



**Центр стратегических
исследований при
Президенте Республики Таджикистан**



Tajikistan

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ В
ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИДа В ТАДЖИКИСТАНЕ**

Душанбе – 2007

ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Выражаем огромную признательность представительству Программы Развития Организации Объединенных Наций, Глобальному Фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, при непосредственной финансовой поддержке которых было проведено данное исследование.

Особую благодарность выражаем господину Уильяму Пейтону, Постоянному Координатору ООН и Представителю ПРООН в Таджикистане, доктору Салебану Омару, советнику ПРООН по вопросам ВИЧ/СПИДа и малярии, Марии Болтаевой, национальному сотруднику ООН/СПИД, Ситоре Гуломовой, финансовому администратору проекта.

Исследовательская группа выражает признательность за содействие в процессе полевых работ и организацию встреч с молодежью работникам хукуматов, джамоатов, махаллинских комитетов, Центров по борьбе со СПИДом, НПО города Душанбе, Согдийской и Хатлонской областей, ГБАО, РРП.

Директор Центра стратегических исследований при Президенте РТ Сухроб Шарипов

Координатор исследования Фируз Саидов

Исследователи:

Каримов Б.А
Шодиев Д.Я
Рахматова Д.
Саидова Дж.
Ниятбеков В.
Додихудоев Х.
Раупова С.
Мадаминова З.
Хайдарова З.
Мадумаров У.
Умарова М.
Умаров Ф.
Асимова С.
Саидова П.

Консультанты по вводу и обработке данных:

Хакимов Фармон
Разыкова Татьяна

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ	2
СОДЕРЖАНИЕ	3
СЛОВАРЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ	4
ТАБЛИЦЫ И ДИАГРАММЫ	5
КРАТКИЙ ОБЗОР	7
ПРЕДПОСЫЛКИ	12
ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ	13
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	16
1 Социально-демографические показатели	16
2 Уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе и путях его передачи	17
2.1 Осведомленность и основные источники информации о ВИЧ/СПИДе	17
2.2 Осведомленность о путях передачи ВИЧ /СПИДа	20
3 Уровень осведомленности о способах профилактики ВИЧ/СПИДа	26
3.1 Уровень знаний и основные источники информации о способах профилактики ВИЧ/СПИДа	26
3.2 Уровень осведомленности о программах профилактики ВИЧ/СПИДа и оценка их эффективности	29
4 Половое поведение и профилактика ВИЧ/СПИДа	30
4.1 Половое поведение и меры предохранения от ВИЧ/СПИДа	30
4.2 Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП	35
5 Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	37
6 Уровень потребления наркотических веществ	40
Выводы	42
Приложение 1. Индикаторы, оценивающие знания молодежи по профилактике ВИЧ	44
Приложение 2. Индикаторы, оценивающие знания молодежи об использовании презервативов с нерегулярными партнерами	46

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЦЗОЖ	Центр здорового образа жизни
НПО	Неправительственная организация
РТ	Республика Таджикистан
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ПРООН	Программа развития ООН
РРП	Районы республиканского подчинения
ГБАО	Горно-Бадахшанская автономная область
ЛПУ	Лечебно- профилактическое учреждение
РКС	Работники коммерческого секса
СМИ	Средства массовой информации
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
НСР	Национальная Стратегия Развития
НКК	Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулёзом и малярией
СС ГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ТОУЖ	Таджикское обследование уровня жизни
ПЕВ	Первичные единицы выборки

ТАБЛИЦЫ И ДИАГРАММЫ

№	таблицы	Стр.
1	Уровень информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе в зависимости от пола и в разрезе города и села.	11
2	Уровень информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе в зависимости от половозрастного состава.	12
3	Уровень информированности респондентов о ВИЧ/СПИДе в зависимости от уровня их образования.	12
4	Основные источники информации о ВИЧ/СПИДе.	13
5	Уровень знаний молодежи о способах передачи ВИЧ/СПИДа.	14
6	Уровень знаний респондентов о снижении риска передачи ВИЧ/СПИДа, если иметь половые контакты только с одним неинфицированным партнером.	15
7	Уровень знаний респондентов о снижении риска передачи ВИЧ/СПИДа, если всегда пользоваться презервативом во время половых актов.	15
8	Уровень знаний респондентов о том, может ли человек, будучи зараженным вирусом ВИЧ/СПИДа, выглядеть здоровым.	16
9	Уровень знаний респондентов о возможности передачи ВИЧ-инфекции через укус комара.	17
10	Уровень знаний респондентов о заражении ВИЧ, если потреблять пищу, предложенную ВИЧ-инфицированным.	17
11	Определение респондентами групп риска.	18
12	Уровень знаний молодежи о способах профилактики ВИЧ/СПИДа в зависимости от пола и в разрезе города и села.	19
13	Уровень знаний молодежи о способах предохранения от ВИЧ/СПИДа.	20
14	Основные источники информации о путях предохранения от ВИЧ/СПИДа.	21
15	Уровень информированности респондентов о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, проводимых в Таджикистане.	22
16	Виды программ, о которых знают респонденты.	23
17	Ответы респондентов о половых связях в зависимости от пола и места жительства	24
18	Начало половых связей у молодежи в возрасте 15-24 лет в зависимости от пола и места жительства.	25
19	Наличие за последние 12 месяцев половых контактов с нерегулярными половыми партнерами.	25
20	Начало половых связей у молодежи в возрасте 15-24 лет в зависимости от пола и места жительства.	26
21	Уровень знаний молодежи о том, где можно приобрести презерватив.	26
22	Уровень возможности молодежи приобрести презерватив.	27
23	Уровень использования за последние шесть месяцев общего шприца для любых инъекций.	28
24	Уровень знаний молодежи о местах, где можно провериться на наличие ВИЧ-инфекции.	28
25	Тестирование на наличие ВИЧ/СПИДа.	29

26	Уровень информированности молодежи о результатах своего тестирования на ВИЧ-инфекцию.	29
27	Мнение молодежи о рискованности своего поведения по отношению к ВИЧ/СПИДу.	30
28	Мнение молодежи о том, может ли преподаватель, зараженный ВИЧ-инфекцией, работать в школе.	31
29	Мнение молодежи о том, могут ли медицинские работники, зараженные ВИЧ-инфекцией, работать в системе здравоохранения.	31
30	Отношение (общение) молодежи к своим одноклассникам и однокурсникам в случае, если они ВИЧ-инфицированы.	32
31	Мнение молодежи о том, могут ли работники, зараженные ВИЧ-инфекцией работать в сфере услуг.	32
32	Ответы респондентов о том, будут ли они ухаживать за близкими людьми, больными ВИЧ-инфекцией.	33
33	Отношение молодежи к потребителям наркотиков, секс работникам и гомосексуалистам.	33
Диаграммы		
1	Уровень информированности о ВИЧ/СПИДе.	10
2	Уровень знаний респондентов о том, каким путем передается ВИЧ/СПИД.	14
3	Уровень знаний молодежи о способах профилактики ВИЧ/СПИДа.	19
4	Наличие половых связей у молодежи .	23

КРАТКИЙ ОБЗОР

ПРЕДПОСЫЛКА

Республика Таджикистан пока находится на ранней стадии ВИЧ-эпидемии, однако в последнее время эта проблема вызывает серьезное беспокойство. В стране существует ряд факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции. Один из основных путей снижения темпов развития эпидемии – изменение рискованного поведения среди молодежи в возрасте 15-24 лет, что в свою очередь может стать основным показателем успешного развития профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в стране. Между тем базовые данные, касающиеся уровня знаний, отношения молодежи к этому заболеванию, степени рискованного поведения среди молодежи в возрасте 15-24 лет, в национальном масштабе весьма незначительные.

ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ

Цель. Целью данного исследования является изучение уровня осведомленности, практики поведения, путей предохранения от ВИЧ/СПИДа молодежи в возрасте 15-24 лет и их отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Методология. При проведении исследования поведения молодежи в возрасте от 15 до 24 лет в области ВИЧ/СПИДа был использован количественный метод (анкетирование).

Выборка. Для проведения исследования поведения молодежи в области ВИЧ/СПИДа были опрошены 2000 респондентов.

Исследование было проведено в 24-х городах и районах Республики Таджикистан:

1. город Душанбе (районы Сино, Фирдавси, Шохмансур и И.Сомони);
2. районы республиканского подчинения (РРП) (Турсунзаде, Гиссар, Вахдат и Рашт);
3. Хатлонская область (города Курган-Тюбе и Куляб, районы Вахш, Шаартуз, Хуросон, Восеъ и Муминабад);
4. ГБАО (город Хорог и Рушанский район);
5. Согдийская область (города Ходжент, Чкаловск и районы Канибадам, Исфара, Истравшан, Пенджикент и Айни).

Исследовательский инструмент

Анкета состояла из 72 вопросов и включала следующие разделы:

- демографические и социальные данные;
- уровень знаний и источники информации о ВИЧ/СПИДе;
- уровень знаний о путях передачи ВИЧ/СПИДа и определение группы риска;
- уровень знаний о способах профилактики ВИЧ/СПИДа и источниках информации;
- уровень знаний респондентов о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и оценка эффективности их действия;
- уровень потребления молодежью наркотических веществ;
- использование молодежью шприцов для инъекций;
- уровень знаний молодежи о степени распространения наркомании;

- половое поведение и использование презерватива;
- уровень знаний об учреждениях, где можно провериться на наличие/отсутствие ВИЧ-инфекции;
- уровень тестирования на ВИЧ/СПИДу;
- обращения в ЛПУ по поводу лечения ИППП;
- отношение к ВИЧ-инфицированным.

Анкета отвечала требованиям вычисления индикаторов, предусмотренных Глобальным Фондом, и Руководству по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа.

Результаты.

Осведомленность и основные источники информации о ВИЧ/СПИДе

Результаты проведенного исследования показали, что уровень информированности о ВИЧ/СПИДе среди молодежи в исследованных районах республики относительно высокий. Из общего количества респондентов 76,7% отметили, что они слышали о ВИЧ/СПИДе.

Существенная разница в уровне информированности о ВИЧ/СПИДе наблюдается между городской и сельской молодежью. Из общего количества молодежи в городской местности 82,5% отметили, что они «слышали» о ВИЧ/СПИДе, в сельской местности этот показатель составил 67,6%.

Основными источниками информации для молодежи о ВИЧ/СПИДе являлись: телевидение (30%), радио (11,8%), сведения, полученные от учителей в основном для детей школьного возраста (11,8%), и наглядные пособия (брошюры, листовки, плакаты – 10,9%).

Осведомленность о путях передачи ВИЧ /СПИДа

Из общего количества респондентов, имеющих информацию о ВИЧ/СПИДе, 89,4% знали, каким образом передается ВИЧ-инфекция. В разрезе половозрастных групп относительно высокий уровень знаний о путях передачи ВИЧ инфекции наблюдался среди молодежи мужского пола в возрасте от 15 до 21 года и женщин в возрасте от 21 года до 24 лет. Из общего количества опрошенных 46% отметили, что СПИД передается половым путем, 26,3% - через кровь и 12,5% - от матери к ребенку.

Из общего количества респондентов около 65% ответили, что снизить риск передачи ВИЧ можно, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером; 12,4 % отметили, что и в данном случае риск существует; 22,8% не знали ответа на этот вопрос.

Далее: 64,6% отметили, что снизить риск заражения ВИЧ/СПИДом можно, используя во время половых актов презерватив, 9,6% ответили, что использование презерватива все же не предохраняет от заболевания; 25,8% не ответили на этот вопрос. Относительно высокий уровень знаний о снижении риска при использовании презервативов наблюдался у городской молодежи (69,8%) и менее низкий - у сельской (54,6%).

Относительно трудным для молодежи был вопрос о том, может ли человек, будучи зараженным вирусом ВИЧ/СПИДа, выглядеть здоровым. Из общего количества

респондентов, имеющих информацию о ВИЧ/СПИДе, только 52,8% ответили правильно на этот вопрос.

Исследование выявило также тот факт, что большая часть опрошенных не смогла ответить на вопрос: может ли передаваться ВИЧ-инфекция через укус комара. Так, из общего количества молодежи, имеющих информацию о ВИЧ, только 38,1% отметили, что ВИЧ-инфекция не передается человеку через укус комара.

Уровень информированности молодежи о возможности заражения ВИЧ через пищу, предложенную ВИЧ-инфицированным, также низкий. Так, из общего количества опрошенных только 50,8% ответили правильно на этот вопрос. В разрезе города и села более низкий уровень знаний по данному вопросу наблюдается у молодежи сельской местности (39,5%) по сравнению с городской (56,8%).

Расчет 11 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа (см. Приложение 1), показывает, что всего 10,95% всех анкетированных респондентов правильно ответили на все пять вопросов о передаче ВИЧ-инфекции. В зависимости от пола и места жительства, более низкий уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции наблюдается у молодежи сельской местности.

Результаты исследования показали, что к группе риска молодежь отнесла наркоманов (27,7%), работников коммерческого секса (27,3%), людей не использующих презервативы с нерегулярными партнерами и работниками коммерческого секса (14,3%), трудовых мигрантов (10,5%), людей, пользующихся услугами коммерческого секса, независимо от того, используют они презервативы или нет (9,7%).

Уровень знаний и основные источники информации о способах профилактики ВИЧ/СПИДа

При исследовании выяснилось, что 76,7% молодежи слышали о ВИЧ/СПИДе, но не знают о путях профилактики. Из общего количества молодежи, обладающих знаниями о ВИЧ/СПИД, только 68,6% отметили, что они имеют информацию о путях его профилактики.

К основным путям предохранения от ВИЧ-инфекции молодые люди отнесли: использование презерватива при половых актах (29,7%); наличие половых связей только с одним верным неинфицированным партнером (22,1%); воздержание от половых связей (11,4%); соблюдение мер гигиены (9,9%); избегание половых связей с работниками коммерческого секса (9,0%).

Основным источником информации о способах предохранения от ВИЧ-инфекции, как показали результаты исследования, являются: телевидение – 28,5%; радио – 12,5%; учителя средних школ для детей школьного возраста – 11,3%; наглядные пособия в виде брошюр, листовок и плакатов (9,9%); работники

здравоохранительных учреждений – 7,9%; газеты и журналы – 7% и изредка друзья – 6%.

Из общего количества респондентов только 39,5% отметили, что они знают о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа.

Несмотря на низкий охват молодежи программами по профилактике ВИЧ-инфекции, результаты исследования показали большую их эффективность. Так, из общего количества молодежи более 80% считают программы по предотвращению СПИДа в республике очень эффективными.

Половое поведение и профилактика ВИЧ/СПИДа

Результаты проведенного исследования показали, что около 32% молодежи от 15 до 24 лет имели половые связи. Половые связи, судя по опросам, у молодых людей начинаются в Таджикистане в основном в возрасте от 17 до 20 лет. Из общего количества опрошенных около 70% респондентов отметили, что половые связи у них начались в возрасте 17-20 лет.

Из общего количества тех, кто до опроса имел половые связи, 28% отметили, что за последние 12 месяцев они имели половые связи с нерегулярными партнерами. Из общего количества молодежи более 32,8% отметили, что они не использовали презерватив при последнем половом контакте с нерегулярным партнером. Более 66% молодежи знают, где в случае необходимости можно приобрести презерватив.

Расчет 16 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа (см. Приложение 2), показал, что 61,8% молодых людей в возрасте 15-24 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта с нерегулярным партнером. При этом городские женщины на 8,2% реже использовали презерватив, чем мужчины.

Из общего количества опрошенных респондентов, 64,3% ответили, что они имеют возможность приобрести презерватив. Большие возможности приобрести презервативы имеют мужчины (80,6%), чем женщины (48,1%). При этом у сельской молодежи таких возможностей гораздо меньше (53,1%), чем у городской (71,5%).

Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП

Проведенный опрос показал, что у молодежи очень низкий уровень знаний об учреждениях, где можно обследоваться на наличие/отсутствие ВИЧ-инфекции. Из общего количества только 42,9% отметили, что они знают места, где можно провериться на наличие/отсутствие ВИЧ-инфекции.

Из общего количества респондентов, которые имели информацию об организациях, где можно обследоваться на наличие ВИЧ-инфекции, только 8,1% (69 респондентов) отметили, что они проходили тестирование.

Только 7,2% из общего количества опрошенной молодежи отнесли себя к группе риска, из них 82,5% - молодежь мужского пола, в основном жители городов (77%).

Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом

На вопрос, имеет ли право педагог, зараженный ВИЧ/СПИДом работать в школе, из всей опрошенной молодежи более 62% ответили «нет», 12% затруднились ответить на этот вопрос и только 1/5 часть (22,2%) ответили, что учителя имеют такое право.

Из общего количества исследованной молодежи более 74% ответили, что медицинские работники, зараженные ВИЧ-инфекцией, не имеют права работать в системе здравоохранения.

Более 48% опрошенной молодежи констатировали, что они не будут общаться со своими друзьями, если узнают, что они заражены ВИЧ/СПИДом.

Результаты исследования показали, что отношение молодежи к ВИЧ-инфицированным людям, работающим в сфере услуг, такое же отрицательное, как и к ВИЧ-инфицированным медицинским работникам. Из общего количества респондентов 70,5% отметили, что ВИЧ-инфицированные люди не должны работать в сфере услуг.

Большее сострадание к ВИЧ-инфицированным проявилось у молодежи, когда вопрос коснулся близких им людей. Из общего количества молодежи 60% отметили, что они будут ухаживать за близкими людьми в случае, если те заразятся ВИЧ/СПИДом, и 15,2% ответили, что они не знают, как поступят в данном случае.

Потребление наркотических веществ

Распространение ВИЧ-инфекции во многом связано с распространением наркомании. Именно наркоманы, особенно использующие внутривенные наркотики, входят в группу риска потенциальных носителей и распространителей ВИЧ-инфекции. Из общего количества опрошенной молодежи 56,7% отметили, что между наркоманией и ВИЧ/СПИДом имеется непосредственная связь. Не каждый потребитель наркотиков может откровенно признаться в этом.

Из общего количества опрошенных респондентов только 1% (19 человек) признались в том, что они потребляют наркотики. Из 2000 опрошенных 360 респондентов (18%) ответили, что они знают людей, которые потребляют наркотики, из них более 70% - в городской местности.

ПРЕДПОСЫЛКИ

В течение последних лет в Республике Таджикистан все сильнее ощущается угроза эпидемии ВИЧ-инфекции. Несмотря на то, что СПИД в настоящее время не входит в число главных факторов, оказывающих негативное влияние на социально-экономическое развитие страны, государство и общество все же отдают себе отчет в том, что положение может быстро измениться в худшую сторону.

На Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 г., Правительство Республики Таджикистан в числе 189 стран взяло на себя обязательство по реализации комплексной Программы действий на международном национальном уровне, по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, приняв Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В этой Декларации определены конкретные целевые задачи, для которых оговорены количественные параметры и временные рамки, в том числе задачи: по снижению уровня инфицирования ВИЧ среди детей, молодых и взрослых; улучшению информационно-просветительской работы, по уходу за здоровьем и лечению ВИЧ/СПИДа; по повышению уровня помощи, оказываемой детям-сиротам.

Постановлением Правительства Республики Таджикистан был утвержден «Стратегический план предотвращения угрозы распространения вируса иммунодефицита человека (заболевания СПИД) в Республике Таджикистан на период 2002-2005 гг.». Его приоритетными направлениями были определены профилактические мероприятия по снижению уязвимости к ВИЧ среди молодежи, ПИН и СР.

При содействии международного сообщества в стране осуществлялись меры по усилению соответствующей профилактической работы. Создан НКК с постоянно действующим секретариатом, приняты отраслевые программы по борьбе со СПИДом в министерствах здравоохранения, обороны, образования, Комитете по делам молодежи при Правительстве Республики Таджикистан. С целью претворения их в жизнь, были дополнительно мобилизованы ресурсы Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в размере 10,6 миллионов долларов США, а также ресурсы ряда донорских организаций. В соответствии с решениями международного сообщества, установлены критерии для согласования и гармонизации национальных действий по борьбе со СПИДом через известные «триединые принципы».

В 2005 г. в Таджикистане была разработана Национальная Стратегия Развития на 2006-2015 гг., направленная на достижение Целей Развития Тысячелетия до 2015 г., включающая также меры по приостановлению распространения ВИЧ и стабилизации тенденций к сокращению заболеваемости.

Пересмотрено законодательство страны. В 2005 г. был принят Закон Республики Таджикистан «О противодействии ВИЧ/СПИДу», гарантирующий соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, предоставление им бесплатной медицинской помощи и социальной поддержки, проведение комплексных мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ.

Таджикистан находится на ранней стадии ВИЧ-эпидемии, однако в последнее время эта проблема вызывает серьезное беспокойство. В стране существует ряд факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции. Одним из основных путей, направленных на снижение темпов развития эпидемии, является изменение рискованного поведения среди молодежи в возрасте 15-24 лет,

что в свою очередь может стать основным показателем успешного развития профилактических программ по ВИЧ/СПИДу в стране. Между тем базовых данных об уровне знаний, отношении молодежи к этому заболеванию, степени рискованного поведения среди молодежи в возрасте 15-24 лет, в национальном масштабе почти не имеется.

ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ

Цель. Целью данного исследования является изучение уровня осведомленности, практики поведения, путей предохранения от ВИЧ/СПИДа молодежи в возрасте 15-24 лет и их отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Исходя из целей, были определены конкретные задачи исследования:

- изучить уровень информированности о путях передачи ВИЧ/СПИДа;
- оценить уровень знаний молодежи о путях профилактики ВИЧ/СПИДа;
- оценить уровень знаний молодежи о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и эффективность их действия;
- оценить практику полового поведения и пути предохранения от ВИЧ-инфекции;
- определить уровень тестирования на ВИЧ/СПИД;
- определить отношение молодежи к ВИЧ-инфицированным;
- оценить уровень потребления наркотических средств среди молодежи

Методология. При проведении исследования был использован количественный метод (анкетирование), который очень эффективен, так как позволяет охватить большое количество респондентов и широкое пространство. Количественный метод исследования даёт возможность определить основные индикаторы, оценивающие уровень знаний молодежи по многим аспектам в области ВИЧ/СПИДа. Благодаря этому методу, исходя из показателей на уровне регионов, стало возможным определить общенациональные показатели, разработать/пересмотреть стратегию действия в области профилактики ВИЧ/СПИДа в стране. Количественный метод исследования позволил также выявить факторы, связанные с личным поведением и отношением каждого молодого человека, в зависимости от пола и возраста к проблеме СПИДа, с учетом индивидуального подхода, соблюдения конфиденциальности и анонимности, что является решающим для получения достоверных данных при проведении исследования по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Выборка. До настоящего времени в республике было проведено большое количество крупномасштабных количественных исследований, в частности таких, как Таджикское обследование уровня жизни (ТОУЖ) 1999 г. с охватом 2000 домохозяйств и в 2003 г. с охватом 4150 домохозяйств, демографическое обследование репродуктивного здоровья населения в 2002 г. с охватом 3000 домохозяйств. Данные исследования были проведены в масштабе всей республики и были признаны репрезентативными.

Исходя из опыта предыдущих количественных исследований, для проведения исследования поведения молодежи в области ВИЧ/СПИДа репрезентативным количеством выборки было принято 2000 респондентов.

При выборке респондентов непосредственно на местах учитывался их половозрастной состав. По данным переписи населения, удельный вес мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 приблизительно одинаков¹. Исходя из общего количества выборки, было опрошено приблизительно равное количество мужчин и женщин, при этом учитывался их возрастной состав.

В каждом районе выборка респондентов была произведена в районном центре и сельских населенных пунктах. Выбор сельских населенных пунктов был произведен с учетом их расположения и критериев выборки непосредственно на местах. Выборка домохозяйств была произведена с учетом данных, предоставленных джамоатами, махаллинскими комитетами, ЖЭУ о составе семей, имеющих в домохозяйстве молодежь в возрасте от 15 до 24 лет. В каждом домохозяйстве был опрошен только один респондент в возрасте от 15 до 24 лет. В каждом районе выборка домохозяйств была произведена в два этапа. На первом этапе отбиралось определенное количество территориальных единиц, называемых *первичными единицами выборки* (ПЕВ). Затем производился отбор определенного количества домохозяйств в каждой из выделенных ПЕВ.

Выборка районов (сайтов). Выборка районов и городов была произведена с учетом всех регионов республики и следующих критериев:

- географическое расположение;
- охват городского и сельского населения;
- уровень социально-экономического развития;
- удельный вес молодежи в возрасте от 15 до 24 лет в общей численности населения;
- уровень безработицы и трудовой миграции среди молодежи;
- этническая и языковая разнородность;
- уровень религиозности населения, в том числе молодежи;
- уровень развития системы образования;
- уровень развития коммерческого сектора и состояние проблемы трафика людей.

С учетом данных критериев исследование было проведено в 24 городах и районах республики:

- 1) город Душанбе (районы Сино, Фирдавси, Шохмансур и И.Сомони);
- 2) районы республиканского подчинения (РРП) (Турсунзаде, Гиссар, Вахдат и Рашт);
- 3) Хатлонская область (города Курган-Тюбе и Куляб, районы Вахш, Шаартуз, Хуросон, Восеъ и Муминабад);
- 4) ГБАО (город Хорог и Рушанский район);
- 5) Согдийская область (города Ходжент, Чкаловск и районы Канибадам, Исфара, Истравшан, Пенджикент и Айни).

При определении количества выборки конкретно по регионам в совокупности был произведен расчет с учетом удельного веса общей численности молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. При этом было учтено перемещение части молодежи из Хатлонской области и других районов республики в город Душанбе на учебу и в поисках работы.

¹ Население Республики Таджикистан 2000. Государственный комитет статистики РТ.

Количество выборки в разрезе регионов

Регионы	Численность молодежи от 15 до 24 лет		Количество выборки (первичные единицы выборки – ПЕВ)
	численность	в % к итогу	
г. Душанбе	117,5	9,7	350
ГБАО	44,4	3,7	150
Согдийская область	370,6	30,8	600
Хатлонская область	403,3	33,5	600
РРП	267,9	22,3	300
Итого	1203,7	100	2000

Исследовательский инструмент

Анкета состояла из 72 вопросов и включала следующие разделы:

- демографические и социальные данные;
- уровень знаний и источники информации о ВИЧ/СПИДе;
- уровень знаний о путях передачи ВИЧ/СПИДа и определение групп риска;
- уровень знаний о способах профилактики ВИЧ/СПИДа и источниках информации;
- уровень знаний респондентов о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и оценка эффективности их действия;
- уровень потребления молодежью наркотических веществ;
- использование молодежью шприцов для инъекции;
- уровень знаний молодежи о степени распространения наркомании;
- половое поведение и использование презерватива;
- уровень знания об учреждениях, где можно провериться на наличие/отсутствие ВИЧ-инфекции;
- уровень тестирования на ВИЧ/СПИД;
- обращения в ЛПУ по поводу лечения ИППП;
- отношение к ВИЧ-инфицированным

Анкета отвечает требованиям вычисления индикаторов, предусмотренных Глобальным Фондом, и Руководству по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В процессе проведения исследования, в соответствии с выборкой, было опрошено 2000 респондентов. Опрос производился с учетом равного распределения респондентов по половозрастному составу. Это делалось с целью определения уровня информированности о ВИЧ/СПИДе у всех половозрастных групп. Данные о семейном статусе опрошенных респондентов свидетельствуют о том, что большинство молодежи брачного возраста не состоит в браке. Из общего количества респондентов более 78% являются холостыми, хотя более 80% из них – брачного возраста. Количество респондентов-мужчин вне брака на 12% больше, чем среди женского пола. Во время проведения исследования не было ни одного случая, когда бы молодежь в возрасте 15-16 лет состояла в браке. Из общей же численности молодежи около 14% находятся в зарегистрированном браке и 5,4% - в незарегистрированном (никох). Удельный вес разведенной молодежи составляет всего 1,5%. При этом женщин, находящихся в незарегистрированном браке или в разводе, немного больше, чем мужчин. Более 80% респондентов, состоящих в браке, имеют детей. При этом количество женщин, имеющих детей, почти в 2 раза больше, чем мужчин. Эти данные свидетельствуют о том, что молодые девушки, по сравнению с мужчинами выходят, замуж в более раннем возрасте и обзаводятся детьми. Доля молодежи, имеющей детей в сельской местности, несколько выше, чем в городах. Данные о наличии детей по половозрастному составу молодежи свидетельствуют о том, что молодые семьи в основном обзаводятся детьми в возрасте от 21 до 24 лет.

Группировка респондентов по количеству детей показывает, что около 48% имеют по одному ребенку, более 37% - по два и 15% - более трех. В целом большинство молодежи старается иметь не более трех детей. Данная тенденция, прежде всего, обусловлена низким уровнем жизни и стремлением молодежи создать для своих детей более благополучные условия существования.

Данные об образовании респондентов свидетельствуют о том, что уровень образования молодежи относительно высокий. Только 2,3% опрошенных отметили, что они не имеют образования. Практически вся молодежь школьного возраста посещает школу, а многие после получения среднего образования учатся в высших учебных заведениях. Несмотря на все это, в уровне получения образования имеется гендерный дисбаланс. Так, если из общего количества респондентов мужского пола всего 7,6% имели только начальное образование, то у женщин этот показатель составляет более 22%. Это говорит о том, что многие девушки после получения начального образования, особенно в сельской местности, не продолжают учебу в старших классах. Большой разницы в получении среднего образования между городом и селом не наблюдается, но по уровню получения высшего образования существует значительная разница. Количество студентов среди молодежи в городской местности в 6 раз больше, чем в сельской. Отсутствие возможности учиться у молодежи сельской местности в высших учебных заведениях косвенно свидетельствует о низком уровне жизни на селе.

Из общего количества респондентов около 99% являются мусульманами. Этнический состав респондентов практически не отличается от данных официальной статистики: около 83% опрошенных составили таджики и более 15% - узбеки.

Уровень занятости респондентов в какой-то мере соответствует их половозрастному составу. Более 47% респондентов являются учащимися средних школ и студентами высших и средних учебных заведений. Количество учащихся в структуре занятости у мужчин выше по сравнению с женщинами на 15,5%. Результаты исследования показывают, что среди молодежи очень высок уровень безработицы – около 10%, особенно среди мужчин – 18,6%. Более 37% молодых девушек в настоящее время являются домохозяйками. Отличие по уровню занятости молодежи между городом и селом в основном наблюдается в удельном весе учащихся и уровне безработицы. В городской местности из общего количества респондентов около 54%, а в сельской местности 37% являются учащимися. Уровень безработицы в сельской местности на 5% выше, чем в городе.

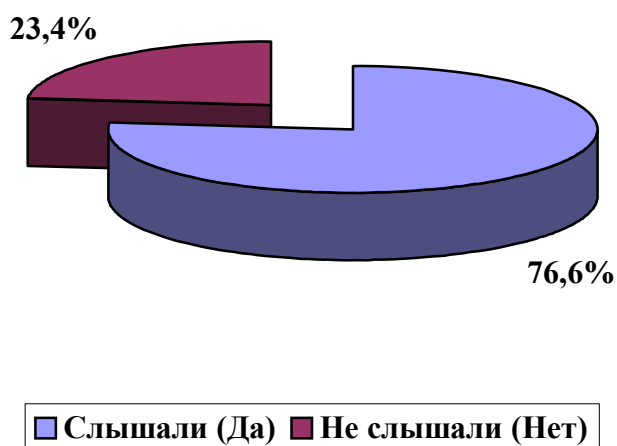
2. УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ/СПИДЕ И ПУТЯХ ЕГО ПЕРЕДАЧИ

2.1 Осведомленность и основные источники информации о ВИЧ/СПИДе

Результаты проведенного исследования показывают, что уровень информированности о ВИЧ/СПИДе среди молодежи в исследованных районах республики относительно высокий. Из общего количества респондентов 76,7% отметили, что они слышали о ВИЧ/СПИДе. При этом около 40% респондентов являются детьми школьного возраста.

Диаграмма 1

Уровень информированности о ВИЧ/СПИДе



В гендерном аспекте уровень информированности о ВИЧ/СПИДе не имеет большой разницы, хотя в какой-то мере женщины опережают мужчин. Так, если из общего количества опрошенных респондентов мужского пола 74,9% отметили, что они «слышали» о ВИЧ/СПИДе, то среди женщин эта цифра составляет 78,4%.

Существенная разница в уровне информированности о ВИЧ/СПИДе наблюдается среди городской и сельской молодежи, а также между регионами республики.

Из общего количества молодежи в городской местности 82,5% отметили, что они «слышали» о ВИЧ/СПИДе, в сельской местности этот показатель составил 67,6%, при этом уровень информированности женщин (как в городе, так и на селе) выше, чем мужчин.

Таблица 1

Уровень информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе в зависимости от пола и в разрезе города и села (в %)

Уровень информированности	Муж.	Жен.	Город			Село		
			в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Слышали	74,9	78,4	82,5	79,9	85,0	67,6	67,2	68,0
Не слышали	25,1	21,6	17,5	20,1	15,0	32,4	32,8	32,0
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Среди регионов республики самый высокий уровень информированности наблюдается среди молодежи города Душанбе (86,3%) и Согдийской области (85,2%), а самый низкий – в районах и городах Хатлонской области (64,17%). В РРП и ГБАО уровень информированности о ВИЧ/СПИДе характеризуется среднереспубликанскими показателями.

Результаты исследования показали, что существует определенная разница в уровне информированности о ВИЧ/СПИДе и по половозрастному составу. Относительно высокий уровень знаний наблюдается среди молодежи в возрасте 23-24 года (83,3%) и 21-22 года (77%). Низкий уровень информированности среди молодежи определен в возрасте 19-20 лет (72%). Среди детей школьного возраста от 15 до 17 лет уровень информированности составляет 75-76%. Если учесть, что они еще учатся в школе, то этот показатель, по нашему мнению, можно считать высоким. Необходимо отметить, что у девушек школьного возраста уровень информированности о ВИЧ/СПИДе выше по сравнению с мальчиками. Так, если среди мальчиков 15-16 лет уровень информированности о ВИЧ/СПИДе составляет 69,8%, то среди девушек такого же возраста – 80,3%.

Таблица 2

Уровень информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе в зависимости от половозрастного состава (в %)

Возрастной состав	Уровень информированности		В том числе			
			мужчины		женщины	
	слышали	не слышали	слышали	не слышали	слышали	не слышали
15-16 лет	75,0	25,0	69,8	30,1	80,3	19,7
17-18 лет	76,0	24,0	72,5	27,5	79,3	20,7
19-20 лет	72,0	28,0	69,6	30,4	74,5	25,5
21-22 года	77,0	23,0	78,7	21,3	75,2	24,8
23-24 года	83,3	16,7	83,8	16,2	82,7	17,3
В среднем	76,7	23,3	74,9	25,1	78,4	21,6

Проведенное исследование показало, что уровень информированности молодежи о ВИЧ/СПИДе во многом зависит от уровня их образования. С повышением уровня образования увеличивается уровень знаний молодежи о проблеме ВИЧ/СПИДа. Самый высокий уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе наблюдается среди той части молодежи, которая имеет высшее образование (93,2%), учится в настоящее время в высших учебных заведениях (97,3%) или имеет среднее специальное образование (85,3%). Самый низкий уровень информированности наблюдается среди той части молодежи, которая не имеет образования (60%) или имеет только начальное образование (65%).

Таблица 3

Уровень информированности респондентов о ВИЧ/СПИДе в зависимости от уровня образования (в %)

Уровень образования	Уровень информированности о ВИЧ/СПИДе	В том числе	
		мужчины	женщины
Нет образования	60,0	58,3	60,6
Начальное	65,0	59,2	69,0
Среднее неполное	75,9	74,0	77,7
Среднее	75,1	72,0	80,5
Среднее специальное	85,3	78,2	90,5
Высшее неполное	97,3	95,0	100
Высшее	93,2	93,1	93,3
В среднем	76,7	74,9	78,4

Результаты исследования показали, что уровень информированности о ВИЧ/СПИДе во многом зависит от доступных источников информации. По результатам опроса выяснилось, что основными источниками информации для молодежи о ВИЧ/СПИДе являются, прежде всего, телевидение (30%), радио (11,8%), информация, полученная от учителей в основном для детей школьного возраста (11,8%) и наглядные пособия в виде брошюр, листовок и плакатов (10,9%).

Таблица 4

Основные источники информации о ВИЧ/СПИДе

Источники информации	В среднем	В зависимости от пола		По месту жительства	
		мужчины	женщины	город	село
Телевидение	30,0	29,1	31,0	29,2	31,7
Радио	11,8	13,2	10,1	10,5	14,8
Газеты и журналы	6,8	7,1	6,4	6,8	6,7
Родители	1,5	1,3	1,7	1,9	0,6
Родственники	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
Соседи	2,0	1,6	2,4	2,2	1,6
Друзья	5,7	6,7	4,6	6,6	3,7
Коллеги по работе	0,7	0,5	0,9	0,6	0,9
Учителя	11,8	12,6	11,0	11,3	13,1
Врачи/медсестра	6,1	5,6	6,8	6,2	6,0
НПО	3,2	3,8	2,7	3,7	2,2
Международные организации	4,3	3,7	5,0	4,6	3,7
Брошюры, листовки, плакаты	10,9	11,1	10,8	10,8	11,4
Другое	4,4	3,1	5,7	5,0	3,1
Итого	100	100	100	100	100

Уровень информированности респондентов о ВИЧ/СПИДе в зависимости от источников не имеет большой разницы между городом и селом, хотя информация, полученная по радио в сельской местности, на 4% выше по сравнению с городской местностью. Это во многом связано с лимитированной подачей электроэнергии в зимний период и более низким доступом к информации в сельской местности, в связи с чем использование радиоприемников на батарейках резко возрастает. Определенную информацию о ВИЧ/СПИДе женщины получают у работников медицинских учреждений.

Из числа опрошиваемых респондентов, имеющих информацию о ВИЧ/СПИДе, 84% отметили, что в Таджикистане имеется вероятность заражения людей данной инфекцией. Уровень информированности о возможности заражения ВИЧ-инфекцией в городской местности на 7% выше по сравнению с сельской.

2.2 Осведомленность о путях передачи ВИЧ /СПИДа

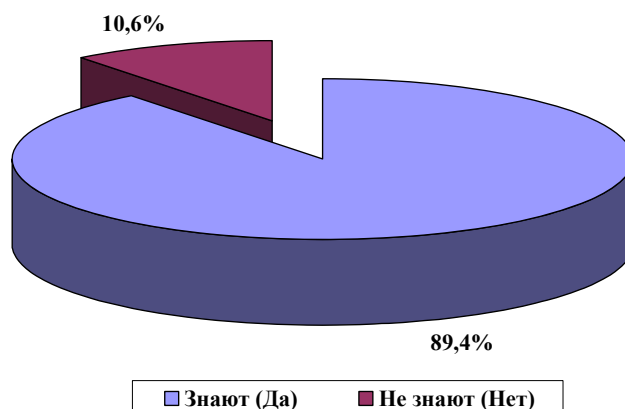
Из общего количества респондентов, имеющих информацию о ВИЧ/СПИДе, 89,4% отметили, что они знают, каким образом передается ВИЧ инфекция, при этом уровень знаний мужчин на 6% выше по сравнению с женщинами.

Уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции сильно не отличается в разрезе города и села, среди тех респондентов, которые имеют информацию о данной проблеме. В разрезе половозрастных групп относительно высокий уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции наблюдается среди молодежи мужского пола в возрасте от 15 лет до 21 года и женщин в возрасте 21-24 года. Относительно высокий уровень знаний о путях передачи ВИЧ у молодежи в возрасте от 15 лет до 21 года свидетельствует о том, что в школах и высших

учебных заведениях ведется разъяснительная работа о путях передачи ВИЧ, а девушки, в особенности замужние, получают информацию в медицинских учреждениях.

Диаграмма 2

Уровень знания респондентов, каким путём передается ВИЧ/СПИД



В разрезе регионов республики относительно высокий уровень знаний молодежи о путях передачи ВИЧ/СПИДа наблюдается в Согдийской области (93,5%) и ГБАО (91,2%), а самый низкий – в Хатлонской области (86,2%).

Полученная информация о способах передачи ВИЧ/СПИДа свидетельствует о том, что большинство респондентов правильно осведомлено о путях передачи данной инфекции. Так, из общего количества ответов более 46% отметили, что она передается половым путем; 26,3% - через кровь и 12,5% - от матери к ребенку. В целом около 85% респондентов правильно ответили на вопрос о способах передачи ВИЧ-инфекции. По половозрастному составу большой разницы в уровне знаний о способах передачи ВИЧ/СПИДа не наблюдается. В разрезе города и села прослеживается более высокий уровень знаний о способах передачи ВИЧ у молодежи городской местности, чем у сельской. Так, из общего количества респондентов в городе правильно ответили 86,7%, а в сельской – 81%.

Таблица 5

Уровень знаний молодежи о способах передачи ВИЧ/СПИДа (в %)

Способы передачи ВИЧ/СПИДа	Уровень знаний (в среднем)	В зависимости от пола		По месту жительства	
		мужчины	женщины	город	село
Через кровь	26,3	27,0	25,7	28,3	21,9
Половым путем	46,1	49,6	43,0	44,4	50,1
От матери к ребенку	12,5	12,1	12,8	14,0	9,0
Через поцелуй	3,1	1,9	4,1	3,0	3,3
Через рукопожатие	2,2	1,3	3,0	1,4	3,9
Во время купания в бассейне, бане, ванне	0,6	0,4	0,7	0,6	0,7
Через белье и одежду	0,7	0,6	0,7	0,5	1,0
Воздушно-капельным путем	4,0	2,8	5,0	3,2	5,6
Другое	4,6	4,2	5,0	4,7	4,6
Итого	100	100	100	100	100

Анализ ключевого показателя 11, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа.

Из общего количества респондентов около 65% отметили, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером; 12,4% ответили, что риск при этом все же существует и 22,8% сказали, что не знают ответа на этот вопрос. В разрезе городов и сел процентное соотношение правильных ответов респондентов на данный вопрос практически совпадает. Правильно ответили в основном молодые люди в возрасте 23-24 года (72,9%) и 21-22 года (69%), несколько ниже этот показатель у детей в возрасте 15-16 лет (55,1%) и 17-18 лет (63,4%). Такая разница в ответах, прежде всего, связана с наличием полового опыта у молодежи старших возрастных групп по сравнению с детьми школьного возраста.

Таблица 6

Уровень знаний респондентов о снижении риска передачи ВИЧ/СПИДа если иметь половые контакты только с одним неинфицированным партнером
(в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Да	64,8	67,9	61,8	64,9	67,8	62,3	64,5	68,2	60,8
Нет	12,4	15,4	9,6	12,7	16,1	9,6	11,8	14,0	9,5
Не знает	22,8	16,7	28,7	22,4	16,1	28,2	23,7	17,8	29,7
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Показатель числа респондентов, утверждающих, что риск заражения ВИЧ/СПИДом, при использовании презерватива во время половых актов, как показывают результаты исследования, остается в настоящее время очень низким. Так, из общего количества респондентов только 64,6% ответили, что, используя презерватив во время половых актов, можно снизить риск заражения ВИЧ/СПИДом, 9,6% ответили, что риск сохраняется и 25,8% не знали ответа на этот вопрос. Настораживает ответ тех респондентов, которые не имеют представления об использовании презерватива, и они потенциально могут попасть в группу риска.

Таблица 7

Уровень знаний респондентов о снижении риска передачи ВИЧ, если всегда пользоваться презервативом во время половых актов
(в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Да	64,6	71,8	57,7	69,8	77,9	62,3	54,6	60,6	48,7
Нет	9,6	14,6	4,8	7,8	11,6	4,2	13,1	20,1	6,1
Не знает	25,8	13,6	37,5	22,5	10,5	33,5	32,3	19,3	45,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Относительно высокий уровень знаний о снижении риска при использовании презервативов наблюдается у городской молодежи (69,8%) по сравнению с сельской (54,6%). Если рассматривать уровень знаний респондентов в

половозрастном составе, то самый низкий уровень знаний наблюдается у молодежи школьного возраста (54,1%) и у женщин сельской местности (48,7%). Именно эта часть молодежи, по нашему мнению, может попасть в группу риска, если не проводить профилактических мероприятий, дающих знания о снижении риска передачи ВИЧ-инфекции. В разрезе регионов относительно низкий уровень знаний о снижении риска заражения ВИЧ/СПИДом наблюдается в РРП (55,2%).

Относительно трудным для молодежи был вопрос о том, может ли человек, будучи зараженным вирусом ВИЧ/СПИДа, выглядеть здоровым. Из общего количества респондентов, имеющих информацию о ВИЧ/СПИДе, только 52,8% ответили правильно на этот вопрос. Сравнивая ответы респондентов городской и сельской местностей, отметим, что уровень знаний сельской молодежи намного ниже по сравнению с городской. Так, из общего количества респондентов в городской местности правильно ответили 56,8%, а в сельской – 45,4%, в том числе молодежь женского пола – 41,4%.

Таблица 8

Уровень знаний респондентов о том, может ли человек, будучи зараженным вирусом ВИЧ/СПИДа, выглядеть здоровым
(в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Да	52,8	53,9	51,8	56,8	56,4	57,1	45,4	49,2	41,4
Нет	20,1	18,9	21,3	19,6	19,4	19,7	21,1	17,8	24,3
Не знает	27,1	27,3	26,9	23,7	24,2	23,2	33,6	33,0	34,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Среди регионов республики правильно ответили на этот вопрос большее число респондентов из Согдийской области (62%) и меньшее – из Хатлонской области (40,3%).

Результаты исследования показали, что очень низок уровень знаний молодежи о том, может ли передаваться ВИЧ-инфекция через укус комара. Так, из общего количества молодежи, имеющих информацию о ВИЧ, только 38,1% ответили, что ВИЧ-инфекция не передается человеку через укус комара. В сельской местности уровень знаний молодежи еще ниже и составляет всего 32,1%.

Таблица 9

Уровень знаний респондентов о возможности передачи ВИЧ-инфекции через укус комара (в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Да	41,8	41,6	42,0	38,3	40,7	36,0	48,6	43,2	54,0
Нет	38,1	39,7	36,6	41,3	43,4	39,3	32,1	33,0	31,2
Не знает	20,1	18,7	21,4	20,5	15,9	24,7	19,4	23,9	14,8
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Среди регионов республики самый низкий уровень знаний о передаче ВИЧ через укусы комара наблюдается в районах Хатлонской области (26,8%). Рассматривая этот вопрос по половозрастным показателям отметим, что дети школьного возраста от 15 до 18 лет в процентном соотношении дали больше правильных ответов (43,5%) по сравнению с молодежью более старшего возраста (40%).

Это, по нашему мнению, связано с тем, что в средних школах чаще проводятся акции по повышению уровня информированности о ВИЧ/СПИДе.

Уровень информированности молодежи о заражении ВИЧ, если потреблять пищу, предложенную ВИЧ-инфицированным, низкий. Так, из общего количества молодежи, имеющей информацию о ВИЧ, только 50,8 % правильно (нет) ответили на этот вопрос. В разрезе города и села более низкий уровень знаний по данному вопросу наблюдается у молодежи сельской местности (39,5%) по сравнению с городской (56,8%).

Таблица 10

Уровень знания респондентов о заражении ВИЧ, если потреблять пищу, предложенную ВИЧ-инфицированным (в %)

Уровень знания	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Да	32,4	34,6	30,2	26,6	31,4	22,2	43,3	40,5	46,0
Нет	50,8	50,5	51,1	56,8	54,8	58,6	39,5	42,8	36,1
Не знает	16,8	14,8	18,7	16,6	13,8	19,2	17,3	16,7	17,9
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Среди регионов республики самый высокий уровень знаний имеет молодежь ГБАО (62,2%) и Согдийской области (58,7%) , а самый низкий – в РРП (41,6%) и Хатлонской области (41,6%).

Расчет 11 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа (см. Приложение 1), показывает, что всего 10,95% всех анкетированных респондентов правильно ответили на все пять вопросов о передаче ВИЧ-инфекции. В зависимости от пола и места жительства, более низкий уровень знаний о правильных путях передачи ВИЧ-инфекции наблюдается у молодежи сельской местности.

Группа риска.

Результаты исследования показали, что к группе риска молодежь относит наркоманов (27,7%), работников коммерческого секса (27,3%), людей, не использующих презервативы с нерегулярными партнерами и работниками коммерческого секса (14,3%), трудовых мигрантов (10,5%), людей, пользующихся услугами коммерческого секса независимо от того используют они презервативы или нет (9,7%). Ответы женщин о группе риска относительно трудовых мигрантов различаются. Так, из общего количества респондентов 15,3% женщин отнесли трудовых мигрантов к группе риска; у мужчин этот показатель составил 6,3%. В разрезе города и села ответы респондентов относительно определения группы риска сильно не отличаются. В сельской местности к группе риска женщины

больше всего отнесли людей, не использующих презервативы с нерегулярными партнерами и работниками коммерческого секса (21,1%), и трудовых мигрантов (17,8%).

Таблица 11

Определение респондентами групп риска (в %)

Группа риска	В среднем	В зависимости от пола		По месту жительства	
		мужчины	женщины	город	село
Наркоманы	27,7	28,6	26,8	27,9	27,3
Работники коммерческого секса	27,3	30,0	24,2	27,1	27,7
Трудовые мигранты	10,5	6,3	15,3	10,4	10,8
Гомосексуалисты	4,5	7,0	1,8	4,8	3,9
Люди, использующие услуги коммерческого секса	9,7	11,2	8,1	9,8	9,5
Люди не использующие презерватив с нерегулярными партнерами и работниками коммерческого секса	14,3	13,0	15,8	13,7	15,7
Врачи	1,1	0,6	1,6	1,4	0,5
Дети	0,9	0,4	1,4	1,1	0,3
Другие	4,0	3,0	5,1	3,8	4,4
Итого	100	100	100	100	100

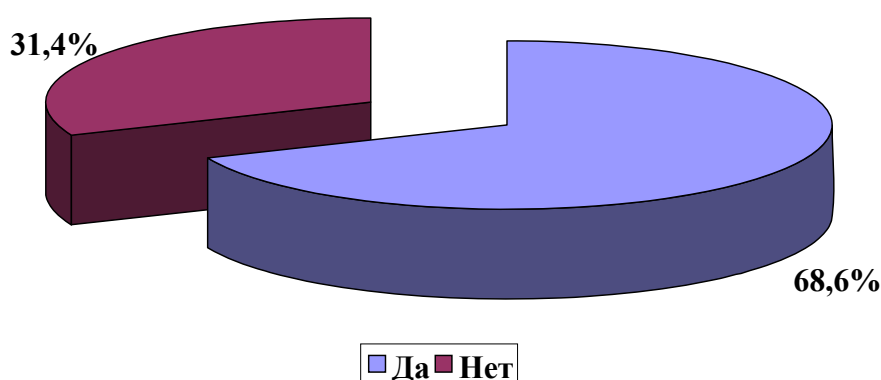
3. УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О СПОСОБАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА

3.1 Уровень знаний и основные источники информации о способах профилактики ВИЧ/СПИДа

Исследование показало, что 76,7% молодежи слышали о ВИЧ/СПИДе, но не все знают о путях профилактики этого заболевания. Так, из общего количества молодежи, обладающих знаниями о ВИЧ/СПИДе, 68,6% ответили, что они имеют информацию о путях его профилактики.

Диаграмма 3

Уровень знаний молодежи о способах профилактики ВИЧ/СПИДа



Здесь необходимо отметить разницу в уровне знаний респондентов женского пола – на 7% ниже по сравнению с мужчинами. В разрезе города и села уровень знаний молодежи в сельской местности в процентном соотношении на 2% выше по сравнению с городской местностью, что, по нашему мнению, скорее обусловлено с абсолютными значениями. В целом абсолютный показатель городской молодежи, знающей о путях профилактики ВИЧ-инфекции, в 2 раза выше, чем сельской.

Таблица 12

Уровень знаний молодежи о способах профилактики ВИЧ/СПИДа в зависимости от пола и в разрезе города и села (в %)

Уровень информированности	Муж.	Жен.	Город			Село		
			в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Знают	72,2	65,2	67,9	72,3	63,8	70,0	72,0	68,1
Не знают	27,8	34,8	32,1	27,7	36,2	30,0	28,0	31,9
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

В разрезе возрастных групп более высокий уровень знаний о ВИЧ/СПИДе наблюдается у молодежи в возрасте 21-24 лет. Среди исследованных регионов относительно высокий уровень знаний о способах предохранения от ВИЧ/СПИДа – у молодежи ГБАО (91,2%), Согдийской области (74,6%), а самый низкий процент –

у молодежи города Душанбе (53%), вызывает недоумение, потому что по другим показателям молодежь Душанбе опережала другие районы. Все это обязывает местные органы власти, международные организации, НПО, работников системы образования и здравоохранения, Центров борьбы со СПИДом вести более активную разъяснительную работу по профилактике ВИЧ/СПИДа в городе Душанбе и других районах республики.

Интересные результаты выявились при анализе данных о способах предохранения от ВИЧ/СПИДа. К основным путям предохранения от ВИЧ-инфекции молодые люди отнесли: использование презерватива при половых актах (29,7%); иметь половые связи только с одним верным неинфицированным партнером (22,1%); воздерживаться от половых связей (11,4%); соблюдать меры гигиены (9,9%); избегать половых связей с работниками коммерческого секса (9,0%). Значение других способов предохранения не очень высоко. Ответы респондентов в зависимости от пола значительно отличаются. Так если 17,1% мужчин одним из способов предохранения назвали воздержание от половых связей, то у женщин этот показатель составляет 5,2%; 14,8% мужчин назвали в качестве способа предохранения наличие половых связей только с одним верным неинфицированным партнером, среди женщин же этот показатель составляет 30,2%.

Большой разницы в уровне знаний о способах предохранения от ВИЧ-инфекции среди городской и сельской молодежи, по нашим данным, не наблюдается.

Таблица 13

Уровень знаний молодежи о способах предохранения от ВИЧ/СПИДа
(в %)

Способы предохранения	В среднем	В зависимости от пола		По месту жительства	
		мужчины	женщины	город	село
Воздержание от половых связей	11,4	17,1	5,2	11,3	11,8
Иметь только одного верного неинфицированного полового партнера	22,1	14,8	30,3	21,6	23,3
Использовать презерватив	29,7	34,0	25,0	31,5	26,0
Избегать половых связей с работниками коммерческого секса	9,0	9,5	8,5	8,3	10,4
Избегать половых связей с гомосексуалистами	1,4	2,2	0,5	1,6	1,0
Избегать половых связей с наркоманами	6,5	6,9	6,1	6,6	6,3
Избегать инъекции	5,9	7,2	4,4	6,2	5,2
Избегать поцелуев	0,5	0,1	1,1	0,7	0,3
Соблюдать гигиену	9,9	5,8	14,4	8,1	13,6
Другое	3,5	2,4	4,7	4,3	2,0
Итого	100	100	100	100	100

Основным источником информации о способах предохранения от ВИЧ-инфекции, как показывают результаты исследования, являются: телевидение – 28,5%; радио – 12,5%; учителя средних школ для детей школьного возраста – 11,3%; наглядные пособия в виде брошюр, листовок и плакатов (9,9%); работники здравоохранительных учреждений – 7,9%; газеты и журналы – 7% и друзья – 6%. Роль других источников информации незначительна. В гендерном аспекте и в разрезе города и села относительно источников получения информации о способах предохранения от ВИЧ/СПИДа большой разницы не наблюдается. В то же время отметим, что для детей школьного возраста одним из основных источников информации о способах предохранения от ВИЧ-инфекции являются сведения, полученные от учителей, и акции, проводимые НПО и международными организациями по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Таблица 14

Основные источники информации о путях предохранения от ВИЧ/СПИДа
(в %)

Источники информации	В среднем	В зависимости от пола		По месту жительства	
		мужчины	женщины	город	село
Телевидение	28,5	29,5	27,4	26,7	32,7
Радио	12,5	13,7	11,1	11,1	15,6
Газеты и журналы	7,0	7,0	6,9	6,9	7,1
Родители	1,9	1,5	2,3	2,1	1,2
Родственники	0,9	0,5	1,3	0,8	1,2
Соседи	1,3	1,1	1,6	1,4	1,1
Друзья	6,0	6,9	5,0	6,7	4,4
Коллеги по работе	1,0	1,0	1,0	0,9	1,3
Учителя	11,3	11,9	10,5	11,2	11,5
Врачи/медсестра	7,9	7,0	8,8	7,9	7,8
НПО	3,7	4,0	3,3	4,5	1,8
Международные организации	4,5	4,0	5,1	5,1	3,2
Брошюры, листовки, плакаты	9,9	9,7	10,0	10,3	8,8
Другое	3,7	2,1	5,7	4,3	2,4
Итого	100	100	100	100	100

Из ответов молодежи также следует вывод, что женщины более подвержены заражению ВИЧ/СПИДом. При этом в республике наблюдается гендерный баланс. Из общего количества ответов 39,9% молодежи ответили, что женщины больше, чем мужчины, подвержены заражению ВИЧ/СПИДом. Между тем не все женщины с этим согласны. Так, 48,3% мужчин считают, что женщины наиболее подвержены этой инфекции. Этот показатель у женщин составил 32,0%. В разрезе города и села большого расхождения по этому вопросу не наблюдается. Основной причиной подверженности заражению ВИЧ/СПИДом респонденты, прежде всего, считают, низкий уровень знаний женщин о ВИЧ-инфекции (36,2%), женщины чаще являются объектом сексуального насилия (27%); не могут предложить партнеру использовать презерватив (17,9%), что обусловлено боязнью женщины проявить инициативу.

Полученные данные говорят о том, что все заинтересованные стороны (Правительство республики, местные органы власти, международные организации,

НПО) должны вести более активную работу по профилактике ВИЧ/СПИДа среди женщин, особенно в сельской местности.

3.2 Уровень осведомленности о программах профилактики ВИЧ/СПИДа и оценка их эффективности

Как показали результаты проведенного исследования, одной из главных причин низкого уровня знаний по предотвращению ВИЧ/СПИДа в республике является недостаточный охват населения, особенно молодежи, программами по профилактике и лечению данной болезни. Из общего количества молодежи, имеющей информацию о ВИЧ/СПИДе, только 39,5% ответили, что они знают о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. При этом уровень информированности женщин на 9% ниже, чем мужчин. В разрезе города и села информированность о существующих программах оказалась на 4,5% больше среди молодежи сельской местности.

Таблица 15

Уровень информированности респондентов о программах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, проводимых в Таджикистане (в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Знают	39,5	44,1	35,2	38,0	43,5	32,8	42,5	45,1	39,9
Не знают	60,5	55,9	64,8	62,0	56,5	76,2	57,5	54,9	60,1
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Уровень информированности молодежи школьного возраста несколько выше по сравнению с молодежью более старшего возраста. Так, если информированность о программах у молодежи в возрасте от 18 до 24 лет в пределах 36-37%, то у детей 15-17 лет этот показатель составляет 45,4%.

В разрезе регионов самый высокий уровень информированности о программах по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции – в Согдийской области (50,3%) и самый низкий – в РРП (30,3%) и в городе Душанбе (30,5%).

Говоря о видах программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, отметим, что молодежь больше информирована о программах, предназначенных для средних и высших учебных заведений (44,5%) и для населения в целом (39,8%). Так как большая часть молодежи не входит в группу потребителей наркотиков и секс работников, то их доля в совокупности значительно меньше.

Виды программ, о которых знают респонденты (в %)

Виды программ	В среднем	В зависимости от пола	
		мужчины	женщины
Профилактика ВИЧ среди потребителей наркотиков	6,8	7,7	5,6
Профилактика ВИЧ среди секс работников	4,3	5,2	3,1
Профилактика ВИЧ среди всего населения	39,8	38,9	40,9
О программах, о профилактике ВИЧ в учебных заведениях	44,5	44,1	45,0
Другое	4,6	4,0	5,3
Итого	100	100	100

Несмотря на низкий охват молодежи программами по профилактике ВИЧ-инфекции, результаты исследования показали большую их эффективность. Так, из общего количества молодежи более 80% считают программы по предотвращению СПИДа в республике очень эффективными.

4. ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА

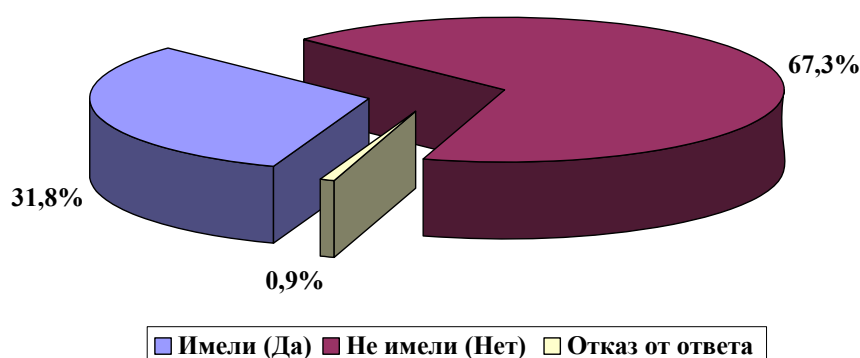
4.1 Половое поведение и меры предохранения от ВИЧ/СПИДА

Половое поведение молодежи в настоящее время в Таджикистане зависит от многих субъективных и объективных факторов. На половое поведение молодежи, прежде всего, влияют уровень религиозности молодежи, место жительства, уровень образованности и информированности, непосредственно касающиеся полового воспитания и половой этики. В настоящее время проблема усугубляется тем, что в провинции фактически отсутствует электричество, и вся пропаганда сексуального поведения во многом сходит на нет. Другой проблемой, препятствующей половому воспитанию среди молодежи, является существующий в быту жесткий традиционный стереотип, согласно которому данная проблема публично не обсуждается. С развитием рыночной экономики в повседневную жизнь людей внедряются новые культурные ценности, которые по-своему влияют на половое поведение молодежи.

Результаты проведенного исследования показали, что около 32% молодежи от 15 до 24 лет имели половые связи.

Наличие половых связей у молодежи

Диаграмма 4



При этом количество мужчин превысило количество женщин на 8%. Большой разницы между городской и сельской молодежью в ответах респондентов о половых связях не наблюдается. В разрезе регионов более высокая половая активность наблюдается у молодежи ГБАО (36,7%), города Душанбе (36%) и самая низкая – в РРП (25,7%).

Таблица 17

Ответы респондентов о наличии половых связей в зависимости от пола и места жительства (в %)

Наличие половых связей	Муж.	Жен.	Город			Село		
			в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Имели	35,7	27,9	32,5	36,6	28,5	30,6	34,4	26,9
Не имели	63,1	71,6	66,5	61,4	71,5	68,7	65,6	71,8
Отказ от ответа	1,2	0,5	1,0	2,0		0,6		1,3
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Анализ половых связей молодежи в половозрастном разрезе показывает, что половая активность молодежи начинается с 17-18-летнего возраста. У молодежи школьного возраста относительно низкий уровень половых связей, хотя каждый пятый школьник мужского пола отметил, что у него были половые связи. Если учесть, что все школьники мужского пола не состоят в браке, то это относительно высокий показатель. Начиная с 19-летнего возраста, половая активность, как молодых мужчин, так и женщин повышается. Сравнивая данные о половых связях и количестве молодых людей, находящихся в браке, разведенных, вдов, разлученных, до настоящего времени не состоящих в браке, можно констатировать, что только 1% женщин имел внебрачные половые связи; у мужчин этот показатель составляет 44%.

Из полученных данных можно сделать вывод о том, что мужчины больше подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией, так как они имеют низкий уровень знаний о путях предохранения от ВИЧ/СПИДа.

Половые связи, как показали результаты исследования, у молодых людей начинаются в Таджикистане в основном в возрасте от 17 до 20 лет. Из общего количества опрошенных около 70% респондентов отметили, что первые половые связи у них были в возрасте 17-20 лет. Основываясь на полученных данных о начале половых связей, можно сделать вывод, что городская молодежь начинает свои половые связи в более раннем возрасте. Так, из общего количества респондентов городской местности около 20% отметили, что половые связи они начали в возрасте 15-16 лет, тогда как в сельской местности в данном возрасте половая активность началась у 8% молодежи.

Таблица 18

Начало половых связей у молодежи в возрасте 15-24 лет в зависимости от пола и места жительства (в %)

Начало половых связей	Муж.	Жен.	Город			Село		
			в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
До 15 лет	3,4	0,7	2,3	4,1		2,1	2,2	1,9
15-16 лет	20,4	9,0	19,9	25,2	13,1	7,9	12,6	1,9
17-18 лет	33,9	45,2	39,8	35,1	45,7	37,2	31,9	44,2
19-20 лет	30,8	33,7	27,5	26,6	28,6	39,7	37,8	42,3
21-22 года	7,8	10,4	8,3	6,3	10,9	10,0	10,4	9,6
23-24 года	3,6	1,1	2,3	2,7	1,7	2,9	5,2	
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Одним из путей передачи ВИЧ-инфекции среди молодежи являются половые контакты с нерегулярными партнерами. Так, из общего количества опрошенных, которые имели половые связи, 28% отметили, что они за последние 12 месяцев имели половые связи с нерегулярными партнерами; при этом мужчины здесь составили 94%.

В целом, из общего количества мужчин, имевших половые связи, 47% отметили, что они имели их и с нерегулярными партнерами. Результаты исследования показывают, что у городской молодежи (31,5%), в особенности у мужчин, внебрачных связей несколько больше по сравнению с мужчинами села (22,2%).

Среднее количество нерегулярных партнеров среди молодежи составляет 3,7 партнера, из них более 55% респондентов такие связи имели более одного раза; 20,8% - более трех раз. Из общего количества респондентов 15% молодежи имели за последние 12 месяцев по 12 нерегулярных партнеров.

Таблица 19

Наличие половых контактов с нерегулярными партнерами за последние 12 месяцев (в %)

Наличие половых связей	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в сред.	муж.	жен.
Имели	28,0	46,8	3,9	31,5	51,4	6,3	22,2	39,3	
Не имели	71,5	52,7	95,7	67,8	47,7	93,1	77,8	60,7	100
Отказ от ответа	0,5	0,6	0,4	0,8	0,9	0,6			
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Результаты опроса показывают, что молодежь не всегда использует методы предохранения от ВИЧ-инфекции и других венерических заболеваний. Так, из общего количества молодежи более 32,8% отметили, что они не использовали презерватив при последнем половом контакте с нерегулярными партнерами. При этом процентное соотношение молодежи, не пользующейся презервативом, в городской местности на 6% больше по сравнению с сельской.

Таблица 20

Использование молодежью презервативов при последнем половом контакте с нерегулярными партнерами (в %)

Уровень пользования	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Пользовались	61,8	62,3	54,5	60,0	60,5	54,5	66,0	66,0	
Не пользовались	38,2	37,7	45,5	40,0	39,5	45,5	34,0	34,0	
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

К основной группе риска заражения ВИЧ-инфекцией, как показывают результаты других исследований, относятся те, кто имеет половые контакты с людьми, использующими внутривенные наркотики. По результатам нашего исследования, только 1,7% молодых людей имели связи с партнерами, употребляющих внутривенные наркотики, при этом из 11 человек 10 приходится на городскую местность, из них 6 человек имели такие контакты в последние шесть месяцев.

Расчет 16 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа (см. Приложение 2), показывает, что 61,8% молодых людей в возрасте 15-24 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта с нерегулярным партнером. При этом женщины городской местности на 8,2% реже использовали презерватив, чем мужчины.

Одним из методов профилактики и снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом является доступ к средствам предохранения и прежде всего к презервативу. По результатам нашего исследования, более 66% молодежи знают, где в случае необходимости можно приобрести презерватив. Если учесть, что из общего количества опрошенных всего 32% молодежи до настоящего времени имели половые связи, то этот показатель является удовлетворительным.

Таблица 21

Уровень знания молодежи о том, где можно приобрести презерватив (в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Знают	66,4	82,6	50,2	73,7	87,5	60,1	55,0	75,1	34,6
Не знают	18,2	8,5	27,8	13,2	5,4	20,8	25,9	13,2	38,8
Нет ответа	15,5	8,9	22,0	13,1	7,1	19,1	19,1	11,7	26,6
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Отметим, что уровень знания мужчин о месте приобретения презерватива (82,6%) выше, чем у женщин (50,2%). По нашему мнению, показатель низкого уровня знаний женщин о месте приобретения презерватива обусловлен не тем, что они в действительности не знают ответа на этот вопрос, а тем, что они стесняются признаться в этом, что характерно для женщин таджикской национальности,

особенно в сельской местности. В целом, уровень знаний о месте приобретения презерватива сельской молодежи (55%) намного ниже по сравнению с городской (73,7%).

Анализ уровня знаний молодежи о месте приобретения презерватива в половозрастном разрезе показывает, что с возрастом повышается и их уровень знаний.

Полученные данные о знании места и возможности приобретения презерватива молодежью вообще-то совпадают. Из общего количества опрошенных респондентов 64,3% отметили, что у них есть возможность приобрести презерватив. В зависимости от пола большую возможность приобрести презервативы имеют мужчины (80,6%), чем женщины (48,1%). У сельской молодежи возможности приобрести презерватив намного ниже (53,1%), чем у городской (71,5%).

Таблица 22

Уровень возможности молодежи приобрести презерватив
(в %)

Наличие возможности	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Имеют	64,3	80,6	48,1	71,5	85,6	57,5	53,1	72,8	33,1
Не имеют	32,6	16,9	48,2	24,8	11,7	37,6	44,7	24,9	64,9
Нет ответа	3,2	2,5	3,8	3,8	2,6	4,9	2,2	2,3	2,1
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

К основным причинам отсутствия возможности приобрести презерватив молодежь отнесла не отсутствие финансовых возможностей или самого места приобретения, а существующий в обществе стереотип, согласно которому, будь то женщина или мужчина, покупая презерватив, они якобы вызывают негатив у окружающих. Такая точка зрения породила психологический барьер.

Как известно, одним из путей передачи ВИЧ-инфекции является использование уже бывших в употреблении шприцов. Между тем они могли быть использованы носителями ВИЧ-инфекции. Из общего количества опрошенной молодежи только около 3% отметили, что они использовали за последние шесть месяцев общий шприц для любых инъекций. Более 97% респондентов отметили, что для любой инъекции они используют одноразовые шприцы. 96% респондентов констатировали, что в случае необходимости они могут свободно найти в аптеках одноразовые шприцы.

Таблица 23

Уровень использования за последние шесть месяцев общего шприца для любых инъекций (в %)

Уровень пользования	В среднем	Мужчины	Женщины
Пользовались	2,8	4,6	0,9
Не пользовались	95,5	94,0	96,9
Затруднились ответить	1,8	1,4	2,2
Итого	100	100	100

4.2 Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП

Проведенный опрос показал, что у молодежи очень низкий уровень знания об учреждениях, где можно обследоваться на наличие ВИЧ-инфекции. Из общего количества респондентов 42,9% отметили, что они знают места, где можно провериться на наличие ВИЧ-инфекции. При этом уровень знания молодежи имеет отличие по месту жительства (город, село) и половозрастному составу. Так, мужская часть молодежи по сравнению с женской на 6% больше имеет информации о местах проверки на ВИЧ/СПИД. В зависимости же от места жительства городская молодежь на 8% лучше осведомлена об учреждениях проверки на заболеваемость, чем сельская.

Таблица 24

Уровень знаний молодежи об учреждениях, где можно провериться на наличие ВИЧ-инфекции (в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Знают	42,9	46,0	39,7	45,9	51,3	40,6	38,1	37,9	38,2
Не знают	57,1	54,0	60,3	54,1	48,7	59,4	61,9	62,1	61,8
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

В разрезе половозрастных групп у молодежи старших возрастов (23-24 года), в основном мужчин, на 12% выше уровень знаний о местах, где можно обследоваться на наличие ВИЧ-инфекции, по сравнению с другими половозрастными группами.

К основным местам проверки респонденты отнесли: больницу – 47,1%; Центры по борьбе со СПИДом - 22,3% и поликлинику – 19,9%. В сельской местности респонденты меньше знают о существовании Центров по борьбе со СПИДом, где можно провести тест на наличие ВИЧ-инфекции.

Из общего количества респондентов, которые имеют информацию об организациях, где можно обследоваться на наличие ВИЧ инфекции, только 8,1% (69 респондентов) отметили, что они проходили тестирование. Из общего количества молодежи, проходивших тестирование, число мужчин составило 44 (64%), а число женщин – 25 человек (36%). В зависимости от места жительства 49 человек (71%) являются городскими жителями и 20 (29%) – сельскими. В целом из общего количества исследованных респондентов, которые имеют информацию о

ВИЧ-инфекции, только 4,5% проходили тестирование. Тестирование молодежи в основном проходило в 2005 – 2006 гг.

Таблица 25

Тестирование на наличие ВИЧ/СПИДа
(в %)

Уровень тестирования	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Проверяли	8,1	9,6	6,3	8,8	10,0	7,2	6,7	8,7	4,7
Не проверяли	91,9	90,4	93,7	91,3	90,0	92,8	93,3	91,3	95,3
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

По ответам молодежи, тестирование они проходили в основном в больницах (42%), в Центрах борьбы со СПИДом (29%) и в поликлиниках (13%). Из общего количества молодежи, которые проходили тестирование, 59,4% отметили, что данную процедуру провели добровольно; 20,3% - принудительно и 14,5% - по направлению врача. Только 58% респондентов отметили, что с ними в данных учреждениях проводили дотестовое и послетестовое консультирование. О результатах своего тестирования, как показали результаты опроса, знают около 90% молодежи.

Таблица 26

Уровень информированности молодежи о результатах своего тестирования на ВИЧ-инфекцию (в %)

Уровень знаний	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Знают	89,9	88,6	92,0	87,8	83,9	94,4	95,0	100	85,7
Не знают	10,1	11,4	8,0	12,2	16,1	5,6	5,0		14,3
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Из 2000 опрошенных респондентов только 37 человек (2%) отметили, что они обращались в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) по поводу лечения ИППП, из них 20 человек – женщины, в основном работники коммерческого секса. Более 81% респондентов обратившихся в ЛПУ, отметили, что они эту процедуру проходили добровольно, и 19% - по направлению врача. Из общего количества обратившихся в ЛПУ 51% отметили, что в данных учреждениях они проходили медицинское обследование, около 29% - диагностирование и лечение. Из числа обратившихся в ЛПУ только 9% отметили, что им в данном учреждении открыли медицинскую карту. Столько же респондентов отметили, что с ними были проведены консультации по использованию презерватива и тестирование на ВИЧ.

Только 7,2% из общего количества опрошенной молодежи отнесли себя к группе риска, из них 82,5% - мужчины, в основном жители городов (77%). К группе риска можно отнести и ту часть молодежи, которая не осознает рискованность своего поведения по отношению к ВИЧ-инфекции. По результатам исследования, к такой группе можно отнести около 13% анкетированных

респондентов. В целом около 20% из общего количества анкетированной молодежи можно отнести к группе риска.

Таблица 27

Мнение молодежи о рискованности своего поведения по отношению к ВИЧ/СПИДу (в %)

Мнение о своем поведении	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Рискованно	7,2	11,8	2,5	9,0	15,2	2,9	4,2	6,6	1,8
Не рискованно	79,2	72,3	86,0	78,0	68,5	87,3	81,0	78,1	84,0
Не знает	12,7	15,4	9,9	12,1	15,7	8,6	13,5	15,0	11,9
Отказ от ответа	1,1	0,5	1,6	0,9	0,7	1,1	1,3	0,3	2,3
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Из общего количества респондентов 13,5%, анализируя своё половое поведение, отметили, что они могут заразиться ВИЧ-инфекцией; 19,4% не ответили на этот вопрос. Около 66% респондентов констатировали, что они не могут заразиться ВИЧ-инфекцией.

5. Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом

Отношение к ВИЧ-инфицированным во многом зависит от знаний населения о путях передачи данной болезни, сложившихся в сообществе отношений и более всего от деятельности тех людей и организаций, которые должны вести профилактическую и разъяснительную работу среди населения. Низкий уровень знаний населения о путях передачи ВИЧ-инфекции приводит к изоляции ВИЧ-инфицированных, к нарушению их прав. Изоляция ВИЧ-инфицированных является одной из форм нарушения прав человека и их дискриминации. Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что в обществе сложились ярко выраженная неприязнь и презрение к ВИЧ-инфицированным.

На вопрос, имеет ли право педагог, зараженный ВИЧ/СПИДом, работать в школе, из всех респондентов более 62% ответили «нет», 12% затруднились ответить на этот вопрос и только 1/5 часть (22,2%) ответили, что педагоги имеют такое право. В ответах молодежи женского и мужского пола большой разницы не наблюдается. Более категорична в своих мнениях молодежь сельской местности. Так, из общего количества опрошенной молодежи сельской местности более 70% ответили, что преподаватели, зараженные ВИЧ-инфекцией, не имеют права работать в школах; в городской местности этот показатель составляет 56,9%. Это свидетельствует о том, что уровень информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции в сельской местности намного ниже, чем в городской.

В ответах по половозрастному признаку большой разницы не наблюдается.

Таблица 28

Мнение молодежи о том, может ли преподаватель, зараженный ВИЧ-инфекцией, работать в школе (в %)

	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Может	22,2	21,2	23,1	27,7	24,4	30,9	13,5	16,3	10,6
Не может	62,1	65,1	59,0	56,9	62,2	51,6	70,1	69,5	70,8
Не знает	12,0	11,4	12,5	11,0	10,4	11,6	13,5	13,0	14,0
Затрудняется ответить	3,9	2,3	5,4	4,4	3,0	5,9	2,9	1,3	4,7
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Относительно медицинских работников, которые непосредственно соприкасаются с людьми во время их лечения, ответы молодежи были более категоричными. Из общего количества респондентов более 74% ответили, что медицинские работники, зараженные ВИЧ-инфекцией, не имеют права работать в системе здравоохранения. Ответы респондентов по половозрастному составу и месту жительства не имеют большой разницы. Отвечая на данный вопрос, респонденты в основном исходили из увеличения угрозы заражения при контакте с ВИЧ-инфицированными медицинскими работниками. Некоторые из опрошенных высказывали мысль о том, что ВИЧ-инфицированные медицинские работники могут заниматься профессиональной деятельностью только в том случае, если их работа не несет угрозы заражения ВИЧ-инфекцией для пациентов.

Таблица 29

Мнение молодежи о том, могут ли медицинские работники, зараженные ВИЧ-инфекцией, работать в системе здравоохранения (в %)

	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Могут	11,3	11,8	10,7	13,6	13,0	14,2	7,6	9,9	5,2
Не могут	74,1	74,9	73,2	72,6	74,8	70,5	76,3	75,1	77,5
Не знают	11,2	10,9	11,5	9,9	9,2	10,6	13,2	13,5	12,9
Затрудняются ответить	3,5	2,4	4,6	3,9	3,0	4,7	2,9	1,5	4,4
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Судя по ответам молодежи, большого сострадания по отношению к своим одноклассникам и однокурсникам, если бы они заразились ВИЧ/СПИДом, они бы не испытывали. Более 48% опрошенной молодежи отметили, что они не будут общаться со своими друзьями, если узнают, что они заражены данной болезнью. Если учесть, что 14,6% молодежи не знают, как они будут действовать в данном случае, то можно убедить большую часть молодежи в том, что при обычном общении (рукопожатие, поцелуй, потребление пищи) ВИЧ-инфекция не передается человеку. Более категорична в своих ответах по отношению к ВИЧ-инфицированным сельская молодежь. Так, если из общего количества опрошенных в городской местности 43% молодежи отметили, что они не будут общаться с ВИЧ-

инфицированными одноклассниками и однокурсниками, то в сельской местности этот показатель составляет 56%.

Таблица 30

Отношение (общение) молодежи к своим одноклассникам и однокурсникам в случае, если они ВИЧ-инфицированы (в %)

Общение	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	Муж.	Жен.	в средн.	Муж.	Жен.
Будут	33,9	34,6	33,1	40,7	39,6	41,7	23,2	27,0	19,4
Не будут	48,1	50,8	45,5	43,0	48,2	37,9	56,0	54,7	57,4
Не знают	14,6	12,1	17,1	12,7	9,6	15,8	17,6	16,0	19,1
Затрудняются ответить	3,5	2,5	4,4	3,6	2,6	4,6	3,2	2,3	4,1
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Результаты исследования показали, что отношение молодежи по отношению к ВИЧ-инфицированным, работающим в сфере услуг, также отрицательное. Из общего количества респондентов 70,5% отметили, что ВИЧ-инфицированные люди не могут работать в сфере услуг.

Таблица 31

Мнение молодежи о том, что могут ли работники, зараженные ВИЧ инфекцией, работать в сферы услуг (в %)

	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Могут	12,6	12,7	12,4	15,9	14,9	16,9	7,3	9,4	5,2
Не могут	70,5	72,7	68,3	68,6	71,3	66,0	73,5	74,8	72,1
Не знают	13,7	12,1	15,2	11,9	10,7	13,0	16,4	14,2	18,6
Затрудняются ответить	3,3	2,5	4,1	3,6	3,1	4,1	2,8	1,5	4,1
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Относительно большее сострадание к ВИЧ-инфицированным высказала молодежь, когда вопрос коснулся близких им людей. Из общего количества молодежи 60% отметили, что они будут ухаживать за близкими людьми в случае, если те заразятся ВИЧ/СПИДом; 15,2% отметили, что они не знают, как будут действовать в данном случае.

Таблица 32

Ответы респондентов о том, будут ли они ухаживать за близкими людьми, заразившимися ВИЧ-инфекцией (в %)

	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Будут	59,8	63,1	56,4	65,7	68,3	63,2	50,4	55,0	45,7
Не будут	21,3	23,1	19,5	17,6	20,5	14,8	27,1	27,2	26,9
Не знают	15,2	11,0	19,4	12,6	8,3	16,9	19,2	15,3	23,3
Затрудняются ответить	3,8	2,8	4,7	4,0	3,0	5,0	3,3	2,5	4,1
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Мнение молодежи о наркоманах, сексработниках и гомосексуалистах в какой-то мере одинаково. Те, кто относится к ним с презрением (52,7%), отметили, что именно эта группа людей является распространителями ВИЧ-инфекции и других ИППП. Такое отрицательное отношение к этим людям во многом обусловлено религиозностью населения.

Таблица 33

Отношение молодежи к потребителям наркотиков, сексработникам и гомосексуалистам (в %)

	В среднем	Муж.	Жен.	Город			Село		
				в средн.	муж.	жен.	в средн.	муж.	жен.
Терпимо	16,3	11,9	20,7	18,7	13,0	24,3	12,6	10,2	15,0
Равнодушно	25,1	26,5	23,6	24,9	27,6	22,3	25,3	24,9	25,6
С презрением	52,7	56,4	49,1	51,0	54,5	47,6	55,4	59,3	51,4
Отказ от ответа	6,0	5,2	6,7	5,4	5,0	5,9	6,8	5,6	8,0
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Таким образом, из полученных ответов молодежи относительно ВИЧ-инфицированных можно сделать вывод, что большинство из них не знает о путях передачи ВИЧ-инфекции и что в обществе сложилось отрицательное отношение к людям данной категории. Все это говорит о том, что общество в целом еще не готово принять их, как полноправных членов.

6. Уровень потребления наркотических веществ

Распространение ВИЧ-инфекции во многом связано с наркоманией. Именно наркоманы, особенно использующие внутривенные наркотики, входят в группу риска потенциальных носителей и распространителей ВИЧ-инфекции. Наркомания и ВИЧ-инфекция сильно взаимосвязаны, о чем свидетельствуют и результаты нашего исследования. Так, из общего количества опрошенной молодежи 56,7% ответили, что между наркоманией и ВИЧ/СПИДом имеется непосредственная связь; 30,9% - что они не знают об этом; 12,5% ответили, что между ними нет

никакой связи. В зависимости от половозрастного состава и места жительства молодежи большой разницы в их ответах не наблюдается.

Не каждый потребитель наркотиков может откровенно признаться в этом его недуге. Может быть, именно это повлияло в какой-то мере на ответы респондентов о том, потребляют ли они наркотики или нет. Так, из общего количества респондентов только 1% (19 человек) признались в том, что они потребляют наркотики. Из общего количества респондентов, которые потребляют наркотики, 12 - мужчины и 5 - женщины. Из 19 потребителей наркотиков 17 человек являются жителями города. Основные потребители наркотиков - молодежь в возрасте от 18 до 24 лет. Из 19 потребителей наркотиков 15 человек отметили, что за последние шесть месяцев они не использовали наркотики. При этом наркоманы отметили, что они в основном курят анашу.

Более 99% респондентов ответили, что они не потребляли наркотики, но знают тех, кто их потребляет. Из 2000 опрошенных 360 респондентов (18%) ответили, что они знают людей, которые потребляют наркотики; из них более 70% - в городской местности. К основным потребителям наркотиков молодежь отнесла своих соседей (37,6%), друзей и знакомых (50,8%). Опрошенные ответили, что эти люди в основном используют анашу (35,5%), героин (35,2%) и опиум-сырец (11,6%). Из них 39,4% - курят и 34,3% вводят внутривенно. Всё это свидетельствует о том, что потенциальных наркоманов среди молодежи намного больше, чем об этом говорят официальные данные.

ВЫВОДЫ

Исследование выявило, что молодежь в возрасте от 15 до 24 лет имеет лишь общую информацию о существовании такого заболевания, как ВИЧ/СПИД, при этом сельская молодежь меньше информирована о существовании данной болезни.

Уровень информированности молодежи зависит от уровня образования. С повышением уровня образования повышается и уровень ее информированности.

Телевидение является основным источником информации о ВИЧ/СПИДе, но если учесть, что в течение более шести месяцев, особенно в сельской местности, имеет место лимитированная подача электроэнергии, то доступ большей части молодежи к данному источнику был ограничен.

Работа по информированию молодежи в учебных заведениях имеет разовый характер, чего явно недостаточно для более углубленного знания о ВИЧ-инфекции.

Большинство респондентов, которые имеют информацию о ВИЧ/СПИДе, отметило, что они осведомлены о путях передачи этой болезни. Тем не менее при расчете 11 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа, только 10,95% респондентов правильно ответили на все пять вопросов.

Относительно низкий уровень осведомленности о путях передачи ВИЧ-инфекции наблюдается у мужчин и женщин сельской местности, что требует проведения среди них более широкой разъяснительной работы.

Невысоким остается до настоящего времени уровень знаний молодежи о способах предохранения от ВИЧ-инфекции.

Одной из главных причин низкого уровня знаний молодежи о предотвращении ВИЧ/СПИДа в республике является низкий охват населения программами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Исследование показало, что более 1/3 части молодежи имели половые связи. Сравнивая данные о половых связях, можно прийти к выводу, что у молодых мужчин высок уровень половых связей с нерегулярными партнерами, что повышает риск заболевания ВИЧ-инфекцией.

Расчет 16 ключевого показателя, в соответствии с Руководством по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИДа, показывает, что 61,8% молодых людей в возрасте 15-24 лет использовали презерватив во время последнего полового контакта с нерегулярным партнером.

Говоря об использовании презерватива, отметим, что большинство молодежи располагает информацией о месте его приобретения. Однако, учитывая таджикскую ментальность, следует подчеркнуть гендерный дисбаланс в ответах.

Так, приобретение презерватива и в целом понятие презерватив, который ассоциируется с половым актом, вызывает у большинства девушек чувство смущения, что в свою очередь отражается на их ответах. Из этого следует необходимость проведения просветительских работ на данную тему.

Результаты исследования показали, что у молодежи очень низок уровень информированности об организациях, где можно, провериться на наличие ВИЧ-инфекции, что свидетельствует о низкой агитационной работе здравоохранительных организаций по профилактике ВИЧ-инфекции.

Как показали результаты исследования, отношение к ВИЧ-инфицированным во многом зависит от уровня знаний населения о путях передачи данной болезни. В настоящий момент в республике определенные ответственные органы ведут слабую работу по пропаганде необходимых знаний о ВИЧ/СПИДе, что привело к негативному отношению населения к людям, зараженным ВИЧ/СПИДом. Отсутствие информации в данной области в обществе приводит к ущемлению прав и свобод людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Как показывают данные проведенного исследования, большинство опрошенных проявляет откровенную неприязнь к ВИЧ-инфицированным.

**ИНДИКАТОРЫ, ОЦЕНИВАЮЩИЕ ЗНАНИЯ
ЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ**

Страна: Таджикистан

Показатель 11 (ключевой): процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ

Цель: оценка хода реализации Национальной программы по противодействию эпидемии СПИДа, утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан №

Источник данных: название

Исследование поведения молодежи в возрасте 15-24 лет в области ВИЧ/СПИДа в Таджикистане

Периодичность

Срок, за который собраны данные по

ЧАСТЬ I: Мужчины Женщины Оба пола

Город	Село	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
606	393	999	614	387	1001	1220	780	2000

Требования к данным

ЧИСЛИТЕЛЬ. Выбрать только тех респондентов, которые дали ответы (включая «не знаю») на все 5 вопросов

Строка 1-5 – указать число респондентов, давших правильные ответы, с разбивкой респондентов по категориям

Строка 6 – указать число респондентов, которые дали ответы на все 5 вопросов

1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?

328	180	508	325	160	485	653	340	993
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?

377	160	537	325	128	453	702	288	990
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3. Может ли здоровый человек иметь ВИЧ?

273	130	403	298	109	407	571	239	810
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?

210	87	297	205	82	287	415	169	584
-----	----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----

5. Можно ли заразиться ВИЧ, если съесть пищу, предложенную ВИЧ-инфицированным?

265	113	378	306	95	401	571	208	779
-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----

Число респондентов, которые дали правильные ответы на все 5 вопросов

80	28	108	101	10	111	181	38	219
----	----	-----	-----	----	-----	-----	----	-----

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

Число респондентов, которые дали ответы (включая «не знаю») на все 5 вопросов, указанных выше, или никогда или не слышали о СПИДе

606	393	999	614	387	1001	1220	780	2000
-----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	------

ЧАСТЬ II

Расчет показателя
 $219/2000*100=10,95\%$

Значение показателя по полу и месту жительства

13,2	7,1	10,8	16,4	2,6	11,0	14,8	4,9	10,9
------	-----	------	------	-----	------	------	-----	------

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ ПРЕЗЕРВАТИВОВ С
НЕРЕГУЛЯРНЫМИ ПАРТНЕРАМИ**

Страна: Таджикистан

Показатель 16 (ключевой): процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время половых контактов с нерегулярными половыми партнерами

Цель: оценка результатов профилактических программ, направленных на молодежь

Источник данных: название

Исследование поведения молодежи в возрасте 15-24 лет в области ВИЧ/СПИДа в Таджикистане

Периодичность

Срок, за который собраны данные по

ЧАСТЬ I: Мужчины Женщины Оба пола

Город	Село	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
606	393	999	614	387	1001	1220	780	2000

Требования к данным

ЧИСЛИТЕЛЬ.

Число респондентов (15-24 лет), указавших на наличие у них нерегулярного (т.е. вне брака или вне постоянного сожительства) сексуального партнера за последние 12 месяцев, а также на то, что во время последнего полового контакта с этим партнером пользовались презервативом

69	35	104	6	0	6	75	35	110
----	----	-----	---	---	---	----	----	-----

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

Число респондентов (15-24 лет), указавших на наличие у них нерегулярного (т.е. вне брака или постоянного сожительства) сексуального партнера за последнее 12 месяцев

114	53	167	11	0	11	125	53	178
-----	----	-----	----	---	----	-----	----	-----

ЧАСТЬ II

Расчет показателя
 $110/178*100= 61,8\%$

Значение показателя по полу и месту жительства

60,5	66,0	62,2	54,5	0	54,5	60,0	66,0	61,8
------	------	------	------	---	------	------	------	------

Данный показатель показывает, в какой степени молодые люди, имеющие нерегулярных половых партнеров, пользуются презервативами, в то же время большое значение будет иметь, насколько распространены такие контакты среди молодых людей.