (29% серед хлопців

та 35% серед дівчат), так і не отримали свого результату тесту.

Майже половина опитаних вважають, що проходження обстеження та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, є для них

цілком доступним. Про це зазначили 46% опитаних. Однак 28% опитаної учнівської молоді вказали, що таке обстеження і лікування для них є недоступним і ще 26% – не дали відповіді на це запитання (див. табл. 6.2).

Таблиця 6.2. Розподіл відповідей на запитання: «Чи доступно Вам особисто пройти обстеження та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом?», %

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
Так	48	50	32	50	46	46
Ні	25	13	37	30	30	28
Не дали відповідь	27	37	31	20	24	26

Найбільш доступним для себе лікування та обстеження на ІПСШ вважають респонденти в м. Києві та Хмельницькій області, найменш доступним – у Тернопільській області (32%). При цьому, найбільші складнощі це запитання

викликало серед респондентів у м. Києві – 37% відмовилися від відповіді.

Отримані дані свідчать, що юнаки вважають для себе процес обстеження та лікування на ІПСШ більш доступним, ніж дівчата.

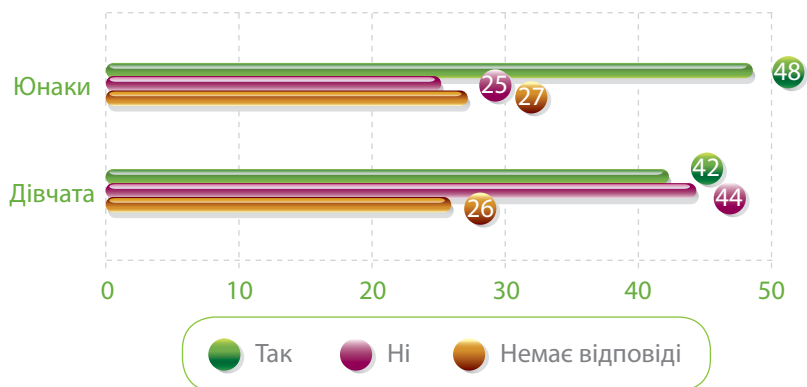


Рис. 6.4. Розподіл відповідей на запитання: «Чи доступно Вам особисто пройти обстеження та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом?» за статтю, %

Основними перешкодами, на думку учнів ПТНЗ, для звертання по обстеження та лікування ІПСШ є

страх розголошу результатів та змін в особистому житті (див. табл. 6.3).

Таблиця 6.3. Розподіл відповідей на запитання: «Чому, на Вашу думку, молоді люди не звертаються за обстеженням та лікуванням захворювань, що передаються статевим шляхом?», %

	Серед юнаків	Серед дівчат	Серед усіх
Страх розголошу результатів обстеження	24	25	25
Лякає можливість змін в особистому житті	20	20	20
Страх дізнатися правду	14	20	16
Бояться реакції партнера/партнерки та близького оточення	13	16	14
Страх втратити свій соціальний статус, у тому числі роботу	10	12	11
Не вважають за необхідне	12	6	9
Не мають коштів на обстеження	7	8	8
Лякає ставлення медичного персоналу	6	7	6
Не знають, до кого звернутися	8	6	7
Не знають місцезнаходження медичних установ	2	3	3

Залежно від регіону опитування така причина, як страх розголосу результатів, є найбільш поширеною серед учнів Вінницької області (31%). Така ж причина є визначальною для учнів м. Києва (22%), Чернівецької та Хмельницької областей (25 та 24% відповідно). Характерною причиною незвернення за обстеженням та лікуванням ІПСШ для чверті учнів

ПТНЗ із Вінницької області (25,5%) є страх можливих негативних змін в особистому житті. Така причина, як «Не вважають за необхідне» є досить поширеною серед учнів Вінницької області та м. Києва (18% та 11,5% відповідно), але вона майже не згадується учнями Хмельницької (4%), Тернопільської (6%) та Чернівецької (7%) областей.

Висновки

63% респондентів знають, куди потрібно звертатися, щоб пройти тестування на ВІЛ-інфекцію. Серед юнаків рівень обізнаності щодо того, куди слід звертатися, є дещо більшим, ніж серед дівчат (67 проти 62%). Лише незначна частка охопленої дослідженням молоді звернулася до спеціалізованих установ для тестування і лише половина з них отримала його результати.

Серед основних установ, куди слід звертатися для проходження тестування на ВІЛ, респонденти називали: Центри профілактики та боротьби зі СНІДом (63%), анонімні ка-

бінети довіри (44%), лікарні, клініки, дружні до молоді (31%).

76% (N=86) серед респондентів, що пройшли тестування на наявність ВІЛ-інфекції, є неповнолітніми.

Питома вага дівчат, які вважають доступним для себе обстеження та лікування ІПСШ, є меншою, ніж питома вага хлопців (42 проти 48%). Основними причинами незвернення до медичних установ за діагностикою або лікуванням ІПСШ учнівська молодь вважає страх розголосу результатів обстеження (25%), можливість змін в особистому житті (20%), страх дізнатися правду (16%).

РОЗДІЛ 7. СПІЛКУВАННЯ З БАТЬКАМИ ТА ПЛАНИ ЩОДО СТВОРЕННЯ ВЛАСНОЇ СІМ'Ї

Спілкування з батьками

Згідно з відповідями учнів ПТНЗ, найбільш поширеною темою для спілкування з батьками (дорослими родичами) є навчання в училищі (64%), різні теми, пов'язані зі здоров'ям (60%), харчуванням (55%), планами на майбутнє (48%).

Серед тем, про які значна частина учнів ніколи не розмовляють із своїми батьками або дорослими родичами, – це тема наркотиків (45%). Це може бути виправдано тим, що практика вживання наркотиків не

характерна для учнів ПТНЗ (див. підрозділ 3.3), і тому немає нагальної потреби обговорювати таку тему. Але серед тем, які ніколи не обговорюються з батьками, є й такі, як статевая зрілість (43%), інтимні стосунки між чоловіком і жінкою (41%). Ці теми є дуже актуальними для молоді, і уникнення їх обговорення засвідчує, що майже третина учнів не отримують належних знань щодо цих питань від найближчого оточення – своєї родини.

Таблиця 7.1. Теми, на які розмовляють учні зі своїми батьками (дорослими рідними)

Сума відповідей респондентів не дорівнює 100%, тому що респондент міг обрати декілька варіантів відповіді	Досить часто	Ніколи	Досить рідко	Ніколи/Немає відповіді ⁸
Навчання в училищі	64	20	6	10
Стосунки в сім'ї	39	29	14	18
Економічні проблеми сім'ї	24	29	20	27
Статева зрілість	10	26	21	43
Взаємини між хлопцями та дівчатами	17	30	22	31
Як поводитися з незнайомими	15	28,5	22,5	31
Як поводити себе на вулиці, у транспорті	21	27	20	23
Моє майбутнє	48	27	7	18
Моє здоров'я	60	18	6	16
Моє харчування	55	18	8	19
Мої друзі	38	31	12	19
Інтимні стосунки між чоловіком і жінкою	13	24	22	41
Про вживання алкоголю	27	28	18	27
Про наркотики	21	19	15	45

Тема стосунків у сім'ї є найбільш популярною серед усіх вікових груп, але дещо вирізняються 18-річні учні (44%) на тлі 15-річних (36%) та 20-річних і старше (36%).

Обговорення економічних проблем у сім'ї є найбільш поширеним

серед респондентів, яким виповнилось 20 років та більше (50%), менше розмовляють на цю тему 15-річні (16%). Можна зробити висновок, що чим старше респондент, тим актуальнішою є дана тема: 15-річні тільки починають входити в доросле життя,

⁸ Варіанти «Ніколи» та «Немає відповіді» об'єднані через те, що частина учнів не спілкується з дорослими, бо проживає окремо. Таким чином, відображено сегмент тих, хто не розмовляє з батьками на вказані теми.

20-річні та старші вже є повнолітніми і мають замислюватись про самозабезпечення, допомогу батькам або старшим близьким дорослим. Усі ці аспекти залежать від виховання та від атмосфери в родині.

Тема статевої зрілості не є дуже поширеною для обговорення з батьками або старшими родичами. Так, серед 15- та 18-річних на цю тему з батьками розмовляють тільки 12%

учнів, серед 16- та 17-річних – 10%. 67% учнів у віці 20 років та старше вказали, що ніколи не розмовляють з батьками про статево зрілість. Також не досить поширеною для уваги є тема взаємин між хлопцями та дівчатами. Чим старше респондент, тим менше приділяється уваги цьому питанню у спілкуванні між батьками та дітьми (16–18 років – 18%, 19–20 і старше 6–7%).

Плани щодо створення власної сім'ї

Найбільш поширеним віком, у якому учні ПТНЗ планують створити сім'ю, тобто вважають його найбільш прийнятним для початку шлюбних відносин, є вік 21–23 роки – про це вказала третина респондентів (30%). Також велика кількість респондентів планує вступити в шлюбні відносини ще до 20 років – 27% учнів. 24 та 25 років прийнятними для створення сім'ї вважають 23% опитаних. Націлені на створення сім'ї у більш пізньому

віці (26 років та старше) 11% учнів.

Залежно від регіону проживання найбільше учнів, які планують створити сім'ю до 20 років, у Тернопільській області (32%), найменше – у м. Києві (14%). Плани щодо відкладення шлюбних відносин до більш зрілого віку (26 років та старше) найбільш характерні для учнів із Вінницької області (15%), найменше таких учнів у Тернопільській області (2%) (див. табл. 7.2).

Таблиця 7.2. Розподіл відповідей на запитання: «В якому віці Ви плануєте створити сім'ю?», %

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
До 20 років	21	14	35	32	28	27
У 21 рік	12	8	13	6	11	10
У 22 роки	10	10	12	8	9	10
У 23 роки	10	12	12	11	7	10
У 24 роки	4	6	5	7	10	6
У 25 років	18	23	11	21	13	17
У 26 років та старше	15	10	2	9	9	10
Важко відповісти/ Немає відповіді	10	17	10	6	13	10

Найбільший відсоток тих, хто хоче створити родину у 26 років і старше (22%), – це респонденти, яким виповнилось 20 років і більше.

З розподілу відповідей на це запитання за статевою приналежністю опитаних учнів видно: 46% опитаних дівчат хоче створити родину у віці до 20 років, і найменше серед них (4%) планують створювати родину у віці 24-х років. Хлопці у свою чергу перевагу надають 25 рокам для створення сім'ї. Таку відповідь дали

23% респондентів чоловічої статі, найменше хлопців хочуть одружуватись у 21 рік.

Результати дослідження свідчать, що майже всі учні планують у майбутньому мати дітей, лише 1% учнів заявили, що не планують мати дітей (винятком є Хмельницька та Чернівецька області, де всі учні планують мати дітей). Переважна більшість учнів, які планують на майбутнє дітей, хочуть мати дві дитини (про це зазначили 57% учнів) (див. табл. 7.3).

Таблиця 7.3. Розподіл відповідей на запитання: «Скільки, у майбутньому, Ви хотіли б мати дітей?», %

	Вінницька область	м. Київ	Тернопільська область	Хмельницька область	Чернівецька область	Серед усіх
Не планую мати дітей	2	1	1	0	0	1
1 дитину	15	14	8	15	5	11
2 дітей	55	47	57	66	53	57
3 дітей	12	6	15	9	18	13
4 дитини та більше	3	4	3	2	3	3
Важко сказати/ Немає відповіді	13	28	16	8	21	15

Істотних відмінностей щодо бажаної кількості дітей серед хлопців і дівчат немає: не хочуть мати дітей 1% і хлопців і дівчат; мати одну дитину хоче 11% опитаних дівчат і 11% опитаних хлопців; мати двох

дітей бажають 57% серед опитаних дівчат і така ж кількість серед опитаних хлопців; троє дітей – 12% дівчат та 14% хлопців; більше чотирьох дітей – 2% хлопців і 2% дівчат.

Висновки

Найпоширенішими темами спілкування з батьками учні ПТНЗ вважають навчання в училищі (64%), здоров'я (60%), харчування (50%) та плани на майбутнє (48%). Але такі актуальні теми (особливо для віку учнів) як статева зрілість, інтимні стосунки між чоловіком та жінкою залишаються поза увагою батьків. Майже половина учнів вказали, що

ніколи не спілкуються з батьками на ці теми (43 та 41% відповідно).

Щодо планів про створення власної сім'ї, то третина учнів націлені на початок шлюбних відносин у досить ранньому віці (21–23 роки). Майже всі учні (99%) в майбутньому планують мати дітей, більшість із них (57%) планують мати двох дітей.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження серед учнів та їхніх викладачів у 13 ПТНЗ у п'яти регіонах України: Вінницькій, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та в м. Києві – з'ясовано, що серед учнів та в педагогічних колективах немає належного рівня знань стосовно ВІЛ-інфекції. Невисока частка (17,1%) учнів ПТНЗ, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ та знають, як ВІЛ не передається, свідчить про те, що цей показник є дуже низьким у порівнянні з цілями десятиліття, а саме досягнення рівня 95%⁹.

Серед членів педагогічних колективів правильно змогли визначити шляхи передачі ВІЛ-інфекції тільки 6 із 66 осіб (правильні відповіді на всі запитання зазначені в табл. 1.1.1 та табл. 1.1.2).

Серед джерел, із яких респонденти найчастіше отримують інформацію для підвищення свого рівня знань щодо ВІЛ-інфекції, найчастіше вказується телебачення (69% учнів, 60 викладачів). Стосовно отримання інформації щодо ІПСШ та наркотиків, то телебачення й інші засоби масової інформації також залишаються найбільш використовуваними.

Отримані від учнів дані свідчать, що шкільний вчитель та викладач

безпосередньо в ПТНЗ роблять значний внесок в інформаційне поле учнів. Також варто звернути увагу на те, що значна частина учнів висловили бажання отримувати в подальшому інформацію про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики від викладачів, батьків та з Інтернету.

Члени педагогічних колективів вважають ЗМІ основним джерелом для отримання інформації про ВІЛ/СНІД, ІПСШ та наркотики. Отриману інформацію з цього джерела вони поєднують із інформацією спеціалізованої літератури та з тренінгів і курсів підвищення кваліфікації.

Серед опитаних членів педагогічних колективів та учнівської молоді переважає все ж таки доволі низький рівень толерантного ставлення до людей, інфікованих ВІЛ. Більшість учнів ПТНЗ та викладачів могли б мати тільки віддалені соціальні контакти із ВІЛ-інфікованою людиною, зокрема мешкати в одному місті, будинку, навчатися або працювати в одному навчальному закладі тощо. Що ж до більш близьких особистих контактів, таких як любовні або навіть дружні стосунки, то кількість учнів та членів педколективів, згодних на такі стосунки, різко зменшується.

⁹ Declaration of Commitment on HIV/AIDS. – UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. – SPECIAL SESSION ON HIV/AIDS, 25–27 JUNE, 2001

Для учнівської молоді є характерним початок статевого життя в ранньому віці: більше половини (58%) опитаних учнів ПТНЗ мали сексуальні контакти принаймні раз у житті. Серед респондентів, які вказали, що вони мали статеві стосунки принаймні один раз, 90% продовжили їх. Майже п'ята частина (18%) респондентів мали статеві контакти ще до виповнення 15 років, 96% респондентів, які вже розпочали статеві стосунки, зробили це вперше до 18 років.

Для багатьох учнів не притаманні усталені сексуальні контакти (40% мали сексуальний контакт більш ніж з одним партнером протягом року, що передувало опитуванню). При цьому питома вага хлопців, у яких був більше ніж один статевий партнер за останні 12 місяців, що передувало опитуванню, значно більша, ніж дівчат (49 та 22% відповідно).

Аналіз отриманих даних свідчить, що практика використання презерватива під час статевих контактів є постійною тільки у третини (30%) опитаних, які мали такі контакти. При цьому доволі значний відсоток опитаних (13%) зазначили, що взагалі жодного разу не використовували презерватив протягом останніх 6 місяців, що передувало опитуванню. Особливо високий рівень небезпечної поведінки серед дівчат, а саме невикористання пре-

зерватива під час статевих контактів, – майже третина дівчат (30%) вказали, що вони жодного разу не використовували презерватив протягом останніх 6 місяців.

Отримані дані свідчать, що більше ніж у половині випадків рішення про використання презерватива приймалося спільно. Разом з тим, партнери-чоловіки значно частіше виступали ініціаторами використання презерватива (36%), ніж партнери-жінки (10%).

Вагомими причинами для невикористання презерватива учні ПТНЗ вважають довіру партнерові (51%), а також переконання, що презерватив знижує чуттєвість (37%). Презерватив не використовувався, коли його не було під рукою (37%), а мотивації щодо утримання від сексуальних контактів в такому випадку бракувало.

Рівень усвідомлення особистого ризику інфікування є недостатнім – 18%. Викликає занепокоєння, що в більшості випадків учнівська молодь не вважає проблему ВІЛ/СНІДу загрозою для власного здоров'я (53%)¹⁰. Усвідомлення власного ризику є більш високим серед тих, хто розпочав статеве життя та не використовує презерватив із випадковим статевим партнером (36%), а також серед тих, хто мав практику невикористання презерватива взагалі (31%).

¹⁰ Сума відповідей «Скоріше невисокий» та «Немає ніякого ризику».

Серед учнівської молоді ПТНЗ 68% мають досвід тютюнопаління. На досвід вживання алкогольних напоїв вказали чотири з п'яти опитаних (79%). Викликає занепокоєння, що 14% учнів ПТНЗ вказали на щоденне вживання алкогольних напоїв (19% серед хлопців та 6% серед дівчат). Кожний другий (48% серед усіх, 58% серед хлопців, 35% серед дівчат) щотижня вживає алкогольні напої. Дані свідчать про те, що серед учнів масово поширена ризикова форма відносин із алкоголем.

Щодо практики вживання наркотичних речовин, то це нетипово для цільової групи: 2% повідомили про вживання наркотичних речовин зараз, 1% уживає наркотики ін'єкційним шляхом.

Аналізуючи викладання в ПТНЗ таких предметів як «Біологія», «Основи безпеки життєдіяльності», «Основи медичних знань», можна зробити висновок, що вони викладаються згідно з навчальними планами, затвердженими Міністерством освіти та науки України. Більшість учнів, яким викладалися такі предмети, вважають отримані знання корисними для себе, на що вказали від 83 до 87% опитаних учнів.

Варто зауважити, що про проведеного в їхніх навчальних закладах різних профілактичних програм та заходів зазначила переважна більшість опитаних членів педагогічних колективів. Це може свідчити, що такі заходи проводяться в усіх охоплених дослідженням ПТНЗ. Але тільки п'ята частина учнів із цих ПТНЗ

брала участь у таких профілактичних програмах, заходах, а це може свідчити, що ця діяльність не носить масового, системного характеру або що учнівська молодь не зацікавлена у відвідуванні таких заходів.

63% респондентів заявили, що вони поінформовані стосовно місць, куди слід звертатися для проходження тестування на наявність ВІЛ. До того ж серед юнаків рівень обізнаності щодо того, куди слід звертатися, є дещо більшим, ніж серед дівчат (67 проти 62%). При цьому лише 11% опитаних учнів пройшли таке тестування, з них 76% (N=86) є неповнолітніми (до 18 років).

Питома вага дівчат, які вважають доступним для себе обстеження та лікування ІПСШ, є меншою, ніж питома вага хлопців (42 проти 48%). Основними причинами незвернення до медичних установ за діагностикою або лікуванням ІПСШ учнівська молодь вважає страх розголосу результатів обстеження (25%), можливість змін в особистому житті (20%), страх дізнатися правду (16%).

Найпоширенішими темами спілкування з батьками учні ПТНЗ вважають навчання в училищі (64%), здоров'я (60%), харчування (50%) та плани на майбутнє (48%). Але такі актуальні теми, особливо для віку учнів, як статевая зрілість, інтимні стосунки між чоловіком та жінкою залишаються поза увагою батьків. Майже половина учнів вказали, що ніколи не спілкуються з батьками на ці теми (43 та 41% відповідно).

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Отримані дані дають важливу інформацію для розуміння особливостей учнівської молоді ПТНЗ та розвитку профілактичних втручань, розробки та планування інформаційно-освітніх програм, спрямованих на зниження ризикованої поведінки щодо ВІЛ/СНІДу серед молоді.

Організаційні рекомендації:

Є потреба в кращому забезпеченні освітньо-інформаційних програм доброякісними та змістовними інформаційно-просвітницькими матеріалами щодо небезпечності ВІЛ/СНІДу, ІПСШ та вживання наркотиків.

Підвищити рівень знань в питаннях профілактики серед батьків учнів ПТНЗ та мотивувати їх до постійної участі в формуванні здорового способу життя їхніх дітей та поширення інформації про статеву зрілість, інтимні стосунки, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, шкідливі звички тощо.

Необхідно підвищувати рівень зацікавленості учнів у процесі формування здорового способу життя через участь в активних формах профілактичних заходів, таких як тренінги, семінари, акції, конференції, та орієнтуватися на потреби учнів у підвищенні знань та навичок учнів щодо безпечної поведінки.

Забезпечити заходи щодо боротьби зі шкідливими звичками, особливо серед хлопців (тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин).

Забезпечити доступність презервативів для молодих людей, поширювати інформацію про місця, де можна отримати презервативи безкоштовно.

Зробити профілактичні програми більш доступними для учнівської молоді, забезпечити широке інформування молоді про місця, де можна пройти тестування на наявність ВІЛ або отримати необхідну інформацію щодо ВІЛ, ІПСШ, шляхів передачі, засобів запобігання.

Для впровадження профілактичних програм використовувати ресурс засобів масової інформації як найбільш використовуваного і доступного джерела.

Змістовні рекомендації:

Основним завданням для профілактичних програм є підвищення рівня знань щодо ВІЛ-інфекції, шляхів передачі ВІЛ як серед учнів, так і серед представників педагогічних колективів. Зважаючи на те, що викладачі є джерелом інформації для більш ніж половини учнів, треба підвищувати не тільки рівень знань серед педагогічних колективів, а й навички щодо викладання

та поширення таких знань серед учнів.

Більш активно та переконливо поширити інформацію щодо безпечної поведінки в межах викладання дисциплін «Біологія», «Основи медичних знань», «Безпека життєдіяльності», залучаючи до цього кваліфікованих спеціалістів.

При розробці інформаційно-профілактичних програм, спрямованих на підвищення рівня поінформованості та зміну поведінки, необхідно закладати інформацію щодо усвідомлення власного ризику та можливості запобігти інфікуванню через дотримання вимог і правил безпечної поведінки, а не лише через отримання уявлення про існування ризику інфікування ВІЛ.

Потрібно впроваджувати заходи, спрямовані на закріплення настанов щодо використання презерватива під час кожного проникаючого статевого акту. Вести роз'яснювальну роботу серед молоді для усвідомлення ними того, що презерватив використовують не лише задля запобігання небажаній вагітності, а й для захисту від захворювань, що

передаються статевим шляхом, та ВІЛ-інфекції. Зважаючи на низький рівень використання презерватива, особливо серед дівчат, необхідно розробити мотиваційні програми для використання презерватива з урахуванням гендерних особливостей. Для дівчат – учениць ПТНЗ у профілактичних втручаннях доцільно зробити акцент на формуванні навичок ініціативно пропонувати використання презерватива при кожному сексуальному контакті як на засобі профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Підвищити рівень мотивації щодо діагностування на наявність ВІЛ та ІПСШ, інформування учнів, що результати діагностики є конфіденційними та не підлягають розголошенню. Підвищити рівень обізнаності, особливо серед дівчат, що діагностика на наявність ВІЛ та ІПСШ є доступною.

Спрямувати зусилля на запобігання і подолання стигматизації та дискримінації інфікованих ВІЛ людей, виробити толерантне ставлення до них з боку як учнів, так і представників педагогічних колективів.

