

**Оценка информированности молодежи
о социально-значимых заболеваниях
(ВИЧ, ИППП и туберкулез),
репродуктивном здоровье и последствиях
рискованного поведения в крупных
городах Кыргызстана**



Оценка информированности молодежи о социально-значимых заболеваниях (ВИЧ, ИППП и туберкулез), репродуктивном здоровье и последствиях рискованного поведения в крупных городах Кыргызстана

В рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения»

Мадыбаева Динара, исследователь
Карипова Аида, аналитик

Бишкек 2014

Данное исследование проведено рабочей группой в составе:

1. Шумская Н.А.-председатель правления, ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР»
2. Иманкулова Ч. – менеджер проекта, ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР»
3. Мадыбаева Д.-специалист по МиО, ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР»
4. Карипова А.- аналитик
5. Еременко В. – эксперт психолог
6. Бурханов М. – Директор, ОФ «Родители против наркотиков»
7. Мураталиева С.- интервьюер

Команда исследователей выражает благодарность Агентству профессионально-технического образования при Министерстве труда, миграции и молодежи КР за содействие и поддержку в проведении исследования.

Следует отметить важную роль администрации профессиональных лицеев и колледжей за предоставление доступа к учащимся.

Особая признательность Комитету по биоэтике Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за предоставленную возможность проведения исследования на территории Кыргызстана.

Содержание

Список сокращений	5
Введение	6
Актуальность	7
Обзор	10
Краткое описание результатов опроса	13
Методология	19
Результаты исследования	24
Раздел 1. Отношение к здоровью	24
Раздел 2. ВИЧ	30
Раздел 3. Туберкулез	39
Раздел 4. Инфекции, передающиеся половым путем	46
Раздел 5. Репродуктивное здоровье	50
Раздел 6. ПАВ	57
Выводы и рекомендации	62

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
МЛУ ТБ	Множественная лекарственная устойчивость туберкулеза
ПАВ	Психоактивные вещества
ПТУ	Профессиональные технические учреждения
ПЛ	Профессиональные лицеи
ПК	Профессиональные колледжи
ЮНФПА	Фонд народонаселения Организации Объединенных наций
ЮНЕЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Введение

Проблема здоровья и формирования здорового образа жизни среди подростков и молодежи является не просто чрезвычайно важной, но и одной из ключевых проблем, лежащих в основе благополучия государства и общества. Подростки, безусловно, представляют собой особую группу населения, состояние здоровья которой является с одной стороны «барометром» социального и экономического благополучия, уровня медицинского обеспечения общества, а с другой – показателем перспектив развития, предвестником изменений в здоровье населения в последующие годы.

Будучи по многим причинам наименее защищенной группой населения, подростки принимают на себя воздействие большинства существующих негативных факторов социального, экономического, медицинского происхождения. С другой стороны – именно сегодняшние подростки будут в ближайшие 5-25 лет формировать основной костяк наиболее активного и трудоспособного населения страны.

Среди множества факторов, влияющих на состояние здоровья подростков, наряду с наследственностью, важно отметить роль «управляемых факторов» – факторов, которые могут и должны привлекать внимание специалистов медицинской, социальной, образовательной сферы. К данным факторам можно отнести в первую очередь уровень информированности подростков в сфере здоровья, окружающей среды, санитарно-гигиенических условий проживания и учебы. По мнению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека лишь на 10% зависит от медицины, на 20% от наследственности, на 20% от воздействия внешней среды, а на 50% от образа жизни самого человека. Эти данные ярко демонстрируют ответственность человека за его здоровье. Однако, необходимо помнить, что когда речь идет о несовершеннолетних, говорить о их возможности нести ответственность за свое здоровье не приходится. В этом случае общество с необходимостью должно принимать эту ответственность на себя и реализовывать максимальное количество доступных мер для сохранения здоровья подрастающего поколения.

Кроме того, эпидемиологические данные, общие для большинства регионов мира, показывают, что подростки и молодые люди не только сами не проявляют интереса к информации и технологиям, направленным на сохранение здоровья, но и негативно реагируют на предостерегающую информацию о проблемах ВИЧ, алкоголя, асоциального и рискованного поведения, широко распространившегося в последние десятилетия. Так, например, инфекциям, передаваемым половым путем, чаще всего подвержены молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет. На этот возраст

приходится и примерно половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ в мире¹.

Все вышесказанное с убедительностью доказывает необходимость своевременных и систематических усилий, направленных на сохранение здоровья уязвимых групп, из которых одной из самых значимых и многочисленных является группа детей подросткового возраста. В рамках данной задачи специалистами ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW) было реализовано исследование, направленное на оценку информированности молодежи о социально-значимых заболеваниях (ВИЧ, ИППП и туберкулез), репродуктивном здоровье и последствиях рискованного поведения. Основой исследования стала попытка отразить достоверную картину по знаниям, поведению, отношению подростков/молодежи в области здоровья, здорового образа жизни и рискованного поведения. Наличие подобной информации является базовым элементом эффективной системы профилактики ВИЧ, туберкулеза, ИППП, ранней беременности и абортов.

Настоящее исследование было предпринято в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп» в Кыргызской Республике в сентябре–ноябре 2014 г. Основная цель исследования – количественное и качественное описание ситуации в области информированности и настороженности молодежи ВИЧ/СПИД, туберкулеза, ИППП, ПАВ и репродуктивного здоровья.

Краткое описание ситуации (актуальность)

Страны Центральной Азии находятся пока на ранней стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа. Однако поводом для серьезной озабоченности служит увеличение числа новых случаев заражения ВИЧ, в особенности возрос половой путь передачи. Заболеваемость туберкулезом и ИППП продолжает оставаться высокой.

ВИЧ-инфекция

По официальным данным Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил 0,1% от численности общего населения. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции за период с 2005 по 1 октября 2014 года кумулятивно составило 5500 случаев (по оценочным данным 8000-10000)², в том числе молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет – 1694 человек, это составляет 30% от общего количества официально зарегистрированных случаев. Таким образом, каждый третий ВИЧ инфицированный человек относится к группе молодежи.

¹ ЮНЕЙДС. Развитие эпидемии СПИДа: специальный доклад по ВИЧ/СПИДу – декабрь 2009.

² Отчет ЮНЕЙДС 2013г

Необходимо отметить, что выражен значительный рост полового пути передачи с 13,6% в 2003 году до 57,7% в 2013 году. Меры профилактики среди уязвимых групп, таких как молодые люди и подростки являются фундаментом для предотвращения новых случаев ВИЧ, туберкулез, ИППП и поздней диагностики, а также перехода из концентрированной стадии в эпидемию. Существующая Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции включает несколько стратегий, одна из которых направлена на снижение уязвимости молодежи к ВИЧ-инфекции и инфекциям, передающимся половым путем.

Туберкулез

Туберкулез (ТБ) является второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. В 2013 году 9 миллионов человек заболели туберкулезом и 1,5 миллиона человек умерли от этой болезни. Более 95% случаев смерти от туберкулеза происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, и эта болезнь является одной из трех основных причин смерти женщин в возрасте от 15 до 44 лет⁴.

Случаи ТБ среди молодежи 15-24 лет в Кыргызстане составили 1541, что составляет 26% от общего количества новых случаев в год. В Национальную противотуберкулезную программу (НПТ) вошли мероприятия направленные на повышение информированности как среди молодежи отдельно, так и среди населения в целом. Ранняя диагностика является основным методом профилактики, так клинический скрининг в первичной медико-санитарной сети здравоохранения на основные симптомы ТБ внедрены с 2013 года повсеместно. Этих мер недостаточно для раннего выявления и лечения, население, особенно подростки, не обращаются в мед учреждение по разным причинам. Необходимо активизировать молодых людей для повышения настороженности в отношении туберкулеза.

ИППП

Инфекции, передаваемые половым путем, возбудителями которых являются более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, распространяются преимущественно при сексуальных контактах, включая вагинальный, анальный и оральный секс. ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире и входят в число 5 основных категорий заболеваний, в связи с которыми взрослые люди обращаются за медицинской помощью. Сифилис во время беременности ежегодно приводит примерно к 305 000 случаев смерти плода и новорожденного и к рождению 215 000 детей с повышенным риском смерти в связи с недоношенностью, низкой массой тела при рождении или врожденным заболеванием.⁵

³ Результаты ДЭН 2013г.

⁴ ВОЗ, октябрь 2014

⁵ ВОЗ, ноябрь 2013г.

В Кыргызстане 49,5% сифилиса и 72,1% гонореи приходится на молодое поколение в возрасте от 15 до 29 лет по данным Национального статистического комитета. Профилактика является ключевым компонентом в данном вопросе. Всестороннее просвещение по вопросам сексуальности, консультирование в отношении ИППП и ВИЧ до и после тестирования; консультирование в отношении более безопасного секса/снижения риска, пропаганда использования презервативов; и меры, ориентированные на основные и уязвимые группы населения, такие как подростки, работники секс-индустрии, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и лица, употребляющие инъекционные наркотики.

Репродуктивное здоровье

Согласно данным экспертов и Национального статистического комитета Кыргызстана в республике участились случаи подростковой беременности и аборт. В 2006 году на 1000 девочек возрастной группы 15-17 лет приходилось 4,4 родов, тогда как в 2013 году эта цифра составила 7,2 на 1000, аборт - 1642 случаев. Большинство случаев подростковой беременности в Кыргызстане происходят среди девочек сельской местности, которые выходят замуж по мусульманским обычаям в возрасте младше 17 лет, что ниже брачного возраста, установленного законом.⁶

Ранние браки имеют долгосрочные негативные последствия, как для физического, так и для психического здоровья девушек. ВОЗ считает, что именно ранние браки являются причиной осложнений беременности, которые ведут к высокому проценту смертности среди девушек в возрасте 15-19 лет. ВОЗ призывает искоренить ранние браки и признать их нарушением прав человека, а также признать то, что они являются угрозой для здоровья подростков.⁷ По статистике, около 16 миллионов девочек в год во всем мире в возрасте до 18 лет становятся матерями и еще 3 200 000 прерывают беременность, у 2/3 девушек, сделавших аборт до 18 лет, развивается бесплодие. Кроме того, у девушек, которые начали жить половой жизнью в 15 лет, впоследствии рак шейки матки встречается в два раза чаще, чем у тех, кто начал ее в 19.⁸ Беременность до 18-19 лет не только осложняет жизнь девушки, но и создает большой риск для ее здоровья. По данным ВОЗ, беременность, ее прерывание и роды в подростковом возрасте являются одними из основных причин материнской и детской смертности в мире.

ПАВ

Употребление алкоголя с вредными последствиями ежегодно приводит к 2,5 миллиона случаев смерти. 320 000 молодых людей в возрасте 15-29 лет

⁶ Данные национального статистического комитета за 2013г.

⁷ Данные ВОЗ за 2012г.

⁸ Информационный сборник «Наши дети и мы» 2013, МЗКР

умирают от причин, связанных с алкоголем, что составляет 9% всех случаев смерти в этой возрастной группе⁹.

По отчетным данным ЮНЕЙДС оценочное число ПИН в Кыргызстане составляет 25000 человек (0,5% от общей численности страны), из них 12,4% инфицированы ВИЧ-инфекцией. По данным Национального статистического комитета Кыргызстана в республике 43,1% официально зарегистрированных случаев наркомании составили молодые люди 15-34 лет, в том числе 23,5% впервые зарегистрированные случаи. Алкоголизм менее распространен среди молодежи, 18,2% от всех зарегистрированных случаев.

Работа с различными группами молодежи по профилактике наркоманий, алкоголизма и токсикомании проводится в стране с 1994 года. Она осуществляется государственными системами здравоохранения, образования, а также неправительственными организациями при поддержке международных доноров.¹⁰ Несмотря на это, данные фундаментальных исследований по вопросам взаимосвязи употребления алкоголя и ВИЧ демонстрируют, что в развивающихся странах употребление алкоголя и поведение, подвергающее человека повышенному риску заражения ВИЧ – инфекцией, тесно взаимосвязаны. По результатам ряда исследований, лица, употребляющие алкоголь, практикуют незащищенный, групповой и коммерческий секс чаще, чем лица, не употребляющие алкоголь.¹¹

Обзор ситуации

Кыргызская Республика в рамках Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции на 2012-2016гг. проводит комплекс профилактических мероприятий среди молодежи. Интеграция и институционализация обучающего компонента в систему обязательного образования профессиональных технических учреждений проведена в 2002 году и на данный момент охвачены все ПТУ страны. По данным Агентства профессионально-технического образования при Министерстве труда, миграции и молодежи КР всего на 1 ноября 2014 г. зарегистрировано 101 ПТУ, где обучаются 30.000 учащихся. В г. Бишкек – 18 ПУ/ПЛ и г.Ош -3 ПУ/ПЛ. Возрастной состав учащихся варьируется от 15 до 24 лет, но основной возраст 16-19 лет.

⁹ ВОЗ, ноябрь 2013г.

¹⁰ Национальное исследование по выявлению отношения подростков к вопросам здорового образа жизни, а так же их знаний и навыков в этой сфере. ЮНИСЕФ, 2007

¹¹ Технический обзор, Профилактика употребления алкоголя как фактора, повышающего риск заражения ВИЧ.

В системе профессионального образования внедрена образовательная программа - предмет Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ), обеспечивающий базовые знания по вопросам сохранения здоровья, акцент делается на социально значимые заболевания. Данный предмет проходит как обязательный в рамках учебного процесса, с оценкой знаний учащихся. Несмотря на тот факт, что предмет ЗОЖ внедряется в учебный процесс профессионального образования в течение 10 лет, отношение к данному предмету среди преподавательского состава и учащихся остается несерьезным, отношение руководства к предмету сводится как к деятельности второстепенного плана. Однако все преподаватели единогласно отметили важность и обоснованность обучения, направленное на сохранение здоровья во всех его смыслах: психологического, физического, сексуального. Хотя, со слов преподавателей, вопросы репродукции и сексуального здоровья вызывают смущение, в некоторых случаях наблюдается откровенное раздражение среди учащихся. Приводились конкретные примеры из жизни и учебного процесса и было отмечено преподавателями, что вопросы ЗОЖ - это достаточно интимные вопросы и необходимы достаточный опыт работы с подростками, особый подход к изложению, а возможно разделение групп по полу. Во всех исследовательских сайтах было упомянуто, что периодически проводятся специальные акции ко Дню борьбы с ВИЧ с вовлечением самих учащихся, когда идет постановка сценок и ролевых игр.

«...у нас был преподаватель три года назад, не имевший никакого отношения к ЗОЖ, однако он так любил беседовать с подростками, наставлять их, что мы его всегда приглашали на занятия ЗОЖ, ребята слушали в полной тишине, мест не было, интересовались...»

Г., преподаватель ЗОЖ г. Бишкек

«...я стараюсь разговаривать с ними на их языке, по тихонечко, вопросы семьи – это табу для наших ребят, многие из неблагополучных семей, использую метод анонимного диалога вопросов и ответов...»

А., преподаватель ЗОЖ г. Бишкек

Необходимо отметить, что отработана система привлечения экспертов, медработников, сотрудников Республиканского наркологического диспансера, Республиканского центра СПИД, Национального центра фтизиатрии на тематические образовательные кампании для всех учащихся профессиональных учреждений не зависимо от курса и специализации. Значимость подобной практики трудно переоценить, она очень продуктивна, опрошенные учителя без исключения отметили неприкрытый интерес учащихся к видеороликам, к играм и информации, получаемой от практикующих врачей и специалистов. Они вызывают у них бесспорное доверие и авторитет. Зачастую по завершению информационных сессий

врачи проводят добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ), ребята с удовольствием соглашаются пройти тесты.

Примерный тематический план предмета ЗОЖ:

Наименование темы	Часы
ЗОЖ. Подростковый возраст и его особенности. Рациональный режим труда и отдыха, рациональное питание.	2ч
Вредные привычки и их последствия. Алкоголь, курение, наркомания	4ч
ВИЧ/СПИД и его профилактика	4ч
Влияние ВИЧ/СПИД на общество и семью	2ч
Гендерные аспекты. Планирование семьи	2ч
Подростковый возраст. Репродуктивное здоровье	2ч
Инфекции, передающиеся половым путем и их профилактика	2ч
Стигма и дискриминация ЛЖВ	2ч
Итого	20ч

Как видно, тематический план по предмету ЗОЖ охватывает все базовые темы, за исключением туберкулеза. Основным методологическим инструментом является методическое Руководство по Здоровому образу жизни для учащихся ПУ/ПЛ, разработанное Республиканским центром укрепления здоровья (РЦУЗ) при финансовой поддержке ЮНФПА в 2006г, пересмотра данного методического руководства еще не было.

Необходимо отметить, что система повышения квалификации преподавателей ЗОЖ не совершенна. Практически все опрошенные учителя единогласно высказали мнение, что нуждаются в дополнительном обучении, обновленной информации, в усилении потенциала. Исследование показало, что чаще всего преподавание ЗОЖ возложено на заместителя директора по воспитательной части, так как негласно принято, что привитие культуры и навыков сохранения здоровья, является частью воспитательного процесса.

В других случаях учителя биологии либо биохимии несут ответственность за обучающий процесс по ЗОЖ. И в том и в другом случаях требуется непрерывное систематическое повышение квалификации в РЦУЗ, несмотря на обучение на различных семинарах и тренингах по данной тематике.

Хочется особо отметить тот факт, что в профессиональных лицах отсутствует психолог. Всем известно, что роль психолога крайне важна в подростковом возрасте, в случае когда возникают неразрешимые на взгляд ребенка психологические вопросы, ему практически не к кому обратиться за помощью. Как показало исследование, в некоторых лицах учащиеся приходят на консультацию к преподавателю ЗОЖ, либо к заместителю директора по воспитательной части, но чаще всего, подросток предоставлен сам себе и вынужден решать вопросы самостоятельно.

Роль родителей в воспитании культуры сохранения здоровья у детей многими учителями было отмечено как крайне низкое. В семьях, если они есть, разговоры на тему репродуктивного и сексуального здоровья считаются неблагоприятными, ненужными и ранними. Не редки случаи, когда родители находятся за пределами страны на заработках, дети оставлены на самовоспитание, либо воспитание родственниками, которые заняты с утра до позднего вечера. В случае, если у подростка возникает проблема, связанная со здоровьем, он предпочитает решить ее не допуская огласки и привлечения родителей. Не было ни одного случая, когда опрошиваемый учитель отметил, что был прецедент совместного собрания, диалога, площадки, платформы для обсуждения вопросов, касающихся вреда от наркомании, алкоголя, курения, профилактики социально-значимых заболеваний, рискованного поведения. Все делали акцент на то, что очень сложно собрать родителей даже для учебного процесса в начале учебного года, мастера вынуждены многие вопросы решать по телефону в виде воспитательного наказания, если подросток был замечен в неприятном инциденте. Иными словами, формирование у детей и подростков культуры здорового образа жизни и навыков сохранения здоровья практически возложено только на школьное и профессиональное образование.

«...я обучалась в Республиканском центре укрепления здоровья в 2001 году, с тех пор хожу на различные семинары, но курсы по повышению квалификации ЗОЖ еще не проходила...»

Б, преподаватель ЗОЖ, г. Бишкек

«...у нас, к сожалению, нет учебников по ЗОЖ для учащихся, нам приходится все занятия проводить в устной форме, без письменных заданий, подкрепляющих пройденный материал...»

Г, преподаватель ЗОЖ, г. Бишкек

Краткое описание результатов опроса

Социально-демографические показатели

В ходе проведенного исследования было опрошено 600 учащихся ПУ/ПЛ, принято к анализу 576 анкет, из них по г.Бишкек – 398 респондентов, что составляет 69,1% и по г.Ош-178 человек это 30,9%. В гендерном аспекте состав опрошенных распределился с небольшим преимуществом мальчиков (52,8% на 47,2% соответственно). Возрастной состав респондентов выглядит следующим образом:

возраст	количество	%
1995	9	1,60%
1996	183	31,80%
1997	173	30,00%
1998	167	29,00%
1999	44	7,60%
Итого	576	100,00%

Средний возраст респондентов составил 17 -18 лет.

Уровень информированности о ВИЧ, ТБ, ИППП

Большинство респондентов переоценивают свой потенциал в области знаний о социально-значимых заболеваниях, так 34,2% считают, что у них отличные знания по инфекционным заболеваниям, примерно одинаково распределились ответы как хороший и средний уровень знаний, по 25%, настороженность вызывают 3% респондентов, которые впервые слышат об этих заболеваниях. При этом реальная картина информированности показала, что учащиеся имеют низкий и крайне низкий уровень знаний.

Основным источником информации респонденты отметили медицинских работников, их консультации (36,6%), вторым по популярности ответом является - родители и члены семьи (25,4%), телевидение – так же является бесспорным источником информации (24%). Лишь каждый пятый респондент отметил специальные занятия в школах, где он получает знания. Возрастает роль интернета в вопросах самообразования, так 17,7% опрошенных упомянули в своих ответах интернет как основной источник информации.

95,5% респондентов отметили, что вопросы сохранения здоровья являются приоритетными. При этом ответственность за свое здоровье возлагают равно как на себя, так и на судьбу, так 37,5% респондентов ответили, что болезнь – это дело случая. Хотя 64,8% учащихся согласились с утверждением, что люди заболевают по причине собственной безответственности и неосторожности. При субъективной оценке своего образа жизни по отношению к риску для здоровья 37,8% подростков оценивают свое поведение как нерискованное, без угрозы для их здоровья.

40,1% учащихся знают, что такое ВИЧ инфекция, но наряду с правильным ответом 20,8% респондентов указали, что ВИЧ – это болезнь наркоманов, 12,7% учащихся считают, что ВИЧ можно излечить специальными препаратами, а 16,3% ответили, что от ВИЧ нельзя защититься. Но при этом, лишь 4,2% дали исключительно правильный ответ, без дополнительных вариантов, в том числе 4,6% мальчиков и 3,7% девочек.

Только 8,5% учащихся правильно ответили, что первых симптомов ВИЧ инфекции не существует, 75,9% честно признались об отсутствие знаний

клинических проявлений ВИЧ инфекции. Тревогу вызывают 17,5% респондентов, которые ответили, что ВИЧ можно заразиться через посуду, слюну, 4,5% через укус насекомых, а 3,5% через рукопожатие. Большинство знают половой путь передачи ВИЧ через незащищенный секс (55%) и вертикальный путь от матери к ребенку (40%).

Из общего количества опрошенных учеников 49,8% знают, что такое туберкулез и его основные симптомы, так 62,6% называют кашель как основной симптом туберкулеза, небольшую температуру и ночную потливость называли лишь 16%, выделение гнойной мокроты и боли в грудной клетке отмечали 21% и 22,5% соответственно. Отрадно, что 73% респондентов указывали основной путь передачи инфекции через воздух и 43,2% отметили такой вариант, как использование общей посуды. Необходимо ответить, что лишь 10,7% дали исключительно правильные ответы на все вопросы по ТБ.

41,5% учащихся подростков правильно обозначили инфекции передающие половым путем (далее ИППП), хотя каждый 4 респондент считает, что это опасная и смертельная болезнь. Настороженность вызывают 38,3% учеников, которые ответили, что туберкулез относится к ИППП. 70% респондентов отметили использование презерватива во время каждого полового акта надежным способом защиты ИППП, 33,4 % считают, что достаточно иметь одного постоянного партнера, 28% предлагают воздержаться от секса, 20,2% полагают, что личная гигиена сохранит их от заражения ИППП. Необходимо подчеркнуть, что более 64% человек сразу бы обратились к врачу, 16% в частную клинику, к родителям только 6% и 3% в аптеку. Родители в данном случае стоят среди последних в списке, что может говорить об отсутствии доверительных отношений и близости между детьми и родителями.

Стигма и дискриминация ЛЖВ

Вызывает тревогу высокая стигматизация учеников к ВИЧ инфицированным, так 74,2% респондентов не согласились бы лечиться в одной больнице с ВИЧ-инфицированным, 66,3% не согласны учиться и работать в одной комнате с ВИЧ-инфицированным человеком, 52,6% жить по соседству, 63,1% сидеть в гостях за одним столом, 72,9% иметь дружеские отношения, 81% не готовы ходить в один бассейн, в который ходит ВИЧ-инфицированный человек.

Отношение к людям с диагнозом ТБ.

Результаты опроса показали, что у 65,5% учеников больные с диагнозом туберкулез вызывают сочувствие, однако на фоне гуманного отношения 40% респондентов предпочли бы изолировать людей с туберкулезом из общества и принудительно лечить их, а 45,5% опрошенных учащихся вовсе прекратили бы общаться с больными немедленно. Более 65% считают, что учиться,

пользоваться одной посудой, посещать баню, иметь половые контакты, использовать одну бритву с пациентами туберкулеза опасно для здоровья.

Репродуктивное здоровье

В 36,2% случаях основным методом контрацепции подростки отметили презерватив, вторым по популярности ответ – это воздержание от половых отношений (33%), на который больше указывали девочки. 25,4% - не знают о методах контрацепции. Из общего числа опрошенных учеников 70% ответили, что не имеют опыта половой жизни, из тех, кто живет половой жизнью - 19% используют презерватив при каждом половом контакте, 13,6% не знали, что нужно использовать презерватив. Хочется отметить, что 66% понимают, насколько опасно иметь половые отношения с несколькими партнерами и использовать презервативы от случая к случаю, ими данное поведение оценено как очень рискованное.

36,5% против половых отношений до брака. Более 42% абсолютно против абортов и незапланированной беременности.

Психоактивные вещества (ПАВ)

Как показало исследование, 35,5% учеников курят. 41,5% употребляли алкоголь хотя бы раз в жизни. 3,5% опрошенных на регулярной основе. Исследование показало, что 6,5% пробовали наркотик хотя бы раз в жизни, 5% воздержались от ответа.

В заключении сделаны следующие выводы:

Следует учесть, что опрос проводился в сентябре, октябре текущего года, когда учебный процесс только запустился. Во многих учреждениях по учебному плану предмет ЗОЖ открывается во втором полугодии первого курса, поэтому знания по ВИЧ, ТБ, ИППП, репродуктивному и сексуальному здоровью на момент исследования – это скорее результат школьного или домашнего образования, нежели прямого влияния предмета в ПУ/ПЛ.

Знание

- Среднее школьное образование наряду с родителями не обеспечивает учеников полной и достоверной информацией о ВИЧ, ТБ, ИППП и репродуктивном здоровье. Базовые знания о здоровом образе жизни учащиеся лицеев получают непосредственно в профессиональных учебных заведениях.
- Участники опроса продемонстрировали низкие и крайне низкие знания в вопросах социально значимых заболеваний. Это приводит к снижению толерантности к людям, живущим с ВИЧ и больных ТБ. Вместе с этим отмечается и низкий уровень настороженности подростков при появлении первых симптомах ТБ, ИППП.
- Отсутствует психологическая помощь в проф.тех лицеях и училищах, учащиеся вынуждены решать возникающие вопросы самостоятельно без квалифицированной поддержки специалистов.
- Большинство респондентов указали, что являются противниками употребления спиртных напитков, курения и наркотиков. Наряду с

этим большинство опрошенных отметили, что в регионе проживания есть проблемы среди молодежи с курением и употреблением насвая.

- Большинство респондентов переоценивают свой потенциал в вопросах сохранения здоровья. Тенденция подростков с низким уровнем реальной информированности переоценивать свои знания представляется довольно тревожной тенденцией, ведь разрыв между реальными знаниями и «уверенностью» в своей правоте имеет как минимум два негативных последствия – повышения риска деструктивного поведения и снижения мотивации к поиску/усвоению знаний (обучению).

Поведение

Подростки, в особенности мальчики, старше 17 лет уже имеют опыт половой жизни, но при этом используют презерватив не регулярно, от случая к случаю, некоторые даже и не знали, что это необходимо. Регулярный прием алкоголя и наркотических средств – достаточно редкий случай, всего 3% честно признались, что употребляют алкоголь каждый день или несколько раз в неделю. Практически все согласны, что наркотики опасны для жизни и здоровья людей, они готовы протянуть руку помощи и попытаться убедить сверстника бросить прием.

Отношение

Оценка респондентами возможных рисков для своего здоровья занижена: большинство считает, что риска нет, что связано на наш взгляд со следующими моментами: во-первых, они не обладают четкими и достоверными сведениями о путях заражения ВИЧ/СПИД/ИППП, во-вторых, имеет место практика рискованного поведения. В третьих, сами респонденты считают в большинстве своем, что риска для них не существует и свои знания по теме сексуального здоровья оценивают как достаточные.

Методология исследования

Методология выполняет в научном исследовании роль регулятора, контролирующего процесс исследования, и позволяющего получить необходимые результаты, адекватные поставленным целям и задачам. В состав методологического обеспечения данного исследования вошли следующие основные принципы и подходы. Принцип развития позволяет выделить группу подростков как имеющую значимое влияние на перспективное развитие общества (в том числе и в вопросах сохранения здоровья, и в плане деструктивного поведения). Принцип единства сознания и деятельности убедительно доказывает взаимосвязь между уровнем информированности, системой отношений и вероятностными формами поведения, что позволяет использовать специфические и значимые для нашего исследования мишени – знания и отношения подростков в области сохранения здоровья и защищенности от ВИЧ/СПИД, туберкулеза, ИППП, употребления ПАВ, а также в области планирования семьи (репродуктивного здоровья).

Проблема. Исследование имело в своей основе следующие основные вопросы:

- Какова ситуация с информированностью молодежи в вопросах сохранения здоровья и защищенности от опасных заболеваний?
- Существует ли необходимость оказания консультативно-образовательной поддержки подростков 15-17 лет по вопросам сохранения здоровья и защищенности от ВИЧ/СПИД, туберкулеза, ИППП, употребления ПАВ (наркомании), а также в области планирования семьи (репродуктивного здоровья)?
- Какими должны быть основные направления деятельности, чтобы обеспечить повышение средового потенциала сохранения здоровья и снижения риска деструктивного поведения?

Цель: изучить уровень информированности и особенности системы отношений подростков (учащихся ПУ/ПЛ г. Бишкек и г. Ош) к ВИЧ, ИППП, туберкулезу, а также вопросам репродуктивного здоровья и рискованного поведения.

Задачи:

1. Определить уровень информированности учащихся ПУ/ПЛ г. Бишкек и г. Ош по следующим вопросам:

- ВИЧ-инфекция,
- ИППП,
- Туберкулез,
- Репродуктивное здоровье,

- Последствий от применения психоактивных веществ (ПАВ).
- 2. Изучить отношение подростков к вышеуказанным социально-значимым заболеваниям, употреблению ПАВ, репродуктивному здоровью и оценить уровень настороженности и/или стигматизации в подростковой среде.
- 3. Выявить источники и каналы распространения информации о ВИЧ, ИППП, туберкулезе, ПАВ, репродуктивном здоровье.

Объект исследования (выборка):

Учащиеся профессиональных училищ и лицеев г. Бишкек и г. Ош.

Предмет исследования:

- Базовые знания учащихся ПУ/ПЛ в вопросах ВИЧ, ИППП, туберкулеза:
 - основных симптомах,
 - о путях передачи,
 - методах профилактики,
 - необходимых действиях, при возникновении первых симптомов,
 - источниках информации,
- практика использования методов контрацепции, как профилактики нежелательной беременности и родов, а так же абортот,
- отношение и мнение учащихся ПТУ об:
 - ответственности за свое здоровье в вопросах ВИЧ, ИППП, туберкулез,
 - вреде ПАВ,
 - ранней беременности, родах, абортах
- поведение и опыт в вопросах:
 - использования ПАВ

Гипотезы исследования

1. Подростки 15-18 лет (учащиеся ПУ/ПЛ г. Бишкек и г. Ош) обладают недостаточной информированностью в вопросах сохранения здоровья и защищенности от ВИЧ/СПИД, туберкулеза, ИППП, употребления ПАВ, а также в области планирования семьи (репродуктивного здоровья).

2. Отношение подростков к здоровью в целом, а также к конкретным социально значимым заболеваниям и их носителям носит скорее деструктивный характер. Имеют место такие проблемные моменты как сниженная ответственность за свое здоровье, слабая настороженность к факторам риска, склонность к стигматизации людей, живущих с ВИЧ, больных туберкулезом.

3. Существуют определенные пробелы в системе профилактики деструктивного поведения подростков 15-18 лет, которые могут быть связаны с доступностью и качеством информации, наличием эффективных каналов распространения информации, наличием в молодежной среде

деструктивных установок по отношению к здоровью, опасным заболеваниям и рискованному поведению.

Дизайн исследования

В основе дизайна исследования лежит *методически смешанный подход* – подход, при котором исследователь стремится основывать познавательные заявления на прагматическом фундаменте (т. е. ориентированные на условия, сфокусированные на проблеме и плюралистические). Он эксплуатирует стратегии исследования, которые включают сбор данных либо одновременно, либо последовательно, чтобы лучше понять проблему исследования. Сбор данных также включает сбор как числовой информации (на основе инструментов – анкет, опросных листов и пр.), так и текстовой информации (интервью, анализ документов и т.д.), так что окончательная база данных представляет и качественную и количественную информацию¹².

По своему характеру исследование являлось кросс-секционным.

Методы исследования были выбраны исходя из целей и задач исследования.

Методы и инструменты исследования

Основным методом настоящего исследования был определен письменный опрос (анкетирование), проводимый на условиях полной анонимности и направленный на изучение основных факторов исследования – знаний и отношений. В качестве дополнительных методов исследования были использованы интервью (полу стандартизированное и глубинное), наблюдение и метод анализа документов.

Основной инструментарий исследования – стандартизированная анкета (опросный лист), состоящий из 54 вопросов различного типа и направленности, сгруппированных по основным направлениям исследования.

Инструментарий был подготовлен на двух языках – кыргызском и русском.

Метод выборки и инструмент сбора данных

В условиях ограниченных ресурсов (временных, человеческих, финансовых) самым оптимальным решением является метод группового анкетирования. Прежде всего, это позволяет быстро, в ограниченные сроки получить информацию от респондентов, во-вторых, благодаря структурированности дает широкие возможности по анализу и интерпретации данных, в-третьих, благодаря анонимному характеру опроса снимает проблемы психологического барьера, а также значительно снижает влияние интервьюера.

¹² Onwuegbuzie A. J., Teddlie C. A framework for analyzing data in mixed method research. In: A. Tashakkori and C. Teddlie (eds.), Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. Thousand Oaks, CA:Sage, 2003. P. 19-20

К сбору данных были привлечены специально подготовленные интервьюеры, владеющие русским и кыргызским языками, которые прошли подробный инструктаж как по инструментарию, так и по содержательной части исследования. В задачу интервьюеров входили также ответы на возникающие вопросы респондентов.

Перед началом процедуры опроса, проводилась беседа свободного дискуссионного формата, имевшая своей целью установление контакта и снятие напряжения (установление первичного доверия). Далее имел место подробный инструктаж по заполнению анкеты и давалась четкая информация об анонимности, конфиденциальности всего процесса. Учащиеся приступали к заполнению анкеты только после процедуры получения информированного согласия.

В исследовании использована двухступенчатая выборка.

На первом этапе случайным методом отобраны профтехнические лицеи г. Бишкек и г. Ош (всего 6 ПЛ г. Бишкек и 3 г. Ош), на втором этапе отбирались доступные на момент проведения интервью респонденты.

Таблица 1
Выборка исследования

Регион	Профессиональные лица (общее количество в регионе)	Профессиональные лица (выборка)
г. Бишкек	18	6 (ПЛ №94, 92, 18, 3, 10, 99)
г. Ош	3	3 (ПЛ №113, 16,12)
Итого	21	9 (600 человек)

Критерии включения в целевую группу:

1. Учащиеся профессиональных училищ и лицеев государственного статуса г. Бишкек;
2. Учащиеся профессиональных училищ и лицеев государственного статуса г. Ош;
3. Возраст от 15 до 18 лет (с согласия участников и административного штата ПТУ);
4. Понимание кыргызского или русского языка (в соответствии с языком инструментария);
5. Информированное согласие.

В ходе проведенного исследования было опрошено 600 учащихся ПУ/ПЛ, принято к анализу 576 анкет, из них по г. Бишкек – 398 респондентов, что составляет 69,1% и по г. Ош – 178 человек (30,9%). В гендерном аспекте состав опрошенных распределился с небольшим преимуществом мальчиков (52,8% на 47,2% соответственно). Возрастной состав респондентов выглядит следующим образом:

Таблица 2
Возрастной состав респондентов

Год рождения	Количество	Доля в выборке, %
1995	9	1,60%
1996	183	31,80%
1997	173	30,00%
1998	167	29,00%
1999	44	7,60%
Итого	576	100,00%
Средний возраст респондентов составил 17 лет.		

Метод обработки данных и анализа

По окончании сбора информации проведена проверка анкет на качество и полноту заполнения, кодирование и ввод данных. Для анализа данных использовался статистический пакет EpiInfo (CDC, USA).

Для последующего анализа полученных данных использовался стандартный набор методов описательной статистики – частотный анализ и кросстабуляция.

Основные результаты исследования

Раздел 1

Общий уровень информированности и отношение к здоровью

Общий уровень информированности подростков в вопросах сохранения здоровья и защищенности от ВИЧ/СПИД, туберкулеза, ИППП, употребления ПАВ (наркомании), а также в области планирования семьи (репродуктивного здоровья) является одним из ключевых показателей исследования. Именно знания человека являются основой для формирования его убеждений, установок и выбора тех или иных форм поведения.

Для оценки общего уровня информированности респонденты были разделены на пять групп в соответствии с тем уровнем знаний, который они продемонстрировали.

В первую группу были отнесены респонденты с самым высоким, *отличным уровнем знаний* (1 уровень) – это испытуемые, которые не давали неправильных ответов или совершали 1-2 незначительных ошибки при ответах на информационные вопросы о ВИЧ, туберкулезе, ИППП, репродуктивном здоровье, ПАВ. Вторую группу составили подростки с *хорошим уровнем знаний*, который позволял им в целом давать большее количество правильных и точных ответов на информационные вопросы. Третья группа – *удовлетворительный уровень знаний*. Четвертая группа – *низкий уровень знаний*. Пятая группа – *опасно низкий уровень знаний*, знания практически отсутствуют (очень низкий процент правильных ответов, множество ответов неточных, с добавлением или отсутствием значимых признаков).

Результаты частотного распределения испытуемых по уровню знаний (информированности) представлены на рис.1.

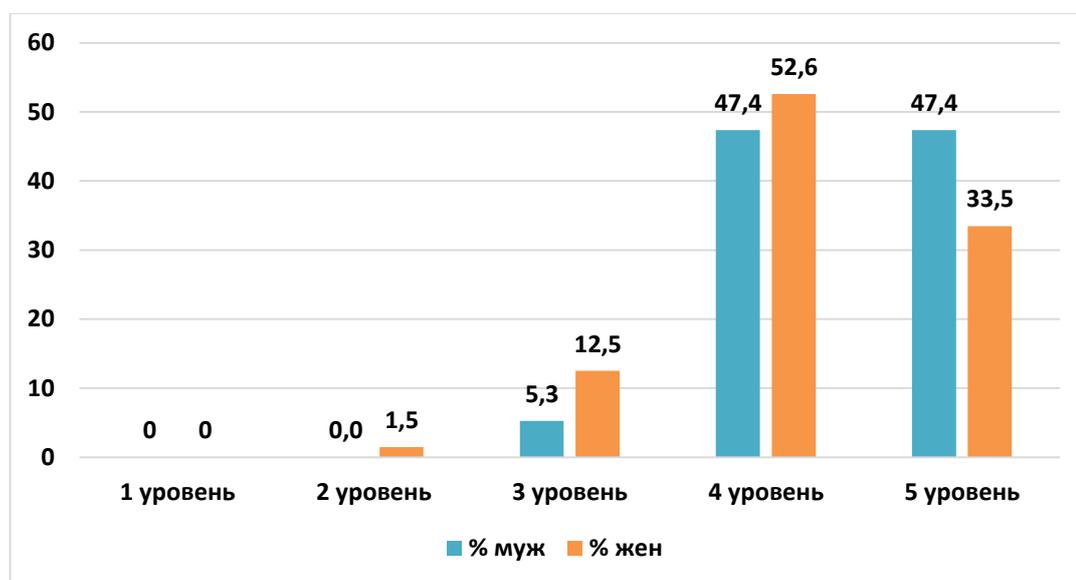


Рис. 1. Распределение респондентов в соответствии с демонстрируемым уровнем знаний (информированности).

Как видно из диаграммы, представленной на рисунке 1, наиболее выраженной тенденцией в исследуемой совокупности является низкий уровень знаний о ВИЧ, туберкулезе, ИППП, репродуктивном здоровье, ПАВ. В соответствующую четвертую группу вошли 47,4% юношей и 52,6% девушек. Второй по значимости тенденцией является опасно низкий уровень знаний – в данную категорию вошли 47,4% юношей и 33,5% девушек. Удовлетворительные знания продемонстрировали лишь 5,3% юношей и 12,5% девушек. Из всех респондентов только 4 девушки (0,7% от общей выборки) показали хороший уровень знаний. Отличный уровень знаний не продемонстрировал ни один испытуемый.

Примечательно, что при самооценке собственных знаний большая часть подростков (61%) оценивают уровень знаний об опасных инфекционных заболеваниях (ВИЧ/СПИД, туберкулез, ИППП) необоснованно высоко, как отличные или хорошие (см. табл. 3). Реальная оценка качества и точности ответов на информационные вопросы показывает, что лишь немногие имеют достаточные знания даже для среднего уровня (см. рис. 1).

Необходимо отметить, что есть и те, кто впервые слышит о данных инфекциях в принципе (3%), то есть по сути оценивает свои знания как нулевые. К этой группе примыкают и те, кто оценил свои знания как низкие (7%), и те, кто ответить затруднился (3,8%).

В сравнении между городами значимых отличий установлено не было.

Таблица 3

Самооценка уровня знаний в разрезе городов Бишкек и Ош

Уровень знаний	Бишкек		Ош		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отличный, знания вполне достаточные	136	35,3	61	34,9	197	35,2
Хороший, есть некоторые вопросы	94	24,4	50	28,6	144	25,7
Средний, знаний недостаточно	97	25,2	45	25,7	142	25,4
Низкий, знаю очень мало	27	7,0	12	6,9	39	7,0
Я впервые слышу об этом	14	3,6	3	1,7	17	3,0
Затрудняюсь ответить	27	4,4	14	2,3	37	3,8
Всего	395	100,0	181	100,0	576	100,0

Показательным является сравнение самооценки подростками собственных знаний в вопросах сохранения здоровья и реального уровня информированности, продемонстрированного по результатам ответов на вопросы, включенные в настоящее исследование. Как показано на рис.2, прослеживается тенденция обратной зависимости – в группе учащихся с

высокой самооценкой собственных знаний (оценили свои знания как «отличные») наибольшее количество человек демонстрирует низкий и крайне низкий уровень информированности (44,2% и 48,2% соответственно). Небольшое количество респондентов, которые показали хороший уровень информированности оценили свои знания сдержанно-адекватно – как хороший или средний уровень знаний.

Тенденция подростков с низким уровнем реальной информированности переоценивать свои знания представляется довольно тревожной тенденцией, ведь разрыв между реальными знаниями и «уверенностью» в своей правоте имеет как минимум два негативных последствия – повышения риска деструктивного поведения и снижения мотивации к поиску/усвоению знаний (обучению).

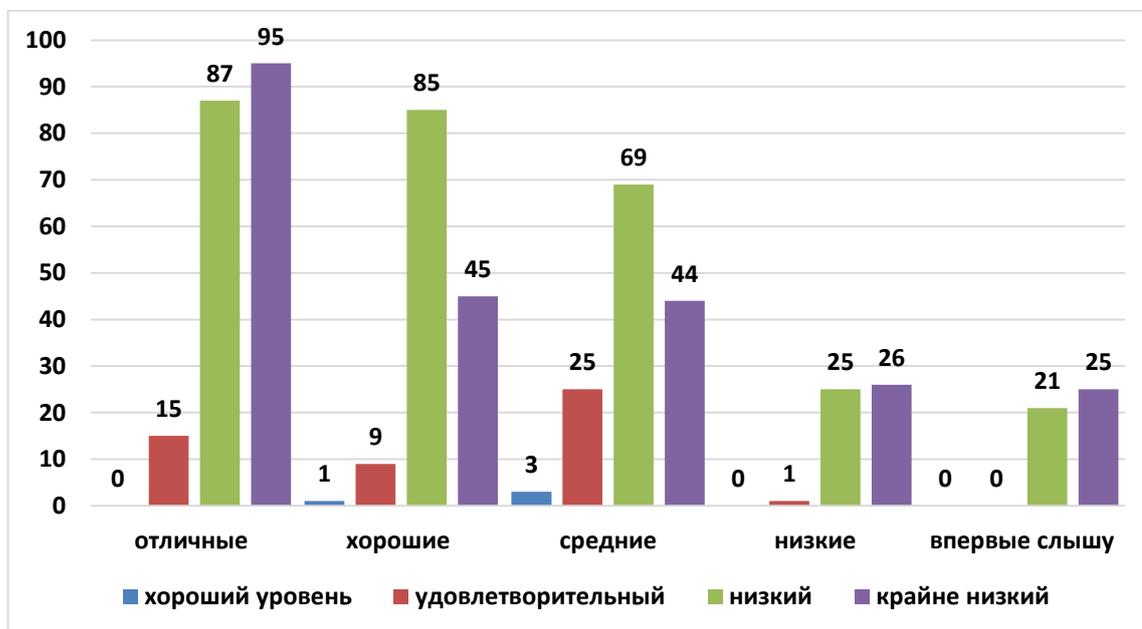


Рис. 2. Соотношение самооценки знаний и реального уровня информированности по результатам исследования.

Источники информации

На вопрос об источниках информации по вопросам здоровья ответы распределились следующим образом: лидирующую позицию занимает ответ консультации медработников (36,6%), далее следуют члены семьи, телевидение и радио, специальные занятия в учебных заведениях, которые были выбраны практически с одинаковой частотой (25,2%, 23,8% и 22,6% соответственно). Таким образом, в целом можно сделать вывод, что подростки понимают значимость вопросов сохранения здоровья и необходимость участия специалистов, взрослых и опытных людей. Однако,

эти данные не могут свидетельствовать о готовности подростков обратиться за помощью или информацией и о частоте реальных обращений к специалистам и родителям за информацией. С учетом данного параметра картина выглядит несколько менее радужно – безусловно, для 36,6% респондентов медицинский работник является значимым потенциальным источником информации, однако, если иметь ввиду реальное взаимодействие специалистов-медиков с подростками, мы увидим, что данный канал распространения информации задействован очень слабо. То же самое касается и родителей/родственников, несмотря на то, что они остаются значимым источником информации по вопросам здоровья, существующие данные показывают тенденцию к уменьшению времени, которое уделяют родители информированию детей и подростков по вопросам здоровья.

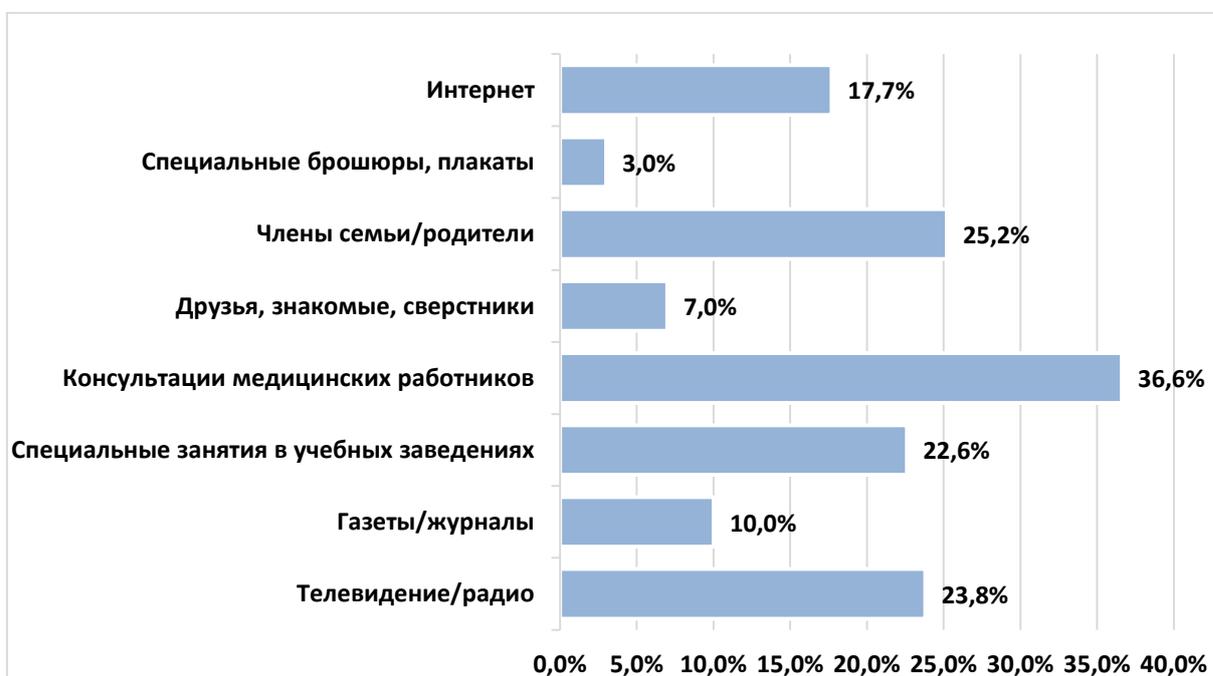


Рис. 3. Источники информации по вопросам здоровья (N=576), %

Следующим моментом, на который стоит обратить внимание является малая значимость для подростков таких каналов распространения информации как специальные брошюры, плакаты (3,0%) и газеты/журналы (10,0%). Это свидетельствует о том, что подростки мало восприимчивы к данным средствам распространения информации, а значит профилактическая работа через эти информационные каналы будет демонстрировать слабую эффективность.

Важным представляется и отсутствие готовности подростков обсуждать вопросы здоровья со сверстниками – только 7% респондентов отметили «друзей, знакомых, сверстников» как источник информации о здоровье. Это может указывать на достаточно низкий уровень искреннего интереса подростков к сфере здоровья и здоровье сберегающих технологий.

Более подробные данные по источникам информации по вопросам здоровья с учетом регионального распределения приведены в табл. 4.

Таблица 4

Источники информации по вопросам здоровья в разрезе городов Бишкек и Ош

Каналы получения информации	г.Бишкек (n=393)		г.Ош (n=178)		Всего (n=571)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Телевидение/радио	96	24,4	40	22,50	136	23,8
Газеты/журналы	38	9,7	19	10,70	57	10,0
Специальные занятия в школе и других учебных заведениях	96	24,4	33	18,50	129	22,6
Консультации медицинских работников	127	32,8	80	44,90	207	36,6
Друзья, знакомые, сверстники	33	8,4	7	3,90	40	7,0
Члены семьи/родители	98	24,9	46	25,80	144	25,2
Специальные брошюры, плакаты	15	3,8	2	1,10	17	3,0
Интернет	71	18,1	30	16,90	101	17,7
Информацией о здоровье я пока не интересуюсь	9	2,3	0	0,00	9	1,6

Формирование культуры сохранения здоровья и ответственного отношения к своему здоровью является неотъемлемой частью обучающего процесса ЗОЖ. Одной из задач исследования является оценка уровня *ответственности* подростка по отношению к своему здоровью, а, следовательно, и степени его готовности предпринимать определенные усилия для сохранения своего здоровья.

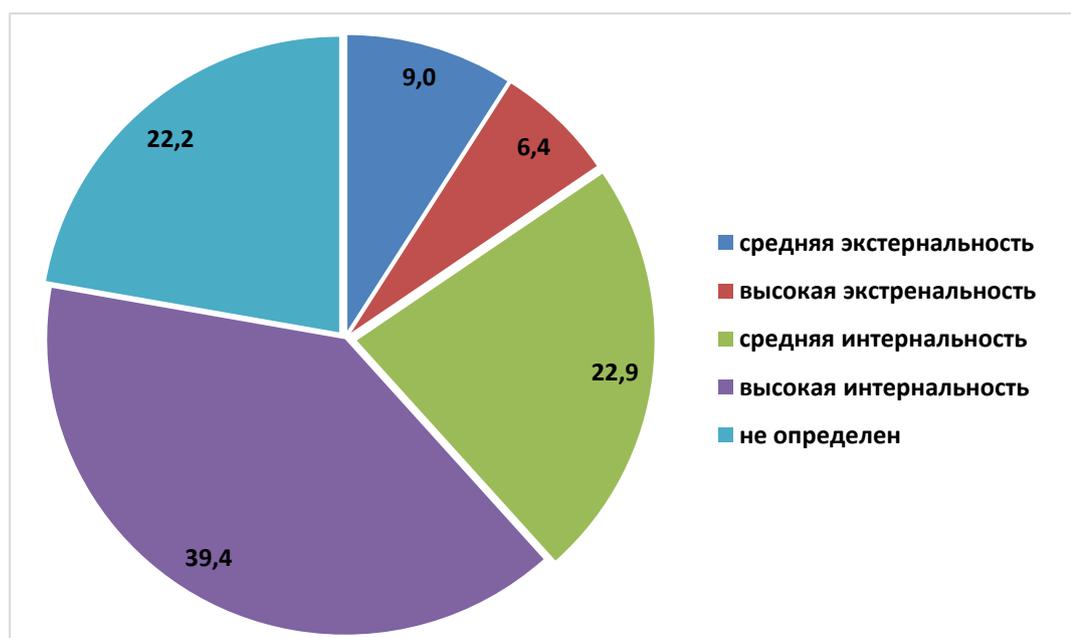


Рис. 4. Оценка уровня ответственности подростков по отношению к своему здоровью (интернальность и экстернальность).

В целом, результаты показывают значительное преобладание показателей интернальности в отношении своего здоровья (склонности принимать ответственность за свое здоровье на себя). Так показатель средней интернальности в группе учащихся ПУ/ПЛ составил 22,9%, а показатель высокой интернальности – 39,4%. Тогда как показатели экстернальности по отношению к своему здоровью (склонности приписывать ответственность за свое здоровье другим людям или обстоятельствам) – 9,0% средний уровень экстернальности, 6,4% высокий уровень экстернальности.

Следует принимать во внимание психологические особенности подросткового возраста, когда декларируемый уровень ответственности часто не совпадает с реальным, а также возможное влияние тенденции к социальной желательности. Однако, тем не менее, высокие показатели интернальности, готовности подростков принимать ответственности за свое здоровье являются важным фактором, свидетельствующем о потенциальной эффективности профилактических программ, которые предоставят подросткам необходимую информацию как инструмент реализации собственной ответственности по отношению к здоровью и безопасному поведению.

64,7% учащихся считают, что люди заболевают по причине собственной безответственности и неосторожности. При субъективной оценке своего образа жизни по отношению к риску для здоровья 37,8% подростков оценивают свое поведение как безопасное, без угрозы для их здоровья, при этом, имеется небольшое различие между городами, так, опрошенные подростки г. Ош больше убеждены в этом - 41% против 36% для г. Бишкек.

Таким образом, можно сделать вывод, что молодежь данной целевой группы достаточно объективно воспринимает важность собственного участия в вопросах сохранения здоровья. Следует отметить, что подавляющее большинство подростков признают выраженную опасность таких заболеваний как туберкулез, ВИЧ/СПИД, ИППП, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания. Наиболее опасными заболеваниями респонденты считают ВИЧ/СПИД и сердечно-сосудистые заболевания.

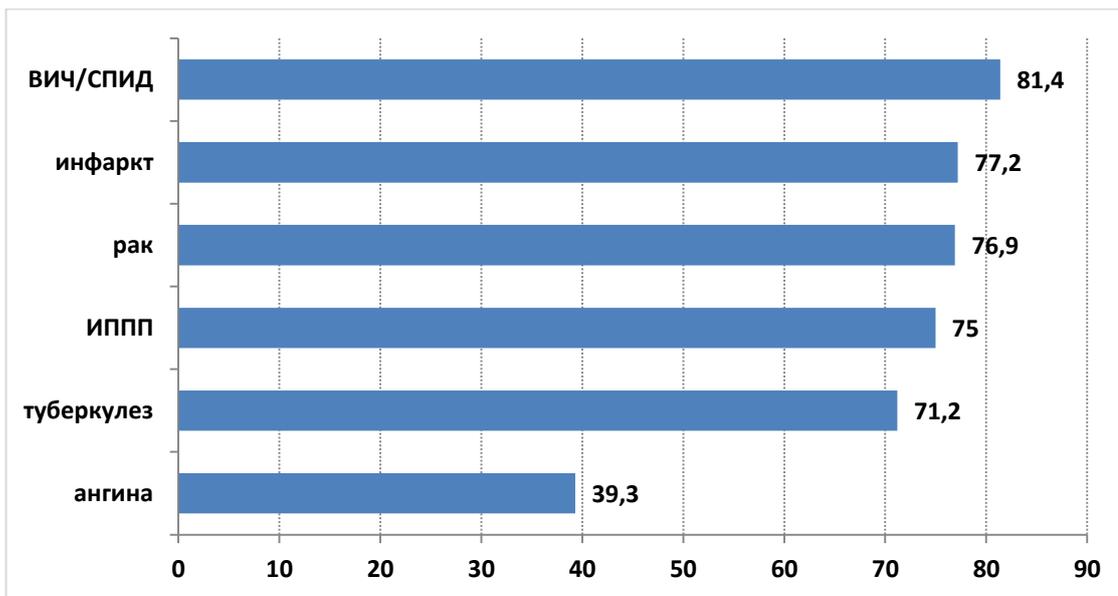


Рис. 5. Количество респондентов, оценивших заболевание как заболевание с высокой степенью опасности, %.

Как показало исследование, в целом подростки адекватно оценивают потенциальную опасность социально значимых заболеваний, хотя по данным ВОЗ смертность от инфаркта в Кыргызстане составляет 51% от общей структуры смертности, но, с эпидемиологической точки зрения, ВИЧ, будучи инфекционным заболеванием, представляет большую опасность для окружающих.

Однако более глубокий анализ оценок дает основания усомниться в том, что подростки достаточно четко дифференцируют риски социально значимых заболеваний. В первую очередь эта тенденция проявляется в практически равнозначном оценивании различных заболеваний (включая часто и сравнительно малоопасные заболевания). Так, например, как видно на диаграмме на рис.5, ангину как заболевание высокой опасности отметили 39,3% респондентов. Нахождение при оценивании в одном ряду ангины и ВИЧ или туберкулеза может свидетельствовать и о схожем отношении, схожем уровне настороженности к данным заболеваниям среди подростков. Безусловно, недооценка опасности социально значимых заболеваний является значимым фактором риска и может стать одной из важных мишеней профилактической работы.

Раздел 2 ВИЧ-инфекция

Знания

Оценка информированности респондентов по вопросам ВИЧ основывалась на следующих параметрах: определение ВИЧ-инфекции (значимые характеристики), симптомы ВИЧ, пути передачи и методы

защиты. Результаты опроса показали крайне низкий уровень знаний подростков.

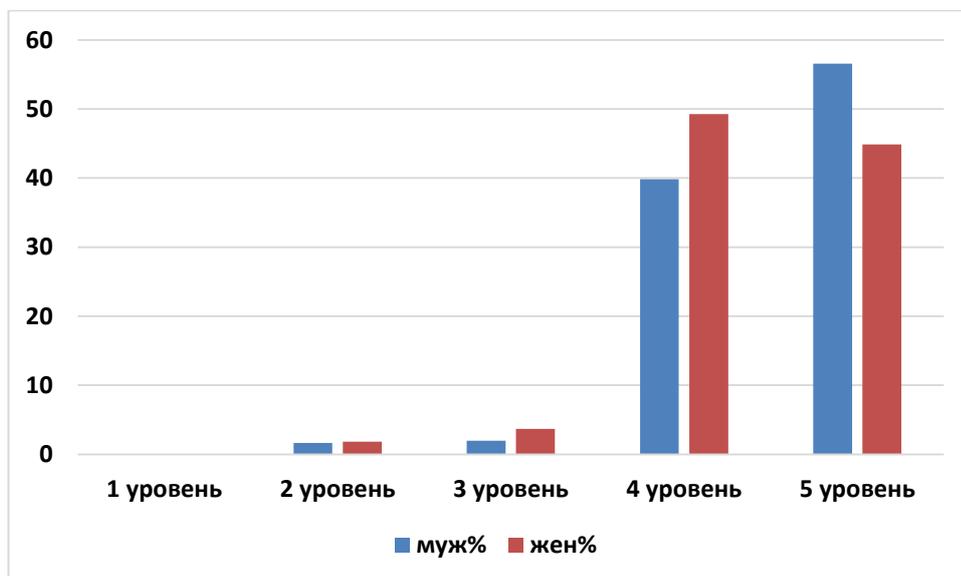


Рис. 6. Информированность респондентов в вопросах ВИЧ-инфекции, N=576

Так, из числа представленных ответов на вопрос, что такое ВИЧ, 40% ответили, что ВИЧ – это вирус, который разрушает иммунитет человека, 21% отметили - как болезнь наркоманов и 16,9% не смогли дать ответ вследствие отсутствия базовых знаний. Следует подчеркнуть, что только 4,2% дали полностью правильный ответ, без указания на дополнительные неправильные варианты ответов (см. табл. 5).

Как видно из данных, приведенных в таблице 4, мальчики более осведомлены и дают точное определение, что такое ВИЧ. Как известно, они чаще и раньше вступают в половые отношения, как показало исследование, 75% девушек не имели опыта сексуальных отношений. Но доказательной базы прямого влияния вступления в половые отношения и знаний вопросов ВИЧ не выявлено. Возраст так же не оказывает какого-либо значимого влияния на знания данного вопроса.

Таблица 5

Знание основных характеристик (определения) ВИЧ в разрезе по полу, N=576

Правильность ответа	Мужской		Женский		По всей выборке	
	абс	%	абс	%	абс	%
ответили правильно	14	4,6	10	3,7	24	4,2
ответили неправильно	290	95,4	262	96,3	552	95,8
Итого	304	100,0	272	100,0	576	100,0

По результатам анализа, большинство респондентов (47,8%) затруднились ответить на вопрос о симптомах ВИЧ-инфекции, 20% считают, что первыми проявлениями ВИЧ-инфекции может быть высокая температура более 2-х недель и лишь 8% учеников дали полностью правильный ответ, что симптомов нет.



Рис. 7. Мнение респондентов о симптомах ВИЧ-инфекции, N=576

Таблица 6
Знание симптомов ВИЧ-инфекции, N=576

Знание симптомов ВИЧ-инфекции	Количество респондентов, чел.	%
верно ответили	45	7,8
не верно ответили	531	92,2
Всего:	576	100

Если рассмотреть данный вопрос в разрезе городов, то среди ответивших правильно больше учащихся лицеев г. Бишкек (67% от числа правильно ответивших). Так же следует отметить, что девочки чаще давали правильный ответ (73,3% от числа правильно ответивших), чем мальчики (26,7%).

Касательно путей передачи ВИЧ, значительная часть подростков преувеличивают опасность заражения через общую посуду, посещение бассейна, укусы насекомых и рукопожатие. Но, несмотря на преувеличение «мифических» путей заражения, в целом, ученики информированы о путях передачи ВИЧ. Самым популярным в списке перечисленных «возможных»

путей передачи оказались половые контакты без использования презерватива (53,2%).

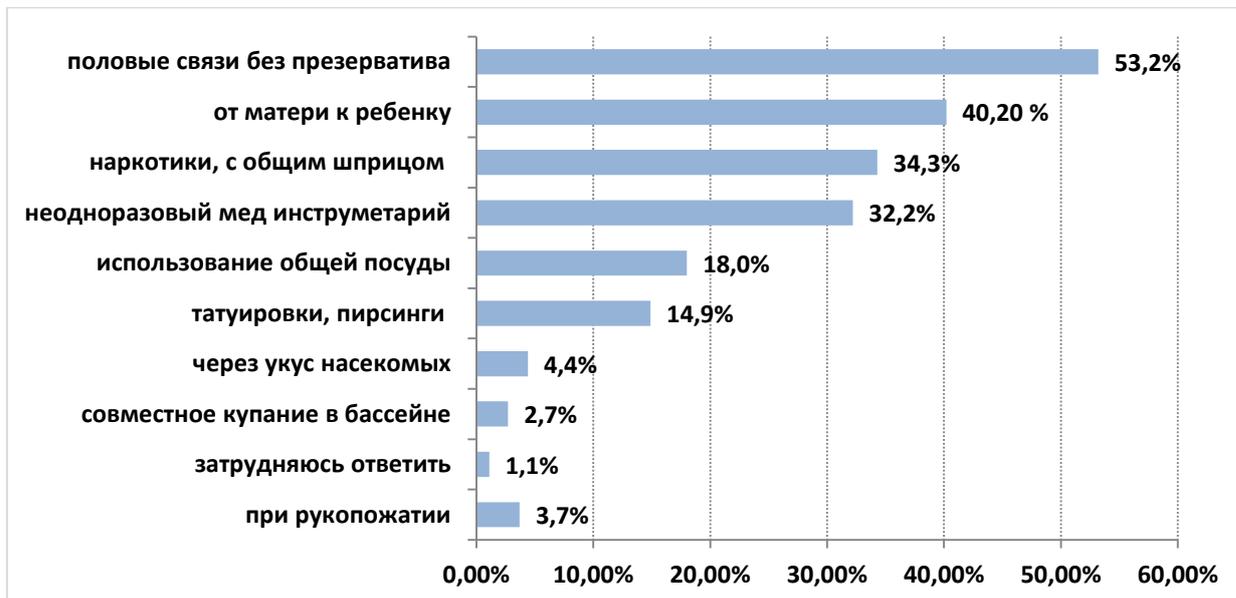


Рис. 8. Ответы на вопрос о путях передачи ВИЧ-инфекции, N=562

Лишь 2,1% респондентов назвали все 4 правильных пути передачи ВИЧ, из них наиболее информированными оказались учащиеся г. Бишкек в возрасте 17-19 лет. Столь малое количество подростков, хорошо знающих пути передачи ВИЧ-инфекции, безусловно, должно вызывать тревогу, ведь знание путей передачи инфекции – это основа безопасного поведения.

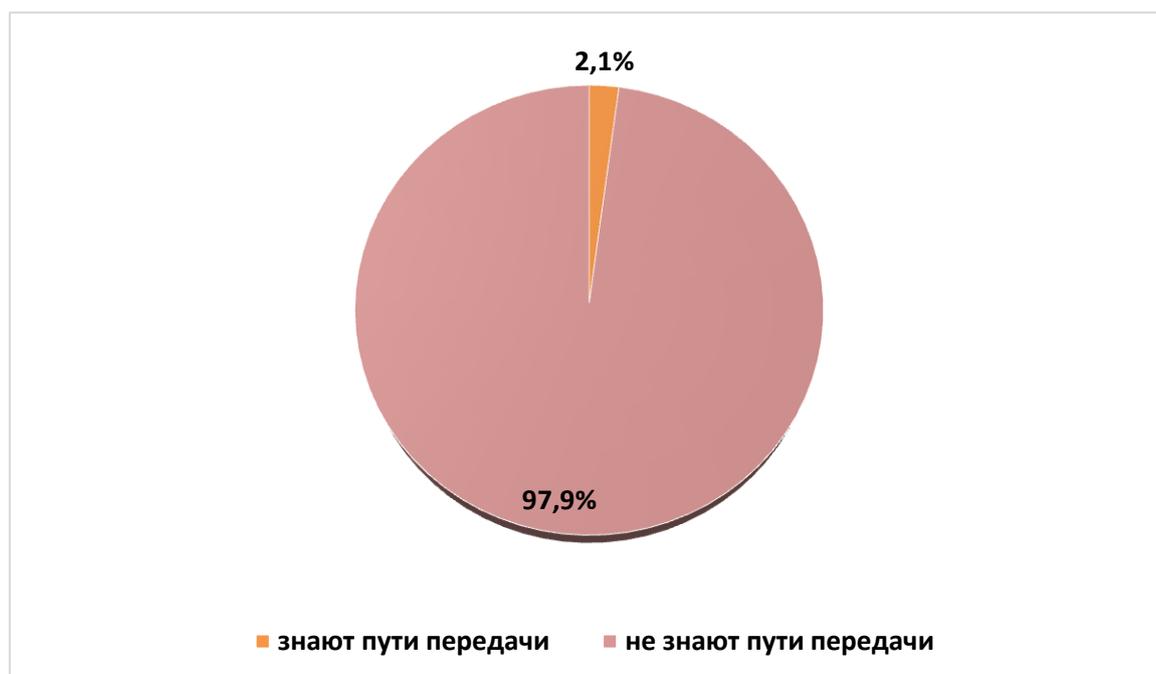


Рис. 9. Знание путей передачи ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что в г. Бишкек в выборку попали лица с двух-трехлетней формой обучения и на момент сбора информации были опрошены студенты 2 курса, прошедшие курс ЗОЖ в лицее. Несмотря на то, что в задачи исследования не входила сравнительная оценка знаний учеников до и после обучения предмету ЗОЖ, хочется подчеркнуть, что студенты 2-го курса отвечали на вопросы анкеты значительно быстрее, задавали уточняющие и грамотные вопросы, дополняли ответы устными адекватными комментариями.

Анализ данных по выявлению мер, способных предупредить распространение ВИЧ-инфекции еще раз подтверждает потребность в проведении специальных занятий в учебных заведениях. Большинство учащихся лицеев (61,1%), независимо от возрастной категории, заявили о значимости предмета, который научит их способам защиты от заражения ВИЧ.

В качестве другой меры названо проведение специальных акций (32,5%), освещение проблемы в СМИ (26,1%) и беседы в семьях (14,2%). 13% респондентов высказались за необходимость создание специализированных информационно-консультационных центров для подростков.



Рис. 10. Мероприятия по повышению уровня знаний о ВИЧ, N=570

Отношение

Одной из важных задач исследования была задача изучить отношение респондентов к социально значимым инфекциям и их носителям, а также вопросам репродуктивного здоровья и употребления ПАВ. Изучение

отношения, в том числе помогает моделировать/прогнозировать поведение подростков с точки зрения опасности заражения ВИЧ-инфекции.

В самом общем виде результаты исследования отношения респондентов показывают, насколько настороженно или не настороженно они относятся к тем или иным социальным феноменам. В зависимости от показанных результатов участники исследования были разделены на три основные группы. В группу с *адекватным отношением* к заболеванию были отнесены подростки, которые большей частью оценивали риски того или иного поведения адекватно (в соответствии с оценками экспертов), не завышая и не занижая их. В группу со *сниженной настороженностью* вошли подростки, которые проявляли тенденцию недооценивать риски того или иного поведения в связи с каким-либо заболеванием или носителем данного заболевания. В третью группу были отнесены респонденты с выраженной тенденцией преувеличивать риски заражения тем или иным заболеванием – это группа со склонностью к *стигматизации*.

В плане отношения к ВИЧ-инфекции (и ее носителям) в исследовании были получены следующие данные, представленные на диаграмме на рис. 11.

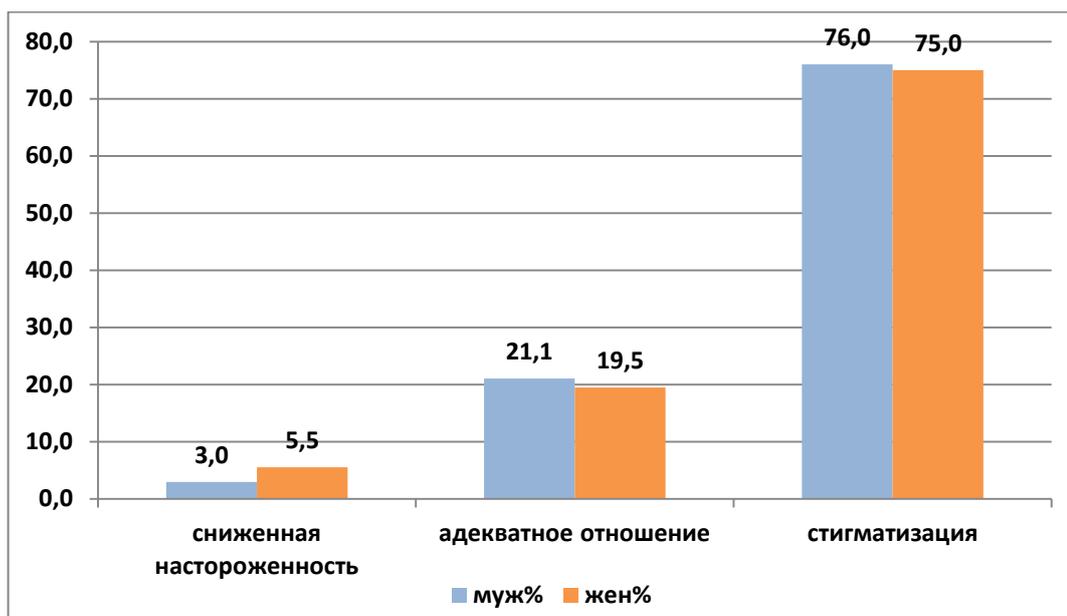


Рис.11. Отношение к ВИЧ-инфекции (и ее носителям)

Согласно полученным в исследовании данным, в среде подростков учащихся ПУ/ПЛ отчетливо прослеживается тенденция к преувеличению рисков заражения ВИЧ-инфекцией – 76% юношей и 75% девушек попали в группу, склонную к стигматизации. Всего 21,1% юношей и 19,5% девушек составили группу с адекватным уровнем настороженности к ВИЧ. Отсутствие настороженности или сниженную настороженности, а значит и прямую склонность к рискованному поведению проявили 3% респондентов мужского пола и 5,5% респондентов женского пола.

Следует подчеркнуть, что склонность к стигматизации является фактором, не снижающим, а увеличивающим риски в отношении социально значимых заболеваний, как на персональном, так и на социальном уровне. В этой связи внимание должны привлекать высокие показатели подростков по стигматизации в отношении ВИЧ-инфекции.

Существующие тенденции в отношении к ВИЧ-инфекции и ее носителям наглядно показаны на рис. 12 на примере оценке риска заражения при определенных действиях, определенном поведении в отношении к ВИЧ-инфицированным. На диаграмме показан процент испытуемых, оценивших данное действие/поведение как опасное.



Рис. 12. Поведение в отношении ВИЧ-инфицированного человека, которое может быть опасным, N=564

Как видно из диаграммы, учащиеся правильно оценивают уровень опасности полового пути передачи инфекции (82,8%) и использование общего инструментария (61,3%). Однако, наряду с этим тревогу вызывает высокий процент указавших на «мифические» пути передачи, такие как: использование совместной посуды (44,7%), общение с инфицированным (29,6%).

Каждый четвертый ученик считает опасным учиться в одном помещении с ВИЧ-инфицированным, а также каждый пятый респондент считает, что здороваться за руку тоже рискованно. Подобная картина характерна для большинства респондентов независимо от их пола и возраста.

Схожие данные получены и при смещении фокуса с личности респондента на третьих лиц. При оценке риска заражения ВИЧ, подросткам предлагалась шкала, по которой они должны были оценить опасность того или иного поведения сверстников в отношении риска заражения ВИЧ.

Опрошенные подростки отметили как высоко опасные следующие виды поведений (см. рис. 13).



Рис. 13. Высоко опасное поведение в отношении риска заражения ВИЧ

По мнению респондентов, независимо от региона, пола и возраста наиболее высокая вероятность заражения ВИЧ при половых контактах с несколькими партнерами (70,8%), использовании не одноразового шприца (63,2%), непостоянном использовании презерватива (57,9%).

Но наряду с этим практически каждый третий ученик (28,4%) отметил постоянное использование презерватива также как высокий риск заражения (максимальный бал). Данный факт вызывает тревогу в том плане, что может свидетельствовать о тенденции к неуверенности в защитных функциях презерватива, что может стать причиной отказа от его использования или нерегулярного применения.

Вопросы стигмы и дискриминации ЛЖВ

Важным элементом любой профилактической программы является формирование адекватного отношения к носителям социально значимых заболеваний и снижение уровня стигматизации в обществе. Это необходимо не только для отхода от дискриминационных форм отношений, но и для эффективного противодействия распространению заболевания.

Результаты исследования убедительно доказывают, что незнание путей передачи инфекции, степени риска заражения в тех или иных ситуациях приводит к высокому уровню стигматизации в обществе, чувство страха от возможного общения с ВИЧ-инфицированным, что приводит к снижению толерантности (независимо от пола и возраста).

Анализ полученных данных показал, что практически каждый второй учащийся ПУ/ПЛ отказался бы ходить в один бассейн с ВИЧ-

инфицированным, лечиться в одной больнице, иметь близкие дружеские отношения с ЛЖВ. Каждый третий не хотел бы просто жить по соседству, при этом парадоксом является тот факт, что девочки оказались наиболее «осторожными», несмотря на то, что по оценке знаний путей передачи ВИЧ, девочки были более осведомленными.

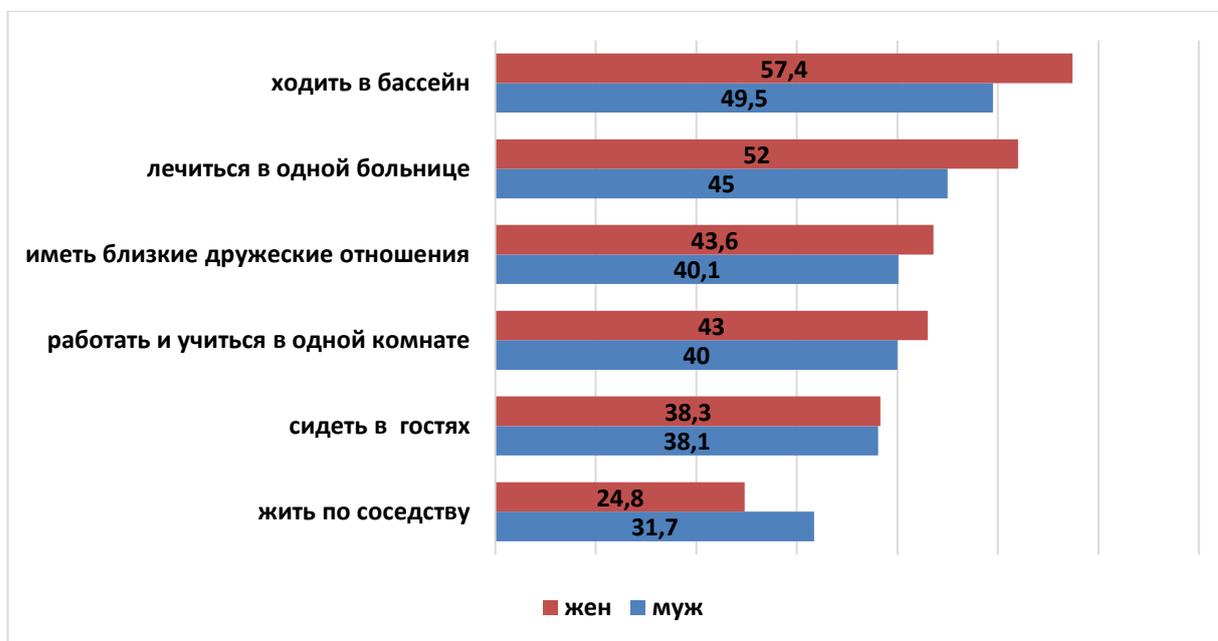


Рис. 14. Показатель неготовности демонстрировать определенное поведение в отношении ЛЖВ.

Можно также отметить несколько более высокий уровень стигмы более молодого поколения, т.е. чем моложе подросток, тем более настороженно он относится к людям с социально значимыми заболеваниями. Это может быть связано как с общим недоверием к миру, к окружению, незрелостью, неуверенностью, так и напрямую с уровнем образованности и повышением информированности с годами.

В целом анализ полученных данных подтверждает потребность в расширении информированности подростков в вопросах ВИЧ-инфекции. Для учащихся ПУ/ПЛ основным путем распространения информации может стать курс ЗОЖ в учебном заведении, так как другие источники информации у них практически отсутствуют, учитывая возраст и тот факт, что данная группа подростков закончила среднюю школу и не обучалась в старших классах, где данный предмет преподается. В семьях, к сожалению, такие темы не затрагиваются по комплексу причин, прежде всего можно предположить, что это связано с менталитетом населения, недостатком знаний и низкой настороженностью в вопросах сохранения здоровья.

Необходимо увеличивать масштабные акции, просвещение населения в целом о реальных путях передачи, о способах защиты и менять отношение к ВИЧ-инфекции и ЛЖВ.

Раздел 3 Туберкулез

Знания

В целом, согласно данным исследования, уровень информированности подростков по вопросам туберкулеза наиболее высокий в сравнении с информированностью о других социально значимых заболеваниях.

Так, хороший уровень информированности показали 80,6% юношей и 86,4% девушек. 7,2% и 8,8% юношей и девушек соответственно составили группу с удовлетворительными знаниями (см. рис.15).

Достаточно высокий уровень информированности может быть связан с различными причинами – сравнительно объективно более простой и понятной клинической картиной заболевания, меньшим уровнем стигматизации, большей персональной значимостью (персональной уязвимостью).

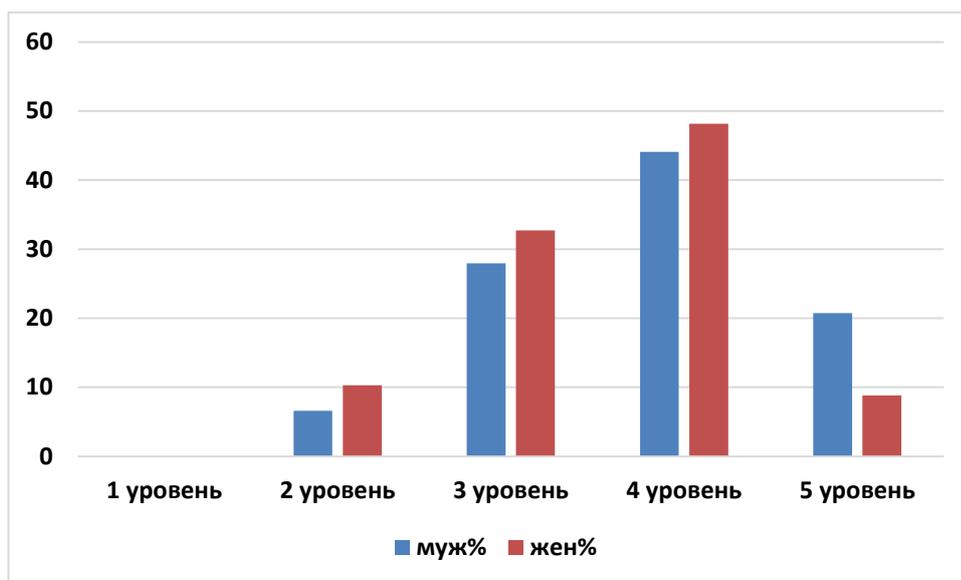


Рис. 15. Уровень информированности подростков в вопросах туберкулеза.

На прямой вопрос, что такое туберкулез, каждый второй ученик лицея ответил, что это болезнь, которая передается через воздух. При этом каждый третий уверен, что туберкулез разрушает иммунитет человека, каждый пятый отвечавший считает, что это болезнь исключительно бездомных и заключенных. 3% откровенно признались, что не могут дать какой-либо вариант ответа. Необходимо отметить, что лишь 23% респондентов дали единственно правильный ответ, без других вариантов, из них 31,5% учащиеся г. Ош и 19% г. Бишкек. По полу и возрасту нет каких-либо значимых различий.

Оценка знаний основных симптомов туберкулеза показала, что более 50% участников опроса знают об основном симптоме – продолжающийся более 2-х недель кашель. Необходимо обратить внимание на неспецифические симптомы заболевания легких, таких как ночная потливость, потеря веса и небольшая температура тела, многие респонденты отметили их наряду с высыпаниями тела и пожелтением глаз. Важно обращать внимание на неспецифичные проявления туберкулеза при просвещении и информировании подростков по вопросам туберкулеза.



Рис. 16. Осведомленность подростков о симптомах туберкулеза в разрезе городов, N=569.

Несмотря на общую достаточно позитивную картину, только 3% опрошенных учеников правильно отметили все основные симптомы туберкулеза (кашель более 2-х недель, выделение гнойной мокроты, ночная потливость и субфебрильная температура тела). Остальные респонденты давали неправильные или неточные ответы, указывая, например, и дополнительные неправильные симптомы.

Учащиеся ПУ/ПЛ довольно хорошо осведомлены и информированы о путях передачи туберкулеза. Большой уровень знаний показали девочки, в сравнении с мальчиками. Касательно регионов - как видно на диаграмме (рис.17), учащиеся г. Ош давали больше правильных ответов.

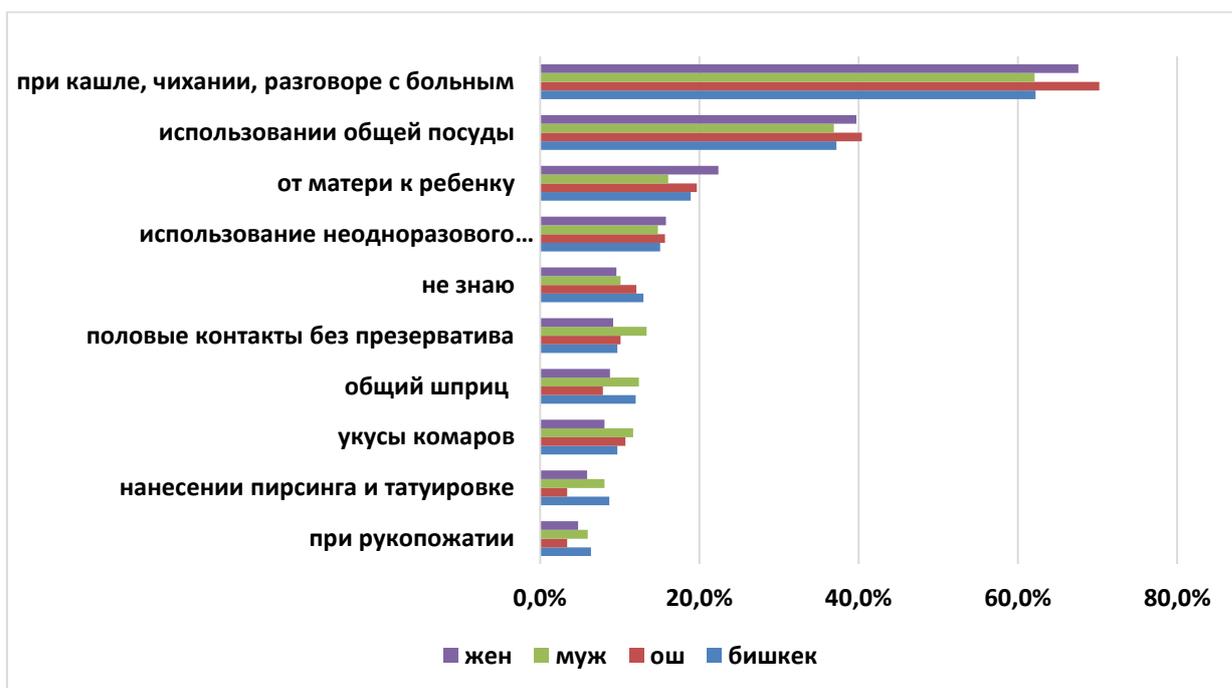


Рис. 17. Осведомленность о путях передачи туберкулеза, N=569

Из всех респондентов только 27,8% дали исключительно правильные ответы (при кашле, чихании, разговоре с больным и использовании общей посуды), без дополнений другими неправильными вариантами ответов. Пол, регион и возраст не оказывали влияния на результаты и качество ответов.

На вопросе как можно себя защитить от туберкулеза, наиболее популярными ответами были не курить и не употреблять алкоголь, следующим по частоте ответом было занятие спортом и вакцинация (таблица 7). Как известно, основным методом профилактики туберкулеза является раннее выявление и лечение больных, ежегодная ревакцинация БЦЖ была отменена по причине отсутствия доказательной базы эффективности. Вторичная профилактика – это поддержка иммунной системы, частое проветривание и инсоляция помещений, особенно с большой концентрацией людей и, конечно же, отсутствие вредных привычек.

Таблица 7

Мнение подростков относительно возможных профилактических мер, направленных на снижение риска заболевания туберкулезом, N=563

Профилактические меры	Бишкек	Ош	муж	жен
хорошо питаться	32,0%	35,8%	33,00%	33,50%
не курить, не употреблять алкоголь	42,5%	42,0%	42,60%	42,10%
избегать прямого контакта с больными	29,7%	29,5%	30,60%	28,60%
часто проветривать помещение	22,3%	19,3%	18,60%	24,40%
заниматься спортом, закаливаться	38,1%	41,5%	38,80%	39,50%
часто быть на свежем воздухе	25,2%	25,6%	19,90%	31,20%
сделать прививку	34,6%	34,1%	33,00%	36,10%
невозможно защититься	2,9%	4,0%	4,80%	1,50%

Отношение

Задачей исследования также являлось изучение отношения респондентов к туберкулезу как заболеванию и его носителям. Изучение отношения, в том числе, помогает моделировать/прогнозировать поведение подростков с точки зрения опасности заражения туберкулезом.

Также как при изучении отношения к ВИЧ-инфекции, в зависимости от показанных результатов участники исследования были разделены на три основные группы. В группу с *адекватным отношением* к заболеванию были отнесены подростки, которые большей частью оценивали риски того или иного поведения адекватно (в соответствии с оценками экспертов), не завышая и не занижая их. В группу со *сниженной настороженностью* вошли подростки, которые проявляли тенденцию недооценивать риски того или иного поведения в связи с каким-либо заболеванием или носителем данного заболевания. В третью группу были отнесены респонденты с выраженной тенденцией преувеличивать риски заражения тем или иным заболеванием – это группа со склонностью к *стигматизации*.

В самом общем виде результаты исследования отношения респондентов показывают, насколько настороженно или не настороженно они относятся к туберкулезу и его носителям (больным туберкулезом). Отношение подростка к туберкулезу (больным туберкулезом) оценивалось с двух основных позиций: предполагаемые действия при подозрении на туберкулез, и оценка различных вариантов поведения с точки зрения наличия рисков заражения туберкулезом.

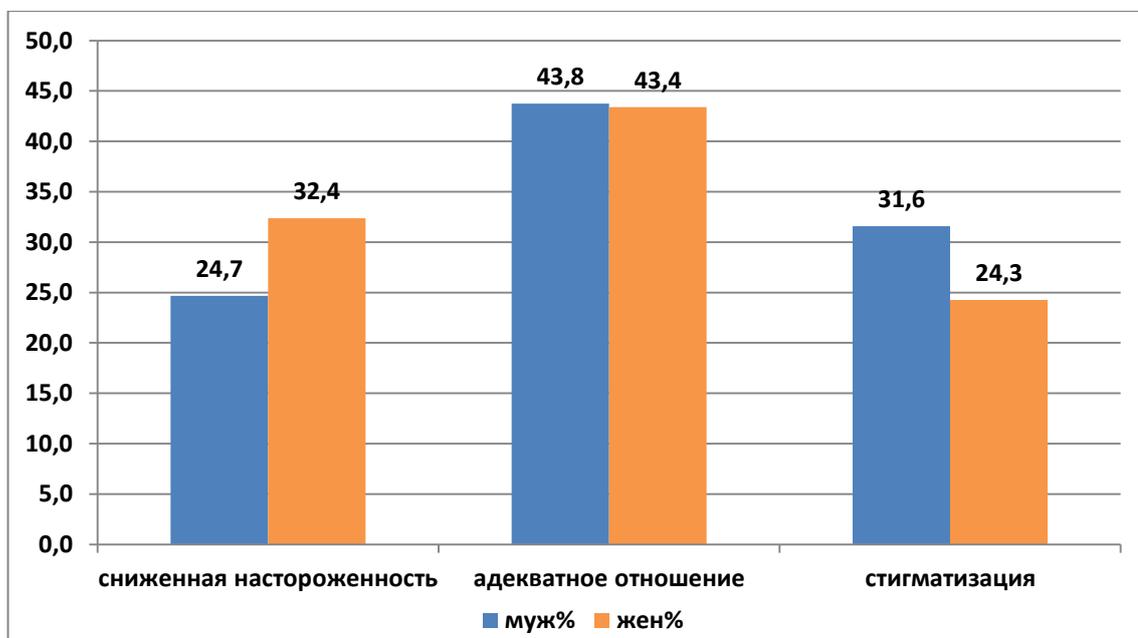


Рис. 18. Отношение респондентов к туберкулезу (больным туберкулезом)

Распределение респондентов по типу отношения к туберкулезу и его носителям в целом соответствует показателям нормального распределения. Наиболее выраженным по частоте является адекватное отношение – в данную группу вошли 43,8% юношей и 43,4% девушек. То есть практически половина опрошенных подростков демонстрирует тенденцию адекватного отношения к данному заболеванию. Тем не менее, большая часть испытуемых показало тенденцию к деструктивному отношению. Так, сниженная настороженность отмечена у 24,7% юношей и 32,4% девушек, повышенная настороженность или стигматизация – 31,6% юношей и 24,3% девушек. Данные свидетельствуют о том, что юноши несколько больше склонны к стигматизации, а девушки к недооценке рисков в отношении туберкулеза.

Можно говорить о том, что в целом ситуация с отношением к туберкулезу и его носителям более позитивная, чем с другими социально значимыми заболеваниями. Однако достаточно большое количество подростков (56,4%) с деструктивным отношением к данной нозологии должно указывать на необходимость профилактической работы, в том числе и в направлении корректировки отношения к туберкулезу у учащихся ПУ/ПЛ.

Очень важно точно знать, что и когда нужно предпринимать при необходимости, особенно это касается жизненно важных ситуаций, таких как инсульты, инфаркты, когда минуты соотносятся дням жизни. Но не менее актуальным является точное понимание алгоритма действий при подозрении на туберкулез, так как своевременное выявление и раннее лечение является единственно доказанным методом профилактики, учитывая воздушно-капельный путь заражения.

Таблица №8

Действия респондентов при наличии длительного кашля, N=563

Варианты действий	Бишкек	Ош	муж	жен
Сдать кал на яйца глист	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%
Подождать еще некоторое время	2,3%	3,9%	3,8%	1,9%
Обратиться в аптеку за лекарством	3,4%	2,2%	3,8%	2,2%
Обратиться к друзьям за советом	3,1%	1,7%	2,7%	2,6%
Пойти в частную клинику	3,1%	3,9%	4,1%	2,6%
Затрудняюсь ответить	4,4%	2,2%	4,8%	2,6%
Сделать УЗИ внутренних органов	5,5%	2,2%	5,8%	3,0%
Обратиться к лечащему врачу	77,9%	83,1%	74,7%	84,8%

Как видно из таблицы, значительное большинство опрошенных учащихся заявили, что при появлении длительного кашля необходимо обратиться к врачу. Однако, необходимо учитывать, что данный вариант не

только правильный, но и самый логически обоснованный, что безусловно может несколько исказить реальную картину.

Хочется обратить внимание на то, что девочки и ребята г. Ош несколько больше доверяют врачам. Но есть и такие, которые все же предпочитают пойти в аптеку за лекарствами, или подождать какое-то время, или обратиться к друзьям. Пока рано говорить об абсолютной приверженности подростков к строгому алгоритму действий и адекватной настороженности при появлении тревожных симптомов туберкулеза. Это свидетельствует о необходимости продолжать работать с населением в отношении повышения уровня знаний о тревожных симптомах туберкулеза и доверия к врачам.

Исследование показало, что опрошенные ученики независимо от пола, возраста и региона имеют склонность стигматизации, к преувеличению степени риска в отношении заражения туберкулеза. Каждый второй оценивает степень риска любого поведения, связанного с больным туберкулезом, как высокий, несмотря на то, что клинически после 2-х недель непрерывной химиотерапии противотуберкулезными препаратами пациент безопасен с эпидемиологической точки зрения.

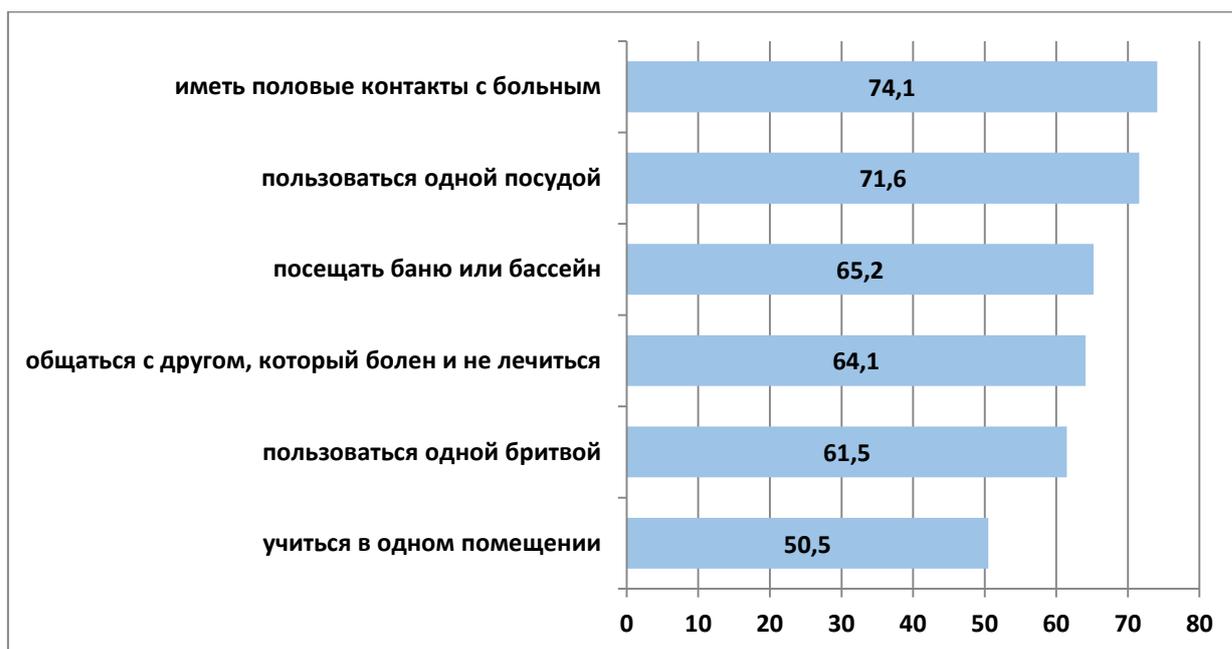


Рис. 19. Оценка рискованности поведения в отношении заражения туберкулезом (N=554), %.

Как видно на рисунке 20, наиболее часто, как опасное поведение оцениваются половые контакты с больным туберкулезом (74,1%), а также использование общей посуды (71,6%). Чуть менее выражена частота высоких оценок в отношении посещения бани или сауны (65,2%) и общения (64,1%). Наименее частые ответы - это использование одной бритвы и обучение в одном помещении. Но во всех случаях ответы набирают более 50%

респондентов. При этом важным является тот факт, что разрывы в оценке опасности реально опасного и «мифа» обычно очень небольшой или вовсе отсутствует. Такая тенденция свидетельствует об отсутствии дифференцированного отношения к проблеме и стигматизации.

Отношение к больным туберкулезом оценивалось по следующим критериям: сочувствие больным, необходимость изолировать больных, поддержка близких отношений с больными туберкулезом.

Таблица №9

Распределение ответов на вопрос о сочувствии к больным туберкулезом, N=558

Вызывают ли у Вас сочувствие люди, болеющие туберкулезом	Бишкек		Ош		мужской		женский	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
да	207	54,0%	78	44,6%	153	52,6%	132	49,4%
скорее, да	67	17,5%	27	15,4%	49	16,8%	45	16,9%
скорее, нет	20	5,2%	9	5,1%	16	5,5%	13	4,9%
нет	44	11,5%	33	18,9%	46	15,8%	31	11,6%
затрудняюсь ответить	45	11,7%	28	16,0%	27	9,3%	46	17,2%
Всего	383	100,0%	175	100,0%	291	100,0%	267	100,0%

Интерес вызывает следующее – формально более чем у половины учеников (67,9%) больные туберкулезом вызывают сочувствие, однако при совершении выбора о необходимости изоляции таких больных, «сочувствующих» становится меньше, а при вопросе, продолжили бы вы общение с другом, заразившимся туберкулезом, большинство респондентов предпочли бы порвать отношения. Можно сделать вывод, что в целом, молодые люди стараются быть гуманными в отношении больных, однако, когда дело касается личной безопасности, то, они предпочитают дистанцироваться и не иметь никаких контактов с больными туберкулезом

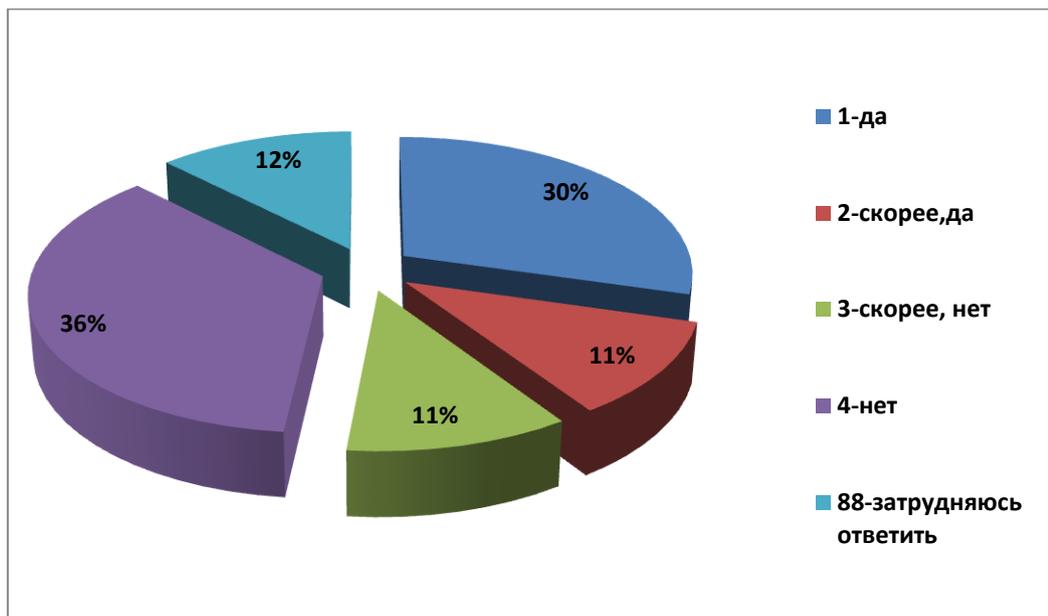


Рис. 20. Распределение ответов на вопрос «нужно ли изолировать людей, болеющих туберкулезом?», N= 558

На диаграмме видно, что каждый третий ученик предпочел бы изолировать больных туберкулезом (30%), еще 11% склонны к такому мнению, но все же большинство 47% не видят такой необходимости.

Однако, при более интимном вопросе, направленном на него лично, ось нейтральной позиции перемещается в сторону негативного отношения. Молодые люди, в особенности мальчики г. Ош, отказываются контактировать и общаться с друзьями/знакомыми/однокурсниками, если те заражаются туберкулезом.

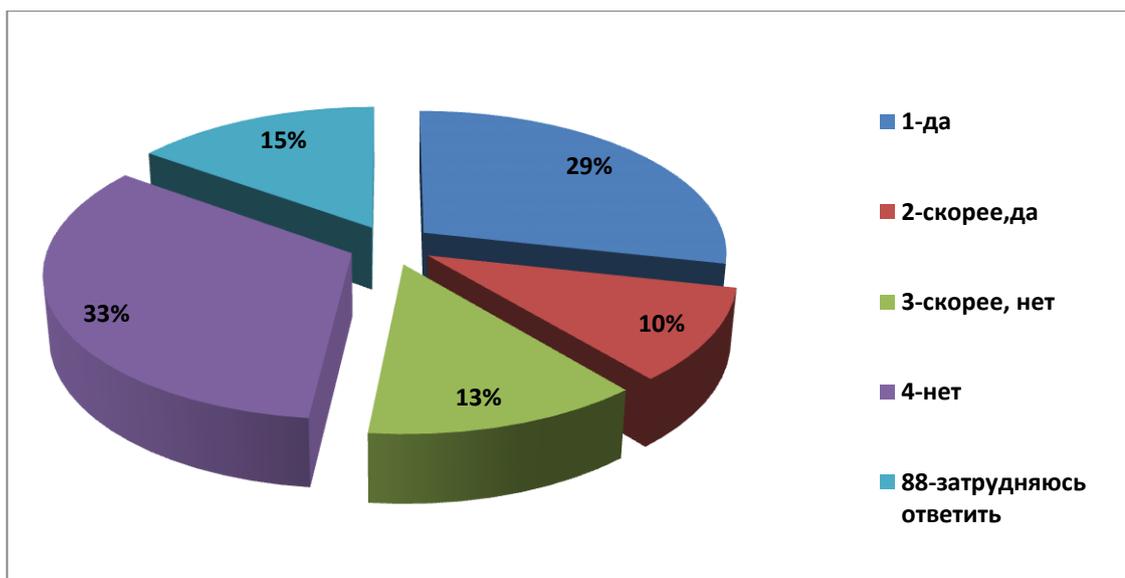


Рис. 21. Распределение ответов на вопрос «Продолжили бы вы общение с одноклассником, если бы он заразился туберкулезом?», N=558

По результатам опроса видно, что подростки лучше информированы по вопросам туберкулеза, нежели ВИЧ-инфекции. Возможно, это наблюдается благодаря масштабной санитарно-просветительской работе, охватывающей все население, работе врачей ГСВ в регионах, личному опыту респондентов (многие семьи столкнулись с туберкулезом прямо или косвенно).

Раздел 4

Инфекции, передающие половым путем

Знания

Уровень информированности подростков об ИППП важная составляющая образованности и грамотности в отношении сохранения здоровья. Знания респондентов исследовались в контексте знаний о симптомах, путях передачи и методах профилактики ИППП. Как видно на рисунке, основная часть респондентов сфокусировалась на двух группах: с удовлетворительным и низким уровнем знаний (группа 3 и 4). Необходимо напомнить, что при самооценке своих знаний, большинство респондентов оценили свои знания как отличные, хотя в группу с отличными знаниями не вошел ни один ученик.

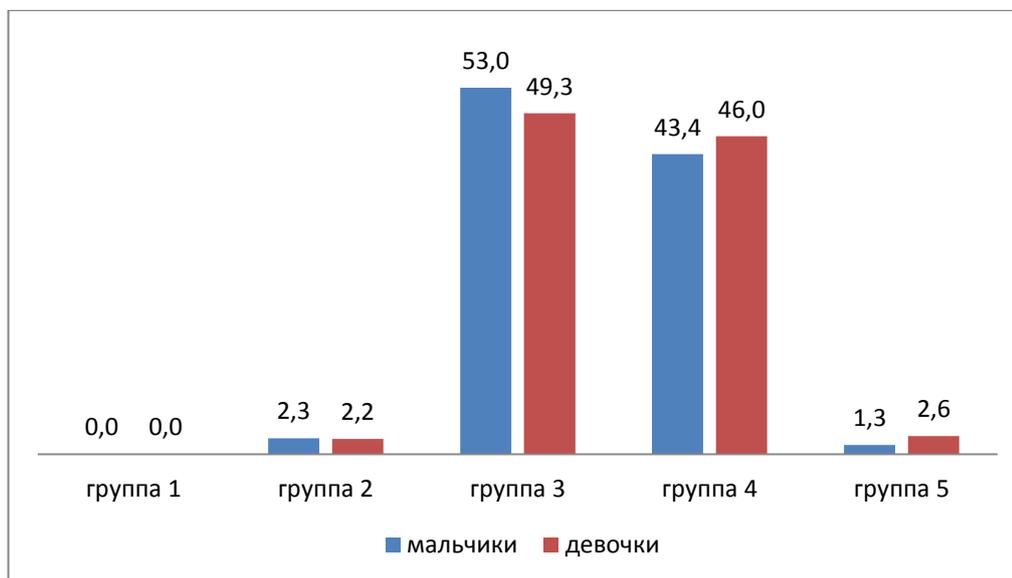


Рис. 22. Информированность подростков о ИППП, %, N-576.

Так, на прямой вопрос: «Что такое инфекции, передающиеся половым путем?» - респондентам предлагалось выбрать несколько вариантов ответов. Правильные ответы получили наибольшее количество голосов, но наряду с этим, были отмечены и неправильные варианты, такие как, заболевания, которые передаются по наследству и заболевания, которые разрушают

иммунные клетки. Если задуматься, то можно предположить, что незнание определения заболеваний, передающихся половым путем, может приводить к снижению частоты использования мер защиты, т.е. презерватива. Иными словами, зачем делать это подростку, если он убежден, что заболевание передается по наследству.

Количество тех, кто дал исключительно правильный ответ, составило 32 человека из 576 (5,6%).

Причем наиболее информированы мальчики 41,3% против 34,5% девочек, что касается распределения по региону, то наиболее информированы респонденты г. Бишкек.

При вопросе на знание видов заболеваний, передающихся половым путем, большинство опрошенных затруднились ответить (44,2%), многие так же считают, что туберкулез наряду с сифилисом является инфекцией, передающейся половым путем (21,4%), что подтверждает опасения ребят, считающих, что половые отношения с туберкулезным больным являются наиболее опасным поведением. Причем значимой разницей в ответах в разрезе по полу и возрасту анализ не показал. Данный результат может способствовать повышению риска заражения и передачи ИППП среди подростков и молодых людей.

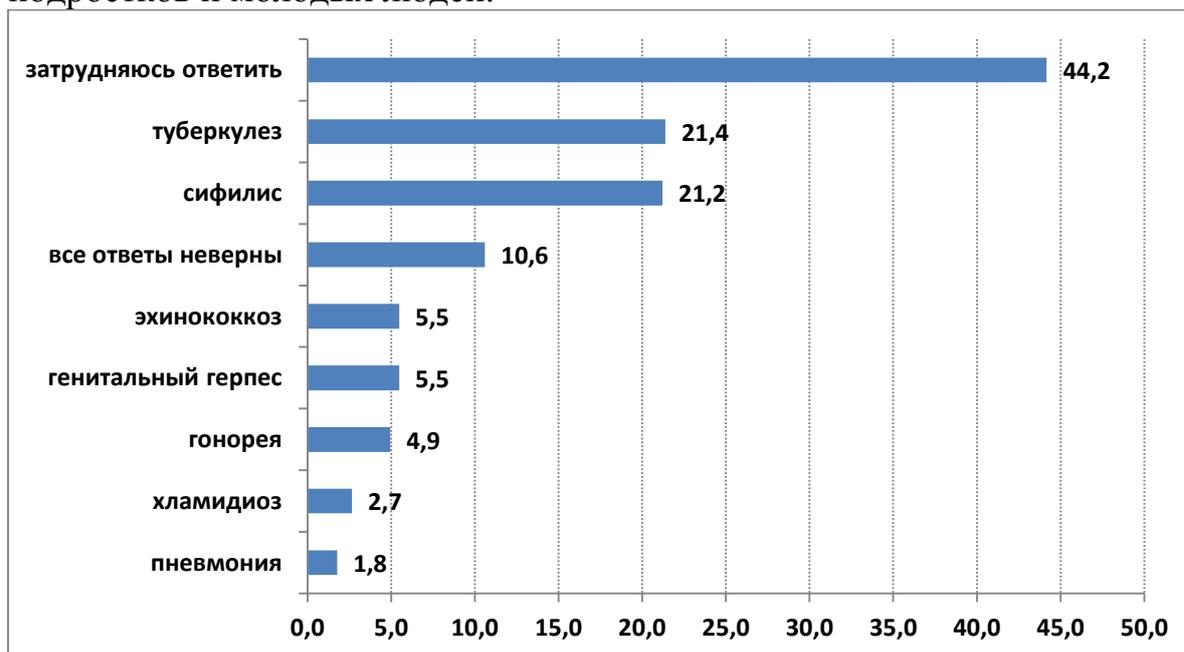


Рис. 23. Распределение ответов на вопрос «какие заболевания передаются половым путем?», %, N=566

При анализе ответов о возможных способах защиты от ИППП, предлагалось два правильных ответа, то есть использование презерватива при каждом половом контакте и воздержание от половой жизни. Однако доля ребят, давших исключительно правильные ответы, составили 4,5%, с

преимуществом учащихся лицеев г. Ош. Остальные 96,2% указывали на правильные ответы, но наряду с этим добавляли и другие варианты ответов.

Таблица №10
Осведомленность о способах защиты от ИППП

	Бишкек		Ош		Итого	
	абс	%	абс	%	абс	%
верно	15	3,8%	11	6,2%	26	4,5
неверно	383	96,2%	167	93,8%	550	95,5
Итого	398	100,0%	178	100,0%	576	100,0

Если рассмотреть распределение ответов более детально, то можно увидеть, что большинство респондентов понимают, что использование презерватива при каждом половом контакте (67,1%) и воздержание от половой жизни (27,3%) является гарантированной защитой от ИППП. Однако, имели место быть и сомнительные ответы, как, например, наличие одного постоянного партнера, хотя, известно, что это не обеспечивает абсолютной защиты, так как у партнера могут быть случайные связи. Личная гигиена так же является лишь благоприятным фоном, но защиту от инфекции не дает. Понимание всех этих нюансов и следование мерам защиты приводит к эффективной профилактике заболеваний, передающихся половым путем, что в итоге ведет к рождению более здорового поколения.



Рис. 24. Распределение ответов на вопрос «каким образом можно защитить себя от ИППП?», %, N= 576

Распределение ответов по полу показало, что мальчики чаще отмечали правильные ответы (72,3%), чем девочки (51,3%). Однако девочки чаще указывали на воздержание от половых контактов (29,9%) как на профилактику ИППП, чем мальчики (21,6%). В разрезе по регионам, анализ не выявил каких – либо значимых различий, за исключением того, что учащиеся г. Бишкек указывали на использование презерватива 65,3%, тогда как г. Ош 55,9%.

Отношение

Одной из задач исследования являлось изучение отношения респондентов к ИППП и носителям данных инфекций. В зависимости от показанных результатов участники исследования были разделены на три основные группы: группу с *адекватным отношением* к заболеванию, группу со *сниженной настороженностью*, группу со *склонностью к стигматизации*.

В самом общем виде результаты исследования отношения респондентов показывают, насколько настороженно или не настороженно они относятся к ИППП и их носителям.

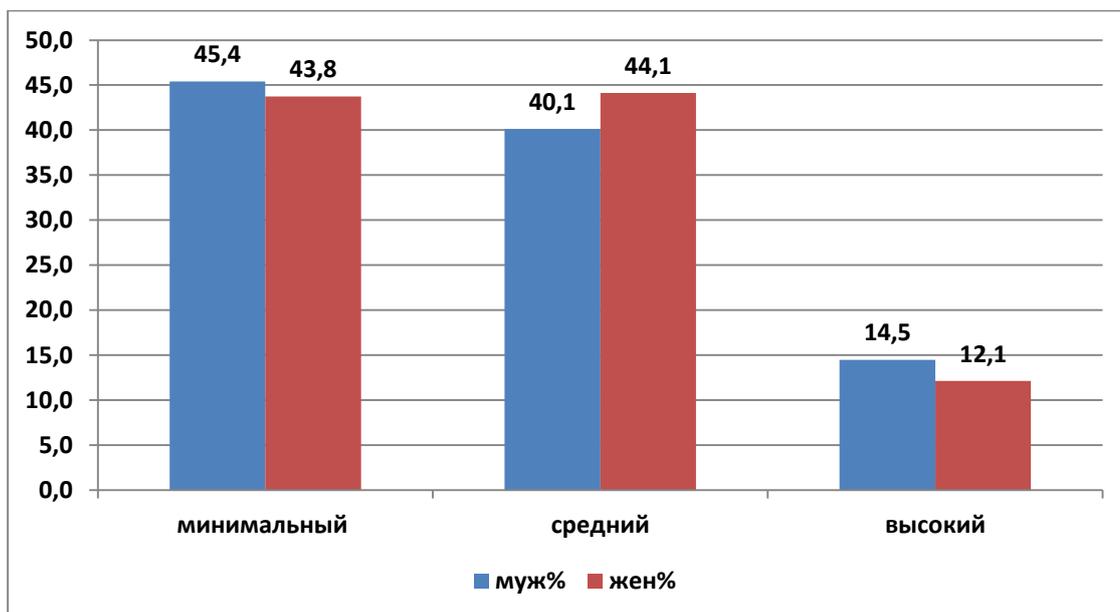


Рис. 25. Показатель отношения подростков к ИППП.

Данный анализ лишь подтверждает факт угрозы возможного стремительного распространения полового пути передачи ВИЧ-инфекции. Исследование показало, что молодое поколение не достаточно подготовлено, информировано и обучено методам защиты, путям передачи и первым симптомам ИППП. Необходимо усилить образовательные

программы в школах, профтех учреждениях, которые обеспечили бы пробелы домашнего воспитания.

Раздел 5

Репродуктивное здоровье

Знания

Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков отличается некоторыми особенностями в условиях мировых тенденций: нарастание дистанции между сексуальным поведением молодежи и установками предшествующих поколений; разрыв в степени либерализации полового поведения подростков в регионах с различающейся этнической характеристикой; несколько более раннее вступление юношей и девушек в половые отношения; приемлемость для значительной части молодежи добрачных сексуальных связей; возрастание интереса общества ко всем видам эротике. Многие исследователи отмечают, что в подростковом возрасте существует несоответствие между процессом физиологического созревания и уровнем социально-нравственного развития. Это несоответствие поддерживает дефицит достоверных знаний. Всем известно, что менталитет азиатских стран не позволяет свободно и открыто обсуждать темы сексуального здоровья среди молодежи ни публично, ни даже внутри семьи. Данный факт не способствует повышению грамотности и культуры сохранения здоровья. Результаты исследования лишь подтверждают данный факт.

В целом, согласно данным исследования, уровень информированности подростков по вопросам репродуктивного здоровья не высокий.

Так, наиболее распространённый уровень информированности - опасно низкий, его продемонстрировали 37,2% респондентов (45,4% юношей и 27,9% девушек). Схожие показатели по трем уровням – хорошим, удовлетворительным и низким знаниям (18,8%, 21,5% и 22,0% соответственно). Есть и показатель, достигнувший уровня отличных знаний - 1.1% (девочки) (см. рис.26).

В целом девочки демонстрируют более высокий уровень информированности в вопросах репродуктивного здоровья.

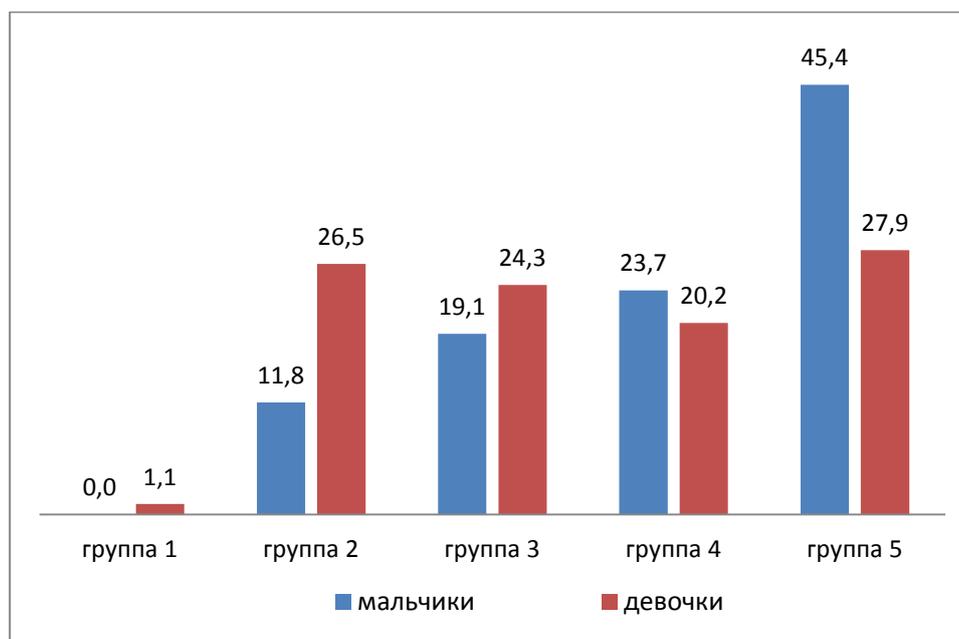


Рис. 26. Информированность подростков в вопросах репродуктивного здоровья, %, N-576.

При опросе подростков об известных методах контрацепции ответ «не знаю» оказался самым популярным ответом, интересным остается факт, что 43% учеников лицеев г.Ош затруднились ответить на поставленный вопрос. Бишкекские ученики, равно как и мальчики, чаще отмечали презерватив, как известный метод контрацепции, тогда как другие подростки отметили, что им не известны какие – либо методы контрацепции. Если объединить ответы «не знаю» и «никакие» что, по сути, имеет одинаковое значение, то мы имеем высокие цифры безграмотности молодых людей о видах контрацепции (таблица 11).

Таблица 11

Распределение ответов на вопрос «какие методы контрацепции вам известны», N=562

	Бишкек	Ош	муж	жен
прерванный половой акт	3,9%	5,1%	5,4%	3,0%
химические контрацептивы	2,3%	5,7%	3,0%	3,8%
стерилизация	5,4%	7,4%	5,4%	6,8%
гормональные таблетки	6,0%	8,5%	6,0%	7,6%
календарный метод	4,7%	3,4%	0,7%	8,3%
внутриматочная спираль	6,7%	8,5%	6,0%	8,7%
презервативы	31,3%	19,3%	36,6%	17,4%
никакие	21,7%	14,9%	16,7%	22,7%
воздержание	23,8%	27,8%	25,5%	24,6%
затрудняюсь ответить	25,8%	43,0%	21,4%	25,0%

Если проанализировать распределение ответов по возрасту, то видно, что наиболее осведомлены старшие подростки, ответы распределены по четырем позициям, неуверенность и «размытость» ответов появляется с «уменьшением» возраста. Сходную тенденцию можно проследить и при ответе «не знаю», чем старше ученик, тем меньшее количество респондентов не знали о видах контрацепции (таблица 12).

Таблица 12

Распределение ответов о контрацепции в разрезе по возрасту, N=562

	1995	1996	1997	1998	1999
Воздержание	33,3%	21,9%	25,0%	30,3%	16,7%
Стерилизация	11,1%	6,7%	6,0%	6,1%	2,4%
Гормональные противозачаточные	0,0%	5,1%	8,3%	7,3%	7,1%
Внутриматочная спираль	0,0%	10,1%	8,3%	3,6%	7,1%
презерватив	77,8%	25,3%	25,6%	30,9%	21,4%
Прерванный половой акт	0,0%	5,1%	5,4%	2,4%	4,8%
Химические контрацептивы	0,0%	2,8%	1,8%	6,1%	2,4%
Календарный метод	0,0%	7,3%	4,2%	1,8%	2,4%
Никакие	11,1%	21,8%	18,7%	16,4%	27,5%
Не знаю	11,1%	20,8%	23,7%	26,3%	20,5%

Результаты опроса продемонстрировали дефицит уровня знаний в вопросах репродуктивного здоровья и заболеваний, передающихся половым путем среди опрошенных подростков и молодых людей гг. Бишкек и Ош, которые являются потенциальными родителями ближайшего будущего поколения. Репродуктивное здоровье девушек – подростков определяет репродуктивное здоровье женщин и только у здоровых женщин рождаются здоровые дети. При этом все единогласно, за редким исключением (95,7%) признали, что иметь знания в данной сфере крайне важно для сверстников.

Практика и опыт половых контактов

На половое поведение подростков влияет несколько факторов: уровень религиозности, место жительства в разрезе города и села, южного или северного региона, возрастающий интерес к сексу в мировой практике, уровень информированности, непосредственно касающегося полового поведения и половой этики. Одной из проблем в настоящее время, особенно для молодежи в кыргызских семьях является то, что в быту существует жесткий традиционный менталитет, согласно которому данная проблема публично не обсуждается. Возрастающий уровень трудовой миграции так же негативно влияет на воспитание подростков в целом и на половое воспитание в частности.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что мальчики более активны в сексуальных отношениях, чем девочки, по данным опроса 73,5% девочек не имеют подобного опыта, в том числе 60% в г. Ош, тогда как 63,1% мальчиков признались, что живут половой жизнью. Исследование не предполагало изучение связи наличия опыта с семейным статусом, но во время интервью с преподавательским составом лицеев, учителя отметили, что многие ученицы уже состоят в браке, среди девочек есть кормящие мамы.

Практика использования презерватива как безопасного инструмента для профилактики заболеваний, передающихся половым путем и нежелательной беременности, показала не высокий процент лиц, имеющих сексуальный опыт и соответственно нужду в применении презервативов (таблица 13).

Таблица 13

Практика использования презерватива из тех, кто живет половой жизнью

	мужской		женский		Итого	
	абс	%	абс	%	абс	%
Постоянно, при каждом половом контакте	99	52,1	9	12,5	108	41,2
Использую всегда, за редкими исключениями	25	13,2	12	16,7	37	14,1
Время от времени (от случая к случаю)	26	13,7	7	9,7	33	12,6
Не использую	40	21,1	44	61,1	84	32,1
Всего	190	100,00%	72	100,00%	262	100,0

Как и предполагалось, при анализе влияния сексуального опыта и возраста, четко прослеживается нарастание количества подростков, уже переживших сексуальный дебют с годами (таблица 14). Так же по данным опроса видно, что в целом подростки предпочитают безопасный секс, так практически каждый второй использует презерватив постоянно (41,2%), используют всегда за редким исключением 14,1% учеников, время от времени 12,6% и не используют презерватив 32,1% респондентов. Если проанализировать группу учеников, кто не использует презерватив, то можно увидеть, что преимущественно это учащиеся лицеев г.Ош, девочки, более молодое поколение.

Таблица №14

Практика использования презерватива в разрезе возраста, N=262

	1995		1996		1997		1998		1999	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Постоянно, при каждом половом контакте	3	50,0	34,0	37,8	37	48,1	30	39,0	4	33,3
Использую всегда, за редкими исключениями	2	33,3	13	14,4	11	14,3	10	13,0	1	8,3
Время от времени (от случая к случаю)	1	16,7	11	12,2	12	15,6	7	9,1	2	16,7
Не использую	0	0	32	35,6	17	22,1	30	39,0	5	41,7
Всего	6	100	90	100,0	77	100,0	77	100,0	12	100,0

На вопрос, назвать причины не использования презерватива, самым популярным оказался ответ «мне не нравится» и «не было презерватива», 14% респондентов доверяют партнерам, 13% ответили, что возражал партнер/партнерша, тревогу вызывают 10% учеников, которые ответили, что не знают, что презерватив нужен.



Рис. 27. Причины не использования презерватива во время полового акта, N=150

Если рассмотреть данный вопрос в разрезе между городами, можно увидеть, что покупка презерватива у подростков вызывает чувство дискомфорта больше в г. Ош, партнершам больше доверяют мальчики, дороговизну подчеркивают ученики бишкекских лицеев, и ответ «мне не нравится» чаще указывался учащимися лицеев г. Ош.

Таблица №15

Причины не использования презерватива в разрезе городов и по полу, N=150

	Бишкек	Ош	муж	жен
не было презерватива	24,4%	17,5%	23,4%	20,0%
покупка вызывает дискомфорт	1,2%	10,0%	3,9%	4,4%
доверяю партнеру/партнерше	14,6%	20,0%	22,1%	6,7%
затрудняюсь ответить	7,8%	8,7%	7,8%	8,5%
это очень дорого	9,8%	2,5%	6,5%	8,9%
партнерша/партнер возражал (а)	13,4%	20,0%	18,2%	11,1%
не думал, что это нужно	18,3%	0,0%	10,4%	15,6%
мне не нравится	26,8%	50,0%	33,8%	35,6%

Использование/неиспользование презервативов в значительной мере определяется уверенностью/неуверенностью респондентов в том, что это защитит их от ВИЧ- инфекции и других заболеваний. Доля респондентов, практически всегда пользующихся презервативом и уверенных в его профилактической эффективности, значительно выше, чем доля тех, кто считает, что все равно остается риск заражения ВИЧ.

Отношение

Вопросы об отношении к сексу до брака, незапланированной беременности и абортam являются важными показателями осведомленности молодежи в вопросах безопасного секса и полового воспитания. В большинстве случаев подростки абсолютно против добрачного секса, так ответили 36,7% респондентов. Отрицательное отношение к вышеперечисленным моментам высказывают чаще всего девушки г.Ош, в возрастном контексте- это подростки младшего возраста 15-16 лет (таблица 16).

Таблица №16

Отношение к сексу до брака, N=566

	Бишкек	Ош	муж	жен
Это нормально	16,40%	11,40%	24,70%	4,10%
Допустимо, если есть уверенность, что люди поженятся	19,20%	8,00%	22,00%	8,90%
Скорее отрицательно	7,40%	11,90%	7,80%	10,00%
Я абсолютно против этого	34,60%	41,50%	22,00%	53,00%
Не знаю	22,30%	27,30%	23,60%	24,10%
Всего	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Соответственно, мальчики в большей степени одобряют добрачные сексуальные отношения, особенно выделяется г.Бишкек (24,7%), но при

условии, что люди поженятся. Немалый процент тех, кто не определился с данной установкой или не задумывался над этим вопросом (23,9%).

Как видно, традиционные ценности семьи и брака еще сохраняются в большей степени у девушек и в южной столице страны.

Результаты анализа отношения подростков к незапланированной беременности и абортam показали, что в этом случае молодые люди более строги. Так, нормальным это считают лишь 7% из общего числа опрошенных и это больше мальчики (10,1%), лишь 3% девочек относятся к этому толерантно. Большинство, все же крайне категоричны и отрицательно настроены (58%), удивление вызывают четверть опрошенных учеников, которые не определились со своим отношением к данному вопросу.

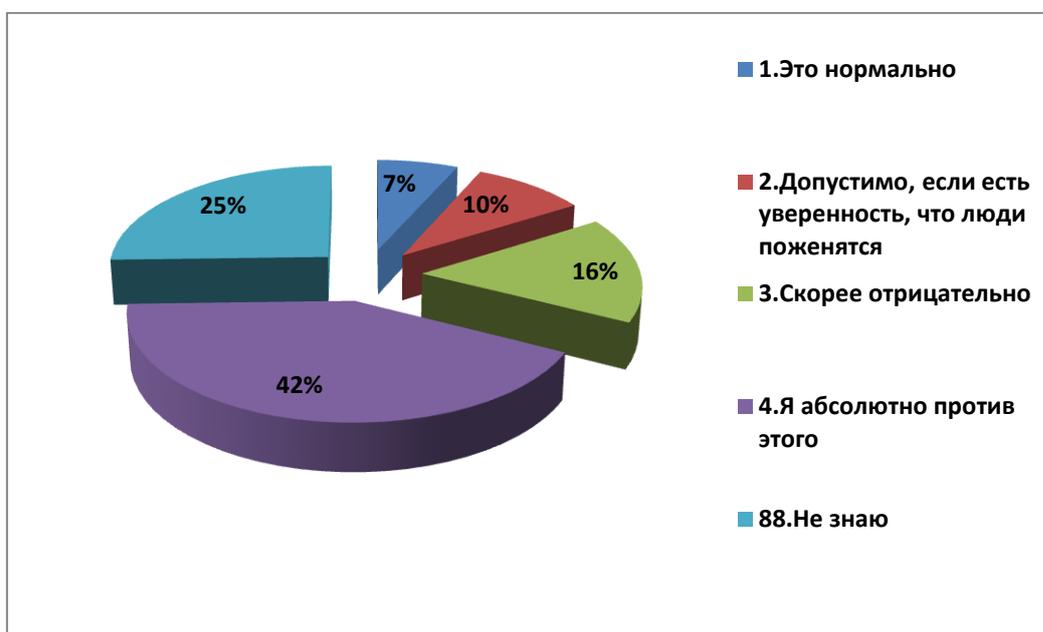


Рис 28. Отношение к незапланированной беременности и абортam, N=566

Возрастная тенденция по отношению к нежелательной беременности не вызывает сомнений, чем старше подросток, тем он менее категоричен и готов к подобным сюрпризам.

Раздел 6 Психоактивные вещества (ПАВ)

Знания

В Кыргызской Республике наличие дешевого героина и высокого уровня наркопотребления определено наличием шелкового пути, являющегося основным путем для перевозки нелегальных наркотиков из Афганистана. Быстрое распространение наркопотребления по ходу наркотрафика, наряду с активной внутренней и внешней миграцией создает благоприятную среду для распространения ВИЧ-инфекции, других

инфекций, передающихся половым путем (ИППП), туберкулеза (ТБ) и парентеральных гепатитов.

Применение психотропных веществ (вещества, вызывающие изменение сознания) связано с поведением, которое может повышать риск передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым и парентеральным путем. Например, подавление механизма торможения при употреблении некоторых видов наркотических веществ может приводить к половым связям без предохранения, а состояние интоксикации может осложнить использование презерватива или способность договариваться о безопасном сексе. Употребление наркотиков также влечет за собой рост числа изнасилований или секса по принуждению. Таким образом, важной задачей исследования стояло изучение практики употребления табака, алкоголя и наркотиков.

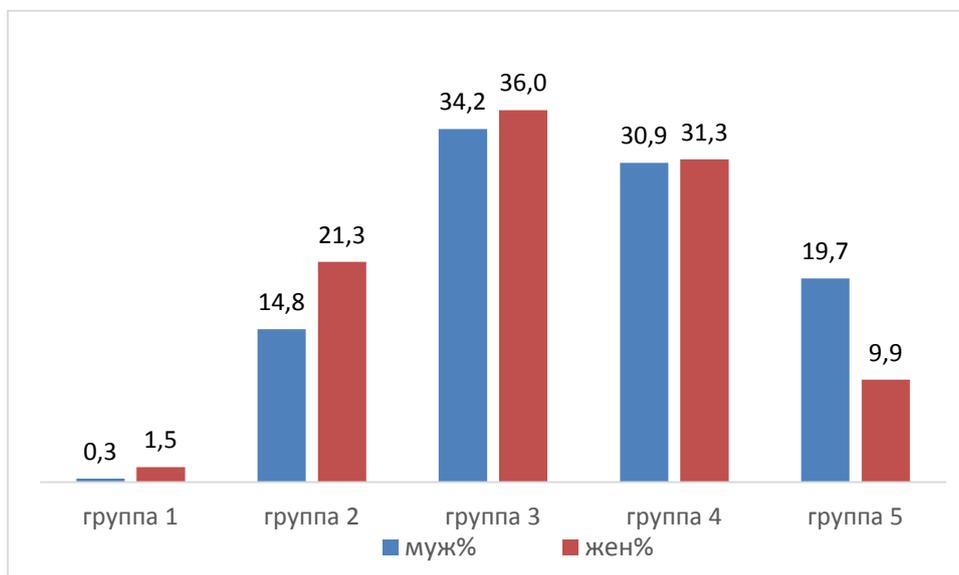


Рис. 29. Уровень информированности подростков о ПАВ

Как выяснилось, курят 36,3% учеников, в том числе 53,8% мальчиков и 16,9% девочек. Чаще всего это мальчики г. Бишкек и представители наиболее старшей возрастной группы (таблица 16). Из них регулярно курят 20,2% подростков.

Таблица 16
Практика потребления табака, N=573

	Бишкек	Ош	муж	жен	1995	1999
да	40,40%	27,10%	53,80%	16,90%	77,80%	22,70%
нет	59,60%	72,90%	46,20%	83,10%	22,20%	77,30%
Всего	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Практика употребления алкоголя показало схожую ситуацию, употребляют 41,6% из общего числа опрошенных, из них мальчиков 53,8%,

девочек 28%, респонденты г. Бишкек лидирует в этом вопросе и представители старшей возрастной группы (таблица 17). Но регулярно выпивают только 3,5% респондентов, что, несомненно, радует. Остальные респонденты выпивают изредка (несколько раз в год) - 21,3% и 10% несколько раз в полгода.

Таблица 17

Практика потребления алкоголя, N=573

	Бишкек	Ош	муж	жен	1995	1999
Да	46,30%	31,10%	53,80%	28,00%	77,80%	27,30%
Нет	53,70%	68,90%	46,20%	72,00%	22,20%	72,70%
Всего	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

При анализе причин, выяснилось, что чаще всего выпивают из любопытства, нежеланием выделяться и по праздникам (Новый год, день рождения). Девочки так же отметили, что их подтолкнули/заставили выпить и при лечении нетрадиционным методом в домашних условиях. Как и ожидалось, девушки чаще пробовали вино (50%), у мальчиков наиболее популярно пиво (55,3%).

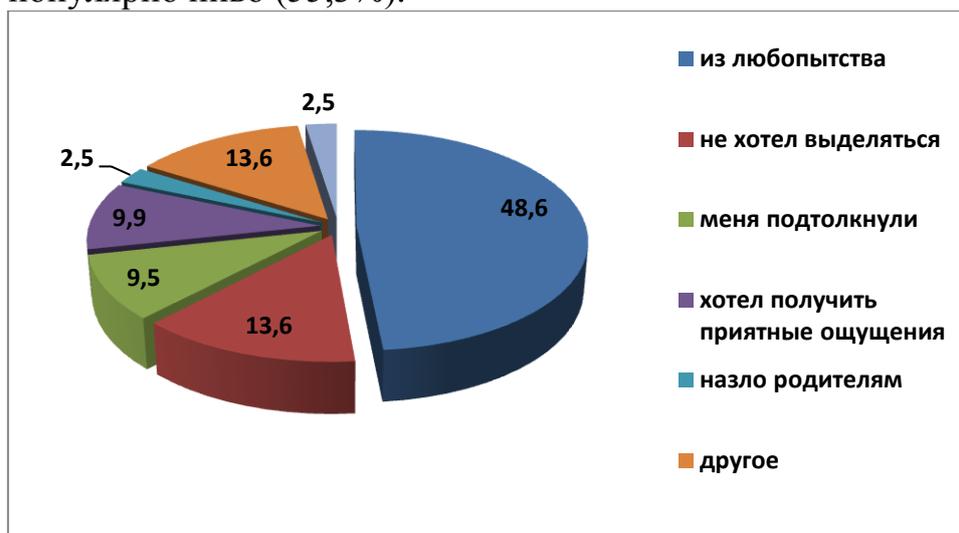


Рисунок 30 Причины употребления алкоголя, %, N=572

На вопрос «пробовали ли Вы когда-нибудь наркотик» утвердительно ответили 6,1% опрошенных респондентов. Самым популярным наркотиком, который пробовали хотя бы один раз, оказалась - анаша. Необходимо подчеркнуть, что среди подростков большим спросом пользуется насвай, вредное воздействие его на организм значительно меньше, но он так же вызывает привыкание и психологическую зависимость со всеми вытекающими последствиями.

Таблица №18

Практика употребления наркотиков, N=573

	Бишкек	Ош	муж	жен	1995	1999
да	7,80%	2,20%	9,50%	2,20%	22,20%	0,00%

нет	92,20%	97,80%	90,50%	97,80%	77,80%	100,00%
Всего	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Как видно из таблицы наиболее рискованно ведут себя в отношении употребления наркотиков юноши 19-20 лет, г. Бишкек, 69% по причине любопытства и 17% хотели получить приятные ощущения, заставили/подтолкнули (6,9%).



Рисунок 31

Отношение к употреблению наркотических веществ, N=547

Большинство учеников (62%) категорично и еще 17% отрицательно относятся к употреблению наркотиков, что позволяет утверждать о неактуальности в потребности попробовать ПАВ. Нормально к этому относятся 2% респондентов, можно предположить, что это учащиеся, которые имеют опыт регулярного употребления.

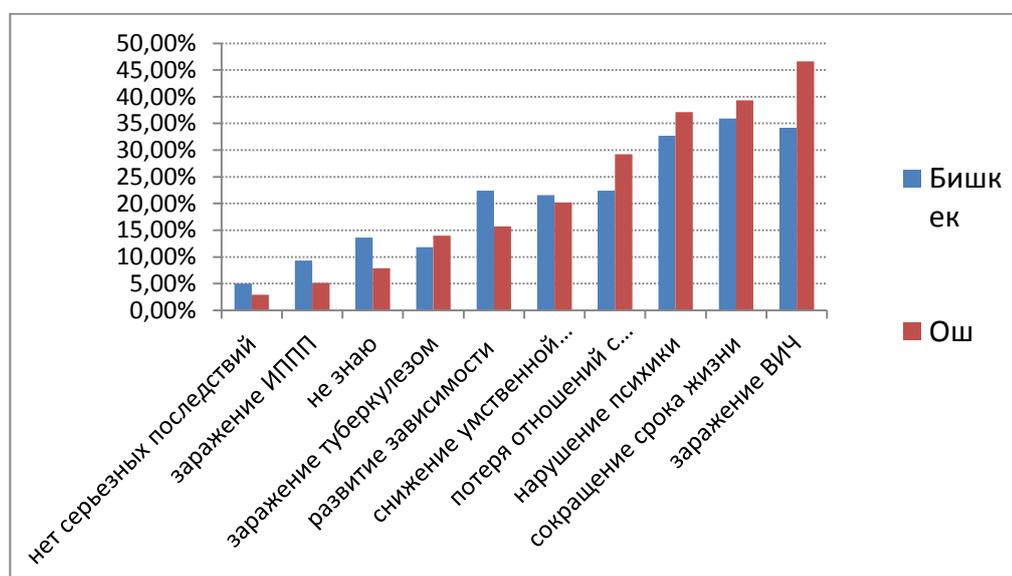


Рисунок 32. Последствия при употреблении наркотических веществ

Как видно на рисунке, подростки знают о серьезности последствий от употребления наркотиков, это говорит о том, что у подростков верно сформированы представления о ПАВ. Самым опасным последствием от применения наркотиков подростки считают риск заражения ВИЧ (34% г.Бишкек и 46% г.Ош) и сокращение срока жизни (35,9% г.Бишкек и 39,3% г.Ош), настораживают 5% респондентов, которые не видят никакой угрозы от применения наркотических веществ.

Выяснение представлений о наркотических веществах показывают, что ученикам известны общеупотребительные названия наркотических веществ: 44% — героин, 25% — марихуана, 21% — кокаин, 15% — гашиш, 13% — конопля, 12% — травка, 8% — никотин, опиум, 6% — клей, 3% — ручник. Треть респондентов не знают и не слышали о цикломеде и экстази.

Многие ребята 60,3% ответили, что постараются убедить своего сверстника бросить употреблять алкоголь и наркотики, чаще такой ответ давали мальчики, 22% сразу прервут общение, в данном случае наоборот, девочки отдали предпочтение данному утверждению и 11,3% расскажут взрослым.

При оценке поведения с точки зрения рисков выяснилось, что, по мнению подростков высокий уровень опасности вызывает общение с другом, употребляющим тяжелые виды наркотиков (73,6%) и ежедневно употребляющих любые виды наркотических средств (88,2%), общение с друзьями с алкогольной зависимостью так же вызывает опасение у 81% подростков, наименее опасным поведением считают общение с другом, который курит табак (46%). Наиболее «осторожными» оказались ученики лицеев г.Ош.

При обсуждении в ходе интервью с преподавателями выяснилось, что на лицо возрастающая тенденция исламизации молодого поколения, с точки зрения профилактики рискованного поведения это хороший знак, но если посмотреть на это с ракурса адекватного восприятия нужной информации по сексуальному здоровью и равноправию мальчиков и девочек, то уже этот вопрос можно считать спорным. В целом, со слов преподавателей, «трудных» подростков в стенах лицея единицы, подростки стремятся получить профессию, чтобы начать самостоятельную взрослую жизнь.

Выводы и рекомендации

Выводы

- Среднее школьное образование наряду с родителями не обеспечивает учеников полной и достоверной информацией о ВИЧ, ТБ, ИППП и репродуктивном здоровье. Базовые знания о здоровом образе жизни учащиеся лицеев получают непосредственно в профессиональных учебных заведениях.
- Участники опроса продемонстрировали низкие и крайне низкие знания в вопросах социально значимых заболеваний. Это приводит к снижению толерантности к людям, живущим с ВИЧ и больных ТБ. Вместе с этим отмечается и низкий уровень настороженности подростков при появлении первых симптомах ТБ, ИППП.
- Несмотря на то, что традиционные ценности семьи и брака еще декларируются подростками, согласно статистике проблемы ранней беременности, абортов и ИППП остаются актуальными среди молодежи.
- Отсутствует психологическая помощь в проф.тех лицеях и училищах, учащиеся вынуждены решать возникающие вопросы самостоятельно без квалифицированной поддержки специалистов.
- Большинство респондентов указали, что являются противниками употребления спиртных напитков, курения и наркотиков. Наряду с этим большинство опрошенных отметили, что в регионе проживания есть проблемы среди молодежи с курением и употреблением насвая.
- Большинство респондентов переоценивают свой потенциал в вопросах сохранения здоровья. Тенденция подростков с низким уровнем реальной информированности переоценивать свои знания представляется довольно тревожной тенденцией, ведь разрыв между реальными знаниями и «уверенностью» в своей правоте имеет как минимум два негативных последствия – повышения риска деструктивного поведения и снижения мотивации к поиску/усвоению знаний (обучению).

Рекомендации

- Рассмотреть вопрос о создании ресурсного центра для молодежи, на базе которого возможно оказание методологической помощи в получении достоверной информации о мерах защиты ВИЧ, ИППП, контрацептивах, психологической помощи тем, кто подвергается насилию, консультативную помощь, кто планирует продолжить образование, оказать содействие в трудоустройстве.
- Следует периодически организовывать школьные и студенческие олимпиады на указанные темы. Проводить среди учащихся лекции и информационные кампании по статистике абортов, и проблеме вреда здоровью молодежи с участием соответствующих специалистов и чиновников.

- Усиливать идею здорового образа жизни и здорового питания, что является первичной профилактикой туберкулеза. Прививать навыки своевременного обращения за мед. помощью при появлении основных симптомов т.к. раннее выявление и лечение остается основным методом профилактики ТБ.
- В СМИ запустить серию социальных роликов (на примере реклам о ДТП и нарушений правил дорожного движения, с применением наглядных и «живых» видео и фото сюжетов) на указанные темы.
- Внедрить среди молодежи навыки самоанализа и оценки собственного поведения, как часть политики здравоохранения и образования. Эти навыки должны внедрять социальные педагоги в школах, кабинеты психологов и волонтерские движения молодых врачей и педагогов. Использовать набирающий популярность интернет ресурс для создания и внедрения калькулятора риска поведения по отношению к социально значимым заболеваниям.