

УДК 316.334.2

## ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

Сазонова Яна Олександрівна – менеджер проектів Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка

*У статті описані основні індикатори якості життя підлітків груп ризику. Особлива увага приділяється індикаторам, що визначають рівень соціальної ексклюзії підлітків груп ризику в таких її проявах, як брак батьківського піклування, досвід насильства, обмежений доступ до освітніх програм, медичної допомоги тощо. Охарактеризовано основні методи збору інформації для розрахунку показників якості життя.*

**Ключові слова:** якість життя, індикатори якості життя, підлітки груп ризику, уразливі підлітки, соціальна ексклюзія.

*В статье описаны основные индикаторы качества жизни подростков групп риска. Особое внимание уделяется индикаторам, которые определяют уровень социальной эксклюзии среди подростков групп риска в таких ее проявлениях, как недостаток родительской опеки, опыт насилия, ограниченный доступ к образовательным программам, медицинской помощи и др. Охарактеризованы основные методы сбора информации для расчета показателей качества жизни.*

**Ключевые слова:** качество жизни, индикаторы качества жизни, подростки групп риска, уязвимые подростки, социальная эксклюзия.

*The article describes the main indicators of quality of life for adolescents at risk. Particular attention is given to indicators that determine the level of social exclusion of adolescents at risk in various manifestations, such as lack of parental care, experience of violence, limited access to educational programs, health and others. The main methods of collecting information for calculating the indicators of quality of life are discussed.*

**Key words:** indicators, quality of life, most-at-risk adolescents, vulnerable adolescents, social exclusion.

Термін "якість життя" є дуже широким і включає в себе різні показники, які варіюються залежно від країни, в якій робиться оцінка, та цільової групи. Оцінка якості життя може проводитися як на рівні суспільства в цілому, так і на рівні окремої цільової групи чи на індивідуальному рівні, тому може включати в себе різну кількість індикаторів. Найчастіше термін "якість життя" використовується для оцінки рівня благополуччя та є набагато ширшим від терміну "рівень життя", який включає в себе рівень доходу або достатку населення [1]. Більшість досліджень якості життя орієнтовані на визначення умов проживання та можливостей для окремих індивідів [2, с. 9]. Найбільш поширеними є групи індикаторів, які стосуються сфери економічного стандарту життя, економічного розвитку, природного середовища, рівня освіти та навичок, питань безпеки, соціальних відносин, фізичного та психічного здоров'я, професійної зайнятості населення, дозвілля тощо [3]. Вибір індикаторів для окремої групи базується на класифікації проблем, які можуть існувати для даної цільової групи та відображенні негативного чи позитивного впливу у зв'язку із проживанням у тих чи інших життєвих умовах [4].

Аналіз, представлений у статті, стосується визначення та інтерпретації основних показників якості життя підлітків, що належать до груп ризику в контексті епідемії ВІЛ/СНІД. У вузькому значенні, підлітки груп ризику (ПГР) – це діти, підлітки та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ: дівчата та юнаки, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом та використовують для ін'єкцій нестерильний інструментарій; хлопці та дівчата, які мають незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, виключаючи тих, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду; хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду [5]. У більш широкому розумінні, необхідно вживати термін "уразливі підлітки", які живуть у ситуативному ризику. Наприклад, ті підлітки, які живуть на вулиці, вживають неін'єкційні наркотики, входять до вуличної групи, члени якої вже вживають ін'єкційні наркотики [6, с. 25–26] тощо.

Для цих груп підлітків якість життя – це, перш за все, доступ до реалізації своїх прав в основних сферах життєдіяльності людини. За такого розуміння для визначення показників якості життя ПГР пропонується застосовувати методологічний підхід, що базується на теорії соціальної ексклюзії.

Термін "соціальна ексклюзія" або "відторгнення" використовується для опису становища осіб, які через фізичні або ментальні обмеження, соціальні перешкоди не можуть брати участь у повноцінному житті суспільства [7, с. 30]. Національна доповідь про людський розвиток пропонує концепцію соціального відторгнення, що можна визначити як процес, за якого окремі групи населення або окремі люди не мають можливості повною мірою брати участь у суспільному житті внаслідок своєї бідності, відсутності базових знань і можливостей, або в результаті дискримінації [8, с. 16].

Найпершим та найближчим середовищем дитини є її сім'я, а батьківське піклування є основною потребою дитини. Посилаючись на Конвенцію про права дитини [10], можна визначити, що забезпечення захисту та піклування з боку батьків або офіційних опікунів дитини є основою для благополуччя дитини. Але ПГР часто потрапляють до соціальної ексклюзії саме через брак батьківського піклування або уваги. Так, серед підлітків, що живуть або працюють на вулиці, більше половини (59%) складають сироти (15%) та напівсироти (живий батько або мати) (44%); майже кожний п'ятий підліток (18%) не знає чи живі його батьки [8, с. 68]. Основними показниками, що відображають батьківське піклування як один із основних критеріїв для відображення якості життя підлітків, є наявність батьків та якість сімейних стосунків, що може визначатись через такі показники, як участь батьків у різних аспектах життя підлітка, забезпечення його потреб, належних умов проживання, якісного харчування.

Ще одним безперечним правом дитини є право на захист та безпеку. Питання безпеки ПГР, наявність або відсутність досвіду насильства повинно оцінюватися не лише в контексті сімейних відносин, а й для характеристики якості стосунків із однолітками та іншими особами із соціального оточення підлітків. Моральні або фізичні прояви насильства не лише впливають на здоров'я підлітка, а й призводять до соціальної дезадаптації підлітків, порушення процесів самоідефікації в колі друзів/знайомих та серед інших представників соціального оточення підлітків.

Зважаючи на відсутність здорового способу життя серед цієї категорії підлітків, оцінка якості життя обов'язково має включати показники, що відображають стан здоров'я підлітка. Для оцінки рівня фізичного та морального здоров'я необхідно звертатися до групи індикаторів, які показують наявність тих чи інших захворювань у підлітка та рівень доступу до медичних послуг та соціальних послуг. Питання доступу до цих видів послуг є одним із найбільш актуальних через низький рівень користування ПГР ними. За результатами соціологічних досліджень, лише 31% підлітків із числа СІН охоплені профілактичними програмами, цей показник серед дівчат, що залучені до сексуальних стосунків за винагороду, становить 61%, а серед хлопців, що мали статеві стосунки із чоловіками – 45%. Найнижчий показник серед підлітків, що живуть або працюють на вулиці, зокрема серед цієї категорії підлітків переважає самолікування навіть у разі наявності видимих симптомів хвороби [6, с. 102–106]. Оцінюючи масштаби відторгнення у сфері охорони здоров'я для ПГР, необхідно враховувати не тільки неможливість оплати медичних послуг чи необхідних фармацевтичних препаратів, а й орієнтуватися на такі показники, як частота звернень по послуги, можливість стигматизації з боку персоналу медичних та соціальних закладів, недостатню поінформованість про існуючі види послуг та місця, де їх можна отримати, відсутність необхідних документів та цілу низку суб'єктивних бар'єрів, таких як несприйняття здоров'я цінністю для себе, відсутність особистого позитивного досвіду та досвіду близьких друзів, знайомих в отриманні послуг медичного обслуговування [9].

Відторгнення у сфері освіти проявляється як обмеження у доступі до освітніх ресурсів, що зумовлює соціальні проблеми [8, с. 48]. Серед підлітків-СІН та ЖКС, яким виповнилось 15 років, по 17% не мають базової середньої освіти [8, с. 65]. Серед підлітків, що живуть або працюють на вулиці, цей показник становить 57%, а серед тих кому виповнилось 18–19 років – 86% не мають повної середньої освіти [8, с.70]. Тому оцінюючи рівень освіти серед підлітків із числа груп ризику необхідно визначити рівень отриманої освіти та частоту відвідування тих чи інших освітніх закладів як основу для майбутньої життєдіяльності підлітка. Також важливим показником поінформованості та обізнаності підлітків є отримані навички та знання щодо безпечної поведінки та захисту від ВІЛ-інфікування та інших соціально небезпечних хвороб.

Підлітків груп ризику залучені до асоціальних форм поведінки. Ідеальним вирішенням ситуації, що склалася, є повна відмова від поведінки, що наражає підлітків на ризик ВІЛ-інфікування чи захворювання на інші соціально-небезпечні захворювання, що звичайно є довготривалим процесом та можливим лише для деяких представників цільової групи. Тому завданням більшості профілактичних програм є пропаганда безпеки, у разі коли не можлива повна відмова від ризикованої поведінки. У цьому контексті група індикаторів повинна орієнтуватися на оцінку частоти використання стерильного інструментарію під

час вживання ін'єкційних наркотиків використання презервативу під час кожного сексуального контакту, зменшення кількості сексуальних партнерів тощо.

Основними джерелами інформації для розрахунку визначених показників є соціологічні дослідження, статистичні дані, картотеки клієнтів громадських організацій чи державних соціальних або медичних закладів, що надають послуги підліткам груп ризику.

Методологія проведення багатьох соціологічних досліджень серед груп ризику передбачає включення до опитувальника блоку запитань для розрахунку показників якості життя.

Для повноцінного та всебічного висвітлення основних показників якості життя серед підлітків із числа груп ризику доцільно використовувати різні види соціологічних досліджень, які мають на меті визначити основні характеристики цільової групи, поведінкові практики, рівень знань щодо ВІЛ-інфікування та інших соціально небезпечних хвороб, доступу до соціальних та медичних послуг, доступу до програм профілактики ВІЛ-інфекції, добровільного консультування та тестування на наявність ВІЛ-інфекції.

Кількісні опитування ПГР передбачають використання інструментарію для напівструктурованого інтерв'ю, що проводиться методом віч-на-віч із респондентом. Блоки запитань для розрахунку індикаторів, які використовуються в цих дослідженнях, базуються на рекомендаціях щодо розрахунку індикаторів, запропонованих Генеральною Асамблеєю Об'єднаних Націй [11] у межах програми подолання епідемії ВІЛ/СНІД в різні роки. Основні показники, що розраховуються на основі отриманих даних, мають розглядатися не лише у контексті епідемії ВІЛ в Україні, а й бути відображенням наявності ризикованих поведінкових практик, таких як ранній початок статевого життя, невикористання презервативу під час статевих стосунків, невикористання стерильного інструментарію для ін'єкцій наркотиків, що зумовлює високу необхідність доступу до медико-соціальних та ВІЛ-профілактичних послуг. Низький рівень охоплення програмами профілактики та поінформованості про існуючі програми дає змогу робити висновки про масштаби соціального відторгнення у сфері медико-соціального обслуговування для групи, яка наражається на найвищий ризик інфікування ВІЛ. Оцінка рівня знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції може характеризувати причини існування ризикованої поведінки серед підлітків із числа груп ризику та недостатню роботу спеціалістів на шляху до подолання епідемії ВІЛ в Україні. Набір додаткових запитань в інструментарії дослідження, що не входять до переліку індикаторів дозволяють бачити повну картину причин та наслідків існування тих чи інших ризикованих практик серед цільової групи, що може бути визначена при глибокому статистичному аналізі отриманих даних.

Більш детальну інформацію щодо якості життя представників підліткових груп ризику можна отримати за допомогою проведення якісних соціологічних досліджень. Найбільш ефективними є глибокі інтерв'ю із представниками цільової групи. Перевага глибоких інтерв'ю над фокус-груповими існує завдяки делікатності тем, що необхідно включати до інструментарію дослідження та неготовності підлітків відверто говорити на такі теми у присутності інших учасників фокус-групи. Під час проведення глибоких інтерв'ю можна виявити не тільки основні тенденції щодо існуючих проблем цієї цільової групи, а й скласти соціальний портрет кожного респондента. Дослідник під час проведення глибоких інтерв'ю має ставити за мету не тільки зняття показників наявності ризикованої поведінки, а й причин, які зумовлюють таку поведінку. Необхідно більш детально дізнаватись про умови проживання цільової групи, наявність батьків та близькості відносин з ними, коло друзів та поширеність ризикованих практик, притаманних друзям та близькому колу однолітків, стан здоров'я та можливості доступу до соціальних та медичних послуг, існуючі бар'єри доступу до такого виду послуг та причини, які їх зумовлюють.

Інформація про рівень якості життя підлітків із числа груп ризику може також міститися у картках клієнтів соціальних служб та громадських організацій. Тому аналіз документації та експертні інтерв'ю із надавачами послуг можуть доповнити інформацію, отриману безпосередньо від представників цільової групи.

В Україні збір статистичних даних для оцінки якості життя проводиться не лише в рамках соціологічних досліджень. Законом України "Про державну статистику" [12] органам державної статистики надано право отримувати від різних груп населення інформацію для оцінки їх якості життя методом безпосереднього відвідування житлових і господарських приміщень та будівель тощо. На Міністерство охорони здоров'я покладено функції вивчати, аналізувати та прогнозувати показники стану здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини. Для цього Міністерство має у своїй структурі спеціальний статистичний підрозділ – Центр медичної статистики.

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту здійснює аналітично-статистичні функції, для чого у складі кількох департаментів має відділи моніторингу/або прогнозування розвитку відповідних рівнів освіти.

Служба у справах дітей веде банк даних про дітей у складних життєвих обставинах, заповнює обліково-статистичні картки на дітей, що містять інформацію про офіційний статус дитини, характерні

ознаки сім'ї, відомості про батьків, тимчасове місце утримання дітей, надає поведінкову характеристику дитини, вказує негативні прояви щодо дитини, освіти, термін, протягом якого дитина не навчається, причину, через яку дитина залишила сім'ю чи навчальний заклад, а також відомості про здоров'я. Також ведеться облік дітей, що перебувають у стані безпритульності.

Функцію консолідації статистичних даних виконують установи державної статистики [13].

Хоча існуюча статистична інформація не висвітлює повною мірою дані щодо якості життя саме для підлітків із числа груп ризику, але така інформація має бути невід'ємною частиною аналізу. Також статистичні дані можуть бути використані для порівняння даних досліджень серед цієї цільової групи із показниками якості життя їх однолітків серед загального населення.

На шляху України до подолання епідемії ВІЛ/СНІДу питання покращення якості життя підлітків із числа груп ризику є принциповим та має супроводжуватися постійним моніторингом основних індикаторів. Комбінація різних методів дослідження та аналіз статистичних даних дозволяють поглиблено вивчати умови життя та поведінкові практики цільової групи для здійснення необхідних інтервенцій, що відповідають потребам підлітків.

Рглянуті та запропоновані індикатори не повністю покривають всі аспекти для повноцінного відображення якості життя підлітків, але запропонований підхід, на думку автора, є важливим для розробки програм ресоціалізації цільової групи.

**ЛІТЕРАТУРА:** 1. Gregory, Derek; Johnston, Ron; Pratt, Geraldine et al., eds (June 2009). "Quality of Life". Dictionary of Human Geography (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-3287-9. 2. Quality of life in Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. – Denmark, 2004. – 117 p. 3. Quality of life indicators. A Monograph. – ENVIS Centre on Human Settlement- Department Of Environmental Planning, SPA, New Delhi. – 2009. – 70 p. 4. Robert Nurick and Victoria Johnson. Towards community based indicators for monitoring quality of life and the impact of industry in south Durban / Environment and Urbanization, Vol. 10, No. 1, April 1998.– P. 237 5. Homans H. (2007) Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-Risk adolescents, Draft November 2007, UNICEF Regional Office for Central Eastern and Commonwealth of Independent States, Geneva, unpublished. 6. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін.-т. соц. дослідж. Ім. О. Яременка. – К.: К.І.С., 2008. 192 с. 7. Савельїв Ю., Салата Т. Соціальне включення: міжособистісний аспект // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: Збірник наукових праць. – К.: Фенікс, 2010. Вип.10. – С. 30. 8. Національна доповідь про людський розвиток 2011. Україна на шляху до соціального залучення. – Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні (UNDP). – 2011. – 124 с. 9. Аналітичний звіт "Наявність та доступність послуг з профілактики ВІЛ для підлітків груп високого ризику" (електронний ресурс) / Балакірева О.М., канд. соціол. наук, Бондар Т.В. – В межах проекту UNICEF "Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні". – К., 2008. – 63 с. 10. Конвенція про права дитини прийнята та відкрита для посилення, ратифікації та приєднання резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї 20 листопада 1989 року. Набула чинності для України з 27 вересня 1991 року. 11. Guidelines on construction of core indicators. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS / United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 12. Закон України "Про державну статистику" від 17.09.1992 № 2614-XII. 13. Соціальне залучення в Україні / Авт. кол.: Е. Лібанова, Л. Ткаченко, О. Палій та ін. – Програма розвитку ООН (UNDP Україна). – К., 2010. – 84 с