

Институт Развития Здоровья

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ, УСТАНОВКИ И
ПОВЕДЕНИЕ ЭСТОНСКОЙ МОЛОДЕЖИ
В СФЕРЕ, СВЯЗАННОЙ С ВИЧ/СПИД**

Лийлия Лыхмус, Айре Труммаль, Маарике Харро

Таллинн 2003

В проведении исследования участвовали:

Координация исследования:

Лийлия Лыхмус, Маарике Харро

Составление анкет:

Айре Труммаль, Алена Курбатова, Кяди Лепп, Лийлия Лыхмус, Маарике Харро, Май Масер, Маре Айнсаар, Мария Зееблум, Сирле Блумберг

Составление выборки среди школьников:

Кристийна Раялейд, Тийя Арро

Подготовка почтового опроса:

Эндла Анни, Людмила Якобсон

Координация проведения опроса в школах:

Людмила Якобсон

Проведение опроса в школах:

Анна-Лийса Пеэбо, Ану Партс, Имби Яэ, Инга Вилла, Ингрид Мааси, Кадри Вельнер, Кайре Вальс, Карме Арма, Керту Вальяла, Лилия Квелл, Людмила Якобсон, Меэли Захарченко, Мерлин Хейнсалу, Тоомас Трейер

Ввод собранных данных:

Хайде Раннакиви, Карме Ама, Людмила Якобсон

Кодирование данных:

Айре Труммаль

Рецензенты:

Криста Фишер

Кристийне Лийв

Маре Айнсаар

Мария Зееблум

Нэлли Каликова

Сирле Блумберг

Тийя Пертель

Большое спасибо участвовавшим в опросе школьникам и всем отвечавшим за проявленное понимание!

Исследование и публикация финансировались из бюджета государственной программы профилактики ВИЧ/СПИД на 2002-2006 г.

Для бесплатной раздачи.

Оформление обложки: Айре Труммаль

ВВЕДЕНИЕ 5

1. ОБЗОР ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 6

2. ОБЩИЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ 8

3. ОБРАЗ ЖИЗНИ 13

3.1. СЕМЬЯ 13

3.2. ШКОЛА И ДРУЗЬЯ 19

3.3. СВОБОДНОЕ ВРЕМЯПРОВОЖДЕНИЕ 20

3.4. УПОТРЕБЛЕНИЕ ВЫЗЫВАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬ ВЕЩЕСТВ 22

3.5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ 34

4. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВИЧ И СПИДЕ 34

4.1. ЧТО ЕСТЬ ВИЧ И ЧТО ЕСТЬ СПИД? 34

4.2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПУТЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ 37

4.3. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ 42

4.4. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ 45

4.5. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА НА ВИЧ 50

4.6. СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ 52

4.7. ТЕМЫ, ИЗУЧАЕМЫЕ НА ШКОЛЬНЫХ УРОКАХ 55

4.8. ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ 58

4.9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ 64

5. ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ, ПОВЕРЬЯ И УСТАНОВКИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ 65

5.1. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПУТЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ 65

5.2. ОТНОШЕНИЕ К КОНТАКТАМ С НОСИТЕЛЕМ ВИЧ 67

5.3. ПОВЕРЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД 69

5.4. ИНФИЦИРОВАННАЯ ВИЧ ЖЕНЩИНА И АБОРТ 72

5.5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ 75

6. ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОМ 75

6.1. СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ ПРЕЗЕРВАТИВА 75

6.2. СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА УМЕНИЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРЕЗЕРВАТИВОМ 77

6.3. ПРИОБРЕТЕНИЕ И ДОСТУПНОСТЬ ПРЕЗЕРВАТИВОВ 78

6.4. ПРИЧИНЫ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВА 83

6.5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ 85

6.6. РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПОЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ 86

6.7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ 95

7. НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЕ ГРУППЫ РИСКА 96

7.1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ РИСКА 96

7.2. УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ В ГРУППАХ РИСКА 98

7.3. УПОТРЕБЛЕНИЕ ВЫЗЫВАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ РИСКА 100

7.4. ОЦЕНКА РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ БППП И ВИЧ ПО ГРУППАМ РИСКА 101

7.5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ 102

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 103

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПРОЖИВАЮЩИЕ В ЭСТОНИИ 10-29-ЛЕТНИЕ МОЛОДЫЕ ЛЮДИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ В РАЗБИВКЕ ПО ПОЛУ, НАЦИОНАЛЬНОСТИ, МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА И РЕГИОНУ (СОГЛАСНО ДАННЫМ ЭСТОНСКОГО ДЕПАРТАМЕНТА СТАТИСТИКИ) 111

Введение

В настоящей статье представлены выводы, сделанные на основании исследования, проводившегося с ноября 2002 года по сентябрь 2003 года по теме «Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИД.» Исследование проводилось в рамках государственной программы профилактики ВИЧ/СПИД Институтом развития здоровья в сотрудничестве с Институтом Здравоохранения при Тартуском Университете и Эстонским союзом здорового образа жизни.

- Цель настоящего общеэстонского исследования заключалась в получении более подробного представления:
- об уровне знаний о СПИДе;
- о масштабе рискованного поведения, связанного с возможностью заражения вирусом приобретенного иммунодефицита;
- об отношении молодежи и стигматах, связанных с проблематикой вируса СПИД;
- об источниках информации, из которых черпаются сведения, а также желают получить сведения о СПИДе.

Сбор данных по упомянутым темам помогает улучшить руководство работой по профилактике СПИДа и наркомании среди молодежи, а также облегчить доступ молодежи к соответствующей информации.

Исследование охватывает эстонскую молодежь и детей в возрасте от 10 до 29 лет. Согласно статистике заболеваемости СПИДом к наиболее многочисленной группе риска относится молодежь 15 – 24 лет (в 2002 году данная возрастная группа составила 70% от зарегистрированных новых инфицированных больных).

Кроме наиболее подверженной риску возрастной группы в исследование были включены и группы 10-14- и 25-29-летних молодых людей.

Получение обзорных данных по возрастной группе 10-14-летних было особенно важным, поскольку верно направленная профилактическая работа в данной возрастной группе поможет снизить уровень риска в старшем возрасте. 25-29-летние исследовались также и потому, что их доля среди зараженных вирусом иммунодефицита стала постепенно увеличиваться (если в 2000 году 25-29-летние среди вновь зарегистрированных случаев заражения составляли 18%, то в 2002 году – уже 28%).

Настоящий доклад о проведенном исследовании состоит из семи глав. В первой главе дается обзор использованной в рамках данного исследования методики. Далее следуют описания результатов исследования. Вначале рассматривается общий социально-демографический фон и образ жизни опрошенных детей и молодежи, за которым следует обзор знаний молодежью вопросов, связанных со СПИДом, а также тех источников информации, из которых молодые люди получают сведения по данной теме. В пятой главе рассматриваются ложные представления, точки зрения и поверья, связанные со СПИДом. В шестой главе приводятся выводы относительно степени использования презервативов молодежью, их доступности и оценки как средства защиты. В последней главе дается обзор групп молодежи, характеризующихся различным уровнем риска в сексуальном поведении. Доклад заканчивается выводом о главных наблюдениях, полученных благодаря проведенному исследованию.

Группа, проводившая исследование, благодарит всех, кто помог подготовить настоящий доклад.

1. Обзор проведения исследования

В настоящей главе дается обзор проведения опроса, а также данных, на основании которых представлены результаты опроса.

Составление выборки

Исследование проводилось в возрастной группе 10-29-летней молодежи. Общая совокупность была образована всеми проживающими в Эстонии 19-29-летними молодыми людьми и всеми учениками IV-XII классов. По состоянию на 01 января 2002 года в Эстонии проживали 210 542 молодых людей в возрасте 19-29 лет (по данным Департамента статистики). В 2002/2003 учебном году в IV-XII классах учились 155 661 учеников (по данным Министерства образования). Для нужд обеих совокупностей была составлена своя выборка.

При составлении выборки среди 10-18-летних Эстония была поделена на четыре региона: Харьюмаа, Ида-Вирумаа, Ида-Ээсти (Ляэне-Виру-, Йыгева-, Тарту-, Пылва-, Валга- и Вырумаа) и Ляэне-Ээсти (Хийу-, Сааре-, Ляэне-, Ярва-, Пярну-, Рапла- и Вильяндимаа). Школы были поделены на три группы: городские школы с эстонским языком обучения, городские школы с русским языком обучения и сельские школы. В образованных таким образом 12 слоях при выборе школ использовали единый порядковый выбор. Выбору подлежали всего 41 школа; в каждой школе – 6 классов. Количество опрошенных учеников, по которым была составлена выборка, равнялось 4 182 (2,7% от общей совокупности).

Среди 19-29-летних стратифицированная случайная выборка проводилась в каждом уезде отдельно. В каждом уезде учитывалась половая и возрастная структура. В общей сложности величина выборки достигла 5 982 человек (2,8 % от общей совокупности).

Проведение анкетирования

Для трех возрастных групп были составлены отдельные анкеты:

- 10-13-лет;
- 14-18-лет;
- 19-29-лет.

В анкетах для 10-13-летних были убраны уточняющие вопросы о половой жизни, поскольку по данным предыдущих исследований в этой возрастной группе было очень мало тех, кто имел опыт половых отношений¹. Различались вопросы о семье, заданные в анкетах школьникам и 19-29-летним. Школьники опрашивались отдельно об отношениях в школе и в кругу друзей, а также о способах свободного времяпрепровождения. Таким образом, в анкетах насчитывалось, в зависимости от возрастной группы, соответственно 61, 74 и 86 вопросов. В основном использовались вопросы с предложенными вариантами ответов.

Среди 10-18-летних опрос проводился в ходе посещения школ, а анкеты заполнялись в классах в течение одного урока. Среди 19-29-летних опрос проводился по почте². В проведенном анкетировании школьников участвовали – вместе с дополнительным анкетированием – всего 44 школы. В IV-VII классах (10-13-летние) было собрано 1 716 заполненных учениками анкеты, из которых были пригодны для проведения анализа 1 633 анкеты. В VII-XII классах (14-18-летние) было собрано 2 647 заполненных учениками анкеты, из которых были пригодны для проведения анализа 2 433. 19-29-летние прислали 2485 заполненных анкеты, т.е. 42% от разосланных. Среди них для анализа были пригодны 2 433, что составляет 41% от числа анкет, разосланных по почте.

Всего при анализе данных было использовано 6 499 анкеты, заполненных детьми и молодыми людьми в возрасте от 10 до 29 лет. Опрос проводился с февраля по май 2003 года.

¹ См. KISS 1994 и 1999, Исследования 1997-2002 г., проведенные Институтом Здравоохранения при Тартуском Университете

² Разрешение на проведение анкетирования запрашивалось в Комитете этики исследований среди населения при Тартуском университете. Разрешение на проведение анкетирования в школах было предварительно получено от руководства школ. Опрос проводился в анонимном порядке и участие в нем было добровольным.

Анализ данных

Отвечающие были поделены на три основные возрастные группы: 10-13-, 14-18- и 19-29-летние. В случае наличия существенных отличий использовалось также деление на пять групп, при котором две старших группы были поделены, в свою очередь, еще на две группы. Использовалось следующее деление на пять возрастных групп:

- 10-13-летние;
- 14-15-летние;
- 16-18-летние;
- 19-24-летние;
- 25-29-летние.

Поскольку согласно статистическим данным наибольший риск заражения СПИДом представляет группа 15-24-летних молодых людей, наиболее важные показатели приведены отдельно также по этой возрастной группе. Данную возрастную группу использовали и в международных показателях. Данные анализировались главным образом по полу, возрасту, национальности, региону, месту жительства, – а для 19-29-летних – и по уровню образования. Если по данным показателям среди отвечающих существенных различий не наблюдалось, об этом в докладе не упоминалось.

Для выявления взаимосвязей с национальной принадлежностью отвечающие были поделены на две группы: эстонцы и неэстонцы. При таком разделении к числу неэстонцев были отнесены русские и представители всех других национальностей, поскольку другую национальность, помимо эстонской или русской, указали только 2,4% отвечавших.

Для выявления зависимости показателей от уровня образования среди 19-29-летних отвечающие были поделены на три уровня:

- 1-й уровень: основное образование или более низкий образовательный уровень; среднее в стадии обретения;
- 2-й уровень: среднее образование, среднее специальное образование в стадии обретения или законченное;
- 3-й уровень: высшее образование в стадии обретения или законченное.

Для выявления взаимосвязей с местом жительства отвечающие были поделены на две группы: город и село (поселок, деревня). При представлении региональных данных используется деление на четыре группы:

- Харьюмаа – самый крупный по количеству населения уезд Эстонии, а также регион, имеющий более крупный удельный вес зараженных СПИДом в сравнении с другими регионами Эстонии;
- Ида-Вирумаа – наибольшая доля зараженных СПИДом в сравнении с другими регионами;
- Ида-Ээсти – в группу входят Ляэне-Виру-, Йыгева-, Тарту-, Пылыва-, Валга- и Вырумаа;
- Ляэне-Ээсти – в группу входят Хийу-, Сааре-, Ляэне-, Ярва-, Пярну-, Рапла- и Вильяндимаа.

Для описания данных используется средний показатель (который характеризует общий уровень признака) и распределение признаков, приводящееся в частотных таблицах. Общее распределение двух признаков описано при помощи перекрестных таблиц. Для оценки различий в мнениях различных групп использовалось распределение χ^2 (хи-квадрат), а для оценивания средних оценок – t-тест. Различие считалось существенным, если уровень существенности составлял $\alpha \leq 0,05$. Существенность и сила взаимосвязи между двумя признаками проверялась при помощи коэффициента рангового коэффициента корреляции Спирмана, где $-1 \leq \rho \leq 1$. Чем больше (положительный или отрицательный) коэффициент ρ Спирмана, тем сильнее взаимосвязь между признаками.

² См. KISS 1994 и 1999, Исследования 1997-2002 г., проведенные Институтом Здравоохранения при Тартуском Университете

2. Общие социально-демографические данные

В главе описывается выборка по половому и возрастному признаку, дается обзор анкетированных по национальности, образованию, социальному статусу а также региональному разделению.

В приложении 1 приведены данные сравнения с общей совокупностью.

Пол и возраст

В исследовании участвовало больше девушек, чем юношей, – соответственно 56% и 44%. Исключением была группа 10-13-летних, в которой мальчиков и девочек было поровну. От общего распределения по половому признаку отличаются внутри группы 14-18-летних также 16-18-летние, среди которых юношей существенно меньше, чем девушек (см. таблицу 1).

Таблица 1: отвечавшие в разбивке по полу и возрасту

Возрастная группа	мужчина		женщина		ИТОГО		Не отмечено
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	% во всей выборке	<i>n</i>
10-13	815	50,2	807	49,8	1622	100	11
14-18	1013	41,9	1405	58,1	2418	100	15
– в т.ч. 14-15	476	45,7	566	54,3	1042		
– в т.ч. 16-18	537	39,0	839	61,0	1376		
19-29	1010	41,6	1417	58,4	2427	100	6
– в т.ч. 19-24	602	42,3	822	57,7	1424		
– в т.ч. 25-29	408	40,7	595	59,3	1003		
ИТОГО	2867	44,3	3600	55,7	6467	100	32

Национальность

Эстонцы составляют в общем три четверти всех отвечавших. Доля русских больше среди 14-18-летних – более четверти. Отвечавших иной национальности в выборке было меньше, – лишь пара процентов (см. таблицу 2). Поэтому в дальнейшем анализе национальности разбиты на группы «эстонцы» и «неэстонцы».

Таблица 2: национальность отвечавших в возрастных группах

Возрастная группа	эстонцы		русские		Иные национальнос-ти		ИТОГО		не отмечено
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
10-13	1282	78,6	314	19,3	35	2,1	1631	100	2
14-18	1684	69,2	687	28,2	59	2,4	2430	100	3
19-29	1946	80,0	429	17,6	58	2,4	2433	100	0
ИТОГО	4912	75,6	1430	22,0	152	2,4	6494	100	5

Образование

В отношении 10-13- и 14-18-летних в дальнейшем анализе уровень образования внутри возрастной группы считается единым, поскольку все отвечающие учатся в школе. 10-13-летние – ученики IV-VII классов (или приобретают основное образование), 14-18-летние – ученики IV-XII классов (или приобретают основное или среднее образование). В старшей группе школьников ученики, приобретающие основное или среднее образование отдельно не анализируются, поскольку образование тесно связано с возрастом и различия среди уровней образования выявляются при анализе данных в более узких возрастных группах: 14-15-летние, 16-18-летние.

Для 19-29-летних их уровень образования приводится на основании наивысшей обретенной степени образования. Среди отвечавших две самые большие группы образуют молодые люди со средним образованием и приобретающие высшее образование. С учетом возрастной группы среди 19-29-летних меньше всего тех, кто еще приобретает среднее образование. Образовательные уровни юношей и девушек различаются. Доля девушек среди отвечающих, имеющих высшее образование (уровень 3), существенно выше. Доля юношей больше среди молодежи с низким уровнем образования – уровень 1 (см. таблицу 3).

Таблица 3: образование 19-29-летних анкетированных, представленное в разбивке по половому признаку

Образование	мужчина		женщина		ИТОГО	
	п	%	п	%	п	%
Уровень 1	207	53,8	178	46,2	385	100
- в т.ч. основное образование или ниже основного	169	57,9	123	42,1	292	
- в т.ч. среднее образование в стадии приобретения	38	40,9	55	59,1	93	
Уровень 2	530	45,7	630	54,3	1160	100
- в т.ч. среднее образование I	142	41,0	204	59,0	346	
- в т.ч. среднее специальное образование в стадии приобретения	83	50,3	82	49,7	165	
- в т.ч. среднее специальное образование	305	47,0	344	53,0	649	
Уровень 3	274	31,1	607	68,9	881	100
- в т.ч. высшее образование в стадии приобретения	182	31,3	400	68,7	582	
- в т.ч. высшее образование	92	30,7	207	69,2	299	
ИТОГО	1011	41,7	1415	58,3	2426	100
не отмечено	4		3		7	

Социальный статус

Социальный статус можно выявить в возрастной группе 19-29-летних. Больше всего среди отвечающих насчитывается работающих – 44%, далее следуют учащиеся – 34% (в т.ч. 13% учащихся одновременно работают) (см. таблицу 4).

Таблица 4: социальный статус 19-29-летних анкетированных, представленный в разбивке по половому признаку

Социальный статус	мужчина		женщина		ИТОГО	
	п	%	п	%	п	%
Работающий	570	56,4	497	35,1	1067	44,0
Учащийся (студент), учащийся – соискатель научной степени	156	15,4	356	25,2	512	21,1
Работающий/учащийся (студент), соискатель научной степени	137	13,5	179	12,7	316	13,0
Безработный	104	10,3	121	8,5	225	9,3
Экономически неактивный	14	1,4	261	18,4	275	11,3
Иное	30	3,0	1	0,1	31	1,3
ИТОГО	1011	100	1415	100	2426	100
не отмечено	4		3		7	

К графе «иное» отнесены военнослужащие срочной службы, заключенные и пребывающие на пенсии по инвалидности. В сравнении с женщинами среди мужчин больше работающих. Среди женщин больше учащихся и не активных. К неактивным отнесены беременные или находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, исходя из чего доля женщин преобладает.

Место жительства

Около трех четвертей отвечающих относится к городской молодежи. Различия наблюдаются в отношении 10-13-летних, среди которых доля проживающих на селе больше, чем в других возрастных группах (см. таблицу 5).

Таблица 5: распределение анкетированных в возрастных группах по месту жительства

Возрастная группа	город		село		ИТОГО		не отмечено
	п	%	п	%	п	%	
10-13	1121	68,9	505	31,1	1626	100	7
14-18	1754	72,2	676	27,8	2430	100	3
19-29	1845	75,9	586	24,1	2431	100	2
ИТОГО	4720	72,8	1767	27,2	6487	100	12

Распределение по половому признаку в разбивке по месту жительства не отличается от общего распределения анкетированных по половому признаку. Наибольшие различия наблюдаются в распределении по национальному признаку – на селе доля эстонцев значительно выше, чем в городе (см. диаграмму 1).

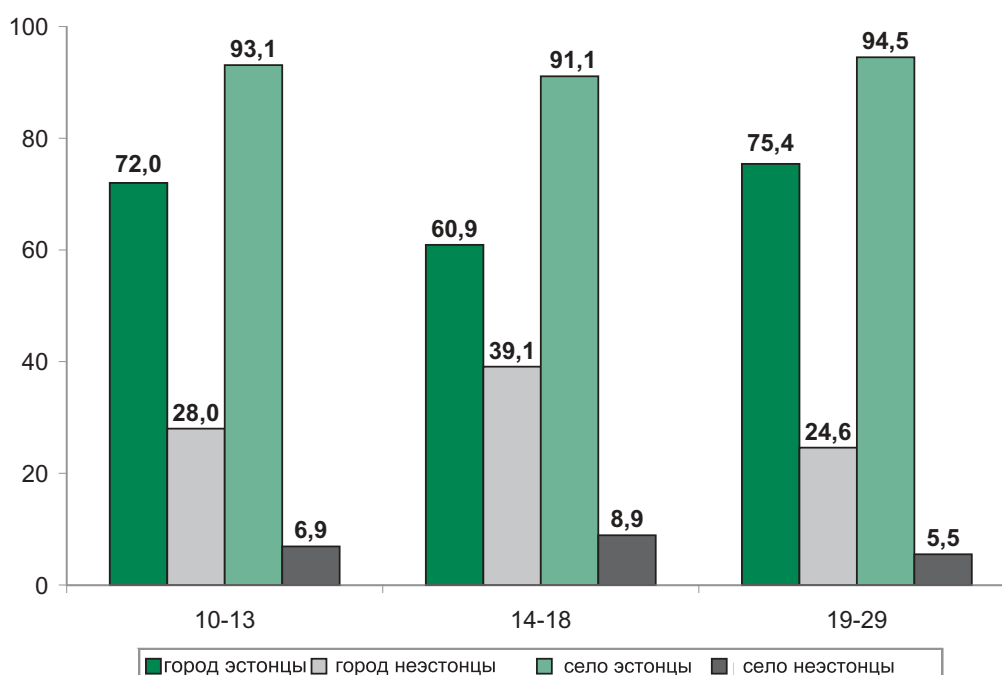


Диаграмма 1: национальность отвечающих, представленная в разбивке по возрастным группам и месту жительства (%)

При анализе данных о месте жительства по различным возрастным группам и национальностям целесообразнее учитывать только национальную структуру городов, поскольку среди сельской молодежи доля неэстонцев очень мала (менее одной десятой).

При сравнении образовательного уровня 19-29-летних городской и сельской молодежи видно, что образовательный уровень городской молодежи выше. Если в городе молодежи с низким образовательным уровнем насчитывается 12%, то на селе – 27%; если в городе молодежи с высшим образовательным уровнем насчитывается 43%, то на селе – 16%. Среди 19-29-летних молодых людей, проживающих в городе, в сравнении с сельскими жителями насчитывается больше учащихся (39%, в т.ч. одновременно работающих – 15%). Среди сельской молодежи больше экономически активных молодых людей – 59% (в т.ч. безработных 13%). Среди городской молодежи экономически активных насчитывается 52% (в т.ч. безработных 8%).

Региональное разделение

Отвечающие поделены на четыре региона. Описание регионов приводится в главе 1. Наибольшую группу образуют представители Харьюмаа, а наименьшую группу – представители Ида-Вирумаа (см. таблицу 6).

Таблица 6: распределение отвечающих в возрастных группах по регионам

Возраст-ная группа	Харьюмаа		Ида-Вирумаа		Ида-Ээсти		Ляэне-Ээсти		ИТОГО		Не указано
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
10-13	645	39,5	200	12,3	469	28,7	319	19,5	1633	100	0
14-18	874	35,9	413	17,0	669	27,5	477	19,6	2433	100	0
19-29	743	30,6	237	9,7	836	34,4	614	25,3	2430	100	3
ИТОГО	2262	34,8	850	13,1	1974	30,4	1410	21,7	6496	100	3

Распределение по половому признаку в рамках регионов не отличается от общего распределения среди анкетированных. Как и в отношении места жительства, в регионах наблюдаются наибольшие различия в части национальности. В отличие от других регионов, в Ида-Вирумаа среди молодежи больше доля неэстонцев в сравнении с эстонцами (см. диаграмму 2). Различия между национальными группами можно выявить только в Харьюмаа и Ида-Вирумаа, поскольку в Ида-и Ляэне-Ээсти доля неэстонцев очень мала.

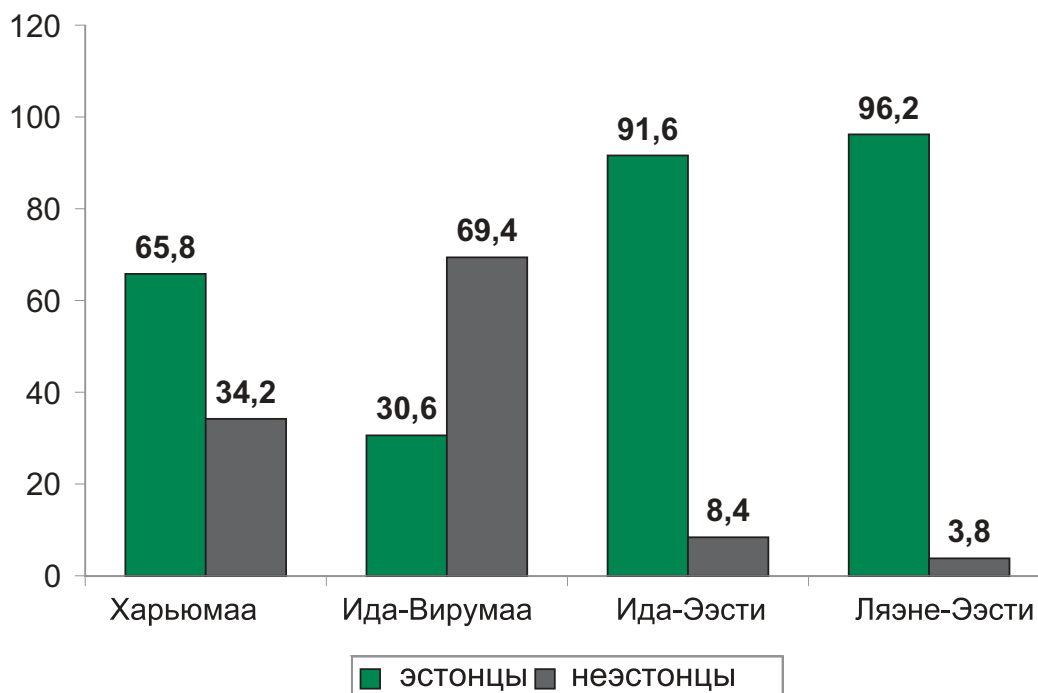


Диаграмма 2: национальность анкетированных, представленная по регионам (%)

Межрегиональные различия столь же велики при учете местожительства. В Харьюмаа и Ида-Вирумаа, в сравнении с Ида- и Ляэне-Ээсти, насчитывается значительно больше городской молодежи. Удельный вес сельской молодежи наибольший в Ляэне-Ээсти (см. диаграмму 3).

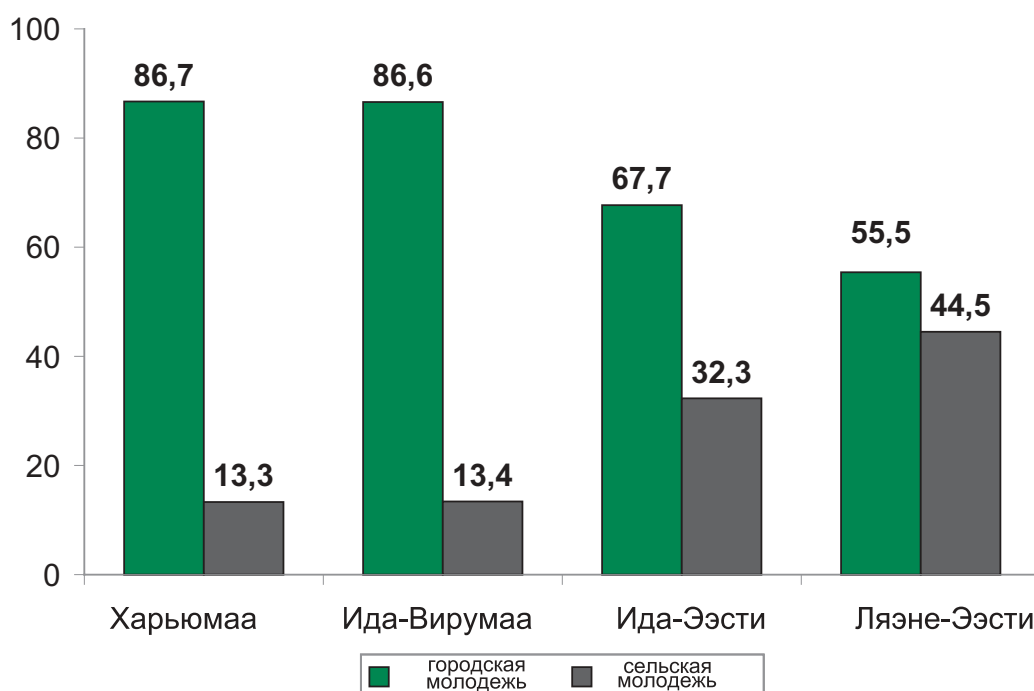


Диаграмма 3: местожительство анкетированных по регионам (%)

При учете образовательного уровня 19-29-летних выясняется, что наиболее образованная молодежь проживает в Харьюмаа: молодежи с наивысшим образовательным уровнем насчитывается 53%, с низшим образовательным уровнем – 9%. Самый низкий образовательный уровень оказался у анкетированных из Ляэне-Ээсти: молодежи с высшим образовательным уровнем насчитывается 18% и с низшим образовательным уровнем – 25%. В Харьюмаа и Ляэне-Ээсти, в сравнении с другими регионами, больше работающей молодежи (соответственно 49% и 48%). В Харьюмаа также больше одновременно учащихся и работающих молодых людей (21%). Наименьшая доля работающей молодежи выявлена в Ида-Ээсти; с другой стороны, только учащейся молодежи в данном регионе насчитывается больше всего (27%). Наименьшая доля учащейся молодежи наблюдается в Ида-Вирумаа (16%). В этом регионе доля безработной молодежи – 19% – также самая крупная.

3. Образ жизни

В данной главе дается обзор обстановки в семье, отношений с друзьями, видов свободного времяпрепровождения, а также потребления табачных изделий, алкоголя и наркотиков среди молодежи.

3.1. Семья

В анкетах 10-18-летних содержались уточняющие вопросы о жизни в семье. Задавались вопросы об образовательном и социальном статусе родителей, составе семьи и о семейных отношениях. Среди 19-29-летних были собраны более подробные сведения о совместной жизни и доходах семьи.

Размер и состав семьи

Подавляющая часть 10-18-летних анкетированных живет вместе с обоими родителями, большинство из них – вместе с обоими родными родителями. В старшей возрастной группе (16-18) в сравнении с младшими больше молодежи, живущих вместе с другим взрослым, без взрослых или вообще самостоятельно. Однако удельный вес подобной молодежи очень небольшой. С возрастом возрастает на несколько процентов и количество тех, кто живет с одним родителем или с приемным родителем (см. таблицу 7). Вариантов сестра и/или брат среди 10-13-летних 72%, и среди 14-18-летних 67%.

Таблица 7: Тип семьи в возрастных группах

Тип семьи Живет....	10-13		14-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%
Вместе с одним родителем/приемным родителем	315	19,3	233	22,3	322	23,3
в т.ч. один родной родитель	310		229		316	
в т.ч. один приемный родитель	5		4		6	
Вместе с обоими родителями/приемными родителями	1293	79,3	783	75,0	963	69,6
в т.ч. оба родных родителя	1063		643		807	
в т.ч. оба приемных родителя	3		1		4	
в т.ч. один родной родитель/один приемный родитель	227		139		152	
Вместе с другим взрослым	19	1,2	21	2,0	48	3,5
Без взрослого (вместе с братом/сестрой, своим парнем или своей девушкой, с подругой/другом)	2	0,1	7	0,7	38	2,7
самостоятельно	2	0,1	-	-	12	0,9
ИТОГО	1631	100	1044	100	1383	100

Среди 19-29-летних исследовался состав семьи, совместная жизнь и количество членов семьи. Немногим более половины (52%) живут вместе с супругом (супругой) или спутником (спутницей) жизни. Примерно четверть имеют сексуального партнера, но вместе с ним не живут. У 12% процентов сексуального партнера нет; 11% указали иные варианты. Чаще указывали, что живут вместе с соседями / друзьями по комнате или вместе с членами семьи (дети, родители).

Среди 19-29-летних женщин в сравнении с мужчинами больше тех, кто живет с кем-либо, а среди мужчин больше тех, кто имеет сексуальных партнеров, но вместе с ними не живут (см. диаграмму 4). Если разделить возрастную группу 19-29-летних на две подгруппы, выясняется, что в младшей подгруппе меньше тех, кто живет с постоянным партнером.

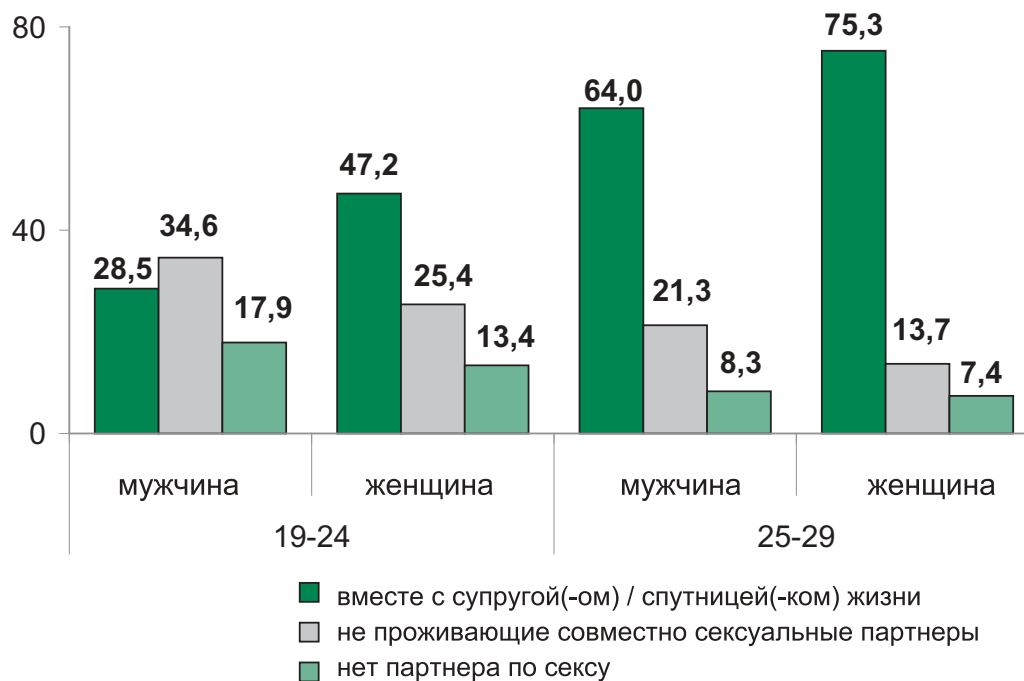


Диаграмма 4: совместная жизнь 19-29-летних, представленная в разбивке по возрастным группам и половому признаку (%)

При анализе данных с учетом национальности существенная разница выявляется в формах совместной жизни: эстонцы более привержены к свободному браку, а неэстонцы – к браку: среди эстонцев в браке проживает 16% и в свободном браке 37%; среди неэстонцев 31% и 19% соответственно.

В возрастной группе 19-29-летних семья в среднем состоит из 3 человек. Самая большая семья насчитывала 14 человек. 45% отметили, что в семье проживают также дети. У 34% были свои дети.

Образование и социальный статус родителей

Среди 10-13-летних проживают вместе с обоими родителями и знают их уровень образования 48%. Среди 14-18-летних таких молодых людей было 68%. В обеих возрастных группах чаще всего встречаются семьи, в которых у обоих родителей имеется среднее или среднее специальное образование. Среди 10-13-летних в подобных семьях воспитываются 36%, а среди 14-18-летних – 43%. Оба родителя имеют высшее образование у чуть более четверти 10-13-летних и чуть более пятой части 14-18-летних.

Проживают с одним родителем и смогли назвать уровень его образования 19% из младшей возрастной группы и 5% из старшей возрастной группы. В обоих случаях у родителя чаще всего было среднее образование.

Среди 10-13-летних вместе с обоими родителями проживали и социальный статус родителей называли 83%. В старшей группе называли социальный статус обоих родителей 76% анкетированных. Как в младшей, так и в старшей возрастной группе социальный статус родителей сходен, – большинство образовано молодыми людьми, у которых оба родителя работают (в обеих возрастных группах 78%). Далее чаще всего встречаются молодые люди, у которых один из родителей работает, а другой безработный или занимается домашним хозяйством, – таковых в обеих возрастных группах одна пятая часть.

Проживали с одним родителем и назвали его социальный статус 11% младших по возрасту и 17% старших по возрасту детей. В обоих случаях подавляющее большинство составляли молодые люди, родитель которых работает.

Экономическое положение семьи

Среди 19-29-летних в ходе опроса исследовался месячный доход семьи. 10-18-летние дали относительную оценку экономического положения своей семьи по 5-балльной шкале (1- семья бедная ... 5 – семья богатая).

Среди 19-29-летних нижний квартиль месячного дохода семьи составлял 4 000 крон, средний – 6 000 крон и верхний – 10 000 крон. На основании квартилей отвечающие были поделены на четыре группы:

- 1) молодежь, у которой месячный доход семьи составлял $\leq 4\,000$ крон;
- 2) молодежь, у которой месячный доход семьи составлял 4 001-6 000 крон;
- 3) молодежь, у которой месячный доход семьи составлял 6 001-10 000 крон;
- 4) молодежь, у которой месячный доход семьи составлял $10\,001 \leq$ крон.

Существенные статистические различия проявляются по половому признаку, возрастным группам, национальностям, образовательному уровню и регионам. Наибольшие различия выявляются среди молодых людей с самым низким и самым высоким уровнем доходов.

В сравнении с другими показателями теснее всего связаны образование и доход – чем ниже уровень образования, тем ниже доход (см. диаграмму 5).

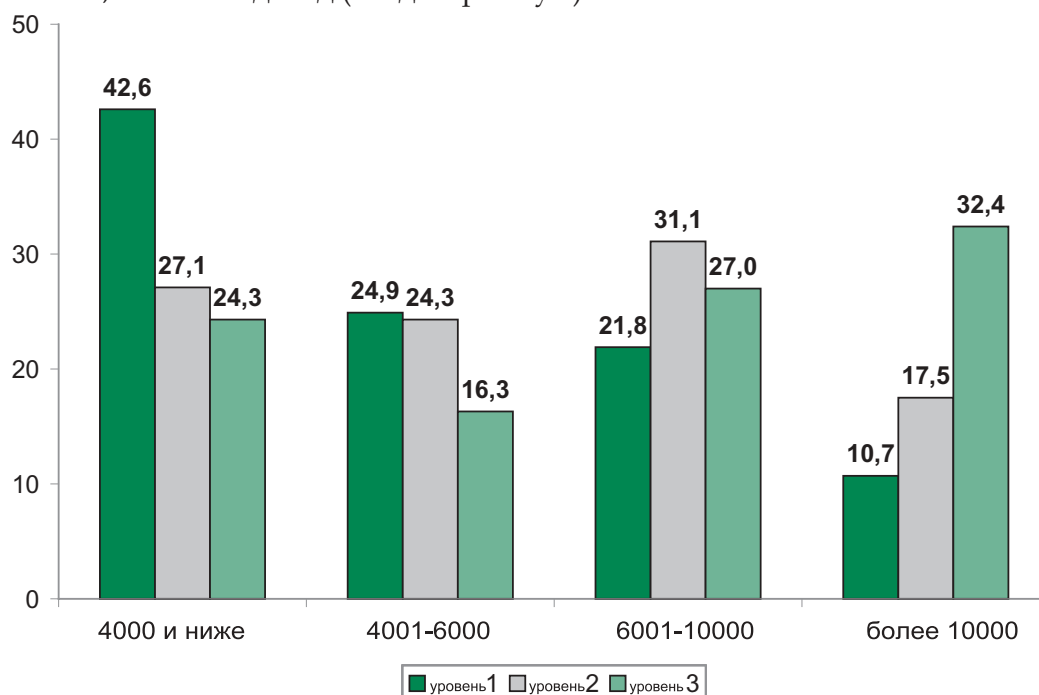


Диаграмма 5: уровень образования 19-29-летних в зависимости от месячного дохода семьи (%)

В возрастной группе 19-24-летних доля юношей в сравнении с девушками среди семей с наибольшим доходом значительно выше – среди юношей 25%, среди девушек 16%. Среди девушек наиболее многочисленную группу составляют анкетлируемые с наиболее низким уровнем доходов (38%). В группе 25-29-летних упомянутая выше разница между юношами и девушками исчезает. Как среди мужчин, так и женщин имеют доход, превышающий 10 000 крон 25% отвечающих. К группе с самым низким уровнем доходов принадлежит 23% юношей и 21% девушек.

Анализируя доходы в разбивке по национальному признаку выясняется, что среди эстонцев, в сравнении с неэстонцами, насчитывается больше молодых людей с наивысшим уровнем доходов (соответственно 24% и 14%). Среди неэстонцев существенно больше молодых людей с наименьшим уровнем доходов, – среди неэстонцев 34% и среди эстонцев 27%.

По региональному признаку выдвигается на передний план молодежь, среди которой имеется значительно бóльшая доля тех отвечавших, кто имеет месячный семейный доход, превышающий 10 000 крон. В сравнении с другими регионами меньший доход наблюдается у молодежи Ида-Вирумаа, – доля молодых людей с наиболее низким уровнем доходов в данном регионе составляет 43%. Приведенные выше данные отражают и тот факт, что зарплата в Харьюмаа, в сравнении с другими регионами Эстонии, более высокая. По данным Эстонского департамента статистики в IV квартале 2002 года средняя нетто-зарплата в Харьюмаа составляла 6 083 кроны, а в Ида-Вирумаа 3 817 крон.³

³ Домашняя страница Эстонского департамента статистики www.stat.ee

10-18-летних молодых людей просили дать относительную оценку экономическому положению своей семьи по 5-балльной шкале. По данным, представленным в таблице 8 видно, что в обеих возрастных группах наибольшую группу составляют молодые люди, которые оценили экономическое положение своей семьи следующим образом: “мы, конечно, не богатые, но мы справляемся”. Более четко выделяется эта группа среди 10-13-летних. Среди 14-18-летних аналогичный удельный вес составляют также те молодые люди, которые утверждали, что их семьи ни богатые, ни бедные, но все-таки справляются.

Таблица 8: оценка молодежью экономического положения своей семьи, данная по возрастным группам (%)

Ответ	10-13	14-18
Мы бедные	0,5	0,8
Мы не бедные, но стоим на краю бедности	1,4	2,9
Мы ни богатые, ни бедные, но справляемся	28,7	44,7
Мы не богатые, но справляемся хорошо	65,0	49,5
Мы богатые	4,4	2,1
ИТОГО	100	100

Далее приводится анализ той молодежи, которая оценила экономическое положение своей семьи следующим образом: «Мы не богатые, но справляемся хорошо». Выясняется, что в группе 14-18-летних в оценках подростков мальчиков и девочек наблюдается существенная статистическая разница – юноши оценивают положение своей семьи лучше (54%) чем девушки (46%). В обеих возрастных группах наблюдается существенная разница между эстонцами и неэстонцами. Эстонцы оценивают экономическое положение своей семьи лучше (10-13-летние эстонцы – 70%, 14-18-летние эстонцы – 54%) в сравнении с молодежью других национальностей (10-13-летние неэстонцы – 48%, 14-18-летние неэстонцы – 46%). Аналогичная разница наблюдается между регионами в возрастной группе 19-29-летних. Более низкую оценку положению своей семьи дает молодежь из Ида-Вирмаа. Среди 10-13-летних 49%, ответили, что они не богатые, но справляются хорошо; среди 14-18-летних таковые составили 43%. Средний удельный вес ответивших подобным образом в других регионах для 10-13-летних составил 68% и для 14-18-летних – 51%.

Отношения в семье

Школьников попросили оценить свои отношения с родителями и братьями-сестрами. Также исследовалось, каковы отношения между родителями, и есть ли в семье проблемы с алкоголем. Молодежь дала оценку своим отношениям по 6-балльной шкале (1 - очень хорошие, ..., 6 – я с ними даже не общаюсь). Средней оценкой по данной шкале была оценка 3,5, причем чем лучше отношения, тем меньше средняя оценка.

Во всех трех возрастных группах школьников более половины оценили свои отношения в семье по крайней мере как хорошие. Отношения с матерью оценивались выше, чем с отцом, причем существенная статистическая разница выявляется в возрастной группе 16-18-летних. Наиболее близкие отношения с членами своей семьи были у 10-13-летних детей, – отношения с матерью оценивают как хорошие 87% (в т.ч. как очень хорошие 62%) и отношения с отцом оценивают как хорошие 78% (в т.ч. как очень хорошие 52%) (см. диаграмму 6).

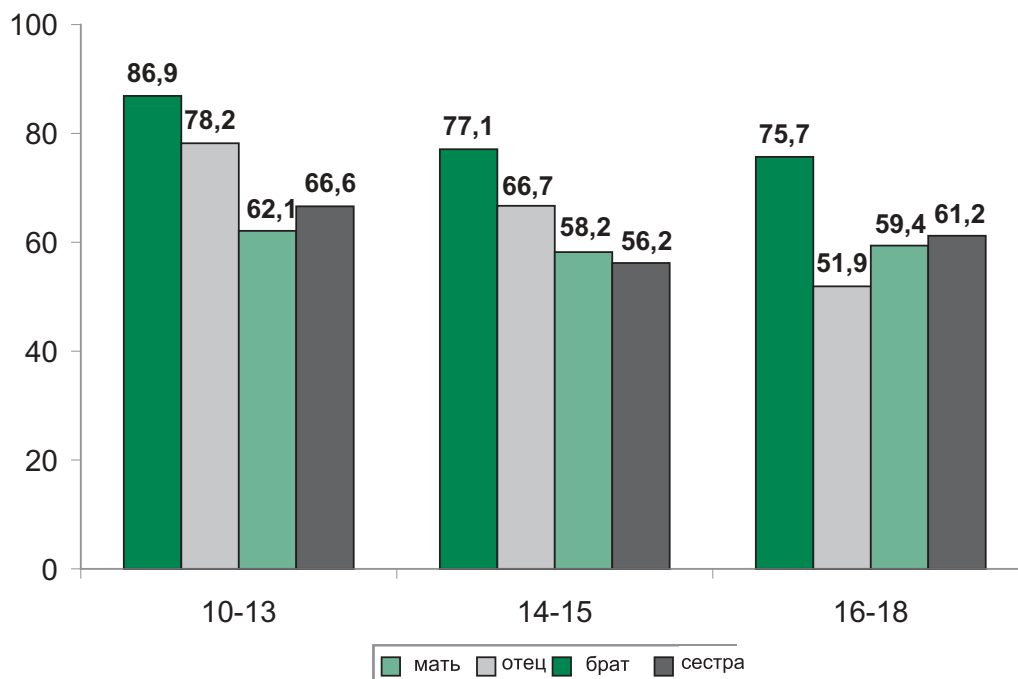


Диаграмма 6: хорошие, согласно оценке, отношения в семье с коммуникационными партнерами, в разбивке по возрастным группам (%)

Взяв за основу средние оценки, выясняется, что отношения дочерей с матерями более близкие; у мальчиков же лучше отношения с отцами. Исключение составляет возрастная группа 14-15-летних, в которой не выявляется, согласно оценке мальчиков и девочек, существенных различий в отношениях с отцом и матерью. Различия по половому признаку можно также отметить в отношениях с братьями-сестрами. В возрасте 10-13 лет девочки дают лучшую оценку отношениям с сестрами, чем мальчики; в группе 16-18-летних девочки оценивают выше, чем мальчики свои отношения с братьями.

По национальному признаку различия выявляются только в младшей возрастной группе в отношениях с отцом: эстонцы оценивают их существенно лучше, чем молодые люди других национальностей. По месту жительства различия проявляются в оценках, данных в группе 10-13-летних отношениям с отцом, – сельская молодежь оценивает их выше.

При анализе отношений родителей между собой приведены данные, полученные от молодых людей, проживающих вместе с обоими родителями (около 2/3 включенных в выборку молодых людей проживает вместе с обоими родителями, – см. таблицу 7), и смогших оценить отношения родителей между собой. Отношения родителей между собой более половины отвечавших оценивают как хорошие. Среди 10-13-летних отметили отношения родителей между собой как хорошие 85% (в т.ч. как очень хорошие 57%); среди 14-15-летних – 75% (в т.ч. как очень хорошие 30%); среди 16-18-летних – 69% (в т.ч. как очень хорошие 24%).

Далее исследовалось, в скольких семьях отвечавших имеются проблемы с алкоголем. Среди младших детей лишь некоторые утверждали, что в их семье кто-либо имеет проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Если в семьях 10-13-летних проблемы, связанные с употреблением алкоголя имелись у 7%, то среди 16-18-летних – у 16%.

Статистически существенная взаимосвязь наблюдается между семейными отношениями и проблемами, связанными с употреблением алкоголя. В семьях, в которых по оценке молодежи имеются проблемы, связанные с употреблением алкоголя, отношения с родителями и отношения родителей между собой получили худшую оценку.

3.2. Школа и друзья

Далее описываются отношения учащихся с друзьями и отношения в школе. Как и в случае отношений с родителями и братьями-сестрами, молодежь оценивала свои отношения с друзьями, соучениками и учителями по 6-бальной шкале (1 - очень хорошие, ..., 6 - я с ними даже не общаюсь). По данной шкале средняя оценка составила 3,5 балла, причем чем меньше была средняя оценка, тем лучше оценивались отношения.

Естественно, что лучше всего молодые люди оценивают свои отношения с друзьями. В сравнении с учителями с соучениками отношения также были оценены лучше. Исключение составили 10-13-летние школьники, считающие свои отношения с классным руководителем лучше, чем с соучениками (см. диаграмму 7).

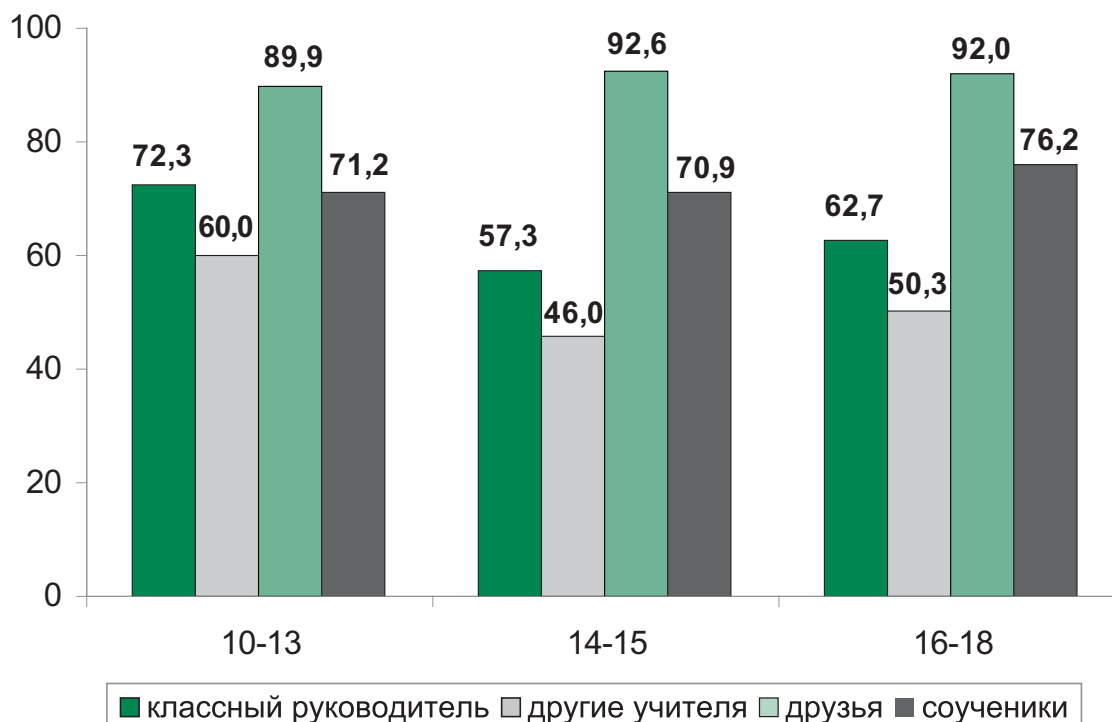


Диаграмма 7: хорошие – согласно оценке – отношения в школе и с друзьями, представленные в разбивке по коммуникационным партнерам в возрастных группах (%)

Взяв за основу средние оценки, видно, что девочки оценивают лучше свои отношения как с учителями, так и с соучениками и друзьями (см. таблицу 9).

Таблица 9: Средние оценки отношений в школе и с друзьями, представленные в разбивке по половому признаку в возрастных группах.

Чем меньше средняя оценка, тем лучше оцениваются отношения

	10-13		14-15		16-18	
	мужчина	женщина	мужчина	женщина	мужчина	женщина
классный руководитель	2,34	1,89	2,68	2,31	2,52	2,25
другие учителя	2,51	2,11	2,73	2,43	2,67	2,41
друзья	1,64	1,44	1,75	1,53	1,68	1,54
соученики	2,16	2,01	2,24	2,18	2,14	2,13

По национальному признаку различия выявляются в оценках своих отношений с друзьями и соучениками, – эстонцы их считают в среднем лучше. В оценках городской и сельской молодежи различий в основном не наблюдается. Только 10-13-летние дети, проживающие на селе, оценивают свои отношения с классным руководителем лучше по сравнению с горожанами (средняя оценка соответственно 2,05 и 2,15). С соучениками отношения оцениваются лучше 14-18-летней сельской молодежью (сельская молодежь – 2,10, городская молодежь – 2,19).

При оценке взаимосвязей между самими отношениями выяснилось, что статистически существенная взаимосвязь, применимая ко всем отношениям следующая: чем лучше отношения с отдельными коммуникационными партнерами, тем они лучше также и с другими. Наиболее сильная взаимосвязь выявлена в части отношений с классным руководителем и с другими учителями (10-13-летние – $\rho = 0,6$ и 14-18-летние – $\rho = 0,4$). Ученики, имеющие лучшие отношения с классным руководителем, также лучше оценивают отношения с другими учителями. Также сильна взаимосвязь между отношениями с друзьями и соучениками (в обеих возрастных группах $\rho = 0,4$) – у кого лучше отношения с друзьями, у того также лучше отношения с соучениками. Следует также добавить, что ученики, лучше оценивающие отношения с домашними (мать, отец, братья, сестры), также оценивают положительно отношения в школе и отношения с друзьями.

3.3. Свободное времяпровождение

Для выяснения видов свободного времяпровождения молодежи были заданы вопросы об их занятиях за последний месяц. Изучалась частота занятий и увлечений (1 - ни разу, ..., 5 - ежедневно). Частота способов свободного времяпровождения была разбита на три группы: ни разу, раз в неделю или реже, несколько раз в неделю или чаще.

Посещение клубов, баров и мероприятий

Вопросы о свободном времяпровождении в барах и пивных задавались 14-29-летним. 19-29-летние исследовались в отношении посещения ночных клубов, школьники – относительно посещения дискотек или танцевальных вечеров.

Из диаграммы 8 следует, что и среди школьников насчитывается довольно значительное число тех, кто посещают бары или пивные.

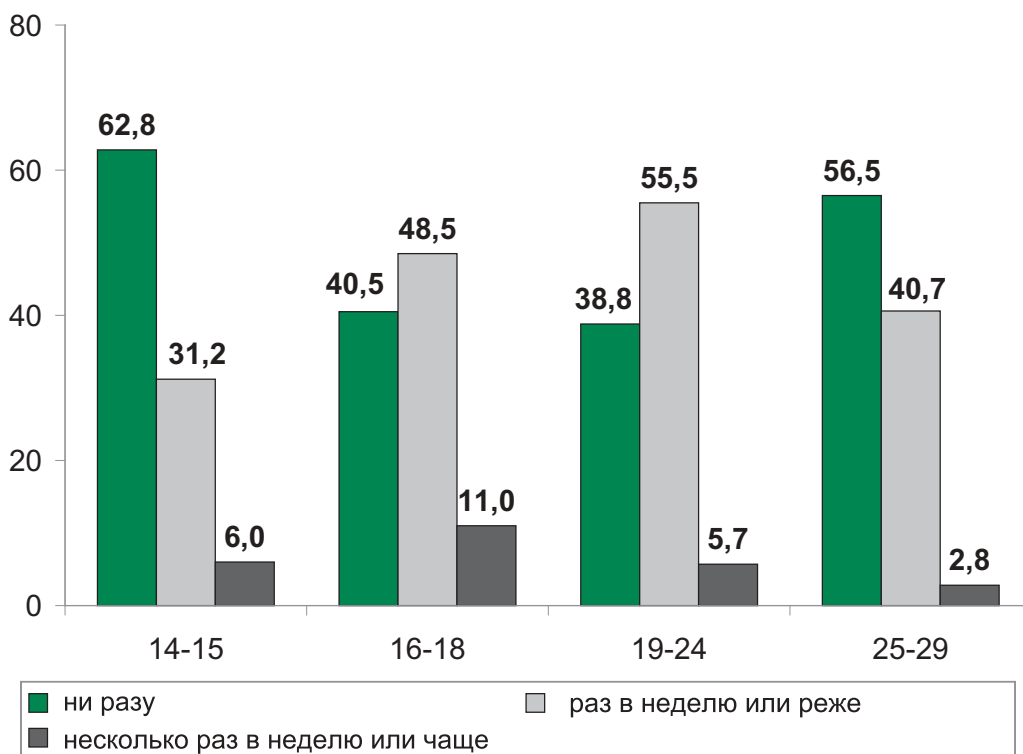


Диаграмма 8: частота посещения пивных и баров по возрастным группам (%)

Относительно посещения пивных и баров различия по половому признаку проявляются лишь в возрастной группе 19-24-летних, в которой юноши посещают эти заведения чаще, чем девушки: 8% несколько раз в неделю или чаще, 32% ни разу (девушки соответственно 4% и 44%). Относительно посещения танцевальных мероприятий разница между полами проявляется в младших возрастных группах (10-13- и 14-18-летние). Среди 10-13-летних девочки более активны – 5% посещает танцевальные мероприятия несколько раз в неделю или чаще; 41% – ни разу (среди мальчиков соответственно 4% и 51%). Среди 14-18-летних танцевальные мероприятия чаще посещают юноши, так, среди 16-18-летних 58% ходит на танцы несколько раз в неделю (среди девушек 49%).

По национальному признаку различия выявляются относительно посещения пивных и баров в возрастной группе 14-15-летних. В этом возрасте эстонцы посещают бары чаще (7% несколько раз в неделю; 32% один раз в неделю или реже), чем молодые люди иных национальностей (4% несколько раз в неделю; 29% один раз в неделю или реже). В части посещения танцев существенных различий между национальностями не выявлено.

В целом городская молодежь посещает чаще как пивные и бары, так и танцевальные мероприятия. Только среди 10-13-летних более активными участниками танцевальных мероприятий является сельская молодежь.

В качестве заключения можно утверждать, что молодежь, которая чаще проводит свободное время в пивных и барах, также чаще посещает ночные клубы и танцевальные мероприятия.

Занятия спортом

В целом наиболее активно занимаются спортом школьники: более половины из них ходят на тренировки или занимаются самостоятельно физкультурой несколько раз в неделю или чаще. Среди 19-29-летних таковых насчитывается примерно четвертая часть. В той же возрастной группе значительно больше тех, кто в течение месяца ни разу не занимался спортом (см. диаграмму 9).

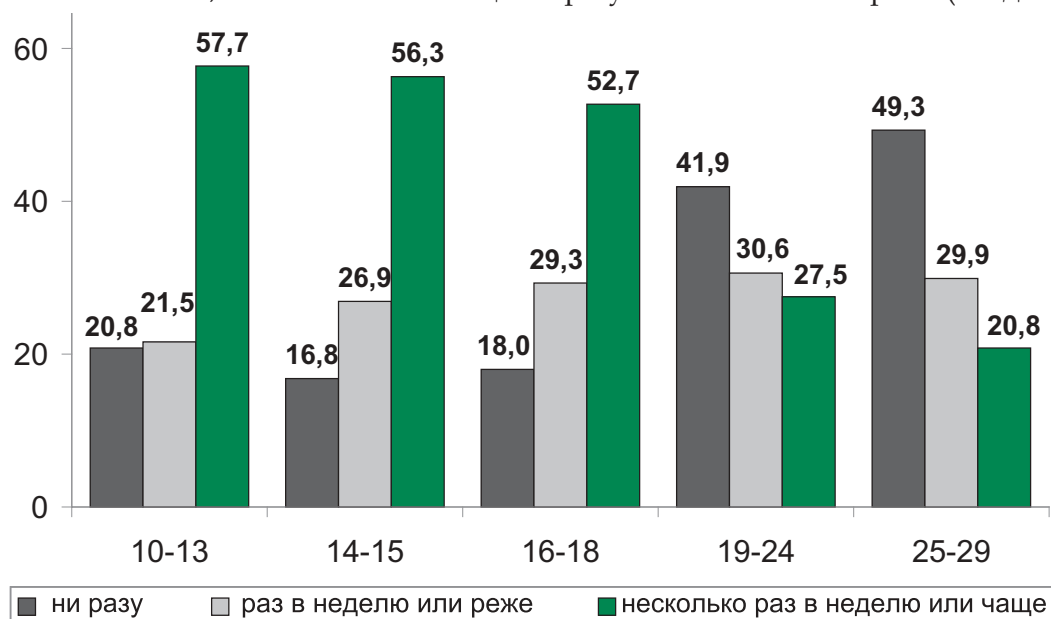


Диаграмма 9: частота занятий спортом в возрастных группах (%)

Юноши в целом занимаются спортом более активно, чем девушки. Так, среди 14-18-летних спортом занимается несколько раз в неделю или чаще 61% юношей, в то же время среди девушек столь активны 50%. Исключение составляют 10-13-летние, среди которых занимающихся девочек несколько больше. Если среди мальчиков в течение месяца спортом не занимались ни разу 24%, то среди девочек – 18%. Городская молодежь в сравнении с сельской более активно ходит на тренировки и занимается спортом самостоятельно. Существенная разница выявляется во всех возрастных группах.

При анализе взаимосвязей между различными формами времяпровождения выяснилось, что молодежь, чаще посещающая танцевальные мероприятия, также более активно проявляет себя в спорте. Среди 19-29-летних была выявлена существенная статистическая взаимосвязь также между посещением пивных и баров и занятиями спортом – тот, кто более активно посещает бары, также и более активно занимается спортом.

3.4. Употребление вызывающих зависимость веществ

В этом подразделе дается обзор о привычках молодежи употреблять вызывающие зависимость вещества. Молодежь опрашивалась о частоте употребления табака и алкоголя за последний месяц. В части наркотиков главным образом изучался весь предшествующий жизненный опыт. В отличие от старших возрастных групп школьников просили дополнительно указать, в каком возрасте они выкурили первую сигарету, употребили алкоголь и напились допьяна. О возрасте, в котором были впервые попробованы наркотики, спрашивали всех.

Курение

С возрастом среди школьников быстро растет число тех, кто хотя бы раз за свою жизнь выкурил сигарету - 38% 10-13-летних, 69% 14-15-летних и 81% 16-18-летних. Средний возраст, в котором была выкурена первая сигарета, для младших составил 9,1, для 14-15-летних – 10,3 и для 16-18-летних – 11,4.

При анализе данных за предшествующий опросу месяц становится очевидным, что с возрастом доля некурящих уменьшается, а доля курящих возрастает. Среди 10-13-летних не курит подавляющее большинство. В возрастной группе 14-18-летних курящих насчитывается уже более трети. Среди 19-29-летних этот показатель возрастает еще на восемь процентов. Среди 14-18-летних ежедневно курят около одной пятой части отвечавших, а среди 19-29-летних – около трети (см. диаграмму 10).

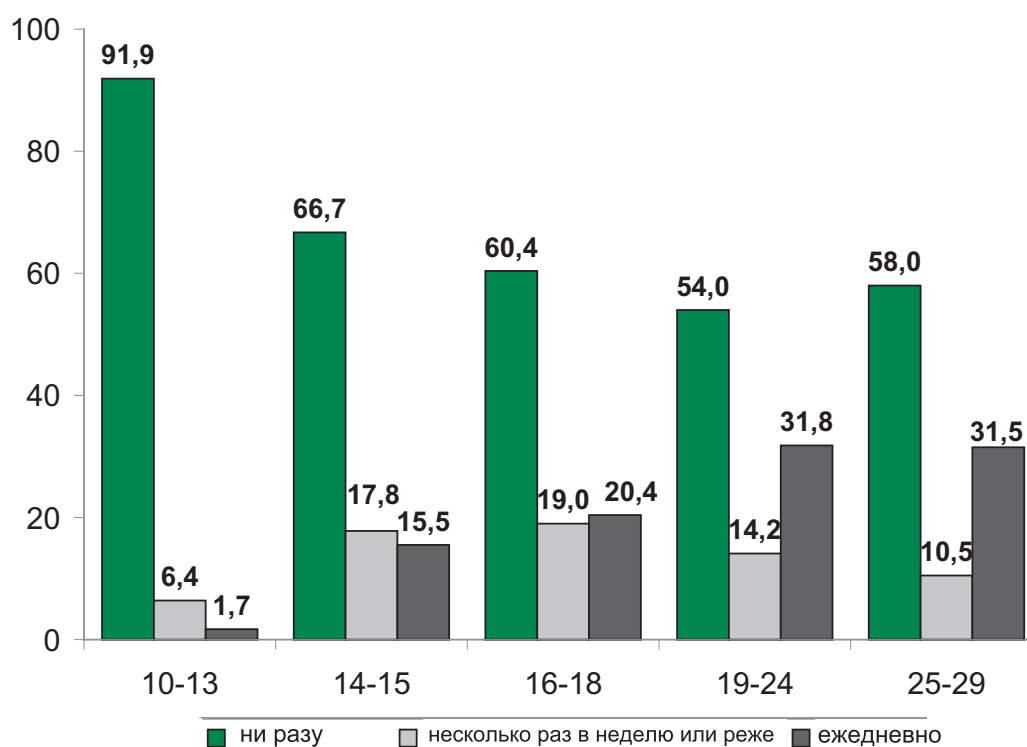


Диаграмма 10: частота курения за последний месяц в разбивке по возрастным группам (%)

В сравнении с девушками юноши курят чаще. Эта разница проявляется в большей степени в возрастной группе 19-29-летних, в которой доля юношей, курящих ежедневно, больше наполовину, чем соответствующая доля девушек (45% и 22%). Вариации проявляются в возрастной группе 19-29-летних также в разбивке по уровню образования. Среди молодежи с наиболее низким уровнем образования (основное образование, среднее образование в стадии приобретения) более половины курят ежедневно; среди тех, кто имеет высшее образование или находится в стадии его приобретения, курящих ежедневно меньше в 4,5 раза (см. диаграмму 11).

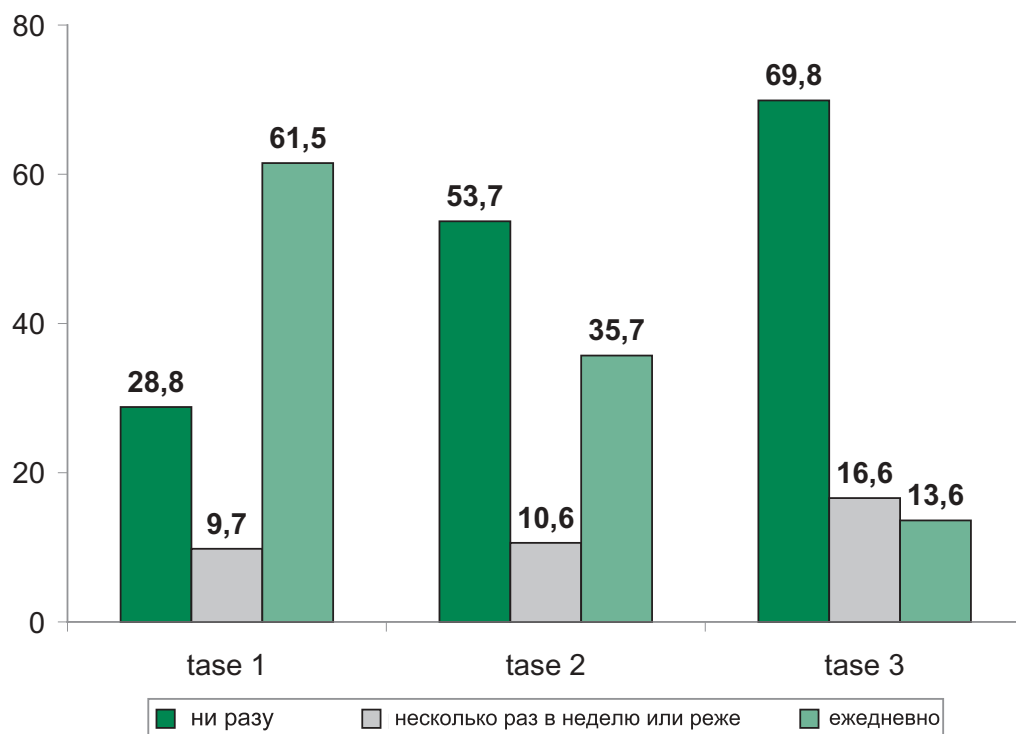


Диаграмма 11: частота курения среди 19-29-летних на протяжении последнего месяца, представленная в разбивке по образовательному уровню (%)

Взяв за основу местожитительство, становятся заметными различия при использовании разбивки на пять возрастных групп. Выделяются группы 16-18- и 19-24-летних. Среди 16-18-летней городской молодежи в некоторой степени больше тех, кто курит ежедневно (среди городской молодежи – 22%, среди сельской – 17%) и меньше тех, кто вообще не курит (среди городской молодежи – 58%, среди сельской – 66%). Для 19-24-летних напротив, на селе больше насчитывается курящих ежедневно в сравнении с городом (39% и 30% соответственно).

В ходе анализа региональных данных было выявлено следующее:

- среди 14-15-летних больше всего некурящих и меньше всего курящих ежедневно насчитывается в регионе Ида-Ээсти (76% и 9% соответственно). Наибольшее различие проявилось в сравнении с молодежью Харьюмаа (некурящих – 60%, курящих ежедневно – 20%).
- среди 19-24-летних наиболее крупные различия проявляются между Харьюмаа и Ида-Вирумаа. В Харьюмаа некурящих насчитывается 61% и курящих ежедневно – 23%. В Ида-Вирумаа – соответственно 43% и 46%.
- среди 25-29-летних курящих ежедневно – в сравнении с другими регионами – более чем на одну десятую часть больше в Ида-Вирумаа и Ляэне-Ээсти (в обоих регионах – 40%). В то же время доля некурящих больше в Харьюмаа (63%) и в Ида-Ээсти (62%). В Ида-Вирумаа доля некурящих составляет 49% и в Ляэне-Ээсти – 51%.

Употребление алкоголя

В части алкоголя, кроме употребления исследованием была затронута частота нахождения в состоянии опьянения молодого человека в течение последнего месяца. Школьникам, кроме того, задавался вопрос о возрасте, в котором они впервые употребили алкоголь и были пьяны.

Среди 10-13-летних школьников попробовали алкоголь по крайней мере один раз за свою жизнь более половины, а были пьяными чуть более одной десятой части. В старших возрастных группах доля тех, кто употреблял алкоголь, значительно выше. Среди 16-18-летних практически все за свою жизнь пробовали алкоголь по крайней мере один раз, в состоянии опьянения находились более чем 2/3 школьников этого возраста (см. диаграмму 12).

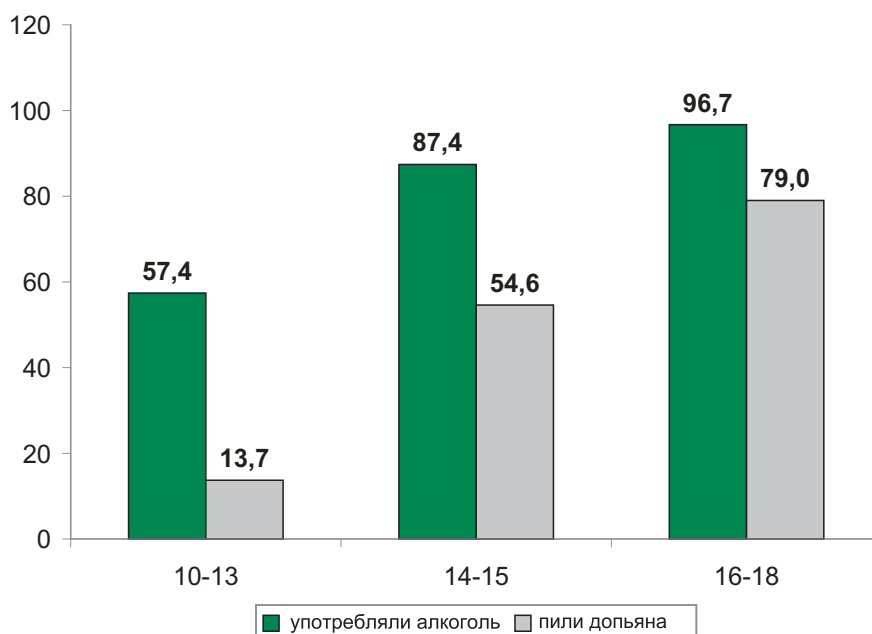


Диаграмма 12: молодые люди, пробовавшие алкоголь по крайней мере один раз за свою жизнь и бывшие в состоянии опьянения, в разбивке по возрастным группам (%)

Средний возраст, в котором впервые пробовались алкогольные напитки, для 10-13-летних составил 9,2, для 14-15-летних – 10,9 и для 16-18-летних – 12,0 лет. Тот же показатель в отношении нахождения в состоянии опьянения составил для младших анкетированных 10,9, для 14-15-летних – 12,7 и для 16-18-летних – 13,9 лет.

Доля употребляющих алкоголь среди малолетних велика. В течение последнего месяца алкоголь употребляли 13% 10-13-летних, 52% 14-15-летних и 69% 16-18-летних школьников. Среди 16-18-летних уже насчитывается более четверти тех, кто за последний месяц употреблял алкоголь один раз в неделю или чаще. В возрастной группе 19-29-летних существенных различий не выявлено. Наибольшую долю составляют те, кто употреблял алкоголь реже чем один раз в неделю (см. диаграмму 13).

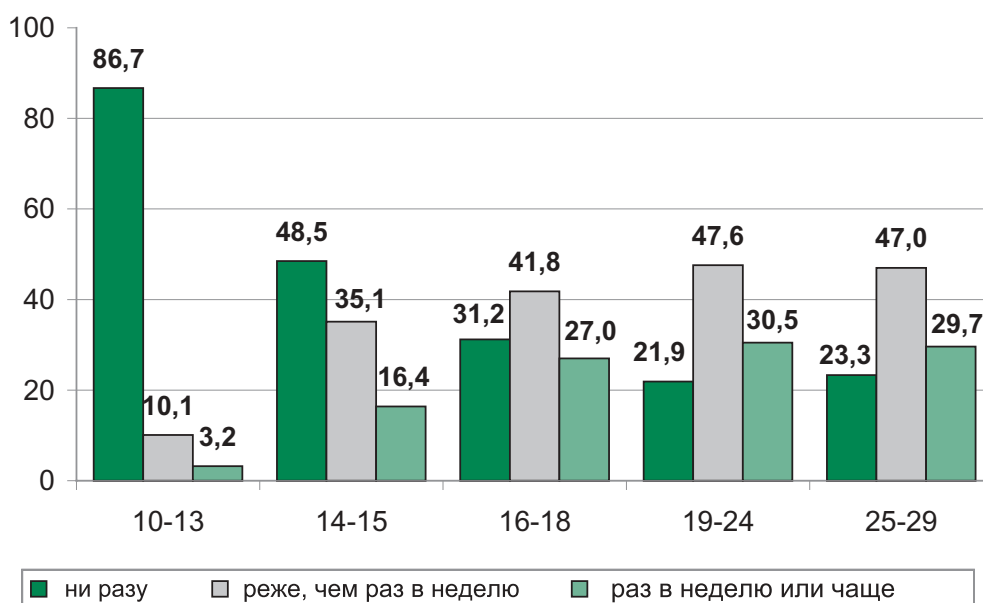


Диаграмма 13: частота употребления алкоголя в течение последнего месяца в разбивке по возрастным группам (%)

Интенсивность употребления алкоголя среди школьников высокая. В течение последнего месяца в состоянии опьянения были 5% 10-13-летних, 28% 14-15-летних и 41% 16-18-летних школьников. Важно заметить, что около одной десятой части школьников были в состоянии опьянения за предшествующий опросу месяц один раз в неделю или чаще. В возрастной группе 19-29-летних можно отметить, что среди старших на 7% больше тех, кто за последний месяц ни разу не был в состоянии опьянения. (При предыдущих опросах в данной возрастной группе внутренние различия были менее выражены) (см. диаграмму 14).

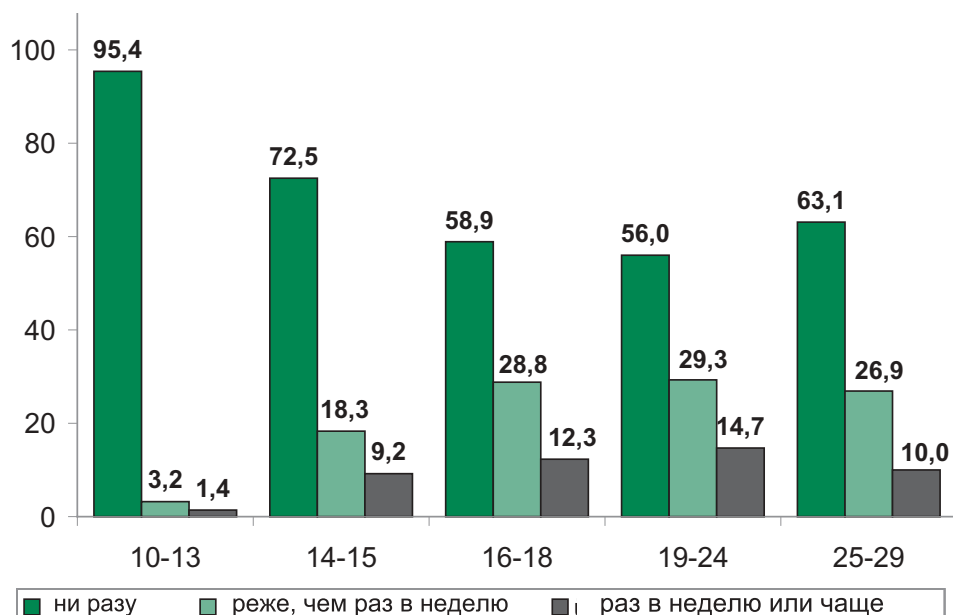


Диаграмма 14: частота нахождения в состоянии опьянения в течение последнего месяца в разбивке по возрастным группам (%)

В ходе корреляционного анализа выяснилось, что те молодые люди, кто чаще употреблял алкоголь в течение месяца, чаще были и в состоянии опьянения. Взаимосвязь была существенной во всех возрастных группах, а среди 14-18-летних – наиболее существенной ($\rho = 0,69$).

Употребление алкоголя и нахождение в состоянии опьянения анализировалось также в разбивке по следующим признакам: половому, национальному, месту жительства, региону. Среди 10-13-летних статистически существенных различий по приведенным выше признакам большей частью выявлено не было. Только среди проживающих на селе мальчиков было больше тех, кто находился в состоянии опьянения (среди сельских мальчиков – 8%, среди городских – 3%). Поэтому на приведенных ниже диаграммах данные по 10-13-летним не представлены.

Привычки употребления алкоголя различаются для юношей и девушек, поскольку юноши употребляют заметно больше алкоголя и также чаще пьют до состояния опьянения. Наибольшая разница обнаруживается между 19-24-летними юношами и девушками, поскольку юноши употребляют алкоголь чаще более чем в два раза и пьют до состояния опьянения почти в шесть раз чаще, чем девушки. Только среди 14-15-летних в показателях юношей и девушек различий не наблюдается (см. диаграмму 15 и 16). Чем старше девушки, тем меньше среди них за последний месяц тех, кто хотя бы один раз за последний месяц пили допьяна.

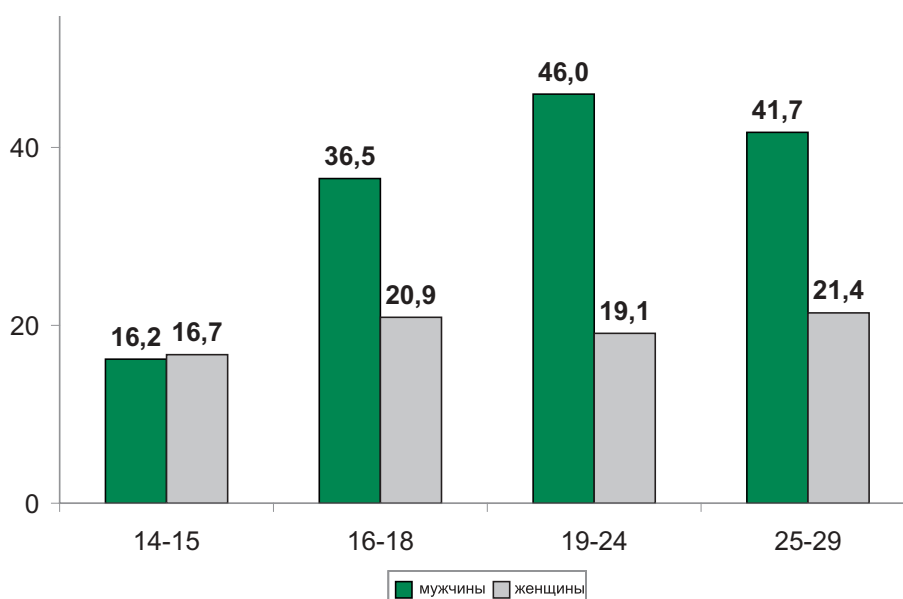


Диаграмма 15: употребление алкоголя один раз в неделю или чаще в разбивке по половому признаку в различных возрастных группах (%)

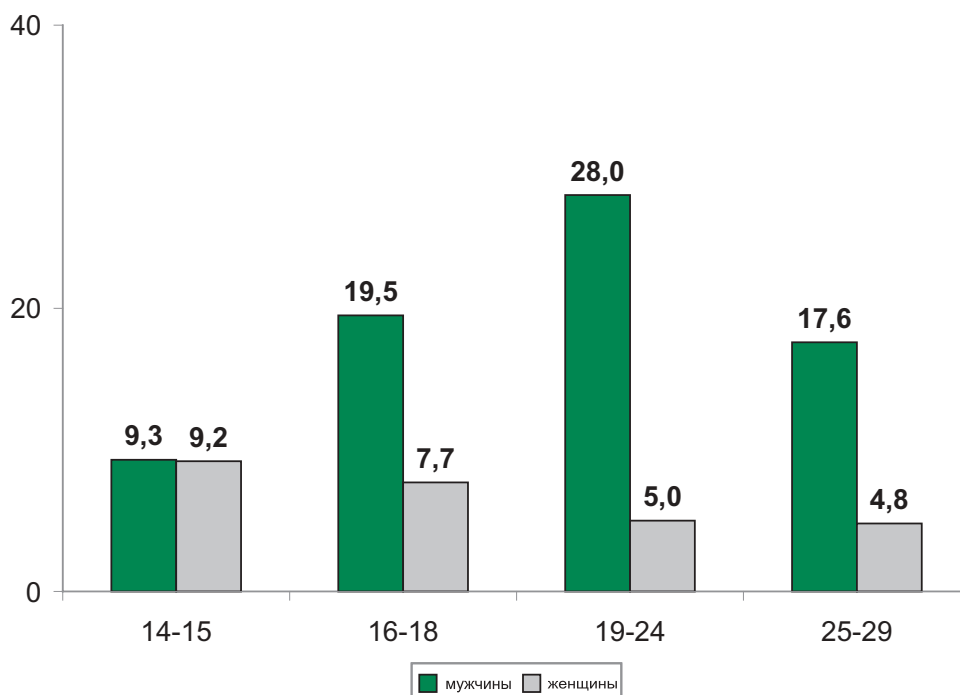


Диаграмма 16: нахождение в состоянии опьянения один раз в неделю или чаще в разбивке по половому признаку в различных возрастных группах (%)

С учетом национальности, отличается только 16-18-летняя молодежь, среди которой эстонцы в сравнении с представителями других национальностей чаще пили до состояния опьянения. Различие обнаруживается и в употреблении алкоголя юношами: среди юношей-неэстонцев ни разу не пили до состояния опьянения 37%, среди эстонцев – 25%.

Среди молодежи 19-29-лет, при сравнении молодых людей с различным образовательным уровнем, различия выявляются прежде всего среди тех, кто за последний месяц алкоголя не употреблял. Так, среди молодежи с низшим уровнем образования насчитывается больше тех, кто за последний месяц алкоголя не употреблял – 28% (среди молодежи с высшим образованием – 19%). В отношении нахождения в состоянии опьянения прослеживается обратная тенденция: среди молодежи с низшим уровнем образования не напивались допьяна за последний месяц 52%, а среди молодежи с высшим образованием – 64%.

Городская молодежь употребляет алкоголь чаще, чем сельская. Наибольшее различие наблюдается вновь среди 16-18-летних: если 30% городской молодежи употребляет алкоголь один раз в неделю или чаще, то для сельской молодежи этот показатель составляет 20%.

При проведении анализа региональных данных выявлены следующие тенденции:

- 14-15-летняя молодежь Харьюмаа чаще употребляет алкоголь и чаще пьет до состояния опьянения. Наибольшее различие наблюдается в сравнении с регионом Ида-Ээсти. Если среди молодежи Харьюмаа алкоголь употребляли не менее одного раза в неделю 21% и были пьяными 13%, то среди молодежи Ида-Ээсти –соответственно 10% и 5%.
- в возрастной группе 16-18-летних выделяется Ида-Вирумаа, где молодежь чаще употребляет алкоголь и чаще находится в состоянии опьянения. Среди молодежи Ида-Вирумаа алкогольные напитки употребляли один раз в неделю или чаще 34%. Наименьшее различие наблюдается среди молодежи Харьюмаа и наибольшее – для молодежи Ляэне-Ээсти (соответствующие показатели: 28% и 21%). Один раз в неделю или чаще находились в состоянии опьянения 21% молодежи Ида-Вирумаа, – в других регионах – на одну десятую часть меньше.
- 25-29-летняя Харьюмааская и Ида-Вирумааская молодежь употребляют алкоголь чаще, чем молодежь в Ида- и Ляэне-Ээсти. Наибольшее различие наблюдается между молодежью Харьюмаа и Ляэне-Ээсти: 37% молодых людей из Харьюмаа употребляют алкоголь не реже одного раза в неделю, а из Ляэне-Ээсти – 21%.

Употребление наркотиков

В сфере употребления наркотиков, кроме привычек употребления наркотиков молодежью, исследовалось также наличие употребляющих наркотики в кругу их знакомых и факт предложения наркотиков им самим.

Случаев контакта с наркотиками среди 10-13-летних школьников мало – чуть более 2% (n=37) отвечавших пробовали какое-либо наркотическое вещество. Поскольку в этой возрастной группе имевших контакт с наркотиками в процентном отношении насчитывается очень мало, данные по ним представлены в абсолютном исчислении. Большинство пробовавших наркотики 10-13-летних делали это один раз (n=25). 19 детей употребляли наркотики в таблетках, 14 – в виде уколов, 15 – путем вдыхания, 14 – путем курения и 19 – подмешанными в напитки. В кругу знакомых 10-13-летних у 6% (n=94) есть те, кто колет себе наркотики, и 7% (n=120) имеют знакомых, потребляющих наркотики иным способом. Наркотики предлагали 13 детям.

Более подробно были проанализированы данные по возрастной группе 14-29-летних. На диаграмме 17 представлено, у скольких молодых людей имеются знакомые, которые употребляют наркотики или пробовали их. В возрастной группе 16-18- и 19-24-летних молодежи, имеющих подобных знакомых, больше всего. Среди 14-18-летних опрос проводился по классам, и с большой долей вероятности соученики знакомы с одними и теми же потребителями наркотиков.

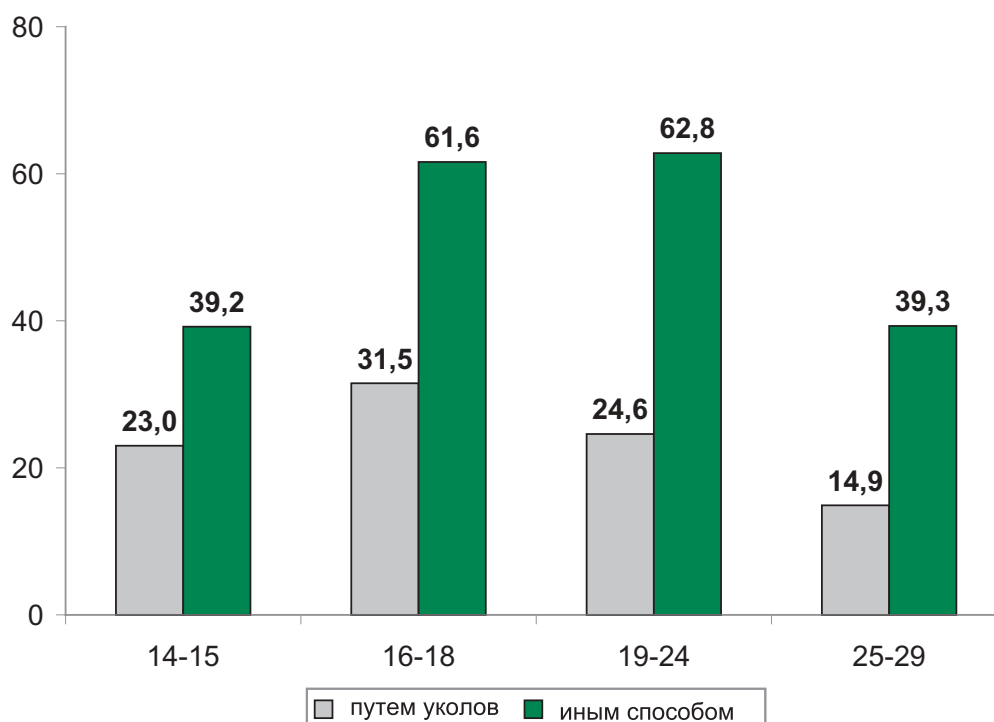


Диаграмма 17: молодые люди, в кругу знакомых которых есть пробовавшие и употребляющие наркотики, в разбивке по возрастным группам и способам употребления (%)

В ситуации, когда предлагались наркотики, оказывались 10% 16-18-летних молодых людей, 5% 14-15-летних и 19-24-летних, 2% 25-29-летних.

На диаграмме 18 представлена молодежь, которая сама пробовала наркотики. Бросается в глаза, что среди 25-29-летних количество пробовавших наркотики (24%) меньше, чем в двух младших возрастных группах (более 30%). Среди 16-18 и 19-24-летних пробовали наркотики хотя бы один раз около одной трети отвечавших.

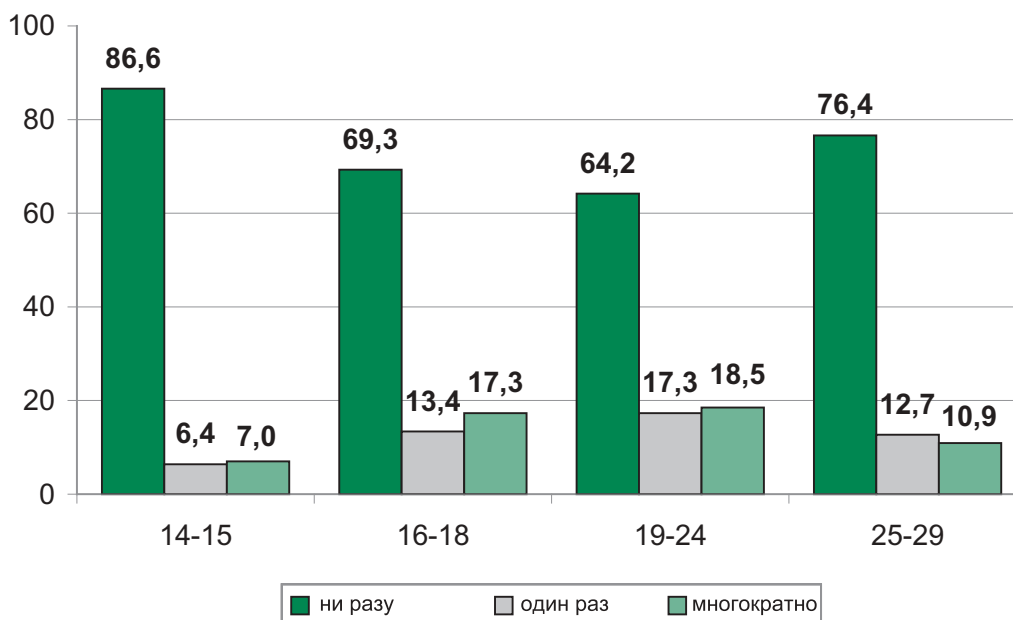


Диаграмма 18: употребление наркотиков в разбивке по возрастным группам (%)

Анализ данных выявил, что те молодые люди, в кругу знакомых которых есть люди, пробовавшие или употреблявшие наркотики, чаще и сами занимались тем же. Статистически существенная взаимосвязь проявилась во всех возрастных группах.

14-18-летние опрашивались также и о возрасте, в котором они впервые пробовали наркотические вещества в разбивке по различным способам употребления. 19-29-летним вопрос задавался без различия способов употребления (см. таблицу 10).

Таблица 10: средний возраст, в котором впервые пробовались наркотические вещества в разбивке по способам употребления и возрастным группам

Способ употребления	14-15	16-18	19-24**	25-29**
Нюхание	13,1*	13,3	-	-
Курение	13,4	15,0	-	-
Через рот	13,8	15,3	-	-
Укол	14,4*	13,9*	-	-
Употребление наркотиков	-	-	17,8	21,1

* количество отвечающих меньше 40

**для 19-29-летних различия по способам употребления не проводилось

Среди юношей и девушек статистически существенная разница по возрасту выявляется только в возрастной группе 16-18-летних в отношении курения и орального употребления наркотиков. Юноши начинают употреблять наркотики раньше – средний возраст курения наркотических веществ для них составляет 14,7 и для девушек 15,3; оральное употребление – 14,5 и 15,7 соответственно. В общем случае среди юношей в сравнении с девушками больше насчитывается тех, кто употреблял наркотики (только в группе 14-15-летних различие по половому признаку статистически существенным не является). Наибольшие различия имеются в двух старших группах, в которых разница между юношами и девушками достигает 20%. Наибольшая доля пробовавших или употреблявших наркотики девушек наблюдается в возрастных группах 16-18- и 19-24-летних – более четверти отвечающих (в т.ч. среди 16-18-летних употребляли наркотики неоднократно 14% и среди 19-24-летних – 12%). Среди юношей наибольшая доля употреблявших наркотики наблюдается среди 19-24-летних – около половины (в т.ч. 27% употребляли наркотики неоднократно) (см. диаграмму 19).

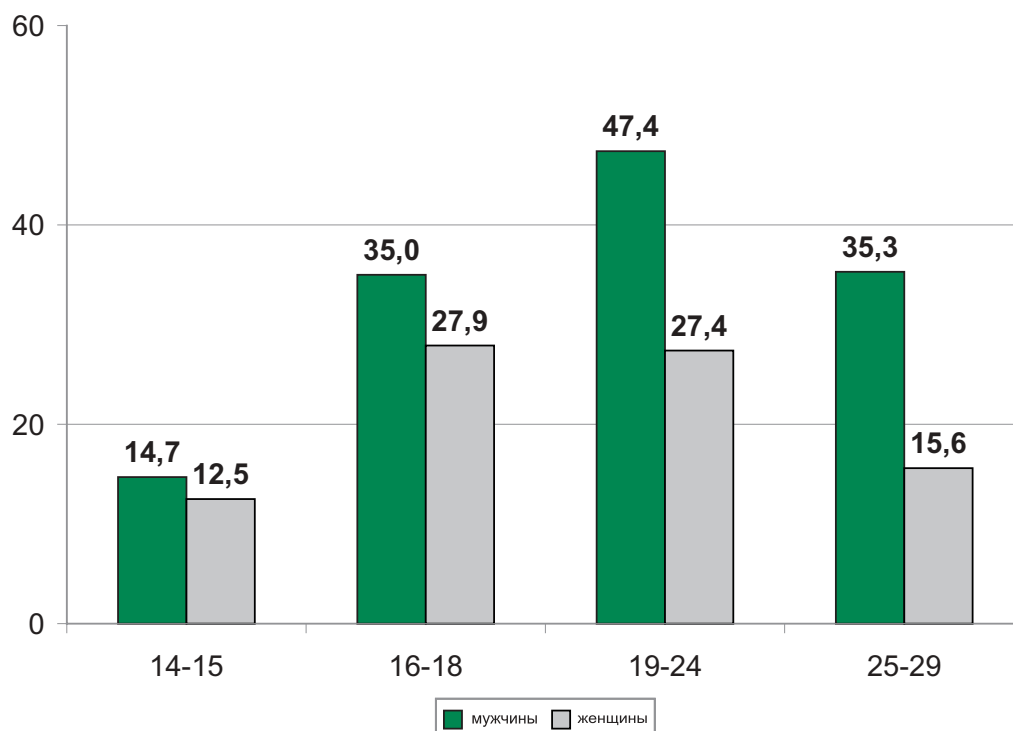


Диаграмма 19: употреблявшие наркотики хотя бы один раз, в разбивке по половому признаку и возрастным группам (%)

При анализе данных по национальному признаку становится ясным, что среди неэстонцев насчитывается больше молодых людей, употреблявших наркотики хотя бы один раз. В возрастной группе 14-15-летних статистически существенной разницы не выявляется. В других возрастных группах неэстонцев, употреблявших наркотики, насчитывается примерно на одну десятую часть больше, чем эстонцев. Также больше тех, кто потреблял наркотики неоднократно. Отклонения по национальному признаку обусловлены разницей в употреблении наркотиков юношами-эстонцами и неэстонцами (только в группе 14-15-летних эта взаимосвязь не проявляется). На диаграмме 20 представлена доля неоднократно употреблявших наркотики юношей в разбивке по национальному признаку.

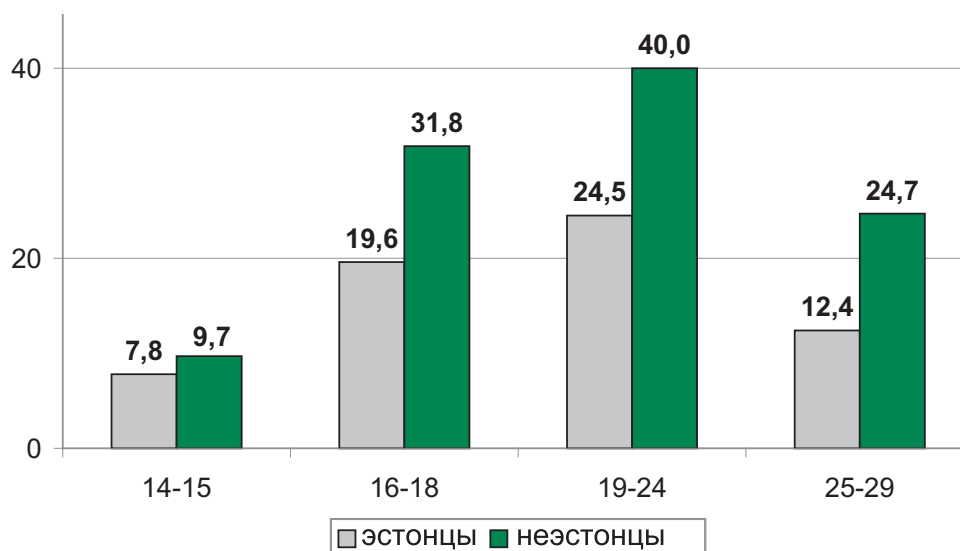


Диаграмма 20: неоднократно употреблявшие наркотики юноши в разбивке по национальному признаку и по возрастным группам (%)

Исследуя данные по 19-29-летним в разбивке по образовательному уровню, можно вновь заметить наличие статистически существенных различий между молодежью с низким и высоким уровнем образования. Заметные различия существуют между теми, кто не пробовал наркотики ни разу и теми, кто их пробовал один раз. Среди молодежи с низким уровнем образования, при ее сравнении с молодежью с высоким уровнем образования, насчитывается меньше тех, кто ни разу не пробовал наркотики (соответственно 65% и 73%) и больше тех, кто их пробовал один раз (соответственно 20% и 12%).

Среди городской молодежи существенно больше насчитывается тех, кто имел контакт с наркотиками, чем среди сельской молодежи. В возрастных группах 16-18- и 25-29-летних эта разница достигает десяти процентов (см. диаграмму 21). Отклонения по месту жительства вновь обусловлены главным образом различиями среди юношей. Различия наиболее заметны между не употреблявшими наркотики 25-29-летними городскими и сельскими юношами: среди горожан наркотики не употребляли 60%, среди селян – 80%.

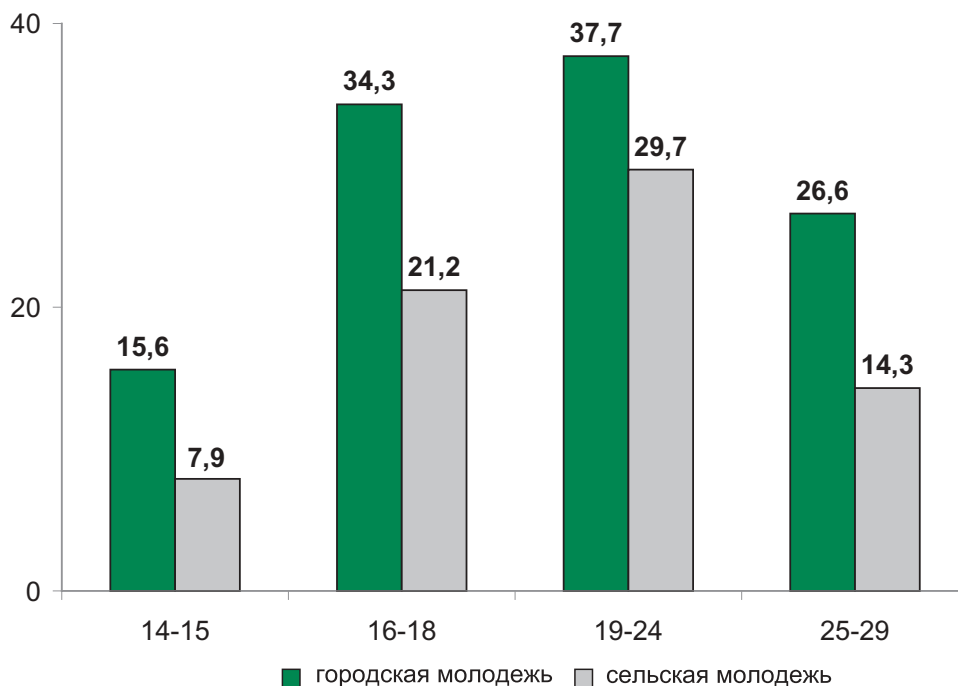


Диаграмма 21: употреблявшие наркотики хотя бы один раз, представленные в разбивке по месту жительства и возрастным группам (%)

В разбивке по региональному признаку выделяется Харьюмаа и Ида-Вирумаа, – молодежь в этих регионах пробовала и употребляла наркотики чаще. По возрастным группам наблюдаются следующие тенденции:

- среди 14-15-летних жителей Харьюмаа в сравнении с Ида-Ээсти насчитывается существенно меньше тех молодых людей, которые не пробовали наркотики (соответственно 81% и 93%).
- среди 16-18-летней молодежи Харьюмаа и Ида-Вирумаа в сравнении с регионами Ида-Ээсти и Ляэне-Ээсти насчитывается существенно меньше тех, кто наркотики не пробовал и больше тех, кто их пробовал неоднократно. Тех, кто не пробовал наркотики в Харьюмаа насчитывается 61%, в Ида-Вирумаа 64%, в Ида-Ээсти 76% и в Ляэне-Ээсти 77%. Тех же, кто их пробовал неоднократно, насчитывается соответственно 24%, 21%, 12% и 10%.
- та же тенденция проявляется среди 25-29-летних. Не пробовавших наркотики в Харьюмаа 68%, в Ида-Вирумаа 72%, в Ида-Ээсти 83% и в Ляэне-Ээсти 81%. Неоднократно употреблявших – 18%, 14%, 7% и 6% соответственно.

Наиболее распространенным способом употребления наркотиков среди молодежи является курение, что с большим перевесом проявляется в возрастной группе 14-18-летних. Меньше всего среди отвечавших тех, кто вводит наркотики при помощи шприца, – в общей сложности 5% (см. диаграмму 22). Внутри основных возрастных групп существенных различий не выявлено, вследствие чего диаграмма представлена в разбивке по двум возрастным группам. Только среди 14-18-летних в младшей подгруппе (14-15-летние) наркотики употребляли больше путем вдыхания, – среди 14-15-летних таковых насчитывалось 33% и среди 16-18-летних – 21%. В возрастной группе 19-29-летних различие проявляется среди тех, кто наркотики употреблял путем курения, – в подгруппе 19-24-летних – 48% и в подгруппе 25-29-летних – 35%.

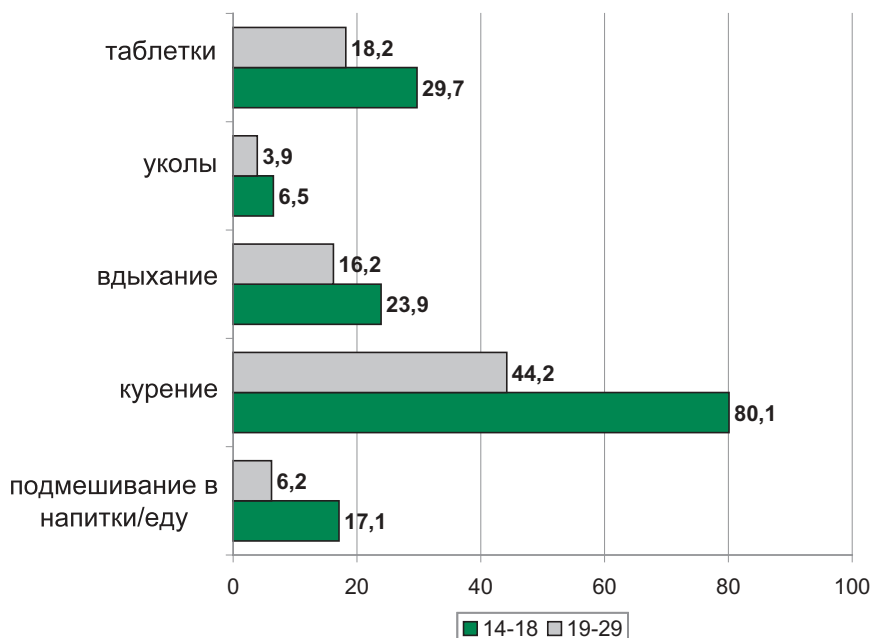


Диаграмма 22: способы употребления наркотиков в возрастных группах (%)

Учтены пробовавшие + употребляющие наркотики молодые люди

По половому признаку различие в способах употребления наркотиков возникают лишь в единичных случаях. Среди 16-18-летних девушки чаще употребляют наркотики в виде таблеток, чем юноши (соответственно 36% и 25%); юноши чаще употребляют наркотики путем курения – 57% (38% девушек).

В разбивке по национальному признаку некоторые различия в способах употребления наркотиков проявляются:

- в части вдыхания наркотических веществ в возрастной группе 16-18-летних доля молодежи иных национальностей больше, чем эстонцев, – соответственно 29% и 17%.
- употребление наркотиков посредством курения больше распространено среди неэстонцев (различий не наблюдается только в возрастной группе 16-18-летних). Наиболее существенное различие проявляется среди 25-29-летних – 54% пробовавших или употребляющих наркотики неэстонцев делают это посредством курения (среди эстонцев – 28%).

При анализе данных в части места жительства и по региональному признаку статистически существенных различий не выявлено.

Сравнивались между собой также результаты, полученные в части курения, употребления алкоголя и наркотиков молодежью. В ходе корреляционного анализа проявилась статистически существенная взаимосвязь: употребление наркотиков – курение и употребление алкоголя. Среди той части молодежи, которая пробовала или неоднократно употребляла наркотики, больше насчитывается тех, кто курит и употребляет алкогольные напитки. Немногим более сильная взаимосвязь наблюдается между курением и употреблением наркотиков ($\rho=0,44$), немногим более слабая связь наблюдается употреблением алкоголя и употреблением наркотиков ($\rho=0,36$).

3.5. Заключение к главе

В первых частях третьей главы рассматриваются отношения молодежи в семье, школе и с друзьями. Далее – все, что связано с употреблением веществ, вызывающих зависимость, из чего можно сделать следующие выводы:

1. Среди 14-18-летних школьников в течение последнего месяца курило более трети.
2. Среди 19-29-летних около трети курит ежедневно.
3. Среди 14-18-летних школьников за последний месяц употребляли алкоголь более половины, а в состоянии опьянения была примерно треть.
4. Среди 19-29-летних за последний месяц употребляли алкоголь по крайней мере один раз в неделю 30%, а были в состоянии опьянения были около 40%.
5. Среди 16-18- и 19-24-летних примерно треть молодых людей употребляли наркотические вещества хотя бы один раз (в т.ч. около пятой части - неоднократно). Среди 14-15-летних таких молодых людей насчитывается более одной десятой части, а среди 25-29-летних – около четверти.
6. Подавляющее большинство употреблявших наркотики молодых людей делали это посредством курения.

4. Осведомленность о ВИЧ и СПИДе

В настоящей главе рассматривается осведомленность молодежи по темам ВИЧ и СПИД. Приводится обзор оценок, данных молодыми людьми своим теоретическим знаниям, а также их соответствие фактическим знаниям. Делается вывод об источниках информации, из которых молодые получали сведения по данной тематике, а также о том, из каких информационных каналов молодежи было бы удобнее всего получать необходимые сведения.

4.1. Что есть ВИЧ и что есть СПИД?

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. Он передается половым, парентеральным (при уколах, переливании крови или пересадке тканей и т.п. способами) или перинатальным путем (от матери ребенку во время беременности, родов или кормления грудным молоком). СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита, причиной которого является ВИЧ. Как понимает ВИЧ и СПИД молодежь? Ответ на данный вопрос пытались получить, опрашивая анкетированных также о том, различаются ли ВИЧ и СПИД, а если различаются, то чем.

Среди 10-13-летних примерно четверть отвечавших считает, что ВИЧ и СПИД отличаются друг от друга. В старших возрастных группах эту точку зрения разделяет более половины анкетированных. Менее половины отвечавших в каждой возрастной группе считает, что ВИЧ и СПИД не отличаются друг от друга. Среди школьников насчитывается значительное количество тех, кто на этот вопрос ответить не может – среди 10-13-летних почти половина, среди 14-18-летних – четвертая часть. В младшей возрастной группе также насчитывается наибольший процент тех, кто о ВИЧ и СПИДе ничего не слышал (см. таблицу 11).

Таблица 11: ответы на вопрос “Есть ли какое-либо различие между ВИЧ и СПИД?”, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Ответ	10-13	14-18	19-29
да	23,6	59,3	67,1
нет	16,1	15,2	17,7
затрудняюсь ответить	49,6	24,9	14,7
ничего об этом не слышал	10,7	0,6	0,5

Если рассмотреть данный результат в разбивке на пять возрастных групп, то существенное отличие наблюдается в возрастной группе 14-18-летних. Если среди 16-18-летних 67%, считает, что ВИЧ и СПИД различаются, то среди 14-15-летних таковых менее половины – 49% отвечавших считают их различными между собой.

При сравнении данных в разбивке по национальному признаку, среди 14-18-летних четко выделяется подгруппа 14-15-летних, в которой среди неэстонцев на 10% больше тех, кто считает ВИЧ и СПИД различными между собой (среди эстонцев 46%, среди неэстонцев 56%).

С учетом образовательного уровня отвечавших становятся заметны сильные вариации внутри возрастной группы 19-29-летних, – чем выше образовательный уровень, тем больше насчитывается убежденных в том, что ВИЧ и СПИД различаются между собой (см. диаграмму 23).

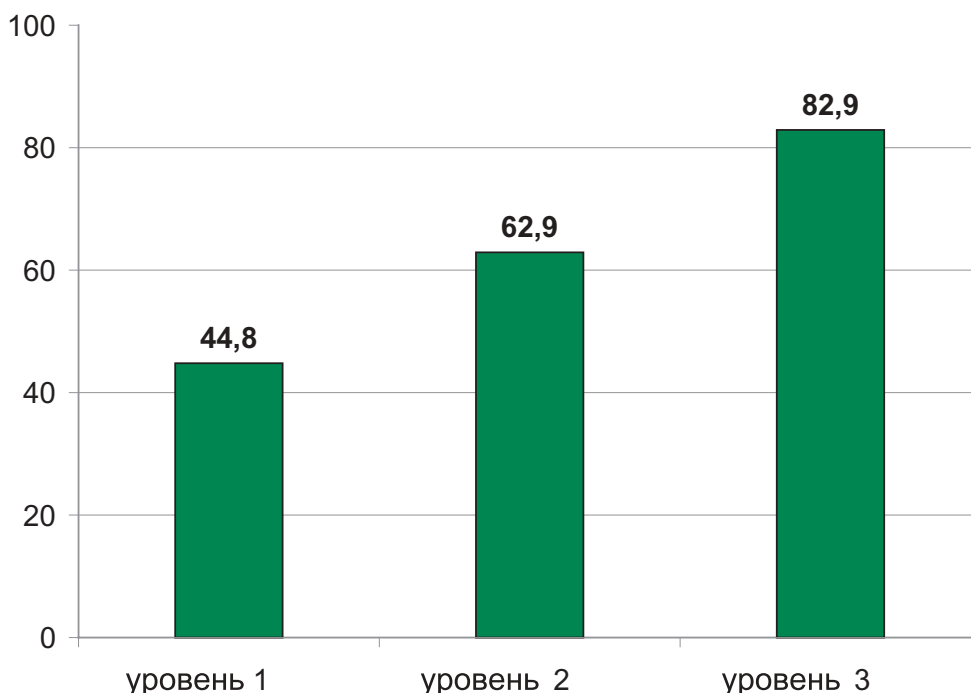


Диаграмма 23: доля считающих ВИЧ и СПИД отличающимися друг от друга среди 19-29-летних, представленная в разбивке по образовательному уровню (%)

Различие между ВИЧ и СПИД

Чтобы вопрос о различии между ВИЧ и СПИДом не создал ложного впечатления о хорошем уровне знаний, заодно исследовались ответы на вопрос, что считают ВИЧ и что – СПИДом. Все школьники опрашивались отдельно о том, что есть ВИЧ, и что есть СПИД. Анкетированным старшего возраста задавался дополнительный вопрос о конкретном отличии ВИЧ от СПИДа, причем только тем, кто отметил, что такое отличие существует.

Значительное число школьников не ответило на те вопросы, на которые ответ надо было написать самостоятельно, а не выбирать из предложенных вариантов. Вопрос: «Что, по-твоему, есть ВИЧ?» оставили без комментариев 35% 10-13-летних и 19% 14-18-летних. На вопрос «Что, по-твоему, есть СПИД?» не ответили 25% 10-13-летних и 15% 14-18-летних. Среди анкетированных младшего возраста 14% ответили, что не могут сказать, что есть ВИЧ. Относительно СПИДа тот же ответ в младшей возрастной группе дали 5% (в других возрастных группах данный процент не был значительным). Тех, кто выбрал данный вариант ответа, при дальнейшем расчете значимости не учитывались. Наиболее распространенные ответы приведены в таблицах 12 и 13.

Таблица 12: наиболее часто встречающиеся ответы на вопрос «Что есть ВИЧ?», представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Ответ	10-13	14-18
1. Вирус; вирус, вызывающий СПИД	17,6	36,1
2. Начальная стадия СПИДа	6,5	12,0
3. Болезнь (в т.ч. смертельно опасная, неизлечимая болезнь)	38,2	17,6
4. Болезнь, распространяемая половым путем, через кровь или наркотики	12,6	
5. Венерическая болезнь		10,1
6. То же, что СПИД	7,3	2,1
7. Наркотик, употребление наркотиков	4,8	
8. Излечимый вирус/болезнь		2,3
9. Вирус иммунодефицита		3,1
10. Другие ответы	13,1	16,7

Таблица 13: наиболее часто встречающиеся ответы на вопрос “Что есть СПИД?”, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Ответ	10-13	14-18
1. Болезнь, заразная болезнь, тяжелая болезнь	34,9	32,5
2. Смертельно опасная болезнь/заразная болезнь	21,2	13,9
3. Неизлечимая болезнь		7,9
4. Болезнь, распространяемая половым путем, через кровь или наркотики	6,6	4,8
5. Ослабление иммунной системы, иммунодефицит		6,8
6. Конечная стадия ВИЧ		4,6
7. Венерическая болезнь	13,0	15,0
8. Болезнь наркоманов, употребление наркотиков	3,4	
9. То же, что ВИЧ	2,8	
10. Другие ответы	18,0	14,4

Из представленных таблиц ясно видно, что ответы на предыдущий вопрос (“Есть ли какая-либо разница между ВИЧ и СПИДом?”) нуждаются в уточнении для того, чтобы выяснить, в какой степени отвечающий понял разницу между сущностью ВИЧ и СПИД. Например, существенное количество отвечающих считали ВИЧ болезнью, а не вирусом (см. таблицу 12, варианты ответов 3 - 5), ответили подобным образом всего 51 % 10-13-летних и 28 % 14-18-летних. В большинстве случаев просто отмечали, что ВИЧ – это болезнь, не приводя уточнений. Более десятой части отвечавших в младшей возрастной группе приводит дополнительно один или несколько путей распространения ВИЧ, что уже является существенным знанием. Просто вирусом или вирусом-возбудителем СПИДа называют ВИЧ чуть менее пятой части младших и более трети старших школьников. Правильные и неправильные ответы по этой причине даже трудно определить, поскольку, например, небольшая часть тех, кто считает ВИЧ вирусом, считают, его также излечимым.

Считают СПИД болезнью, приводя уместные уточнения, всего 63% 10-13-летних и 59% 14-18-летних (см. таблицу 13, варианты ответа 1 - 4). Более десятой части из обеих возрастных групп считают СПИД венерической болезнью. Если отвечая на вопросы, связанные с ВИЧ, могут его связать с иммунодефицитом 3 % из старшей возрастной группы, то, отвечая на вопросы о СПИДе, 7 % из старшей возрастной группы считают, что он связан с иммунодефицитом. Среди 10-13-летних встречаются отдельные отвечающие, кто упоминает об этом.

Среди 10-13-летних, сравнивая объяснения различий между понятиями ВИЧ и СПИД, можно отметить следующие тенденции:

- Из тех отвечавших, кто отметил, что ВИЧ является вирусом/инфекцией, наибольшее количество указало, что СПИД является болезнью/инфекционной болезнью.
- Из тех отвечавших, кто отметил, что ВИЧ является болезнью/инфекционной болезнью (в т.ч. неизлечимой или смертельно опасной), наибольшее количество указало, что СПИД также является болезнью/инфекционной болезнью (в т.ч. неизлечимой или смертельно опасной).
- Из тех отвечавших, кто отметил, что ВИЧ является болезнью, распространяющейся половым путем, через кровь или наркотики, наибольшее количество отметило, что СПИД является венерической болезнью.

Среди 14-18-летних проявились следующие тенденции:

- Из тех отвечавших, кто отметил, что ВИЧ является вирусом/инфекцией или начальной стадией СПИДа, наибольшее количество отметило, что СПИД является болезнью/инфекционной болезнью.
- Из тех отвечавших, кто отметил, что ВИЧ является болезнью/инфекционной болезнью (в т.ч. неизлечимой или смертельно опасной), наибольшее количество указало, что СПИД также является болезнью/инфекционной болезнью.

Из числа 19-29-летних описали различия между ВИЧ и СПИДом 92% тех отвечавших, которые считали их отличающимися друг от друга. ВИЧ и СПИД различают в подавляющем большинстве на том основании, что ВИЧ – это вирус, а СПИД – болезнь. Чаще всего встречались следующие варианты ответов:

- ВИЧ является вирусом, СПИД – болезнью – 86%;
- ВИЧ является вирусом, которая развивается/может развиваться в СПИД – 4%;
- носитель ВИЧ еще не является больным СПИДом – 2%.

Иммунодефицит отметили в своих ответах лишь некоторые анкетированные.

Оставшиеся отвечающие (8%) отметили всевозможные прочие отличия.

4.2. Осведомленность о путях распространения ВИЧ

Для оценки осведомленности молодежи о путях распространения ВИЧ использовался международный индикатор осведомленности, который рассчитывается на основе пяти вопросов.⁴ Для расчета индикатора количество правильно ответивших на все пять вопросов делится на общее количество отвечавших на вопросы анкеты.

В целом на основе ответов можно сказать, что осведомленность молодых людей о путях распространения ВИЧ слабая. В группе наибольшего риска – среди 15-24-летней молодежи – обладают достоверными сведениями на основе приведенного выше индикатора 17,5% отвечавших. Наибольшее влияние на показатель достоверных знаний оказал вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ вследствие укуса комара. Без учета вопроса о комарином укусе, значение индикатора осведомленности повышается на 30 процентов и достигает 47%. Из таблицы 14 (в которой приводится процент правильно ответивших в разбивке по каждому вопросу) видно, что во всех возрастных группах меньше всего тех, кто знал, что нельзя заразиться ВИЧ через комариный укус. Наилучшая осведомленность была проявлена в отношении того, что при уколе использованным шприцем можно заразиться ВИЧ, – в старших возрастных группах этот показатель достигает почти ста процентов. В отношении каждого вопроса с возрастом растет и количество правильных ответов.

Приведенная ниже таблица ясно показывает, что если рассматривать количество правильных ответов по каждому вопросу отдельно, то уровень осведомленности молодых людей по большинству вопросов является неплохим. Как упоминалось выше, положение сильно ухудшается, если учитывать лишь тех, кто на все пять вопросов смог дать правильные ответы.

Таблица 14: индикатор осведомленности ответивших на различные вопросы, в разбивке по возрастным группам (%)

Вопрос	10-13	14-18	19-29
Может ли человек защитить себя от заражения ВИЧ, используя презерватив при каждом половом сношении? (положительный ответ)	52,2	71,7	75,2
Может ли человек защитить себя от заражения ВИЧ, будучи в связи с одним постоянным незащищенным партнером? (положительный ответ)	34,1	58,9	75,5
Может ли человек заразиться ВИЧ, делая уколы шприцем, который до него уже кто-то использовал? (положительный ответ)	80,5	94,7	97,8
Может ли человек заразиться ВИЧ через укус комара? (отрицательный ответ)	27,9	29,5	37,0
Может ли быть человек, выглядящий здоровым, быть инфицированным ВИЧ? (положительный ответ)	50,2	80,8	88,5
Правильные ответы на все 5 вопросов	5,0	12,8	23,1

В осведомленности юношей и девушек существенная разница наблюдается среди молодых людей старшей группы: осведомленность девушек на 5% лучше, чем юношей (см. диаграмму 24). Осведомленность 10-18-летних юношей существенно не отличается от осведомленности девушек, но можно заметить отличие в группе 14-18-летних. Если среди 16-18-летних девушек на все пять вопросов правильно ответили 17%, то среди 14-15-летних – 9% (среди юношей это различие не столь ярко выражено).

⁴ UNAIDS (2002): *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators*. Geneva: UNAIDS

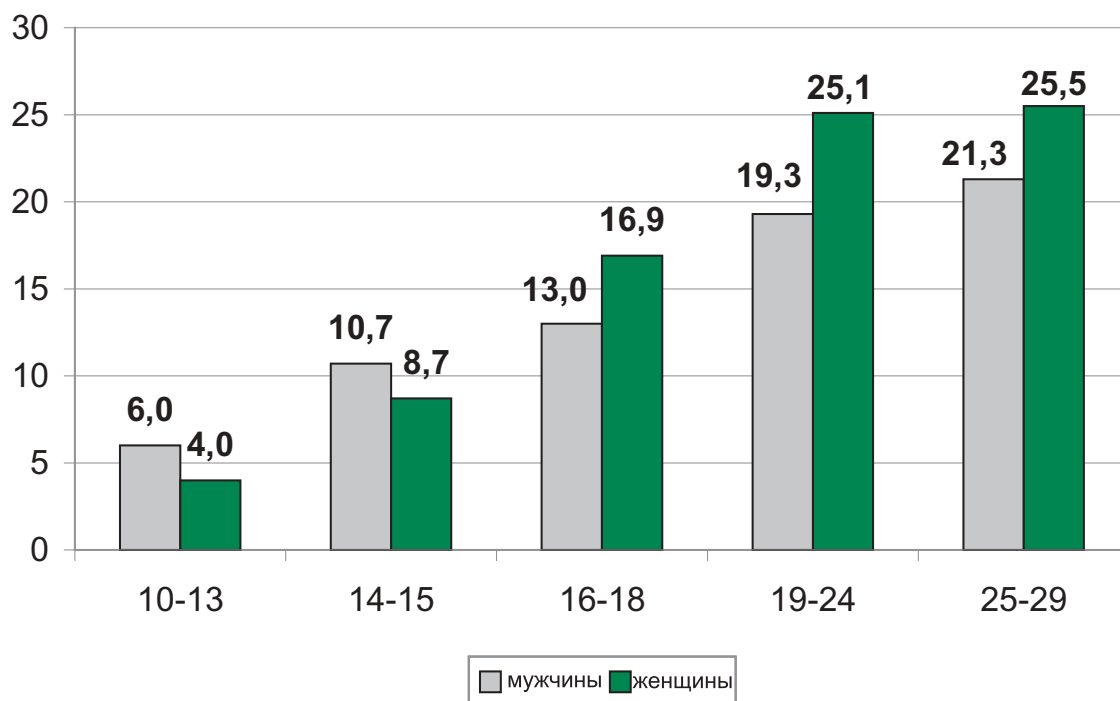


Диаграмма 24: достоверные знания о путях распространения ВИЧ, представленные в разбивке по возрастным группам и половому признаку (%)

При анализе данных по национальному признаку можно сказать, что осведомленность эстонской молодежи лучше в сравнении с осведомленностью молодежи других национальностей. Хотя среди 10-13- и 16-18-летних уровень осведомленности неэстонцев выше, это различие статистически существенным не является. Наибольшее отличие по национальному признаку проявляется среди 19-24-летних: среди эстонцев более 10% правильно ответили на все пять вопросов. Внутри возрастной группы 14-18-летних можно отметить существенные колебания в осведомленности среди подгрупп 14-15- и 16-18-летней молодежи других национальностей: в старшей возрастной группе значение индикатора осведомленности более чем на десять процентов выше, чем в младшей группе (см. диаграмму 25).

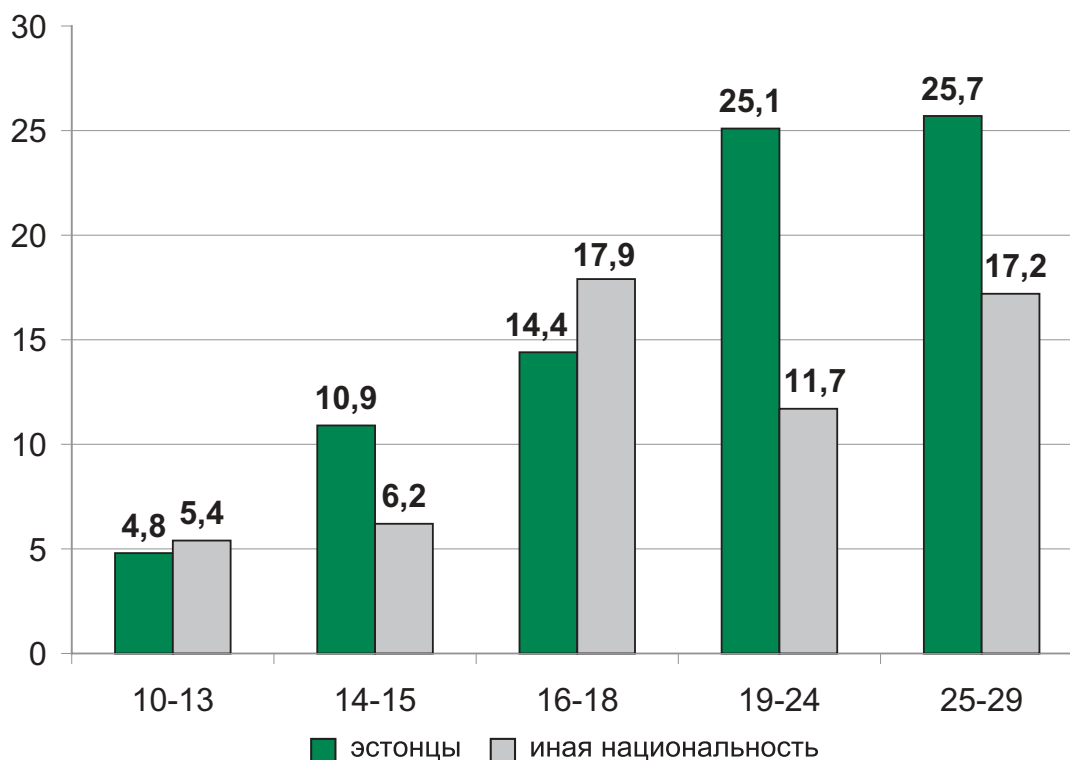


Диаграмма 25: достоверные знания о путях распространения ВИЧ, представленные в разбивке по возрастным группам и национальному признаку (%)

В целом у молодых людей с высшим образовательным уровнем выявлены лучшие знания о способах профилактики ВИЧ. Наиболее сильные отличия в разбивке по образовательному уровню проявляются между различными национальностями. Отличия с учетом образовательного уровня между знаниями 19-29-летних эстонцев и неэстонцев проявляются прежде всего среди тех, кто уже имеет высшее образование или его приобретает (3-й уровень): значение индикатора осведомленности эстонцев на 22% выше, чем неэстонцев. Также если среди эстонцев с ростом образовательного уровня заметно растет и уровень осведомленности, то среди неэстонцев индикатор осведомленности сохраняется неизменным для 2-го и 3-го образовательного уровня (см. диаграмму 26).

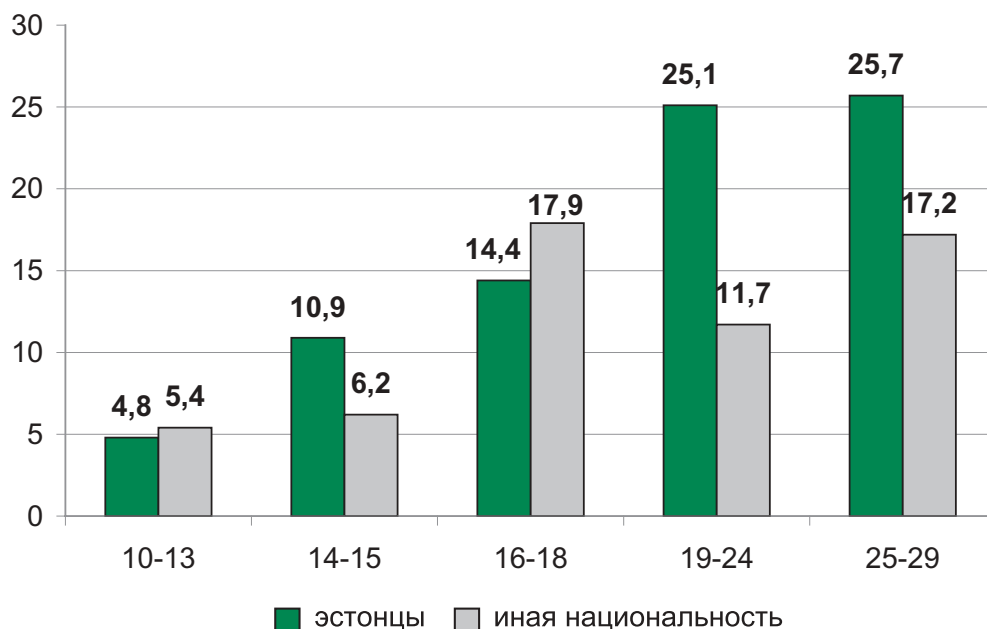


Диаграмма 26: достоверные знания о путях распространения ВИЧ среди 19-29-летних, представленные в разбивке по образовательному уровню и национальному признаку (%)

Осведомленность сельской и городской молодежи о путях распространения ВИЧ существенно между собой не различается. Исключение составляют 10-13-летние школьники, среди которых показатель осведомленности для городских жителей выше (для горожан – 6%, для селян – 3%). Различия обусловлены тем, что знания городских юношей в сравнении с сельскими, проживающими в том же регионе, лучше (городские юноши – 8%, сельские юноши – 3%). По региональному признаку различие проявляется только в старшей группе, в которой значение индикатора осведомленности молодежи Ида-Вирумаа в сравнении с другими регионами Эстонии ниже (см. диаграмму 27).

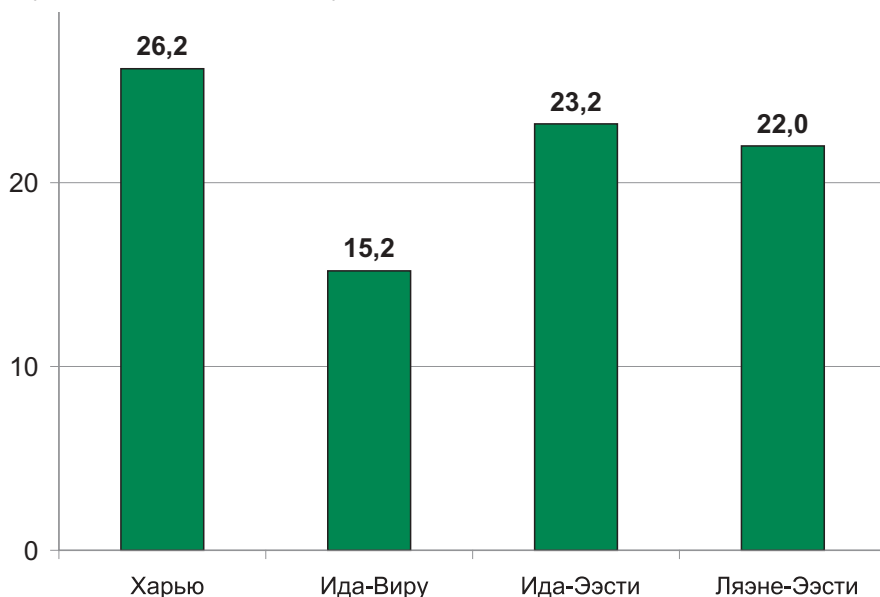


Диаграмма 27: достоверные знания 19-29-летней молодежи о путях распространения ВИЧ, представленные в разбивке по регионам (%)

Следует заметить, что если в других регионах вместе с ростом образовательного уровня 19-29-летней молодежи резко возрастает и уровень осведомленности, то среди Ида-Вирумааской молодежи индикатор осведомленности остается на примерно одном уровне для всех образовательных уровней (индикатор растет лишь на пару процентов) (см. диаграмму 28).

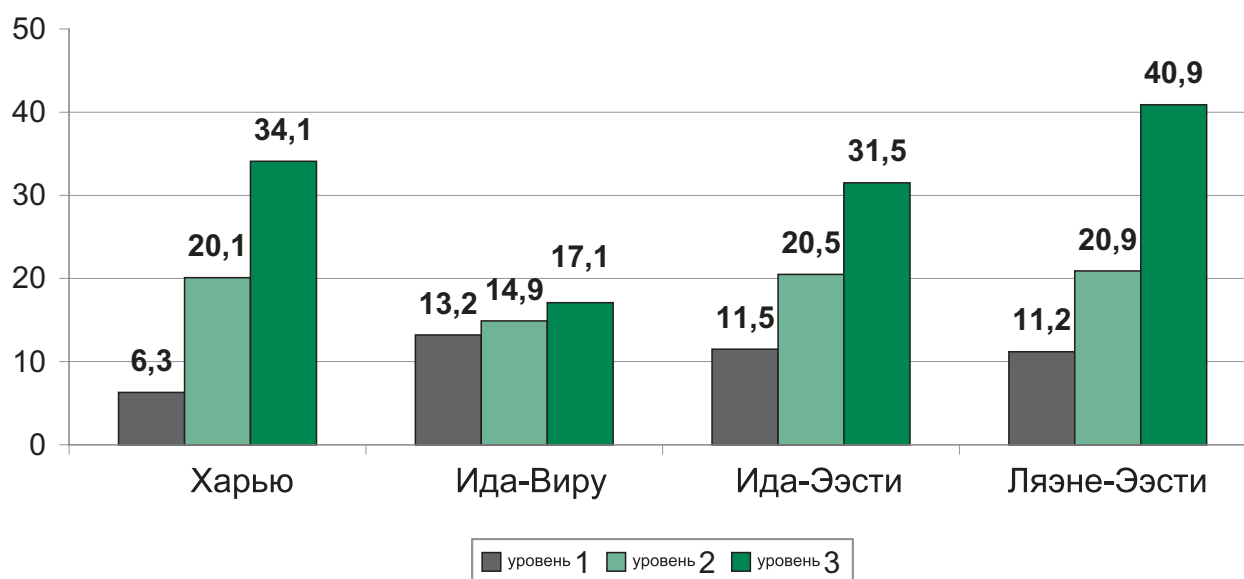


Диаграмма 28: достоверные знания 19-29-летней молодежи о путях распространения ВИЧ, в разбивке по регионам и образовательному уровню (%)

Среди 19-29-летних наилучшая осведомленность о ВИЧ наблюдается среди учащейся молодежи; особенно среди тех, кто учится и работает одновременно (индикатор осведомленности 32%). Существенно более низкая осведомленность наблюдается среди безработных, – индикатор осведомленности равен 14%. Различия проявляются также в случае учета дохода семьи. Среди 19-29-летних молодых людей, имеющих наивысший семейный доход ($10\,001 \leq$ крон) показатель осведомленности на 10% выше, чем у семей с низким уровнем дохода ($\leq 4\,000$ крон) – соответственно 29% и 19%.

4.3. Осведомленность в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Если не применять профилактических мер, ВИЧ может передаваться от матери ребенку в 40% случаев.⁵ Путем своевременного принятия соответствующих мер риск передачи инфекции новорожденным можно сократить до пары процентов. Методом, позволяющим избежать передачи ВИЧ от матери ребенку, является внедрение профилактического лечения как в отношении матери, так и новорожденного, роды с применением Кесарева сечения и отказ от вскармливания ребенка грудным молоком. ВИЧ по наследству не передается.

Для выяснения степени осведомленности молодежи по данной теме соответствующие вопросы задавались 14-29-летним молодым людям. Уровень достоверных знаний по данной теме выявляет индикатор, который учитывает долю тех молодых людей, которые посчитали необходимым применять все три способа профилактики. Наряду с тремя профилактическими способами, позволяющими уменьшить риск заражения, молодежь опрашивалась также о том, согласна ли она с утверждением, что избежать заражения матерью ребенка нельзя, и что ВИЧ передается по наследству.

Осведомленность о том, как уберечь новорожденного от заражения ВИЧ, среди 14-29-летних молодых людей низкая. Наименьшая осведомленность проявилась по вопросу о применении Кесарева сечения во время родов в качестве профилактической меры, – на этот вопрос правильно

⁵ V.t. WHO (2000): *Fact Sheets on HIV/AIDS for Nurses and Midwives*.

ответили среди 14-18-летних примерно на 25% меньше, чем на два остальные вопроса (см. таблицу 15). Под особым вниманием находилась молодежь возрастной группы 15-24-летних, в которой обладают достоверными знаниями обо всех способах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку 7% отвечавших.

Таблица 15: достоверные знания о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Утверждение	14-18	19-29
Своевременный прием лекарств (утвердительный ответ)	35,6	31,3
Роды при помощи Кесарева сечения (утвердительный ответ)	15,5	24,6
Отказ от вскармливания грудным молоком (утвердительный ответ)	36,1	32,5
Правильный ответ на все 3 утверждения	6,0	9,0

Далее 14-29-летние отвечающие представлены в четвертой возрастной группе. Представляет интерес отдельно рассмотреть согласие с утверждением, что нельзя предпринять никаких профилактических мер для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, поскольку ВИЧ наследуется. Меньше четверти отвечавших согласны с данным утверждением. Существенно больше тех молодых людей, которые не согласны с данным утверждением, причем их доля увеличивается с возрастом. Так, среди 19-29-летних разделяют это мнение уже около половины отвечавших. В рамках данного утверждения выясняется, что весьма существенная часть не имеет определенного мнения о том, передается ВИЧ по наследству или нет. Большинство отвечало подобным образом в младших возрастных группах, где соприкосновение с этим аспектом темы было явно меньше (см. диаграмму 29).

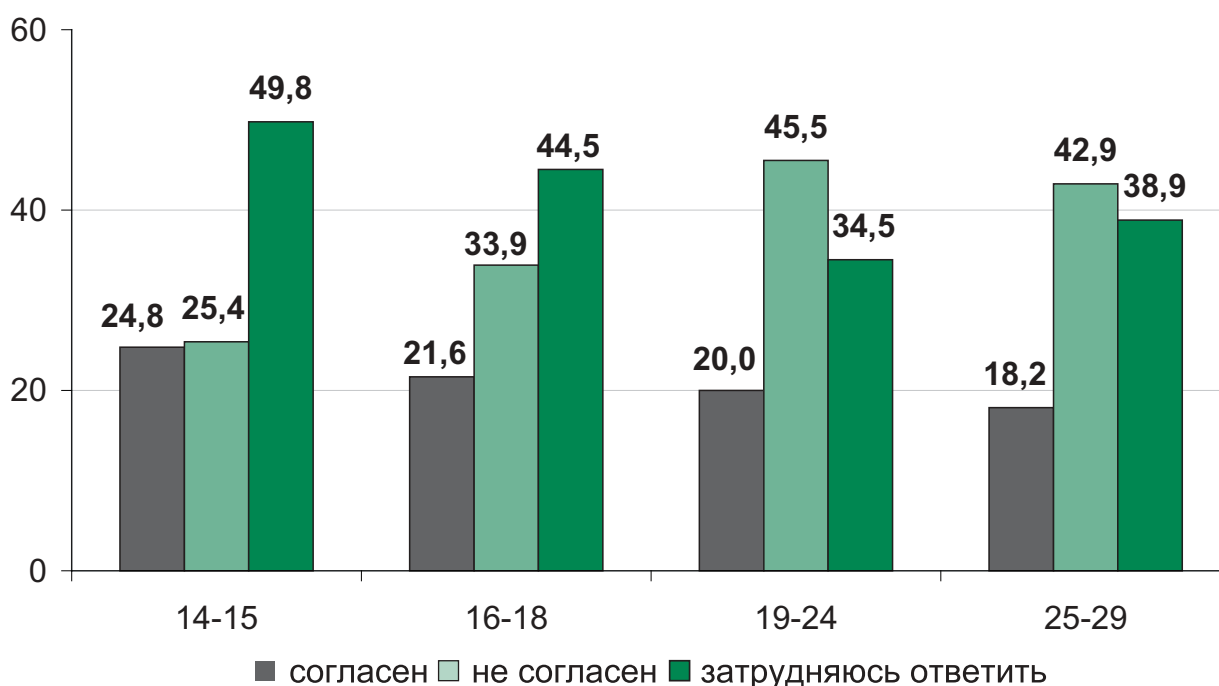


Диаграмма 29: мнения об утверждении “нельзя ничего предпринять, поскольку ВИЧ передается по наследству”, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

В разбивке по половому признаку различия проявляются в двух старших возрастных группах (19-24 и 25-29); осведомленность юношей ниже, чем осведомленность девушек примерно на 5%. Кроме того, следует заметить, что уровень осведомленности юношей во всех четырех возрастных группах одинаков; в отношении девушек осведомленность о способах профилактики передачи инфекции от матери ребенку растет с возрастом. В заключение можно отметить, что осведомленность девушек по этому вопросу очень низкая (см. диаграмму 30).

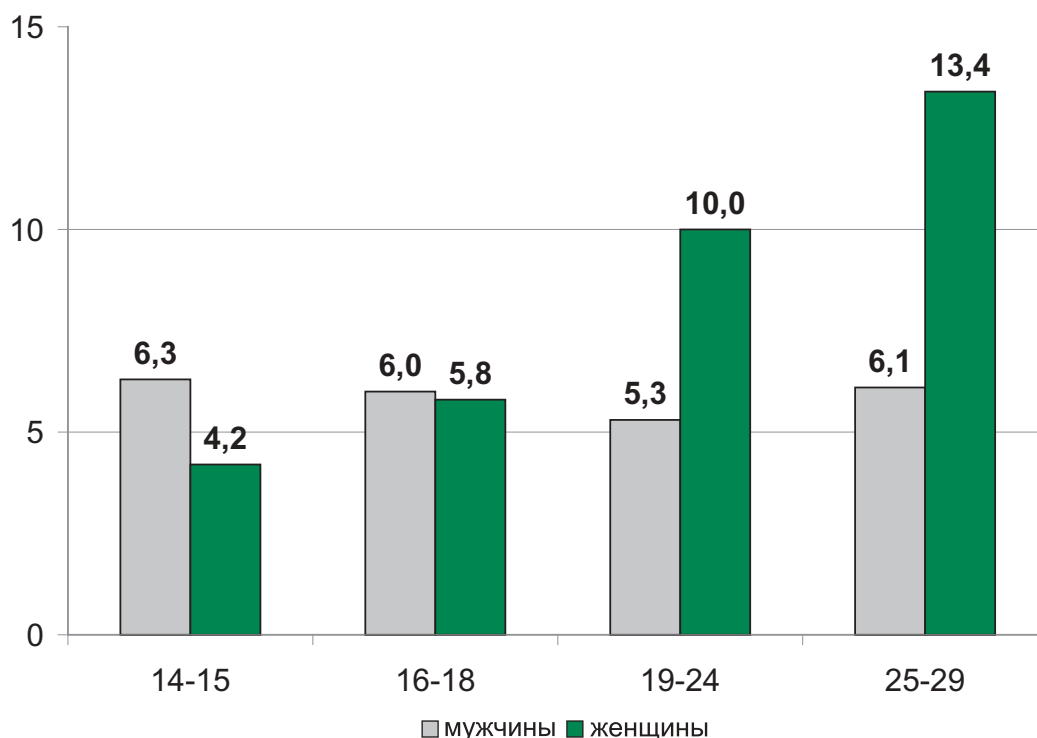


Диаграмма 30: достоверные знания о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, представленные в разбивке по возрастным группам и половому признаку (%)

Если в вопросе о путях распространения ВИЧ в одной возрастной группе – 16-18-летних – осведомленность неэстонцев была на 4% выше, чем осведомленность эстонцев (см. главу 4.2.), то по вопросу возможности заражения ребенка знания эстонцев лучше в каждой возрастной группе. Однако среди 14-18-летних разница эта очень невелика (см. диаграмму 31).

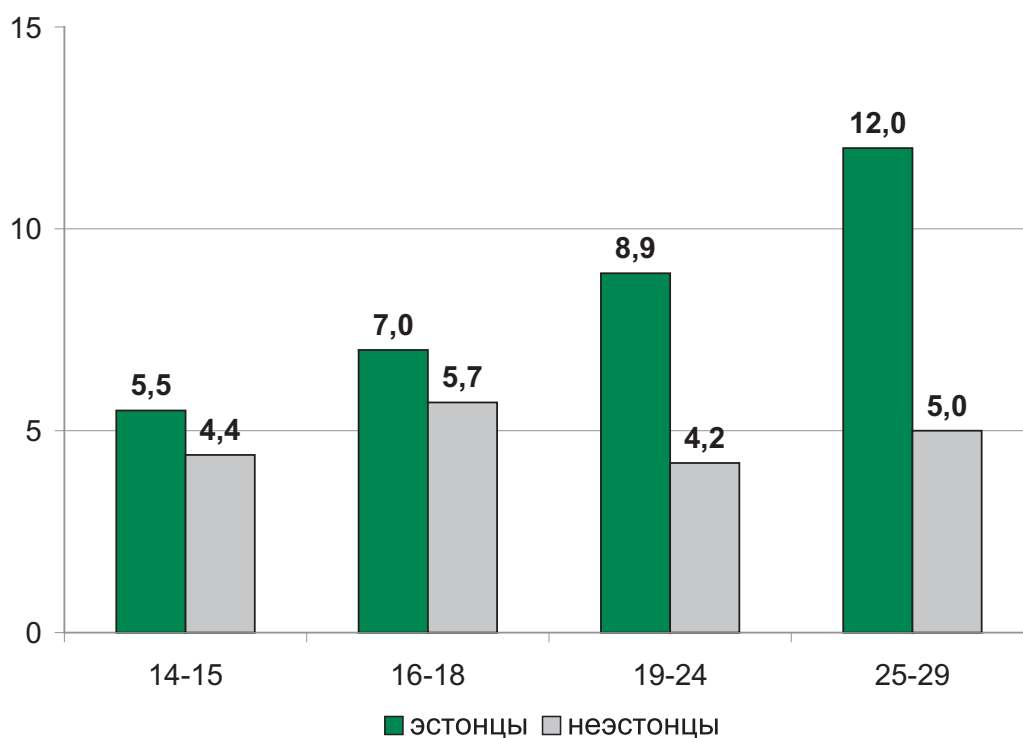


Диаграмма 31: достоверные знания о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, представленные в разбивке по возрастным группам и национальному признаку (%)

Как и в случае знаний по другим темам, связанным с ВИЧ/СПИД, наилучшую осведомленность по данному вопросу также показали 19-29-летние молодые люди с высшим уровнем образования. С другой стороны, на фоне очень низкого общего уровня осведомленности о предупреждении передачи инфекции от матери ребенку, молодые люди с высшим образованием или находящиеся в стадии его получения, также показали правильные знания лишь в 11% ответов. В плане различий по региональному признаку проявляется тенденция более низкой осведомленности молодежи Ида-Вирумаа в вопросе передачи ВИЧ от матери ребенку в сравнении с другими регионами. Региональные различия особенно проявляются в уровне осведомленности 19-29-летней городской молодежи. Конечно, ни в одном регионе нельзя считать долю правильных ответов значительной, поскольку максимальная величина сводного индикатора равнялась 11% среди Хаяумааской молодежи 19-29-летнего возраста (см. диаграмму 32).

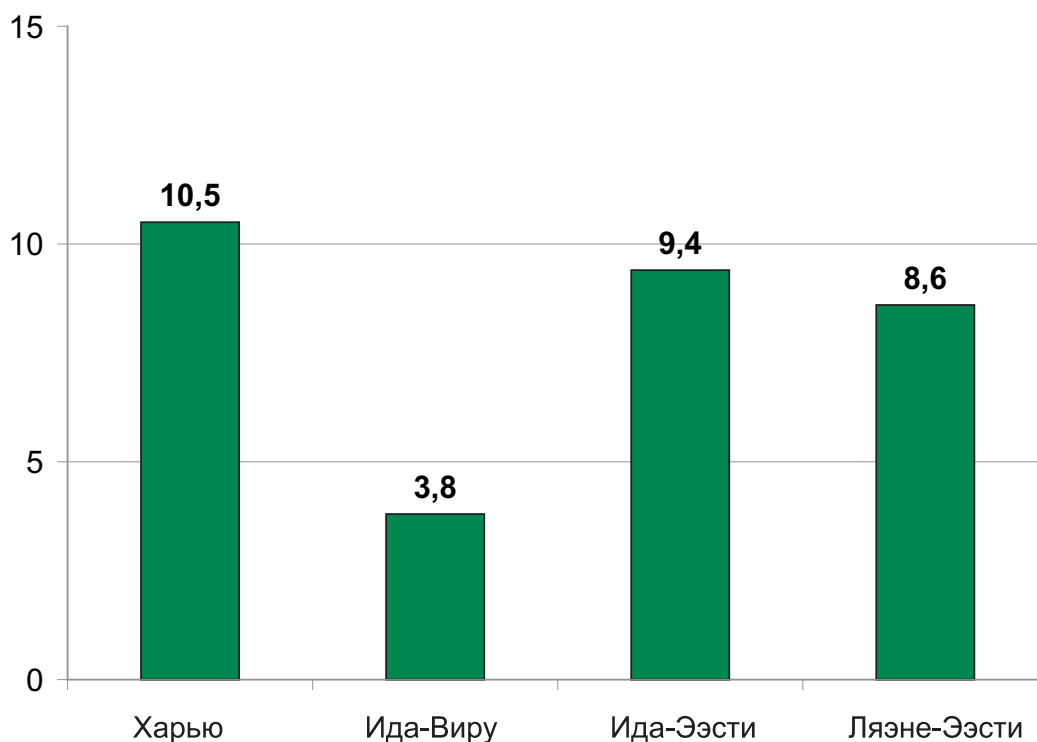


Диаграмма 32: достоверные знания 19-29-летней городской молодежи по вопросу профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, представленные в разбивке по регионам (%)

4.4. Осведомленность о методах профилактики распространения болезней, передающихся половым путем

В ходе опроса внимание обращалось также на осведомленность молодежи по вопросам методов профилактики распространения болезней, передающихся половым путем (БППП). 10-13-летним анкетированным было предложено из общего количества профилактических методов в отношении БППП три метода: использование контрацептивных таблеток, презерватива и воздержание от половых сношений. Представителям старших возрастных групп предложили пять методов (которые также являются различными методами предупреждения беременности): использование контрацептивных таблеток, презерватива, прерванного полового акта, маточного кольца и внутриматочной спирали. Из предложенных методов защищают от заражения БППП презерватив и воздержание от половых отношений.

Большинству молодых людей известно, что презерватив является средством защиты от венерических болезней, – в старших возрастных группах процент правильно ответивших приближается к ста. Менее всего насчитывается тех, кто знает, что маточное кольцо не защищает от возможности заражения БППП. Среди 14-18-летних правильно ответивших на данное утверждение насчитывается лишь пятая часть, а в старшей возрастной группе – менее половины. Также и по вопросу о внутриматочной спирали количество ответивших правильно среди 14-18-летних составляет менее половины (см. таблицу 16).

Таблица 16: Достоверные сведения о методах предупреждения заражения БППП в разбивке по возрастным группам (%)

Утверждение	10-13	14-18	19-29
презерватив (утвердительный ответ)	71,7	93,1	97,3
Воздержание от половых сношений (утвердительный ответ)	45,7	-	-
Контрацептивные таблетки (отрицательный ответ)	31,9	62,1	86,7
Прерванный половой акт (отрицательный ответ)	-	50,3	82,2
Маточное кольцо (отрицательный ответ)	-	19,6	43,4
Внутриматочная спираль (отрицательный ответ)	-	40,7	80,6
Правильные ответы на все утверждения	17,0	12,0	37,2

Для выявления достоверных знаний об избежании БППП используется индикатор, который отражает количество тех молодых людей, которые правильно ответили на все предложенные утверждения. Как и относительно достоверных знаний о путях распространения ВИЧ, в данном случае количество правильных ответов на отдельные вопросы было довольно значительным. Однако сводный показатель ухудшает то обстоятельство, что индикатор учитывает лишь тех, кто правильно ответил относительно всех предложенных методов.

Среди 10-13-летних показали правильные знания согласно вышеуказанному индикатору 17% отвечавших (опрос проводился по трем способам). С учетом национальной принадлежности показатели отличались на восемь процентов – среди эстонцев правильно ответили 19%, и неэстонцев – 11%. По регионам самые низкие знания показали молодые люди из Харьюмаа и Ида-Вирумаа: в обоих регионах 14%. Наилучшую осведомленность о методах профилактики заражения БППП среди 13-летних показали проживающие в Ида-Ээсти – 22%. В целом хорошим результатом для младшей группы можно считать то, что около трех четвертых отвечавших знают, что презерватив можно использовать как средство защиты от венерических заболеваний. В разбивке по половому признаку и месту жительства при анализе данных существенных различий между группами выявлено не было.

В последующем анализе данные, полученные от 10-13-летних, в сравнении не учитываются, поскольку в этой возрастной группе при расчете показателя использовались другие составляющие.

Согласно приведенному индикатору правильной осведомленности, среди находящейся под особым вниманием группы 15-24-летних достоверными сведениями о профилактике заражения БППП обладают 23,5%. Для 14-15-летних данный показатель составляет менее десяти процентов, для 16-18-летних – менее пятой части, и в старших возрастных группах – чуть более трети. Существенный рост знаний наблюдается после 18-и лет. Осведомленность девушек о способах профилактики заражения венерическими болезнями, в сравнении с юношами, в некоторой степени выше. (См. диаграмму 33).

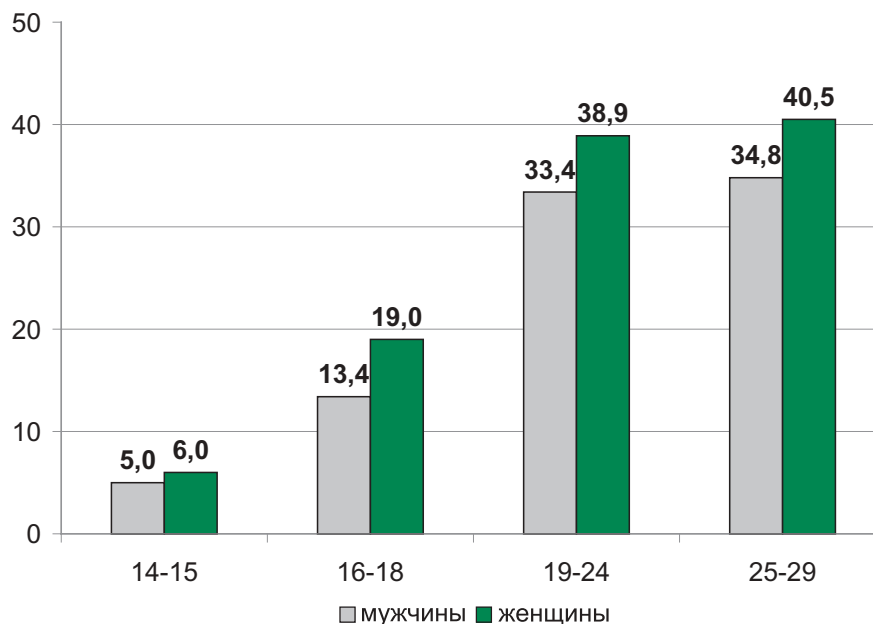


Диаграмма 33: Достоверные сведения о методах профилактики заражения БППП, представленные в разбивке по возрастным группам и половому признаку (%)

С учетом национальности можно отметить заметную разницу в знаниях молодых людей в сводной группе 19-29-летних. Среди эстонцев данного возраста достоверные знания о способах избежать заражения БППП показали 39%, а среди неэстонцев – 29%. На различных уровнях находятся также знания юношей и девушек различных национальностей. Сильное отличие проявляется в ответах молодых мужчин: если среди 19-29-летних эстонцев показали правильные знания 42%, то среди молодых мужчин других национальностей – 29%.

С учетом образовательного уровня просматривается та же тенденция, что и в двух предыдущих главах, – т.е. чем образованнее 19-29-летние молодые люди, тем лучше их знания о способах профилактики заражения венерическими болезнями. Уровень знаний юношей и девушек одного образовательного уровня существенно не различается; различие проявляется между эстонцами и неэстонцами одного образовательного уровня. Для всех уровней образования осведомленность эстонцев в некоторой степени выше, чем неэстонцев; наибольшая разница проявляется для низшего образовательного уровня (см. диаграмму 34). В отношении же способов профилактики распространения ВИЧ наибольшая разница в значениях сводных индикаторов между двумя группами национальностей проявилась среди лиц с высшим уровнем образования (см. главу 4.2.).

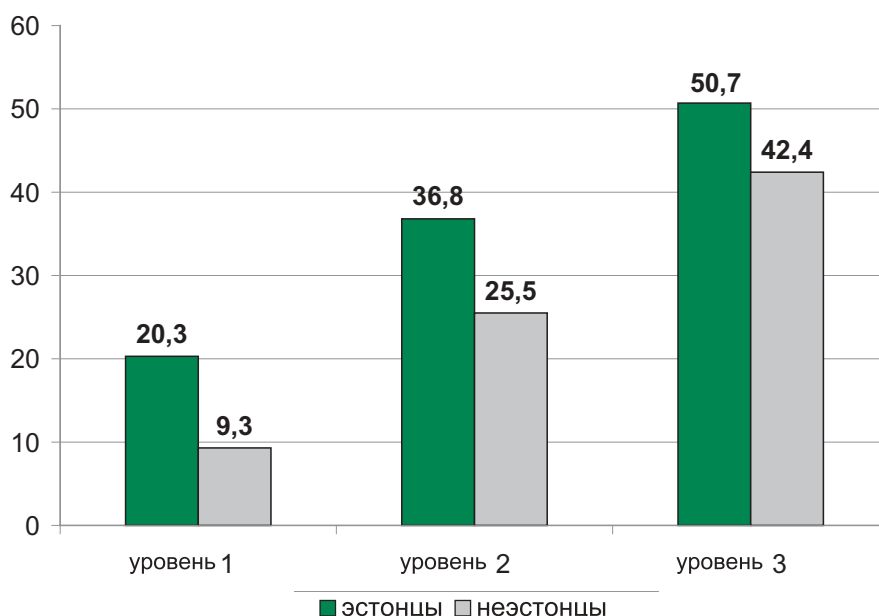


Диаграмма 34: достоверные знания среди 19-29-летних о методах профилактики распространения БППП, представленные в разбивке по образовательному уровню и национальному признаку (%)

С учетом местожительства следует упомянуть о вариациях среди 19-29-летних: осведомленность городской молодежи в сравнении с сельской на восемь процентов выше (соответственно 39% и 31% правильных ответов). С учетом регионов в целом видно, что уровень осведомленности молодежи в Ида-Вирумаа в некоторой степени ниже, чем в других регионах, – если сводные показатели Харьюмаа, Ляэне- и Ида-Ээсти отклоняются между собой лишь на пару процентов, то сводный показатель в Ида-Вирумаа ниже, чем в остальных регионах на пять – семь процентов. Если же более внимательно рассмотреть распределение внутри возрастных групп в разбивке по регионам, то среди 16-18-летних наиболее низкую осведомленность показала молодежь Харьюмаа (особенно в сравнении с молодежью Ляэне-Ээсти). Однако 19-29-летние молодые люди из Харьюмаа вновь показали лучшие знания, чем представители других регионов, – особенно в сравнении с показателями Ида-Вирумаа. Таким образом, молодежь Харьюмаа среди двух приведенных выше возрастных групп показала наибольший, скачкообразный рост знаний в области профилактики распространения БППП (см. диаграмму 35).

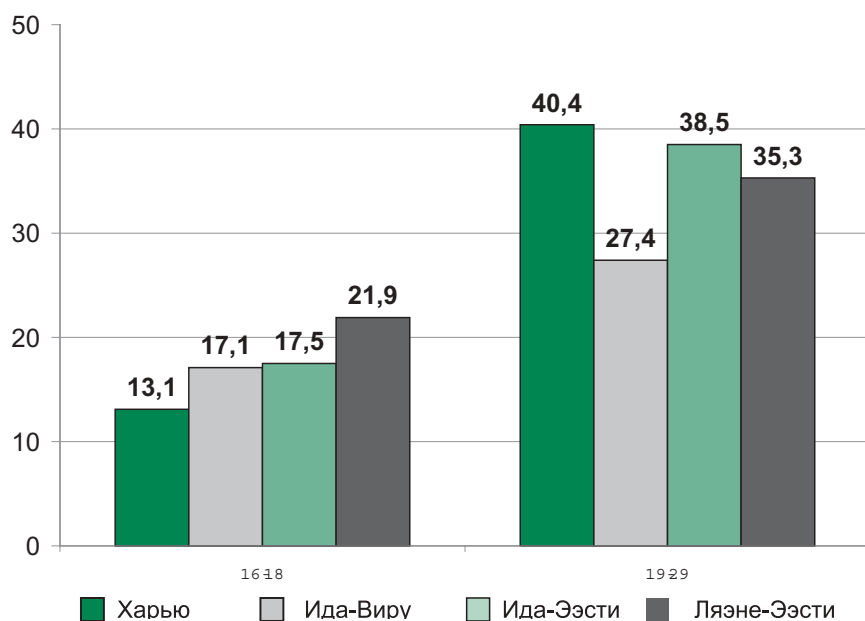


Диаграмма 35: Достоверные сведения о методах профилактики распространения БППП, представленные в разбивке по возрастным группам и регионам (%)

Наилучшие знания вновь показала учащаяся молодежь и худшие – безработные (23%). Среди учащихся и одновременно работающих достоверные сведения о методах профилактики заражения венерическими болезнями показали 50%. Также отличаются знания молодых людей с учетом доходов на семью: 44% для проживающих в семьях с высоким уровнем доходов и 33% - для проживающих в семьях с низким уровнем доходов.

Можно привести и то обстоятельство, что молодые люди, имеющие опыт половых отношений, имеют и лучшие знания относительно предохранения от БППП. Статистически существенная разница наблюдается в возрастных группах 16-18- и 19-29-летних (см. диаграмму 36).

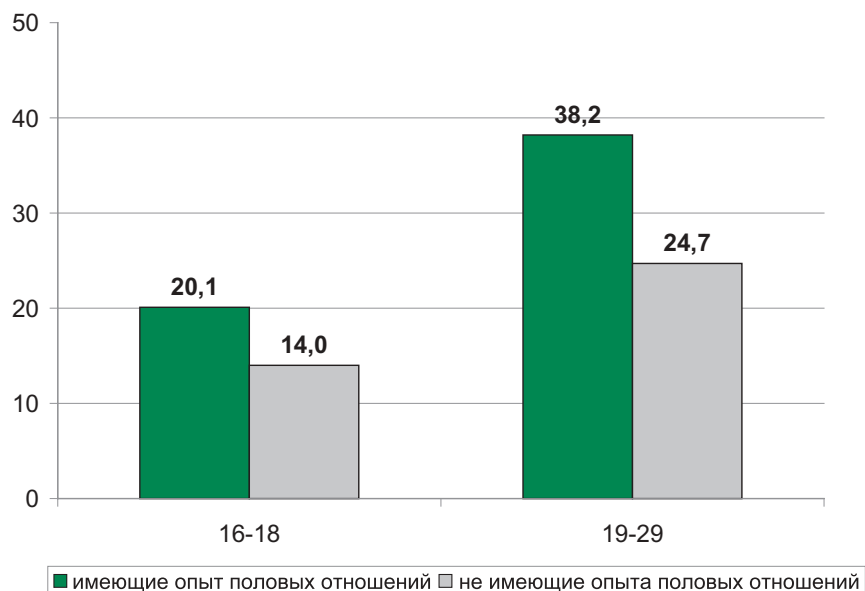


Диаграмма 36: достоверные знания о методах профилактики распространения БППП, представленные в разбивке по возрастным группам и опыту половых отношений (%)

Сравнивая осведомленность о способах профилактики распространения БППП и ВИЧ в целом, становится очевидным, что если среди 14-18-летних молодых людей знания о способах профилактики распространения БППП и ВИЧ находятся примерно на одном уровне, то среди 19-29-летних знания о методах профилактики распространения венерических болезней более чем на десять процентов лучше, чем знания о путях распространения ВИЧ.

Подозрение о заражении венерической болезнью

Кроме вопросов профилактики распространения венерических болезней среди 14-29-летних молодых людей исследовался также вопрос о том, возникало ли у них за последний год подозрение о заражении венерической болезнью, и как они в данном случае себя вели. Среди 14-18-летних анкетированных 6% заподозрили за последний год, что заразились венерической болезнью; среди 19-29-летних – 14%. Представители младшей возрастной группы, у которых возникло подозрение о заражении венерической болезнью, также имеют в некоторой степени лучшие знания о методах профилактики заражения БППП. В целом, из всех молодых людей, у которых возникло подобное подозрение, достоверными сведениями о методах профилактики распространения БППП располагают 28%. Среди оставшихся достоверными сведениями располагают 12%.

При наличии подозрения чаще всего обращались к врачу: к гинекологу или к урологу. Обратившихся к врачу насчитывается больше в старшей возрастной группе. Также среди 19-29-летних больше насчитывается тех, кто своими подозрениями поделился со своим сексуальным партнером. В младшей возрастной группе насчитывается больше тех, кто при подозрении на заражение венерической болезнью ничего не предпринимал (см. диаграмму 37).



Диаграмма 37: поведение в случае наличия подозрения на заражение БППП, представленное в разбивке по возрастным группам (%)

4.5. Осведомленность о возможности проведения теста на ВИЧ

По вопросу проведения теста на ВИЧ молодые люди могут обратиться в кабинет анонимного обследования на СПИД, в Молодежный консультационный центр, к семейному врачу или врачу-специалисту (гинеколог, врач по кожным и венерическим болезням). Всего кабинетов анонимного обследования на СПИД в различных регионах Эстонии насчитывается 5, а Молодежных консультационных центров – 14. В этой связи молодые люди опрашивались о том, знают ли они о возможности проведения теста на ВИЧ. Был задан вопрос о том, слышал ли анкетированный о том, где находится ближайший кабинет анонимного обследования на СПИД, а также Молодежный консультационный центр.

Места проведения тестов на ВИЧ

Ответы на вопрос “Где можно сделать тест на ВИЧ?” давались в пяти возрастных группах. Лучше всего были осведомлены о том, что тест на ВИЧ можно сделать в кабинете анонимного обследования на СПИД и у врача-специалиста, – на данный вариант ответили утвердительно более половины отвечавших.⁶ То, что тестирование можно провести у семейного врача, а также в Молодежном консультационном центре, слышали менее четверти из всех отвечавших. Следует отметить, что если с возрастом заметно растет осведомленность о том, что тестирование можно пройти в кабинете анонимного обследования на СПИД, то осведомленность о прочих возможностях тестирования внутри возрастных групп остается примерно на одном уровне (см. диаграмму 38).

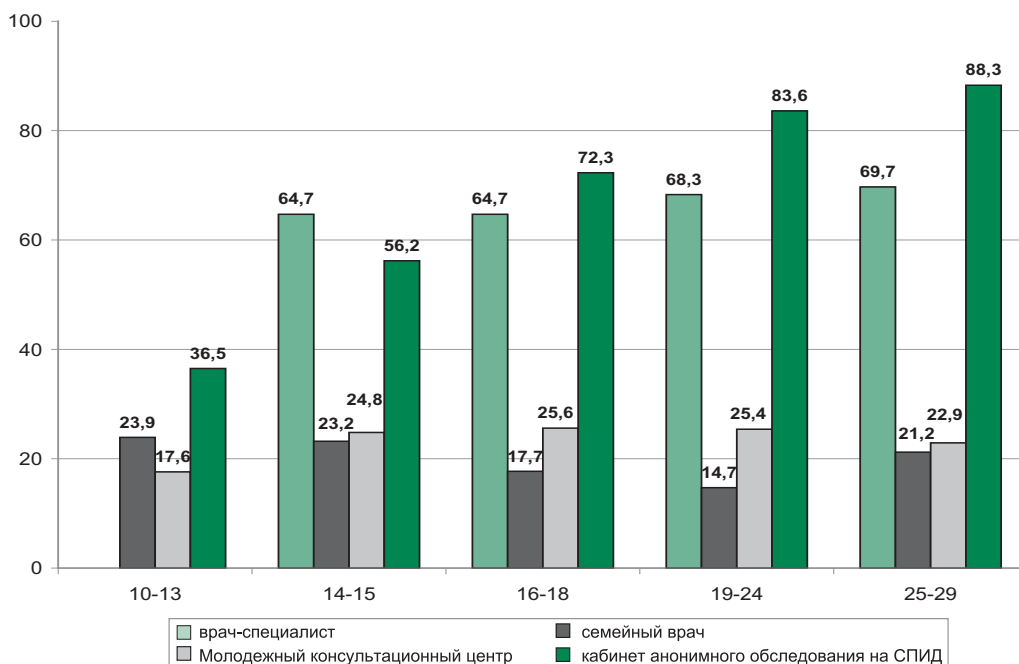


Диаграмма 38: осведомленность о местах проведения тестирования на ВИЧ в разбивке по возрастным группам (%)

Девушки несколько лучше информированы, чем юноши, о возможности проведения тестирования в различных местах. Наибольшие различия выявлены в возрастной группе 19-24-летних по вопросу о кабинете анонимного обследования на СПИД и Молодежном консультационном центре, по которому осведомленность девушек выше на 10% (например, о возможности проведения тестирования на СПИД в кабинете анонимного обследования знали 88% девушек и 77% юношей). Анализ данных по национальному признаку показал, что осведомленность варьируется в части вопроса о проведении тестирования в различных местах. О возможности проведения теста на ВИЧ в кабинете анонимного тестирования на СПИД лучше осведомлены 10-13-летние эстонцы – 38% (неэстонцы – 33%), а также молодые люди иных национальностей 14-18-летнего возраста, – 72% (эстонцы – 63%); о Молодежном консультационном кабинете как месте тестирования неэстонцы осведомлены на 13% лучше, чем эстонцы: например, среди 14-18-летних молодых людей иных национальностей об этом знали 34%, а среди эстонцев – 21%. О том, что тестирование можно провести через семейного врача, были несколько лучше осведомлены 10-13-летние дети иных национальностей: 31% (среди эстонцев – 22%). Врачей-специалистов чаще отмечали эстонцы. Наибольшее отличие в этой части проявилось среди 19-29-летних молодых людей (эстонцы – 71%, неэстонцы – 59%).

Различия по месту жительства проявились по вопросам о кабинетах анонимного обследования и консультационных центрах: городская молодежь лучше осведомлена о том, что в этих местах можно исследоваться на ВИЧ. В отношении регионов в целом можно сказать, что о возможности тестирования в кабинетах анонимного обследования и консультационных центрах лучше осведомлена молодежь в Харьюмаа и Ида-Вирумаа.

⁶ В младшей возрастной группе не задавался отдельно вопрос о том, можно ли пройти тестирование на ВИЧ у врача-специалиста.

Исходя из вышеизложенного можно сказать, что молодежь довольно хорошо осведомлена о возможностях тестирования на ВИЧ в кабинете анонимного обследования на СПИД, и существенно хуже осведомлена, что тестирование можно провести также и в Консультационных молодежных центрах. Если же возникнет реальная необходимость в проведении теста на ВИЧ, то лишь относительно небольшое количество молодых людей знают, где находится ближайший к месту их проживания кабинет анонимного обследования и консультационный центр (во всех возрастных группах показатель не превышает одной трети). О местонахождении Молодежного консультационного центра осведомлены лучше, – особенно в возрастной группе 14-18-летних (см. диаграмму 39). Очевидно, это обусловлено тем, что консультационные кабинеты, кроме тестирования, предлагают также и другие услуги (медицинские и социально-психологические консультации ⁷).

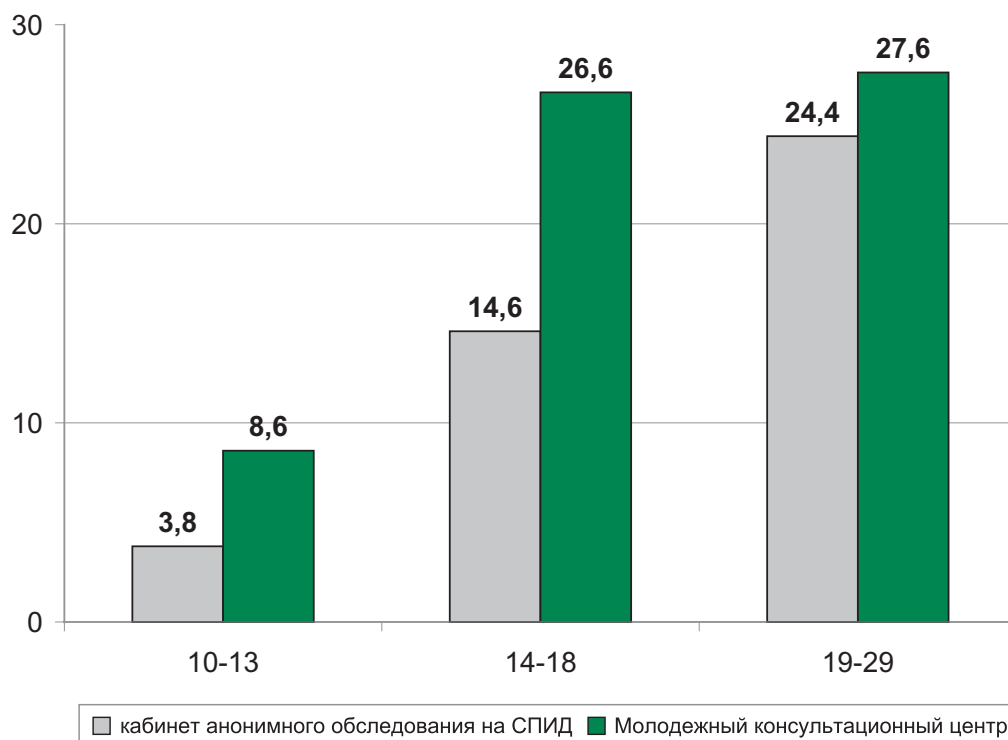


Диаграмма 39: осведомленность о ближайших к месту проживания кабинетах анонимного обследования на СПИД и Молодежных консультационных центрах, представленная в разбивке по возрастным группам (%)

Тестирование на ВИЧ

14-29-летние молодые люди опрашивались также о том, проходили ли они когда-либо тестирование на ВИЧ. Среди 19-29-летних четвертая часть анкетируемых проходила тестирование на ВИЧ; 11% из них делали это за последний год. Среди 14-18-летних проходили тестирование на ВИЧ 3% из отвечавших.

У молодых людей возникали и такие ситуации, когда они намеревались исследоваться на ВИЧ, но свое намерение не осуществили. В подобном положении были 11% 19-29-летних молодых людей и 7% 14-18-летних. Наиболее частой причиной непроведения тестирования указывалась нехватка времени, на что сослалось более половины отвечавших. Наиболее частой причиной указывалось также незнание возможностей проведения тестирования на ВИЧ и мест расположения учреждений, проводящих данное тестирование. Реже всего в качестве непроведения тестирования указывался страх перед взятием крови из вены, а также удаленность соответствующих учреждений (см. диаграмму 40).

⁷ См. домашнюю страницу Эстонского союза планирования семьи: www.amor.ee



Диаграмма 40: причины непроведения тестирования ВИЧ в возрастных группах (%)

4.6. Субъективная оценка теоретических знаний

В ходе опроса молодым людям предлагалось самостоятельно оценить свои теоретические знания по различным темам, связанным с сексуальностью и профилактическими методами, препятствующими заражению. Оценка давалась по 4-балльной шкале (1-очень плохие, ..., 4-очень хорошие знания). По данной шкале средняя оценка составляет 2,5 балла, причем чем выше было среднее значение, тем выше оценивались собственные знания.

В разных возрастных группах следовало оценить в некотором отношении разные темы, вследствие чего результаты представлены отдельно по трем возрастным группам. Три темы были общими для всех возрастных групп: профилактика венерических заболеваний, профилактика заражения ВИЧ половым путем и профилактика заражения ВИЧ вследствие уколов.

10-13-летние

В младшей возрастной группе свои теоретические знания выше всего оценили в части отношений между мальчиками и девочками. Чуть выше среднего уровня оценили свои знания также по темам, связанным с переходным возрастом и профилактикой венерических заболеваний (см. таблицу 17).

Таблица 17: средняя оценка, данная 10-13-летними своим теоретическим знаниям. Чем выше средняя оценка, тем выше оцениваются свои знания

Тема	Средняя оценка
Переходный возраст и изменения в переходном возрасте	2,70
Отношения между мальчиками и девочками	3,06
Сексуальность	2,37
Профилактика венерических заболеваний	2,59
Профилактика заражения ВИЧ половым путем	2,40
Профилактика заражения ВИЧ вследствие уколов	2,43

В сравнении с мальчиками девочки существенно выше оценивают свои знания по темам переходного возраста и профилактики венерических заболеваний. В целом эстонцы, в сравнении с детьми других национальностей, оценивают свои знания выше (за исключением темы, связанной с переходным возрастом). По всем темам горожане оценивают свои знания существенно выше, чем сельчане.

14-18-летние

В данной возрастной группе молодежь по всем указанным темам оценивает свои знания выше среднего уровня. Если эту возрастную группу разделить на две подгруппы, то среди 14-15-летних и 16-18-летних оценки существенно отличаются друг от друга, и старшая группа оценивает свои знания по всем темам выше. Обе подгруппы считают наилучшими свои знания по теме использования презерватива во время полового сношения, и наихудшими по теме профилактики венерических заболеваний (см. таблицу 18).

Таблица 18: средняя оценка, данная 14-18-летними молодыми людьми своим теоретическим знаниям в разбивке по возрастным группам
Чем выше средняя оценка, тем выше оцениваются свои знания

Тема	14-15	16-18
Профилактика заражения венерическими болезнями	2,52	2,66
Профилактика заражения ВИЧ половым путем	2,74	2,95
Профилактика заражения ВИЧ посредством укола	2,84	3,06
Использование презерватива во время половых сношений	3,18	3,29
Предложение партнеру воспользоваться презервативом во время полового сношения	2,99	3,15
Переходный возраст и изменения в переходном возрасте	3,14	3,19
Отношения между мужчиной и женщиной	3,11	3,12
Сексуальность	2,95	3,06

Различия в оценках между полами проявляются по четырем темам: девушки оценивают свои знания выше по вопросам профилактики заражения венерическими болезнями, профилактики заражения ВИЧ половым путем, переходного возраста и отношений между мужчинами и женщинами. С учетом национального признака не выявлено отличий в оценках по вопросам профилактики заражения ВИЧ половым путем, использованию презерватива во время половых сношений и сексуальности. По оставшимся темам эстонцы оценивают свои знания выше.

19-29-летние

Также и в старшей возрастной группе свои знания по всем приведенным темам оцениваются выше среднего уровня. При разделении группы 19-29-летних на две подгруппы оценки в обеих подгруппах существенно не отличаются; исключение представляет только тема использования презерватива, в рамках которой в младшей подгруппе собственные знания оцениваются заметно выше (см. таблицу 19).

Таблица 19: средняя оценка, данная 19-29-летними молодыми людьми своим теоретическим знаниям, представленная в разбивке по возрастным группам
Чем выше средняя оценка, тем выше оцениваются свои знания

Тема	19-24	25-29
Профилактика заражения венерическими болезнями	2,80	2,86
Профилактика заражения ВИЧ половым путем	3,13	3,11
Профилактика заражения ВИЧ посредством укола	3,28	3,24
Использование презерватива во время половых сношений	3,46	3,38
Предложение партнеру воспользоваться презервативом во время полового сношения	3,38	3,33

В данной возрастной группе молодые женщины в сравнении с молодыми мужчинами оценивают свои знания существенно выше по вопросам профилактики заражения венерическими болезнями и ВИЧ. В сравнении с другими национальностями эстонцы оценивают свои знания выше по всем темам.

Во всех возрастных группах (10-13, 14-18, 19-29) проявились некоторые региональные отличия. В свете данных, представленных в предыдущих главах, интересно отметить, что 19-29-летние молодые люди Ида-Вирумаа оценивают свои знания по вопросам профилактики заражения венерическими болезнями и заражения ВИЧ посредством уколов ниже в сравнении со всеми остальными регионами.

Оценки, данные молодежью в отношении профилактики заражения ВИЧ как половым путем, так и посредством уколов, сравнивались с достоверными сведениями о способах профилактики заражения ВИЧ. Выяснилось, что среди той части молодежи, которая оценивает свою осведомленность как очень хорошую, насчитывается также больше тех, кто и фактически обладает достоверными сведениями о способах профилактики заражения ВИЧ. Но и в данном случае нельзя похвалиться особо высоким уровнем осведомленности. Например, среди тех 19-29-летних молодых людей, кто высоко оценивает свою осведомленность по темам профилактики заражения ВИЧ половым путем, обладают фактически верными сведениями о способах профилактики ВИЧ 29%. Среди молодых людей того же возраста, которые высоко оценивают свои знания по теме профилактики заражения ВИЧ посредством уколов, обладают фактически верными сведениями 26%. Подобным же образом сравнивались между собой оценки по вопросам профилактики заражения венерическими болезнями и достоверные знания по методам профилактики болезней, передающихся половым путем. Среди 19-29-летних молодых людей, кто высоко оценивает свои знания о способах профилактики заражения венерическими заболеваниями, около половины (48%) располагают также фактически правильными сведениями по данной теме. Среди 14-18-летних и 10-13-летних количество таких молодых людей существенно меньше, – менее 20%. В целом результаты свидетельствуют о том, что многие молодые люди завышают оценку своих теоретических познаний.

4.7. Темы, изучаемые на школьных уроках

Далее исследовался вопрос о том, сколь глубоко изучаются темы, включенные в анкету для школьников, на уроках человековедения или других уроках. Степень основательности изучения различных тем молодые люди оценивали по четырехбалльной шкале (1 – основательно, ..., 4 – вообще не изучаются).

Далее приводятся темы, которые основательно изучаются в школе.

Согласно оценке, данной 10-13-летними детьми, наиболее глубоко изучаются темы, связанные с употреблением наркотиков, – такого мнения придерживаются более половины отвечавших. Менее всего на школьных уроках затрагиваются темы, связанные с сексуальностью, необходимостью использования презерватива, венерическими болезнями и ВИЧ/СПИД, – лишь менее пятой части отвечавших отметили, что эти темы в школе изучались основательно. Относительно оставшихся двух тем, – переходный возраст и отношения между мужчиной и женщиной – более половины отвечавших отметили, что их изучение основательным не было.

14-18-летние анкетированные отметили, что наиболее глубоко изучались темы, связанные с употреблением наркотиков, переходным возрастом и использованием презерватива. В отношении трех упомянутых тем более половины отвечавших отметили, что в школе они изучались основательно. Более половины отвечавших отметили, что менее основательно на уроках изучались темы, связанные с венерическими болезнями, ВИЧ/СПИД, сексуальностью, отношениями между мужчиной и женщиной.

Среди 10-13-летних существенных различий в оценках, данных мальчиками и девочками, не было; в то же время 14-18-летние девушки оценивают изучение большинства тем в школе иначе, чем юноши. Так, по теме переходного возраста девушки, в сравнении с юношами, считают, что данная тема изучалась лучше; в отношении же венерических болезней, ВИЧ/СПИД, сексуальности и отношений между мужчиной и женщиной проявляется противоположная тенденция (см. диаграмму 41).

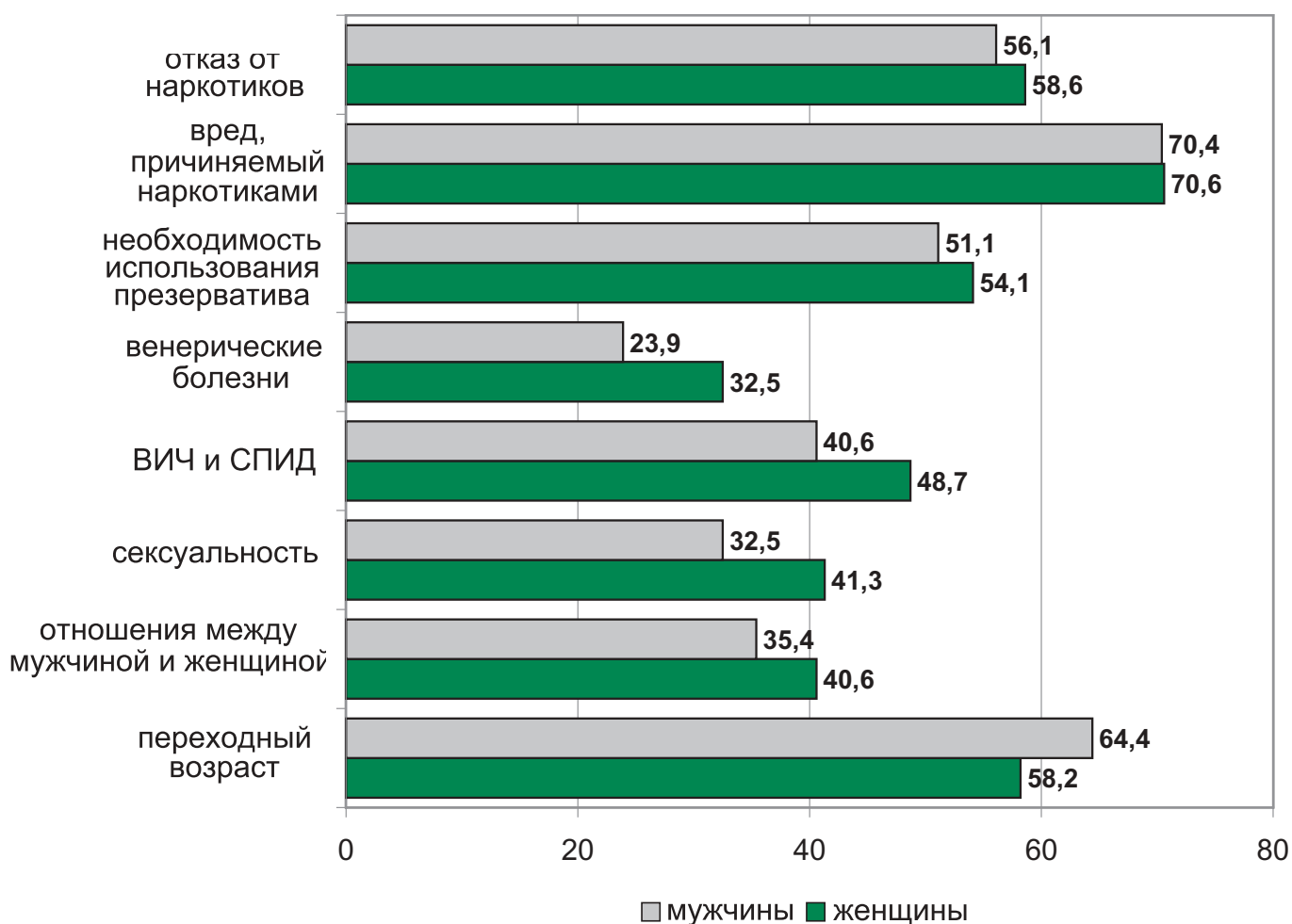


Диаграмма 41: основательно изучавшиеся в школе темы, согласно оценке 14-18-летних молодых людей, представленные в разбивке по половому признаку (%)

В целом 10-13-летние эстонцы, в отличие от неэстонцев, оценивают полученные в школе знания как более глубокие. Различия в мнениях национальных групп не являются существенными по вопросу необходимости использования презерватива и по темам, связанным с ВИЧ/СПИД (см. диаграмму 42). Наибольшее отличие проявляется по вопросам, связанным с переходным возрастом, – среди эстонцев насчитывается на 15% больше тех, кто считает, что данная тема изучалась в школе основательно. Если по оценке 10-13-летних эстонцев в школе менее всего затрагивался вопрос необходимости использования презерватива, то по оценке неэстонцев это замечание относилось к теме венерических болезней.

В возрастной группе 14-18-летних, по мнению неэстонцев, в сравнении с эстонцами, более глубоко изучались на школьных уроках несколько тем: употребление наркотиков, венерические болезни и ВИЧ/СПИД (см. диаграмму 43). Особенно явно это проявляется в отношении тематики ВИЧ/СПИД, поскольку среди неэстонцев, в сравнении с эстонцами, на 20% больше тех, кто считает, что тема основательно изучалась в школе. Изучение в школе отношений между мужчиной и женщиной и необходимости использования презервативов в различных национальных группах оценивалось практически одинаково. Эстонцы в сравнении с неэстонцами отметили более основательное изучение тематики по двум вопросам: переходный возраст и сексуальность.



Диаграмма 42: основательно изучавшиеся в школе темы по оценке 10-13-летних школьников, представленные в разбивке по национальному признаку (%)



Диаграмма 43: основательно изучавшиеся в школе темы по оценке 14-18-летних школьников в разбивке по национальному признаку (%)

В оценках городской и сельской молодежи существенных различий не наблюдается. Исключение составляют 10-13-летние горожане, которые, в сравнении с деревенскими сверстниками, на школьных уроках более основательно изучали темы переходного возраста, сексуальности и необходимости использования презервативов.

Статистически существенные взаимосвязи между основательно изучавшимися в школе темами и различными уровнями знаний изложены ниже:

- Знания 14-18-летних о методах профилактики распространения БППП тем лучше, чем основательнее изучались в школе темы, связанные с переходным возрастом, ВИЧ/СПИД, венерическими болезнями, необходимостью использования презерватива.
- Знания 10-13-летних о методах профилактики распространения БППП лучше, если в школе изучались все упомянутые темы.
- Знания 14-18-летних о путях распространения ВИЧ тем лучше, чем основательнее изучались в школе темы, связанные с ВИЧ/СПИД, венерическими болезнями и необходимостью использования презерватива.
- Знания 10-13-летних о путях распространения ВИЧ тем лучше, чем основательнее изучались в школе темы, связанные с ВИЧ/СПИД, венерическими болезнями, необходимостью использования презерватива и сексуальностью.
- 14-18-летние отличают ВИЧ от СПИДа тем лучше, чем основательнее изучались в школе темы, связанные с переходным возрастом, ВИЧ/СПИД, венерическими болезнями, необходимостью использования презерватива и вредом, причиняемым наркотиками.
- 10-13-летние отличают ВИЧ от СПИДа лучше, если в школе изучались все упомянутые темы.

4.8. Получение информации

Далее представлен более подробный обзор того, какими информационными каналами чаще всего пользуются молодые люди для получения сведений о ВИЧ/СПИД, и по каким темам они желали бы получать больше дополнительной информации.

Темы, по которым существует наибольшая потребность в получении информации

Потребность в информации по различным темам, связанным с ВИЧ/СПИД, молодые люди оценивали по шкале, разбитой на четыре степени потребности: нуждаюсь в информации “в основном по этой теме”, “также по этой теме”, “по этой теме в информации не нуждаюсь”, “уже обладаю достаточными знаниями”. Анализ проводился по темам, которые молодые люди отмечали чаще всего в отношении потребности в получении информации.

19-29-летние молодые люди в части потребности в информации склонны отдавать предпочтение теме лечения ВИЧ/СПИД. 14-18-летние, наряду с темой лечения, считают более важной для себя тему профилактики заражения ВИЧ и венерическими болезнями. Младшая возрастная группа считает, что владеет информацией в наименьшей степени в отношении всего круга представленных вопросов. 10-13-летние дети представили наиболее обширную тематику, в рамках которой нуждаются в информации около трети отвечавших или более. Интересующими темами являются: лечение ВИЧ/СПИД, профилактика заражения ВИЧ и венерическими болезнями, способы распространения ВИЧ и возможности проведения тестирования на ВИЧ, а также тема «что есть ВИЧ и СПИД» (см. диаграмму 44). Во всех возрастных группах наименьший интерес вызывают вопросы, связанные с использованием презерватива.

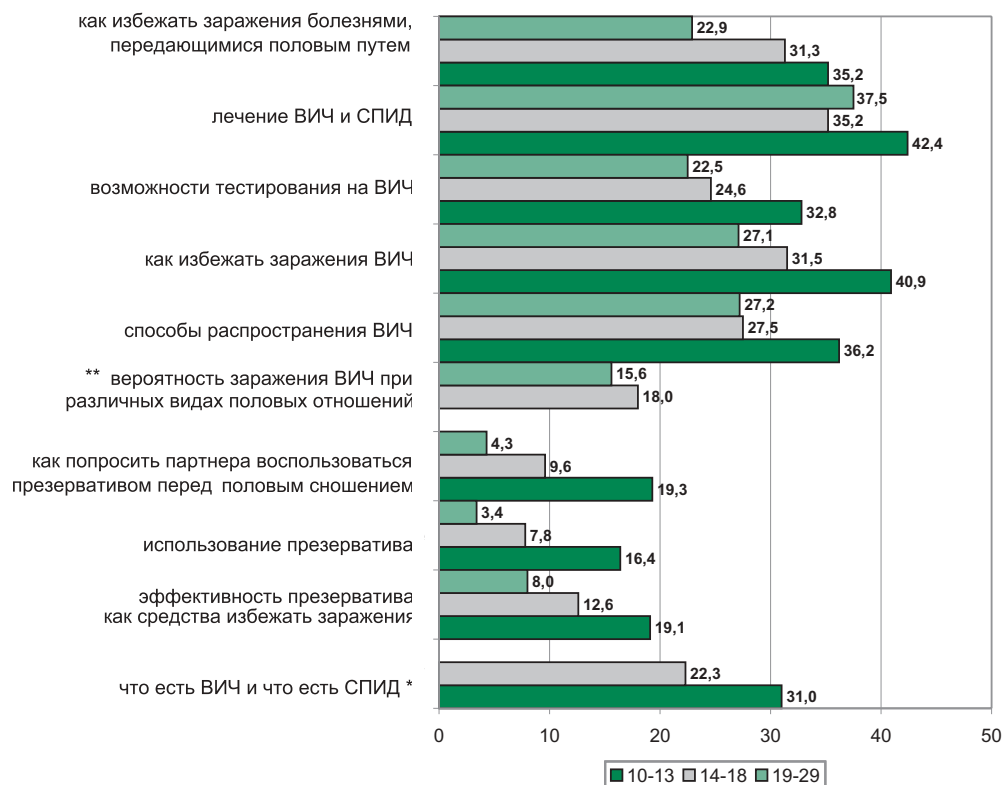


Диаграмма 44: основные темы, по которым молодежь желает получить информацию, в разбивке по возрастным группам (%)
 * тема отсутствовала в анкете для 19-29-летних, ** тема отсутствовала в анкете для 10-13-летних

Наибольшие различия относительно тем, которые интересуют юношей и девушек, наблюдаются среди 14-18-летних. На диаграмме 45 представлены темы, по которым мнения юношей и девушек постоянно и существенно различаются. В целом, как юноши, так и девушки больше интересуются темами, связанными с ВИЧ. Рассматривая каждую тему отдельно, можно сказать, что юноши проявляют больший интерес к темам, связанным с использованием презерватива, а девушки – к темам, связанным с ВИЧ.



Диаграмма 45: основные темы, по которым 14-18-летние молодые люди желают получить информацию, представленные в разбивке по половому признаку (%)

С учетом национальности, различия в части потребности в информации проявляются лишь в некоторых случаях. 10-13-летние эстонцы желали бы получить больше информации относительно путей распространения ВИЧ, 14-18-летние – относительно сути ВИЧ и СПИД, а 19-29-летние – относительно вероятности заражения ВИЧ при различных видах половых отношений. 14-18-летние неэстонцы чаще, чем эстонцы упоминали о том, что в основном нуждаются в информации относительно эффективности презерватива как средства профилактики заражения, а также по теме «как перед половым сношением попросить партнера воспользоваться презервативом».

В отношении городской и сельской молодежи можно отметить большие различия в двух старших возрастных группах. 14-18-летние горожане желали бы получить больше информации о правильном пользовании презервативом, также о том, как попросить партнера воспользоваться презервативом, и по вопросам лечения ВИЧ/СПИД. 19-29-летние селяне в большей степени, чем горожане, интересуются вероятностью заражения ВИЧ при различных видах половых отношений, а также тем, как попросить партнера воспользоваться презервативом.

В ходе анализа проверялась также взаимосвязь между осведомленностью и потребностью в информации. Выяснилось, что 14-18-летние молодые люди, имеющие достоверные сведения относительно способов профилактики заражения ВИЧ, а также венерическими болезнями, меньше желают получить дополнительную информацию. Взаимосвязи между хорошим уровнем осведомленности и потребностью в информации были существенными почти по всем тем темам, по которым была выражена потребность в получении информации. Не проявилось статистически существенных взаимосвязей между достоверными сведениями о профилактике заражения ВИЧ матерью ребенка и потребностью в информации с большинством тем – только 19-29-летние молодые люди, имеющие по данной теме достоверные сведения, выразили меньшую потребность в информации относительно пользования презервативом, путей распространения ВИЧ и профилактики заражения ВИЧ. Среди 10-13-летних существенных взаимосвязей между осведомленностью на данный момент времени и потребностью в информации не выявлено.

Каналы получения сведений о ВИЧ

По вопросам, связанным с информационными каналами, исследовались как прежние пути получения информации, так и желательные для молодежи пути получения информации. При выяснении вопроса, по какому каналу молодежь получила больше всего информации о ВИЧ, отвечающих просили оценить различные источники информации по 3-балльной шкале (1- в основном отсюда, 2- отсюда тоже, 3- отсюда – нет). По данной шкале средняя оценка равнялась 2,0 баллам, причем чем меньше была средняя оценка, тем больше по данному каналу получали сведений о ВИЧ.

Взяв за основу средние оценки, выяснилось, что для молодежи нет большого различия в расположении пяти самых существенных источников информации. Во всех приведенных возрастных группах на первом месте стоят телевидение, газеты и журналы. Для всех возрастов в первую пятерку входят также информационные материалы. Для школьников различных возрастных групп в качестве существенного информационного канала далее следуют школьные уроки. Для 10-13-летних в первую пятерку входят также члены семьи, для 14-18-летних – школьные мероприятия. В двух старших возрастных группах (19-24 и 25-29) среди пяти информационных каналов упоминается также внешняя реклама, а в старшей возрастной группе также радио (см. таблицу 20).

Таблица 20: пять существенных информационных каналов, из которых за последний год получали информацию о ВИЧ, в разбивке по возрастным группам

Чем меньше средняя оценка, тем больше информации получали из данного источника

Источники информации	10-13	14-15	16-18	19-24	25-29
Телевидение	2,00	1,82	1,85	1,78	1,66
Газеты, журналы	2,16	1,96	1,87	1,77	1,73
Школьные уроки	2,22	1,97	2,04	2,31	
Члены семьи	2,35				
Информационные листки, буклеты	2,36	2,16	2,06	2,02	2,16
Школьные мероприятия		2,18	2,14		
Внешняя реклама				2,29	2,35
Радио					2,31

Для юношей и девушек различий в пользовании информационными каналами нет, только 14-18-летние девушки получали больше информации, относящейся к ВИЧ, из газет, чем по телевидению. Между эстонцами и представителями других национальностей в части использования информационных каналов проявились некоторые различия.

Для 10-13-летних неэстонцев в пятерку наиболее существенных информационных каналов вошли, вместо информационных буклетов и членов семьи, друзья и Интернет. Для 14-18-летних неэстонцев более существенным источником информации, чем газеты и журналы, были школьные уроки, для эстонцев – наоборот.

Разница между городской и сельской молодежью проявляется среди 19-29-летних. Горожане получали больше информации от внешней рекламы; для селян более существенным источником информации о ВИЧ было радио. Также среди 19-29-летних молодых людей с различным образовательным уровнем проявляются различия в части информационных каналов. Для молодежи самого низкого образовательного уровня в пятерку самых важных источников информации вошли друзья и знакомые, а внешняя реклама существенной не была. Для молодежи с высшим образованием в числе пяти наиважнейших источников информации был Интернет.

Молодежь опрашивалась также отдельно о том, из каких каналов ей было бы удобнее в дальнейшем получать информацию о ВИЧ/СПИД. Оказалось, что информационные источники, которым было отдано предпочтение, существенно не отличаются от тех, из которых черпалась информация до сего времени. Наиболее удобным источником все же считается телевидение. Школьникам удобно получать информацию также на уроках и школьных мероприятиях. Наибольшим изменением можно считать то, что в число пяти наиболее удобных информационных источников во всех возрастных группах вошел Интернет. В отличие от 19-29-летних, школьники не считают удобным получать информацию из информационных буклетов. 10-13-летние охотно получали бы информацию также из книг (см. диаграмму 46 и диаграмму 47). Некоторые различия проявились также внутри возрастной группы 19-29-летних.

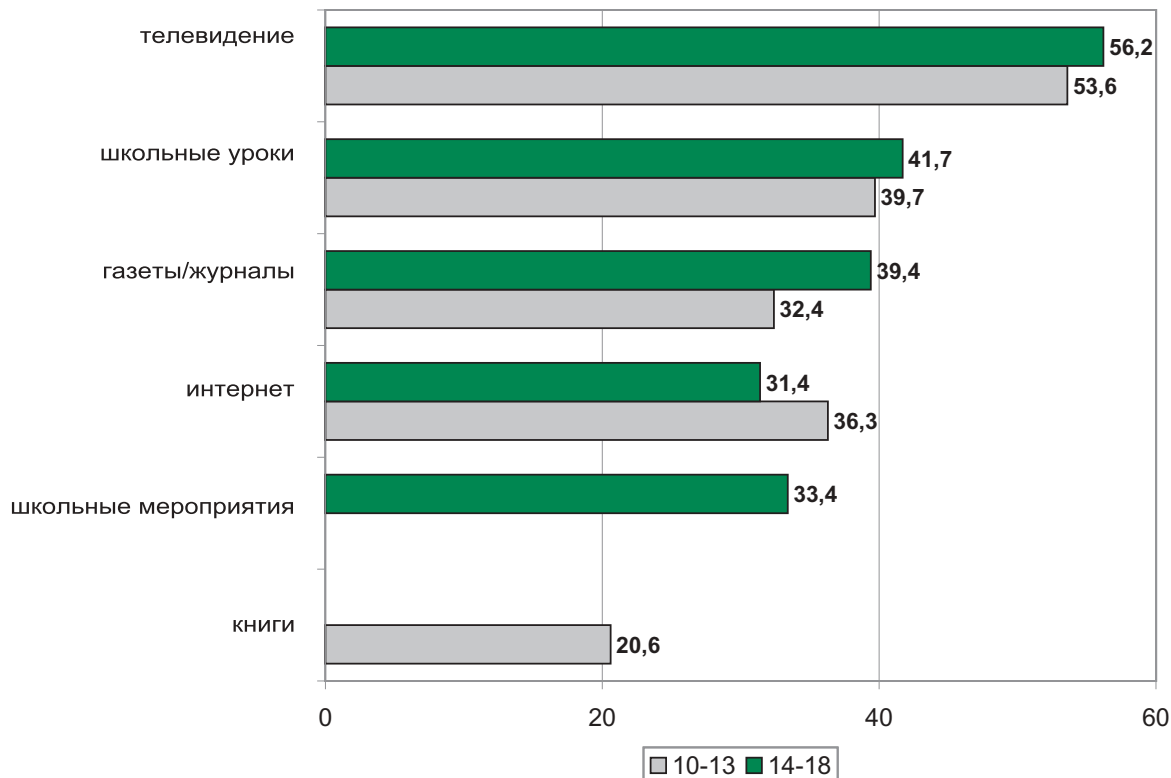


Диаграмма 46: пять наиболее существенных информационных каналов, из которых 10-18-летние молодые люди хотели бы получать сведения о ВИЧ, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

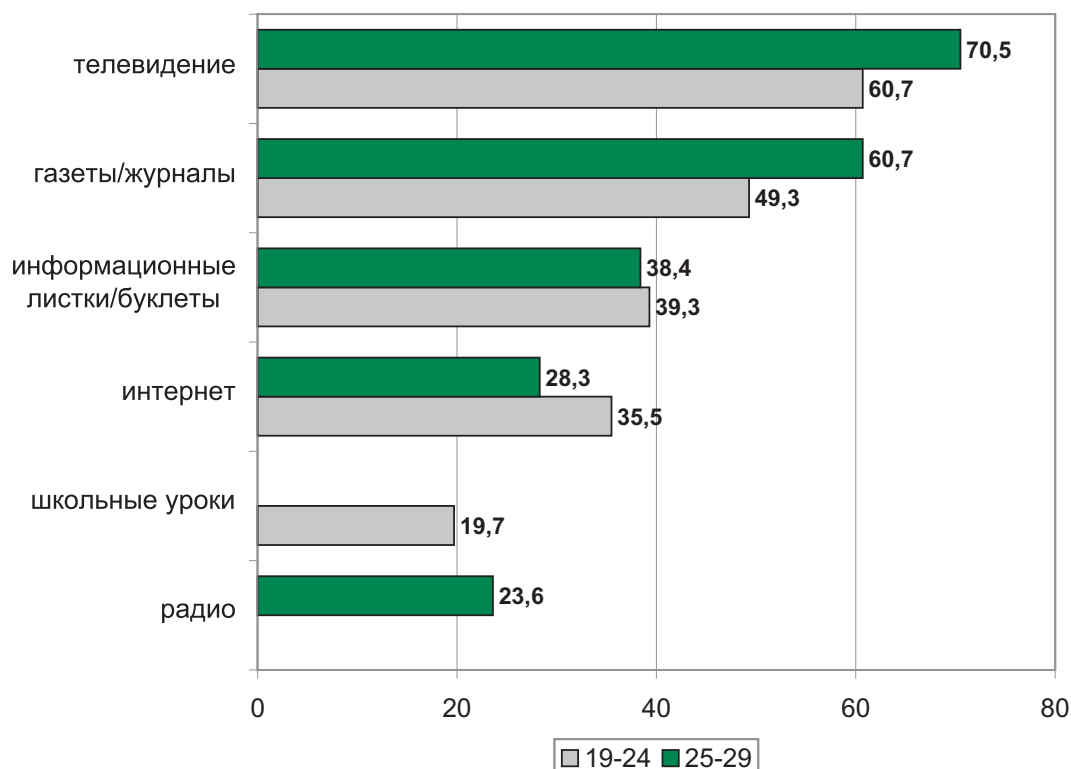


Диаграмма 47: пять наиболее существенных информационных каналов, из которых 19-29-летние молодые люди хотели бы получать сведения о ВИЧ, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Значение родителей в качестве источника информации более высокое для 10-13-летних, в старшей же группе в этой роли чаще выступают друзья. Исходя из вышеупомянутого, школьников опрашивали также о том, разговаривали ли они, а если разговаривали, то сколь основательно, со своими родителями и друзьями на темы ВИЧ/СПИД.

Со своими родителями на данные темы беседовали со своими родителями более половины школьников: 53% 10-13-летних и 61% 14-18-летних. В старшей возрастной группе проявляется разница между юношами и девушками. Среди девушек беседовали со своими родителями о ВИЧ и СПИД 65%, среди мальчиков – 56%. Многие не считают эти беседы основательными: среди 10-13-летних 21% оценивает подобные беседы как основательные, а среди 14-18-летних – 17%.

Молодежь чаще беседовала на темы ВИЧ/СПИД со своими друзьями: среди 10-13-летних – 64%, и среди 14-18-летних – 85%. Также и в данном случае темы ВИЧ и СПИД чаще затрагивались в беседах девочек. 89% 14-18-летних девушек беседовали на эти темы с друзьями (среди юношей – 81%). При делении старших школьников на две возрастных подгруппы, среди 14-15-летних проявляется разница между эстонцами и неэстонцами. Среди неэстонцев беседовавших с друзьями на темы ВИЧ/СПИД насчитывается больше – 65% (среди эстонцев – 59%).

Менее четверти молодых людей считает беседы на темы ВИЧ/СПИД основательными. В старшей возрастной группе молодые люди оценили свои беседы с друзьями как несколько более основательные, чем беседы с родителями: 23% 14-18-летних оценивают беседы с друзьями основательными; 17% считают основательными беседы с родителями. В младшей возрастной группе наблюдается противоположная тенденция: 16% 10-13-летних считает основательными беседы с друзьями, а по мнению 21% основательными были беседы с родителями. Данный результат подтверждает также вышеуказанное, согласно чему только для 10-13-летних детей в число пяти самых существенных информационных источников вошли члены семьи.

В ходе анализа данных выявилась статистически существенная взаимосвязь между семейными/дружескими связями и основательностью бесед. Беседы на темы ВИЧ/СПИД были тем основательнее, чем лучше были отношения молодых людей со своими родителями. То же относится и к друзьям.

4.9. Заключение к главе

Подводя итог представленным в четвертой главе данным, можно выдвинуть на первый план следующие показатели, относящиеся к осведомленности молодежи и прочим, относящимся к теме вопросам:

1. Лучше всего информированы о том, что ВИЧ и СПИД различаются; но при выяснении сути различия проявляется путаница, и понятие иммунодефицита упоминают лишь единицы.
2. Общая осведомленность молодежи о способах профилактики заражения ВИЧ плохая. Среди 15-24-летних были достоверно осведомлены о путях распространения ВИЧ 18% отвечавших.
3. Осведомленность молодежи о путях профилактики заражения БППП в некоторой степени лучше. В возрастной группе 15-24-летних достоверными сведениями по данной теме обладали 24% из отвечавших.
4. Наименее полными являются знания молодежи по вопросам профилактики заражения ВИЧ матерью ребенка. Среди 15-24-летних были достоверно осведомлены по данной теме 7% отвечавших.

Сводные показатели осведомленности ухудшает то обстоятельство, что индикатор осведомленности учитывает лишь тех отвечавших, кто правильно ответил на все вопросы, собранные по данной группе знаний. Если рассматривать каждый вопрос отдельно, процент ответивших правильно не столь низок, как показатель сводного индикатора. Между различными знаниями, связанными с ВИЧ/СПИД и БППП, проявляется статистически существенная взаимосвязь: чем лучше знания по одной теме, тем они лучше по другим.

5. Свои теоретические знания по темам, связанным с ВИЧ/СПИД молодые люди сами оценивают выше реального уровня.
6. Ученики считали, что на школьных уроках основательно изучаются прежде всего темы, связанные с употреблением наркотиков. Менее всего внимания уделялось темам, связанным с ВИЧ/СПИД и сексуальностью.
7. Молодежь получает и желает получать информацию по темам ВИЧ прежде всего по телевидению и из газет/журналов. Для школьников существенным информационным источником были школьные уроки и мероприятия.
8. Больше всего молодежь – по собственной оценке – нуждается в информации по вопросам лечения ВИЧ/СПИД, также по профилактике заражения ВИЧ и венерическими болезнями.
9. Подавляющее большинство молодых людей знают о том, что тестирование на ВИЧ можно сделать в кабинете анонимного обследования на СПИД и у врача-специалиста. О других возможностях молодежь информирована значительно меньше.
10. Среди 19-29-летних молодых людей тестирование на ВИЧ прошла четвертая часть, среди 14-18-летних – 3%.

5. Предубеждения, поверья и установки, связанные с ВИЧ

В настоящей главе представлен обзор мнений и установок молодежи в отношении заражения ВИЧ и ВИЧ-позитивности. В главе также изучаются точки зрения молодежи по теме ВИЧ и беременность. Данные вопросы частично связаны с предыдущей главой, посвященной осведомленности молодежи, поскольку многие распространенные ложные представления и мифы связаны с достоверностью информации по теме ВИЧ/СПИД, которой располагает молодой человек. Для выяснения точек зрения молодежи было предложено давать ответы на представленные утверждения по пятибалльной шкале (1 - полностью согласен, ..., 4 - полностью не согласен; 5 – затрудняюсь ответить). В ходе дальнейшего анализа не рассматривались те молодые люди, которые не выразили своего мнения в отношении представленных утверждений, т.е. пометили «затрудняюсь ответить». Средняя оценка в сформированной таким образом шкале равнялась 2,5. Отвечающие были разбиты на четыре возрастные группы; хотя внутри группы 19-29-летних существенные отличия не выявлены, их можно обнаружить в группе 14-18-летних, если разделить ее на две подгруппы.

5.1. Представление о путях распространения ВИЧ

При изучении представлений молодых людей о том, считают ли они возможным заразиться ВИЧ через будничные контакты, обнаружилось, что наибольшие разногласия были вызваны утверждениями относительно того, что заразиться можно от носителя ВИЧ, если есть с ним из общей посуды или пользоваться общим туалетом. Во всех возрастных группах насчитывается больше тех, кто согласился с обоими утверждениями (тем самым тех, кто ложно понимает пути распространения ВИЧ).

Оценки молодежи в разбивке по возрастным группам сильно варьируются. Если среди 19-29-летних количество согласных с утверждением ни в одном случае не превышает 15%, то среди 10-13-летних по каждому утверждению насчитывается более трети тех детей, которые считают, что данным способом можно заразиться ВИЧ. Меньше всего насчитывается тех, кто верит, что ВИЧ можно заразиться посредством близкого контакта с носителем ВИЧ, например, обняв его. По каждому утверждению с возрастом уменьшается количество тех, чьи представления о путях распространения инфекции являются ложными. Наиболее явно изменение прослеживается между группами 10-13- и 14-15-летних (см. диаграмму 48).

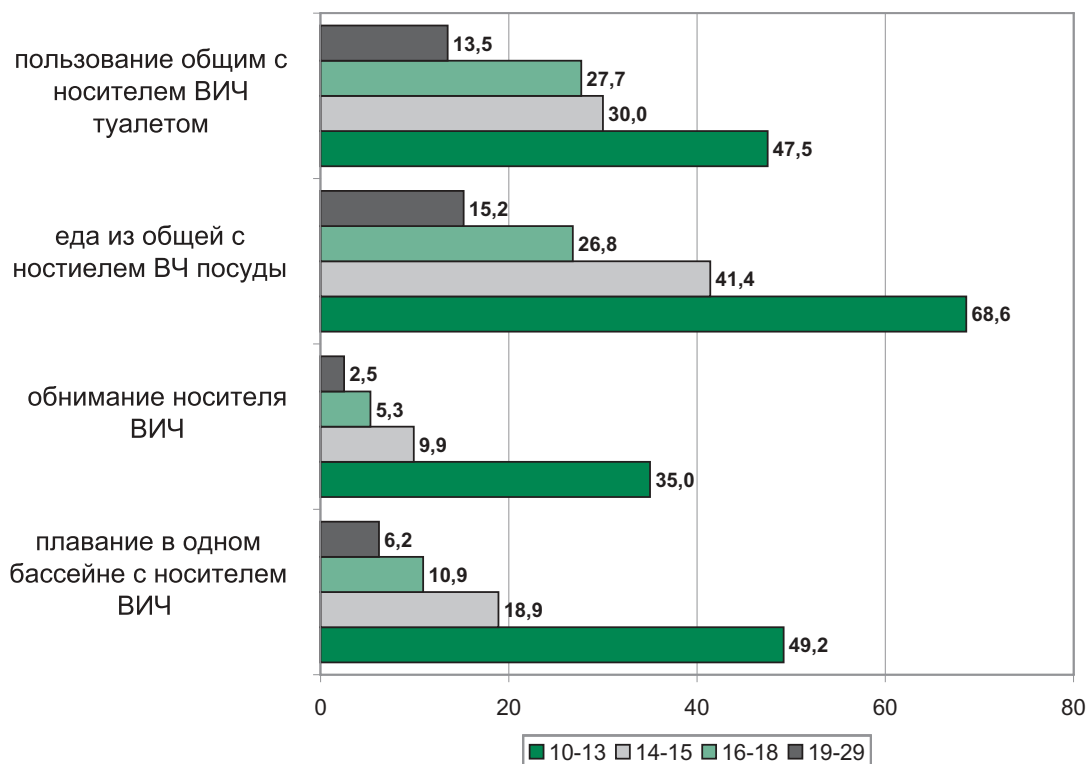


Диаграмма 48: представления о путях распространения ВИЧ, представленные в разбивке по возрастным группам (%)
Учитывались ответы "полностью согласен" + "скорее согласен"

При исследовании степени различия данных представлений в разбивке по половому, национальному признаку, по месту жительства и регионам за основу принимались средние оценки (чем меньше была средняя оценка, тем больше были распространены ложные представления).

В целом ложные представления о заражении ВИЧ больше распространены среди юношей. Наибольшая разница между полами проявляется по вопросу о пользовании общей посудой с носителями ВИЧ (например, средняя оценка, данная 14-15-летними юношами на данное утверждение, равнялась 2,58 и девушками – 2,92).

Оценки, данные эстонцами и неэстонцами всем утверждениям, существенно различаются, – среди молодежи других национальностей ложные представления распространены больше. Представления эстонцев и неэстонцев в двух старших группах (16-18- и 19-29-летние) различаются

больше всего в отношении того утверждения, что можно заразиться ВИЧ, пользуясь общей с зараженным посудой. В представлениях младшей возрастной группы (10-13-летние) наибольшее различие касалось вопроса обнимания ВИЧ-позитивного человека. Представления 14-15-летних эстонцев и неэстонцев различаются больше в части утверждения, касающегося общего пользования туалетом с зараженным ВИЧ (см. таблицу 21).

Таблица 21: представления о путях распространения ВИЧ, представленные в разбивке по национальностям и возрастным группам.

Чем ниже средняя оценка, тем более распространены ложные представления

Э – эстонцы; НЭ – неэстонцы

	10-13		14-15		16-18		19-29	
	Э	НЭ	Э	НЭ	Э	НЭ	Э	НЭ
Плавание в бассейне вместе с носителем ВИЧ	2,65	2,20	3,35	3,08	3,58	3,22	3,64	3,44
Обнимание носителя ВИЧ	2,99	2,44	3,66	3,38	3,83	3,50	3,87	3,69
Еда из общей посуды с носителем ВИЧ	2,18	1,87	2,84	2,63	3,22	2,82	3,42	3,16
Пользование с носителем ВИЧ общим туалетом	2,70	2,18	3,05	2,75	3,13	2,85	3,42	3,18

В оценках сельской и городской молодежи существенных различий не выявлено. В части ложных представлений можно отметить следующее:

- 10-13-летние сельские дети считают чаще, чем городские, что можно заразиться ВИЧ, пользуясь с носителем ВИЧ общим туалетом (средние оценки равны соответственно 2,42 и 2,64);
- 16-18-летние горожане чаще считают, что можно заразиться ВИЧ, обнимая носителя ВИЧ (средняя оценка, данная горожанами – 3,71, селянами – 3,81);
- 19-29-летние селяне оценивают выше возможность заразиться ВИЧ, плавая с носителем ВИЧ в одном бассейне (средняя оценка, данная сельской молодежью – 3,54, городской молодежью – 3,63), а также при еде из общей посуды (средняя оценка, данная сельской молодежью – 3,28, городской молодежью – 3,40).

Делая заключение по региональным данным, разбив последние по возрастным группам, можно обратить внимание на следующее:

- среди 10-13-летних детей в Ида-Ээсти ложные представления о распространении ВИЧ распространены в меньшей степени;
- среди 14-15-летних подростков, проживающих в разных регионах, различия наблюдаются небольшие;
- среди 16-18-летних ложные представления меньше распространены в регионах Ида- и Ляэне-Ээсти.
- среди 19-29-летней молодежи Ида-Вирумэа больше тех, кто согласен с предложенными ложными утверждениями о распространении ВИЧ.

При анализе оценок, данных 19-29-летними, с учетом их образовательного уровня видно, что между всеми уровнями существуют статистически существенные различия, и, чем выше уровень образования, тем меньше существует ложных представлений о распространении ВИЧ. Наибольшее отличие между молодежью с наиболее низким и наиболее высоким образовательным уровнем заключается в представлении о распространении ВИЧ при пользовании общей с ним посудой (средняя оценка, данная молодыми людьми с низшим образовательным уровнем, равнялась 3,04, и с высшим образованием – 3,57).

5.2. Отношение к контактам с носителем ВИЧ

Далее приводится анализ готовности общаться в ситуациях, когда одной из сторон является носитель ВИЧ.

Разбивка по возрасту показывает, что в двух младших группах – 10-13 и 14-15, наблюдается больше предубеждений, связанных с ВИЧ, – более половины анкетированных из каждой группы избегали бы контакта с носителями ВИЧ за обеденным столом и в школе. С учетом всех представленных

утверждений среди 10-13-летних насчитывается больше тех, кто не желал бы в данной ситуации контактировать с зараженным. 19-29-летние более всего опасались за нахождение своих детей в одной группе с ВИЧ-позитивными детьми. Среди тех молодых людей, которые имеют собственных детей, это опасение присутствует в большей степени, – 80% анкетированных, имеющих детей, не стали бы отдавать своего ребенка в одну группу с ВИЧ-позитивным ребенком (среди оставшихся этот показатель равен 71%). Среди 19-29-летних избегали бы также покупать пищевые продукты из рук инфицированного продавца (см. диаграмму 49).

Менее всего насчитывается тех молодых людей, которые прекратили бы контакты, если бы зараженный был из числа близких им людей. В каждой возрастной группе количество тех, кто не стал бы заботиться о зараженном родственнике или прекратил бы контакты с ВИЧ-положительным знакомым или другом, составляет менее трети. Среди 19-29-летних этот показатель относительно обоих утверждений не достигает 15%. Чем старше отвечающие, тем более терпимыми они являются (см. диаграмму 49).

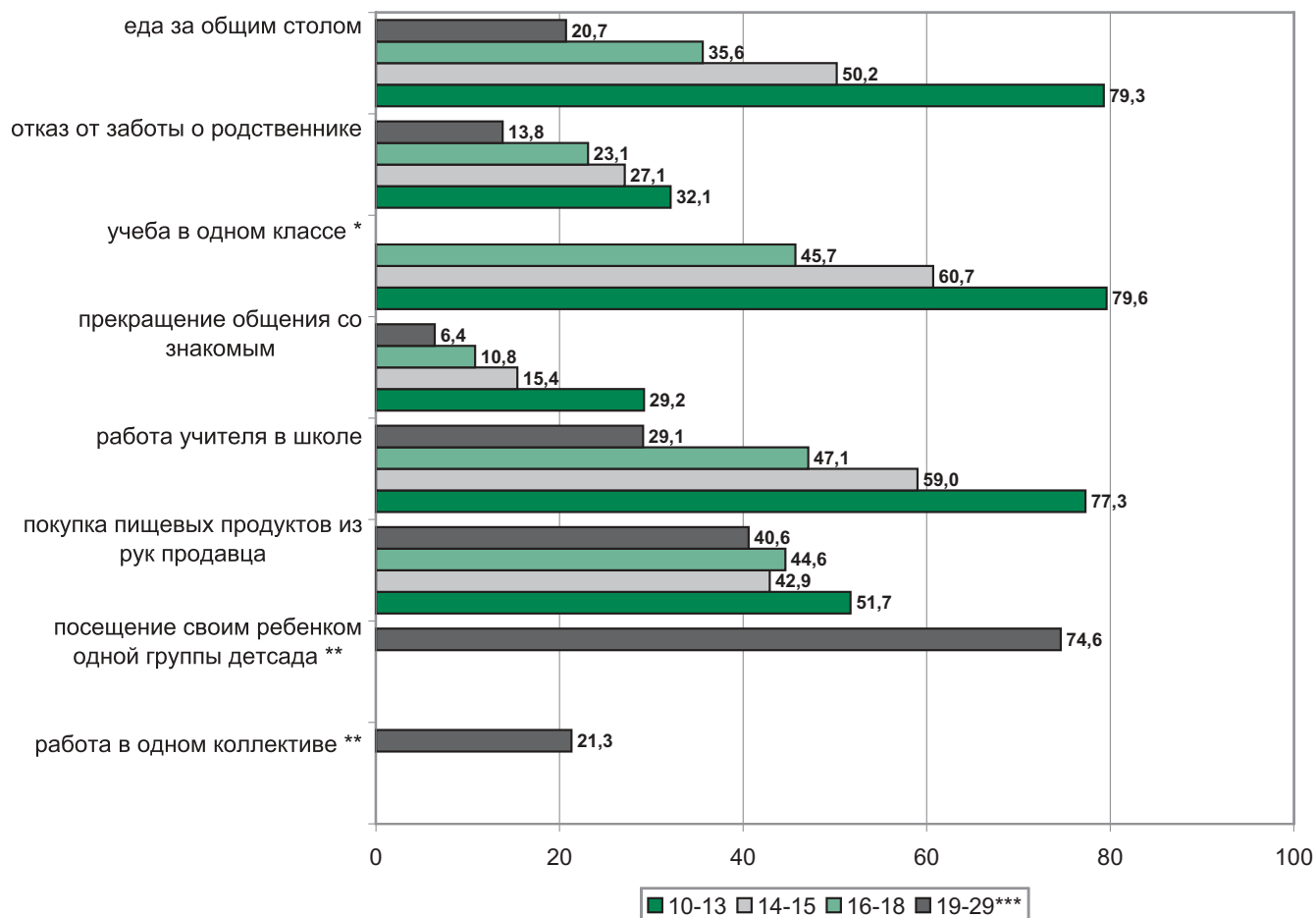


Диаграмма 49: молодые люди, которые не готовы контактировать с носителем ВИЧ, в разбивке по возрастным группам (%)

* вопрос отсутствовал в анкете для 19-29-летних

** вопрос отсутствовал в анкете для 10-18-летних

*** отсутствовала статистически существенная взаимосвязь между различными возрастными группами 19-29-летних

Средние оценки (величина средней оценки равнялась 2,5) также сравнивались в разбивке по половому, национальному, региональному признаку, по месту жительства и т.п. Готовность юношей и девушек контактировать с носителем ВИЧ в какой-либо из ситуаций, предполагающих близкий контакт, в целом различалась. Исключение составила группа 19-29-летних, в которой оценки различались лишь относительно пары ситуаций. В целом можно утверждать, что юноши относятся к контакту с носителями ВИЧ в приведенных выше ситуациях с большим предубеждением, чем девушки. Наибольшие отличия бросаются в глаза в младших группах относительно общения с носителями ВИЧ в бытовых ситуациях; например, еда за одним столом (средняя оценка 10-13-летних мальчиков равнялась 3,42, девочек – 3,11; средняя оценка 14-15-летних подростков-мальчиков равнялась 2,78, подростков-девочек – 2,31).

В различных национальных группах отношение в целом также различается. Различия отсутствуют лишь в отдельных случаях. Для большинства ситуаций предубеждения относительно общения с носителями ВИЧ более распространены среди неэстонцев. При этом следует заметить, что в отношении контактов с близкими людьми (забота о родственниках) опасения эстонцев во всех возрастных группах проявляются сильнее. Также выяснилось, что эстонские школьники хотели бы в большей степени, чтобы учитель – носитель ВИЧ прекратил работать в школе (см таблицу 22).

Таблица 22: готовность к контакту с носителем ВИЧ в разбивке по возрастным и национальным группам
Чем выше средняя оценка, тем меньше готовность к контакту
 Э – эстонцы; НЭ – неэстонцы

Ситуации	10-13		14-15		16-18		19-29	
	Э	НЭ	Э	НЭ	Э	НЭ	Э	НЭ
Еда за одним столом	3,27	3,31	2,50	2,57	2,09	2,40	1,69	2,24
Отказ от заботы о родственниках	2,19	2,00	2,13	1,88	2,04	1,75	1,78	1,67
Учеба в одном классе	3,27	3,32	2,77	2,65	2,41	2,32	-	-
Прекращение общения со знакомым	1,96	2,44	1,65	1,94	1,52	1,73	1,38	1,78
Работа учителя в школе	3,27	3,01	2,86	2,57	2,57	2,23	2,07	2,22
Обслуживание продавцом при покупке пищевых продуктов	2,56	2,64	2,26	2,54	2,36	2,55	2,28	2,42
Посещение своим ребенком одной группы детского сада	-	-	-	-	-	-	2,95	3,24
Работа в одном коллективе	-	-	-	-	-	-	1,86	2,16

В оценках городской и сельской молодежи больших различий не выявлено. Ситуации, в которых возникает статистически существенная взаимосвязь, приводятся ниже:

- для 19-29-летних: еда за одним столом, прекращение отношений со знакомым/другом, продолжение работы в школе инфицированного учителя, работа в одном коллективе;
- для 16-18-летних: забота об инфицированном родственнике;
- для 10-13-летних: учеба в одном классе.

Практически во всех оценках упомянутых ситуаций проявляется тот факт, что проживающие на селе молодые люди больше опасаются контактов с носителями ВИЧ. Исключением было прекращение общения с ВИЧ-положительным знакомым или другом, к чему более склонна городская молодежь.

Наибольшие региональные отличия проявляются в возрастной группе 19-29-летних. Оценки, данные в этой группе практически всем ситуациям, показывают, что среди молодежи Ида-Вирумаа предубеждения распространены больше всего. Вторым большим отличием является большая готовность 14-18-летних молодых людей из Харьюмаа к контактам с носителем ВИЧ.

Среди 19-29-летних можно сравнить также молодых людей с различным уровнем образования. Более всего готова к непосредственным повседневным контактам с ВИЧ-положительными людьми молодежь с высшим образованием или находящаяся в стадии его обретения.

5.3. Поверья, связанные с ВИЧ/СПИД

Молодежь просили также оценить по приведенной выше пятиуровневой шкале некоторые утверждения, выражающие отношение к ВИЧ-позитивности и к тематике ВИЧ/СПИД. Если по двум предыдущим темам (представление о путях распространения ВИЧ и готовность к контактам с инфицированными) вариации между разными возрастными группами были очень большими, то в части поверий мнения столь сильно не различались.

Довольно сходным в различных возрастных группах является мнение о том, что носитель ВИЧ должен поставить об этом в известность своих друзей и знакомых, – более трех четвертей анкетированных любых возрастов придерживаются этого мнения. В разбивке по возрастным группам явно сходны оценки в отношении того утверждения, что носитель ВИЧ сам повинен в том, что заражен. Наибольшие разногласия по возрастным группам проявились относительно утверж-

дения “вероятность заражения ВИЧ для женщин меньше, чем для мужчин, поскольку женщины более осторожны”. На первое место выдвинулась группа 10-13-летних, в которой около 60% считают именно так, а среди оставшихся тех, кто разделяет это мнение, меньше примерно наполовину. Интересно заметить, что если в рамках вышеизложенного группа 19-29-летних отличается от младших групп в целом большими познаниями и более верными представлениями, то относительно поверий, связанных с ВИЧ, эти различия не столь заметны. С утверждением “ВИЧ и СПИД – это проблема лишь наркоманов и гомосексуалистов” соглашается треть 19-29-летних, в то время как среди 16-18-летних с данным мифом соглашается на 14% меньше отвечавших. В целом менее всего распространено мнение, что жизнь зараженного ВИЧ теряет смысл (см. диаграмму 50).

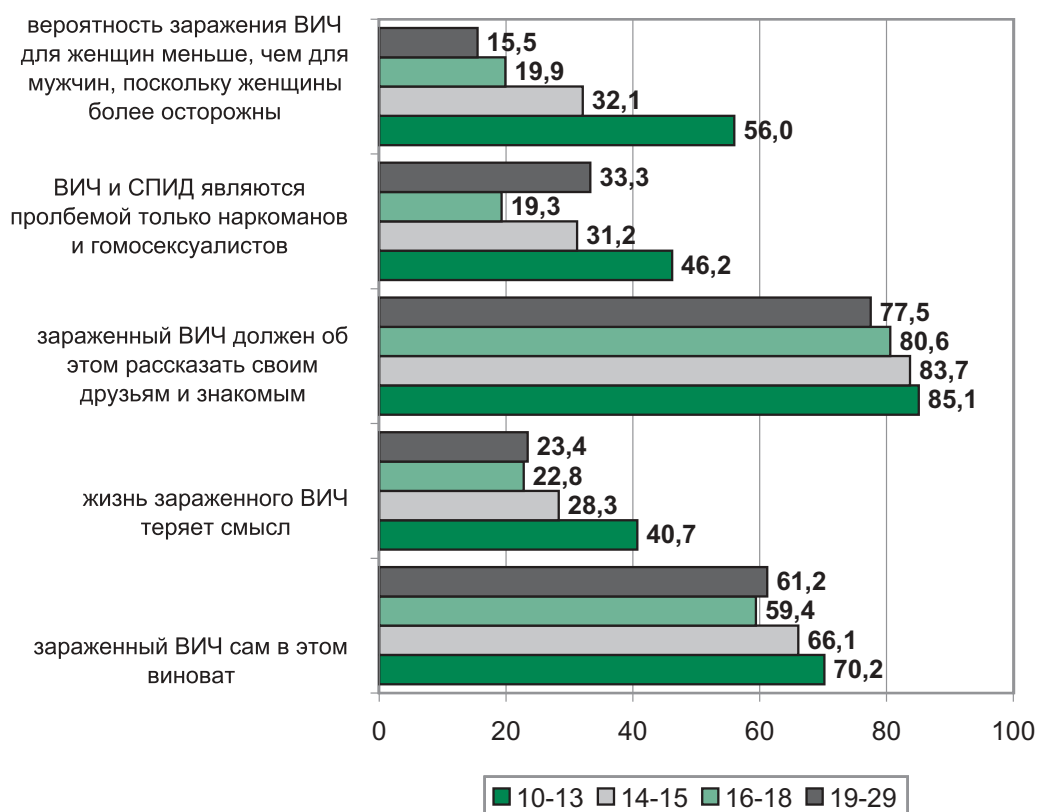


Диаграмма 50: установки, связанные с ВИЧ/СПИД, представленные в разбивке по возрастным группам (%)
Учитывались ответы «полностью согласен» + «скорее согласен»

При анализе данных утверждений в разбивке по половому, национальному, региональному признаку, а также по месту жительства и уровню образования за основу была взята средняя оценка, причем, чем меньше была средняя оценка, тем больше был распространен данный миф среди молодежи.

В точках зрения юношей и девушек наблюдается, в общем, существенное различие: среди юношей мифы больше распространены. Наиболее отличается мнение относительно утверждения, что ВИЧ и СПИД являются проблемой лишь наркоманов и гомосексуалистов (см. таблицу 23).

Таблица 23: установки, связанные с ВИЧ/СПИД, представленные в разбивке по половому признаку в различных возрастных группах

Чем ниже средняя оценка, тем больше распространен данный миф
М - мужчина, Ж - женщина

Утверждение	10-13		14-15		16-18		19-29	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Инфицированные ВИЧ сами в этом виноваты	2,01	2,09	2,06	2,35	2,17	2,45	2,23	2,38
Жизнь носителя ВИЧ теряет смысл	2,60	2,71	2,82	3,06	3,05	3,16	3,08	3,05
Носитель ВИЧ должен рассказать об этом своим друзьям и знакомым	1,58	1,62	1,68	1,71	1,70	1,85	1,79	1,93
ВИЧ и СПИД – проблема лишь наркоманов и гомосексуалистов	2,43	2,75	2,77	3,19	3,12	3,43	2,83	3,00
Вероятность заражения ВИЧ для женщин меньше, чем для мужчин, поскольку женщины более осторожны	2,45	2,32	2,82	2,97	3,14	3,20	3,34	3,30

В целом среди молодежи иных национальностей ложные представления, связанные с ВИЧ, в некоторой степени распространены больше, чем среди эстонцев. Наибольшее различие между национальными группами касается мифа, согласно которому ВИЧ и СПИД считаются проблемой лишь наркоманов и гомосексуалистов. Наиболее заметно это отличие в возрастной группе 14-15-летних, в которой средняя оценка эстонцев равнялась 3,30 и неэстонцев – 2,35.

В разбивке по месту жительства существенных различий было выявлено немного. В двух младших возрастных группах (10-13 и 14-15) различие касается двух поверий, бытующих среди городской и сельской молодежи. Сельская молодежь более склонна к мнению, что зараженный ВИЧ должен об этом рассказать своим друзьям и знакомым. Городская молодежь в большей степени разделяет утверждение, что ВИЧ и СПИД являются проблемой наркоманов и гомосексуалистов. Среди 16-18-летних горожан мифы распространены больше; среди 19-29-летних средние оценки по месту жительства отличались мало (см. таблицу 24).

Таблица 24: установки, связанные с ВИЧ/СПИД, представленные в разбивке по месту жительства и возрастным группам
Чем ниже средняя оценка, тем больше распространен данный миф
Г – городская молодежь, С – сельская молодежь

Утверждение	10-13		14-15		16-18		19-29	
	Г	С	Г	С	Г	С	Г	С
Инфицированные ВИЧ сами в этом виноваты	2,04	2,07	2,22	2,20	2,32	2,40	2,33	2,27
Жизнь носителя ВИЧ теряет смысл	2,68	2,61	2,94	2,96	3,07	3,24	3,08	2,99
Носитель ВИЧ должен рассказать об этом своим друзьям и знакомым	1,64	1,53	1,74	1,60	1,82	1,72	1,90	1,79
ВИЧ и СПИД – проблема лишь наркоманов и гомосексуалистов	2,52	2,74	2,90	3,25	3,21	3,59	2,93	2,91
Вероятность заражения ВИЧ для женщин меньше, чем для мужчин, поскольку женщины более осторожны	2,40	2,35	2,92	2,87	3,15	3,26	3,32	3,29

Обобщая результаты анализа данных по регионам, можно заметить, что из четырех регионов более всего отличается Ида-Вирумаа, где ложные представления распространены в наибольшей степени. Наиболее отличным от мнений молодежи других регионов является мнение молодежи Ида-Вирумаа относительно того мифа, что ВИЧ и СПИД является проблемой лишь наркоманов и гомосексуалистов.

Как и относительно представлений, рассмотренных выше, в данном случае статистически существенные различия наблюдаются в представлениях 19-29-летней молодежи различного образовательного уровня, причем, чем выше образование, тем меньше распространены упомянутые мифы. Наибольшая разница между молодежью с высшим и низшим образовательным уровнем заключается во мнении, согласно которому жизнь инфицированного ВИЧ теряет смысл (средняя оценка равна, соответственно, 2,78 и 3,19).

При анализе данных проверялись взаимосвязи между всеми представлениями, рассмотренными в этой главе, и достоверными сведениями о способах профилактики распространения ВИЧ (рассматриваются в главе 4.2.). В целом сравнение показало, что среди молодежи, располагающей достоверными сведениями, меньше распространены ложные представления о возможных путях распространения ВИЧ. Также чем более достоверными были знания молодежи, тем меньше неприятия было высказано по теме ВИЧ/СПИД и носителей ВИЧ.

Относительно утверждений, с помощью которых исследовалась готовность молодежи к непосредственному контакту с носителями ВИЧ в бытовых ситуациях, среди 19-29-летних выявилась существенная взаимосвязь между всеми представленными ситуациями и знаниями в области ВИЧ. В младших возрастных группах достоверные знания связаны существенным образом с едой с зараженным за общим столом, контактами в школе (как в отношении зараженного ученика, так и учителя) и с покупкой пищевых продуктов из рук зараженного ВИЧ продавца. Статистически существенная взаимосвязь не проявляется лишь в отношении ситуаций, выражающих отношения с близкими людьми, зараженными ВИЧ (забота о зараженном ВИЧ родственнике, общение с зараженным ВИЧ знакомым). При сравнении знаний о путях распространения ВИЧ и поверий относительно ВИЧ, статистически существенные взаимосвязи отсутствуют лишь в некоторых случаях: между верными сведениями и утверждением “носители ВИЧ сами в этом виноваты” (во всех возрастных группах); между верными сведениями и утверждением “зараженный ВИЧ должен об этом рассказать своим друзьям и знакомым” в возрастной группе 14-18-летних; между верными сведениями и утверждением “вероятность заражения девочек ВИЧ меньше, чем мальчиков, поскольку девочки более осторожны” в возрастной группе 10-13-летних.

5.4. Инфицированная ВИЧ женщина и аборт

По теме беременность и ВИЧ-позитивность 14-29-летнюю молодежь попросили выразить свое мнение о том, должна ли делать аборт женщина, ожидающая рождения ребенка, зараженного ВИЧ. Ответ можно было дать согласно пяти предложенным вариантам (1 – конечно да, ..., 5 – конечно нет; 3 – затрудняюсь ответить). При анализе ответы были распределены по трем группам: противники аборта, сторонники аборта, не имеющие определенного мнения.

При разбивке на две возрастные группы выявляется, что распределение анкетированных по трем вариантам ответов довольно ровное: как среди 14-18, так и среди 19-29-летних того или иного варианта придерживаются примерно треть. В группе 14-18-летних, в сравнении с выбравшими другие варианты ответов, больше насчитывается тех, кто затрудняется в выборе позиции в отношении аборта для беременных ВИЧ-положительных женщин.

В разбивке по половому признаку между группами 14-18- и 19-29-летних существенных различий нет. Если же обе возрастные группы поделить на две подгруппы, то можно наблюдать некоторые вариации с учетом пола и возраста. В группе 14-15-летних насчитывается примерно на одну десятую больше, чем юношей, тех девушек, которые считают, что ВИЧ-позитивная женщина не должна делать аборт. В возрастных группах 16-18- и 25-29-летних насчитывается на одну десятую часть больше девушек – сторонниц аборта. Таким образом, нельзя сказать, что представители какого-либо пола насчитывают меньше приверженцев аборта для беременных ВИЧ-позитивных женщин, чем представители другого пола. Такое распределение ответов, при котором среди юношей насчитывается меньше как тех, кто выступает за аборт, так и тех, кто выступает против аборта, возможно вследствие того обстоятельства, что почти во всех возрастных группах (за исключением группы 19-24-летних) насчитывалось больше юношей, чем девушек, затруднявшихся принять ту или иную точку зрения по данному вопросу.

В разбивке по национальному признаку видно, что в целом среди эстонцев в некоторой степени больше противников аборта для ВИЧ-позитивных беременных женщин (см. диаграмму 51).

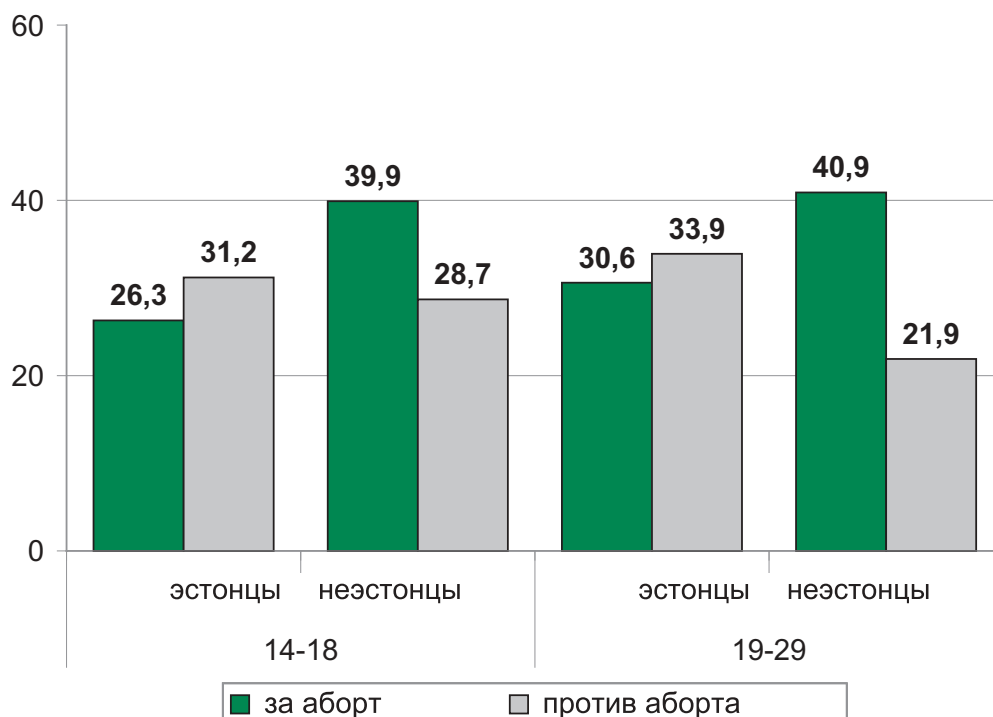


Диаграмма 51: точки зрения относительно аборта для ВИЧ-позитивных беременных женщин, представленные в разбивке по возрастным группам и национальностям (%)

Рассматривая ответы, данные в различных возрастных группах, в разбивке по месту жительства, выявляется, что различия между городской и сельской молодежью не превышают десяти процентов. В разбивке по регионам следует заметить, что в Ида-Вирумаа, в сравнении со всеми остальными регионами, насчитывается на одну десятую часть больше тех молодых людей, которые считают, что ВИЧ-позитивная женщина должна сделать аборт, и на 6-11% меньше тех, кто считает, что необходимости в аборте нет.

Анализируя данные 19-29-летних с учетом образовательного уровня, можно заметить, что чем выше уровень образования анкетированных, тем чаще они согласны с тем, что если ВИЧ-позитивная женщина ждет ребенка, то в аборте необходимости нет. При делении возрастной группы на две подгруппы разница между мнениями отвечающих различного образовательного уровня становится несколько более выраженной: среди 25-29-летних, имеющих высшее образование, на 16% больше тех, кто не разделяет необходимости аборта (среди 19-24-летних – 9%).

Группу 19-29-летних можно также рассмотреть согласно их статусу. Наиболее существенным образом выделяется то обстоятельство, что среди учащихся (школьники, студенты, соискатели научной степени) насчитывается больше тех, кто придерживается того мнения, что беременной ВИЧ-позитивной женщине нет необходимости делать аборт. В группе неактивной молодежи в несколько меньше насчитывается тех, кто считает аборт необходимым.

Чтобы лучше понять, почему молодые люди выступают за или против аборта, который бы делали ВИЧ-позитивные беременные женщины, их попросили также обосновать свою точку зрения. Наиболее распространенные варианты ответов представлены в таблице 25.

Таблица 25: наиболее часто встречающиеся обоснования позиции относительно возможности аборта для ВИЧ-позитивных беременных женщин, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Ответ	14-18	19-29
1. Ребенок не должен быть заражен	23,2	24,3
2. Большой риск того, что ребенок родится зараженным	17,1	25,6
3. Ребенок заражен / болен	6,2	-
4. Каждая женщина / человек решает сам(а)	11,8	17,9
5. Я против аборта, у каждого есть право на жизнь	6,6	5,3
6. Ребенок страдает / мучится, жизнь ребенка испорчена	8,0	6,4
7. Не нужно новых носителей вируса / больных СПИДом	2,9	4,4
8. Другие ответы	24,2	16,3

Отмеченные варианты ответов выражают, с одной стороны, уровень знаний в части передачи инфекции ВИЧ от матери ребенку, а с другой стороны, – установки относительно ВИЧ-позитивности. Осведомленность выражают варианты ответов 1-3, установки – 4-5, знания и установки – 6-7.

В обеих возрастных группах велика доля как ответов «ребенок не должен быть заражен», так и ответов «велик риск заражения ребенка». Первым вариантом ответа обосновывалась позиция противников аборта, а вторым – сторонников. В первую тройку по количеству упоминаний входит также ответ, что каждый решает сам, делать аборт или нет.

Отметившие варианты 3, 6 и 7 уверены в том, что у ВИЧ-позитивной матери родится ВИЧ-позитивный ребенок. Если в шестом варианте ответа выражается некоторое сочувствие в отношении зараженного ребенка, то в шестом – негативное отношение к носителям ВИЧ. Однако тех, кто разделяет эту точку зрения, насчитывается менее пяти процентов.

Учитывая то обстоятельство, что при принятии соответствующих мер риск заражения новорожденного снижается до нескольких процентов, во всех ответах, выражающих осведомленность (кроме первого), отражается низкая осведомленность молодежи по данной теме. Из результатов, представленных в главе 4.3, также видно, что молодежь мало осведомлена о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Становится очевидным, что чем лучше знания отвечающего о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, тем чаще он придерживается мнения о ненужности аборта.

5.5. Заключение к главе

Делая выводы к пятой главе относительно мнений, установок и поверий области ВИЧ, бытующих среди молодежи, можно выделить следующие показатели:

1. Чем младше отвечающие, тем больше они верят в то, что ВИЧ можно заразиться через бытовые контакты. Чаще всего молодежь ошибочно считает, что с большей долей вероятности можно заразиться, если пользоваться общей с носителем ВИЧ посудой или пользоваться общим с ним туалетом. Наименее вероятным считают возможность заразиться путем обнимания носителя ВИЧ.
2. Среди анкетированных младшего возраста (10-15-летние) больше насчитывается тех, кто склонен избегать контактов с ВИЧ-позитивными людьми в повседневных ситуациях, например, в школе или за обеденным столом. В старшей возрастной группе более всего опасались бы отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает инфицированный ребенок. Менее всего избегали бы контактов с близкими людьми-носителями ВИЧ.
3. Во всех возрастных группах насчитывается более половины отвечавших, согласных с утверждениями, что носитель ВИЧ должен поставить об этом в известность своих друзей и знакомых, и что носитель ВИЧ сам в этом виноват.
4. Чем выше образовательный уровень 19-29-летних молодых людей, тем менее распространены среди них ложные представления о путях распространения ВИЧ, предубеждения в отношении контактов с ВИЧ-позитивными людьми, и тем меньше они выражают неприятия по темам, связанным с ВИЧ/СПИД.
5. Молодые люди, обладающие более верными сведениями относительно путей распространения ВИЧ, также менее подвержены влиянию мифов, предубеждений и ложных представлений, связанных с ВИЧ/СПИД.
6. Во всех возрастных группах насчитывается примерно по трети тех, кто разделяет точку зрения о необходимости аборта для беременных ВИЧ-положительных женщин, кто ее не разделяет, и тех, кто не может определиться. Чем лучше знания отвечающих относительно профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, тем чаще считают, что в аборте нет необходимости. Выступающие против аборта обосновывают свою точку зрения чаще всего тем, что ребенок, родившийся от ВИЧ-позитивной матери, не обязательно родится зараженным.

6. Половые отношения и пользование презервативом

Поскольку презерватив является единственным средством защиты, предохраняющим от заражения ВИЧ и венерическими болезнями во время полового акта, в шестой главе дается обзор половых отношений среди молодежи и привычки пользоваться презервативом. Исследуется вопрос места приобретения презервативов молодежью, ее отношение к его защитным свойствам, оценка молодежью своих практических навыков в использовании презервативом, причины, по которым это средство не находит применения при половых отношениях. Вопросы, касающиеся половых отношений, не задавались в возрастной группе 10-13-летних детей.

6.1. Субъективная оценка защитных свойств презерватива

Оценку защитных свойств презерватива в рамках профилактики заражения ВИЧ просили дать молодых людей 14-18- и 19-29-лет. Большинство молодых людей подтвердили своими ответами, что презерватив помогает защититься от заражения ВИЧ. В обеих возрастных группах насчитывается по три четверти молодых людей, считающих защитные свойства презерватива очень действенными, поскольку презерватив помогает существенно снизить вероятность заражения, – так считают 76% 14-18-летних и 73% 19-29-летних. Внутри возрастных подгрупп в обеих возрастных группах различий не наблюдается. Только 1% молодых людей в обеих возрастных группах считают презерватив неэффективным средством защиты, поскольку он якобы не предохраняет от инфекции, распространяющейся половым путем. Остальные считают презерватив важным средством защиты, поскольку он снижает вероятность заражения (23% 14-18-летних и 26% 19-29-летних).

По мнению юношей и девушек различие проявляется в группе 14-18-летних, в которой девушки считают презерватив не столь важным средством защиты. 81% юношей этого возраста считают эффективность презерватива как средства защиты очень высокой; разделяют их мнение 73% девушек. В целом эстонцы в сравнении с молодыми людьми иных национальностей считают эффективность презерватива как средства защиты более высокой. Статистически существенные различия в мнениях внутри возрастной группы 14-18-летних проявляются в подгруппе 16-18-летних, а также среди 19-29-летних. Наибольшее различие проявляется среди 19-29-летних молодых людей: если среди эстонцев эффективность презерватива считают очень высокой более трех четвертых молодых людей, то среди молодых людей иных национальностей таковых насчитывается чуть более половины (см. диаграмму 52).

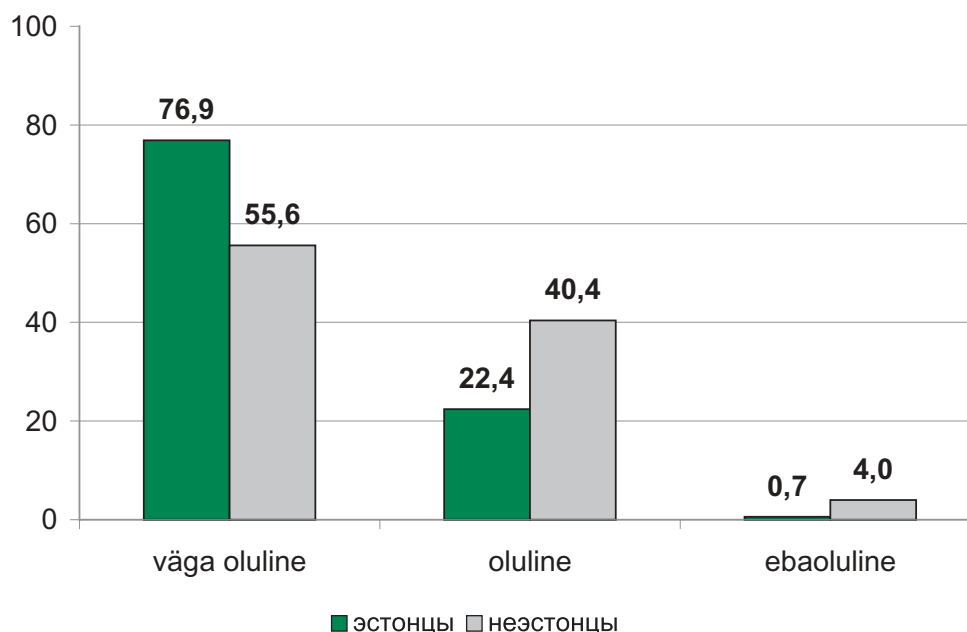


Диаграмма 52: оценки эффективности презерватива как средства защиты от заражения ВИЧ, данные 19-29-летними молодыми людьми, представленные в разбивке по национальным группам (%)

Среди 19-29-летних молодых людей с низшим образовательным уровнем считают презерватив очень действенным средством защиты 66%; среди молодых людей с высшим образовательным уровнем – 76%. Среди молодых людей с низким уровнем образования также насчитывается больше тех, кто считает презерватив неэффективным средством защиты от заражения ВИЧ, таковых насчитывается 4% (среди молодых людей с высшим образовательным уровнем – 1%). В разбивке по месту жительства существенной разницы во мнениях не наблюдается, хотя при анализе данных с учетом регионов можно заметить, что 19-24-летние жители Ида-Вирумаса низко оценивают эффективность презерватива. Если в других регионах три четверти их отвечавших молодых людей считают презерватив очень эффективным средством защиты от заражения ВИЧ, то среди Ида-Вирумасаской молодежи такого мнения придерживается 57%. Среди них также насчитывается больше тех молодых людей, которые считают презерватив неэффективным средством защиты, поскольку он не защищает от заражения болезнями, распространяемыми половым путем; таковых насчитывается 7% (в других регионах – 1% или менее).

6.2. Субъективная оценка умения пользоваться презервативом

14-18- и 19-29-летнюю молодежь просили также оценить свои практические навыки в надевании презерватива, умении предложить партнеру воспользоваться презервативом и отказаться от случайной связи, если отсутствует презерватив. Оценку попросили дать по 4-балльной шкале (1 – очень плохо, ..., 4 – очень хорошо). Средней оценкой по данной шкале была оценка 2,5 балла, причем, чем выше была оценка, тем лучше оценивались навыки. Далее был дан анализ данных, предоставленных молодыми людьми, которые имели опыт сексуальных отношений.

Можно сказать, что молодежь оценивает свои практические навыки в пользовании презервативом как хорошие. Выше всего оценивается умение предложить партнеру воспользоваться презервативом: более чем 80% молодых людей оценивают этот навык как хороший (в том числе, среди 14-18-

летних оценивают как очень хороший 36%, и среди 19-29-летних – 34%). Наибольшие различия между двумя возрастными группами возникают в оценке умения надевать презерватив (см. диаграмму 53). В связи с умением надевать презерватив наблюдается статистически существенное различие также внутри группы 14-18-летних. Среди 14-15-летних в сравнении с 16-18-летними насчитывается больше тех, кто оценивает свои навыки как очень хорошие, но меньше тех, кто дал оценку «скорее хорошие». Если в младшей группе свои навыки в надевании презерватива оценили как очень хорошие 31%, то в старшей возрастной группе таковых насчитывается на десять процентов меньше (21%). В то же время этому навыку дали хорошую оценку 36% 14-15-летних и 47% 16-18-летних.

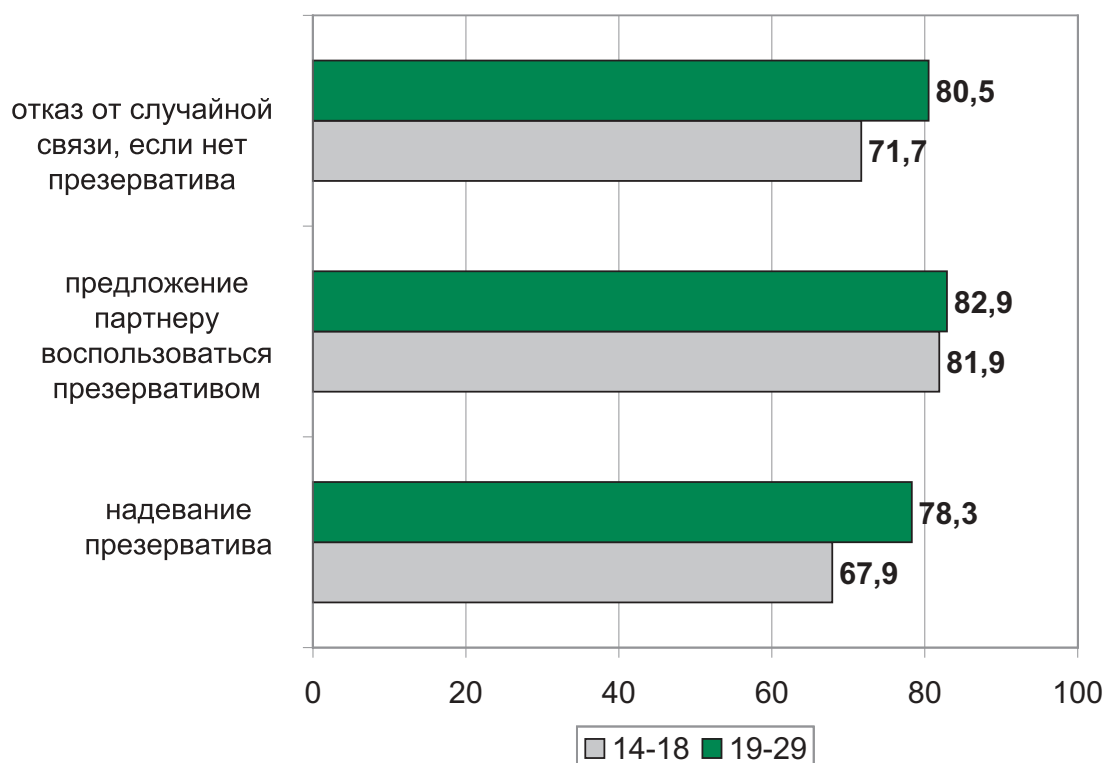


Диаграмма 53: Молодые люди, оценившие свои практические навыки в пользовании презервативом как хорошие, в разбивке по возрастным группам (% от имевших опыт сексуальных отношений)
Учтены ответы «очень хорошо» + «скорее хорошо»

Взяв за основу средние оценки, были также проанализированы практические навыки, связанные с использованием презерватива, в разбивке по полу, национальности, месту жительства, а для 19-29-летних, – также по уровню образования (региональные различия отсутствовали). Большей частью как юноши, так и девушки оценили свои навыки выше средней оценки (уровень средней оценки по данной шкале равнялся 2,5). Только в части надевания презерватива 14-15- и 16-18-летние девушки оценили свои практические навыки ниже среднего уровня; для юношей данный показатель значительно выше. Девушки же лучше оценивают свои навыки относительно отказа от случайной связи в случае отсутствия презерватива (см. таблицу 26).

Таблица 26: средние оценки практических навыков пользования презервативом, представленные в разбивке по половому и возрастному признаку.

Чем выше средняя оценка, тем выше оцениваются собственные навыки
М - мужчина, Ж - женщина

Навык	14-15		16-18		19-24		25-29	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
надевание презерватива	3,33	2,29	3,22	2,49	3,26	2,78	3,26	2,77
предложение партнеру воспользоваться презервативом	3,33	3,08	3,08	3,10	3,14	3,18	3,10	3,09
отказ от случайной связи при отсутствии презерватива	2,95	3,10	2,67	3,23	2,83	3,47	3,01	3,49

Сравнивая группы различных национальностей, молодежь иных национальностей в целом оценивает свои навыки в пользовании презервативом выше, чем эстонцы. Особенно это проявляется относительно предложения партнеру воспользоваться презервативом; так, среди 14-15-летних неэстонцев средняя оценка равнялась 3,43 и среди эстонцев – 3,11 (в качестве примера выбрана наибольшее различие). Ни один навык, связанный с применением презерватива, не был оценен в различных национальных группах ниже среднего уровня по шкале.

Городская молодежь выше оценивает свои практические навыки. Только среди 19-24-летних молодых людей не наблюдается различий между горожанами и селянами ни по одной из упомянутых тем (см. таблицу 27).

Таблица 27: средние оценки практических навыков пользования презервативом, представленные в разбивке по месту жительства и возрастному признаку.

Чем выше средняя оценка, тем выше оцениваются собственные навыки

Г – городская молодежь, С – сельская молодежь

Навык	14-15		16-18		19-24		25-29	
	Г	С	Г	С	Г	С	Г	С
надевание презерватива	2,84	2,74	2,84	2,66	3,01	2,86	3,00	2,87
предложение партнеру воспользоваться презервативом	3,35	2,88	3,14	2,95	3,14	3,25	3,12	3,02
отказ от случайной связи при отсутствии презерватива	3,12	2,79	2,99	3,04	3,20	3,22	3,29	3,32

С учетом образовательного уровня 19-29-летних видно, что молодые люди с высшим образовательным уровнем оценивают свои практические навыки выше в части предложения своему партнеру воспользоваться презервативом, а также отказа от случайной связи при отсутствии презерватива. Более всего различие проявляется в части последнего навыка, – средняя оценка, данная молодежью с высшим уровнем образования равняется 3,31; со средним уровнем образования – 3,18; с низшим уровнем образования – 3,03.

6.3. Приобретение и доступность презервативов

В настоящей главе описывается, где приобретают презервативы молодые люди, и считают ли они презервативы доступными. Для выяснения доступности задавался вопрос, остался ли неиспользованным презерватив из-за невозможности его приобретения, и сколько требуется времени на то, чтобы купить презерватив в ближайшем от дома месте. Приведенные выше вопросы задавались 14-29-летним молодым людям. 10-13-летние дети опрашивались о том, покупали ли они презервативы, по какой причине они это делали, и почему, несмотря на желание, отказались от покупки презерватива.

Приобретение презервативов

Молодых людей просили представить данные о приобретении презервативов за последние, предшествующие опросу, 12 месяцев. 40% 14-18-летних и 63% 19-29-летних молодых людей приобретали презервативы за последние 12 месяцев. На диаграмме 54 отражены пять наиболее распространенных мест приобретения презервативов. Наиболее популярным местом приобретения презервативов была аптека – около половины 19-29-летних и четверть 14-18-летних молодых людей предпочитает покупать презервативы именно в этом месте. В старшей возрастной группе далее следуют продуктовые магазины и бензозаправочные станции; в младшей возрастной группе – продуктовые магазины и друзья / знакомые.

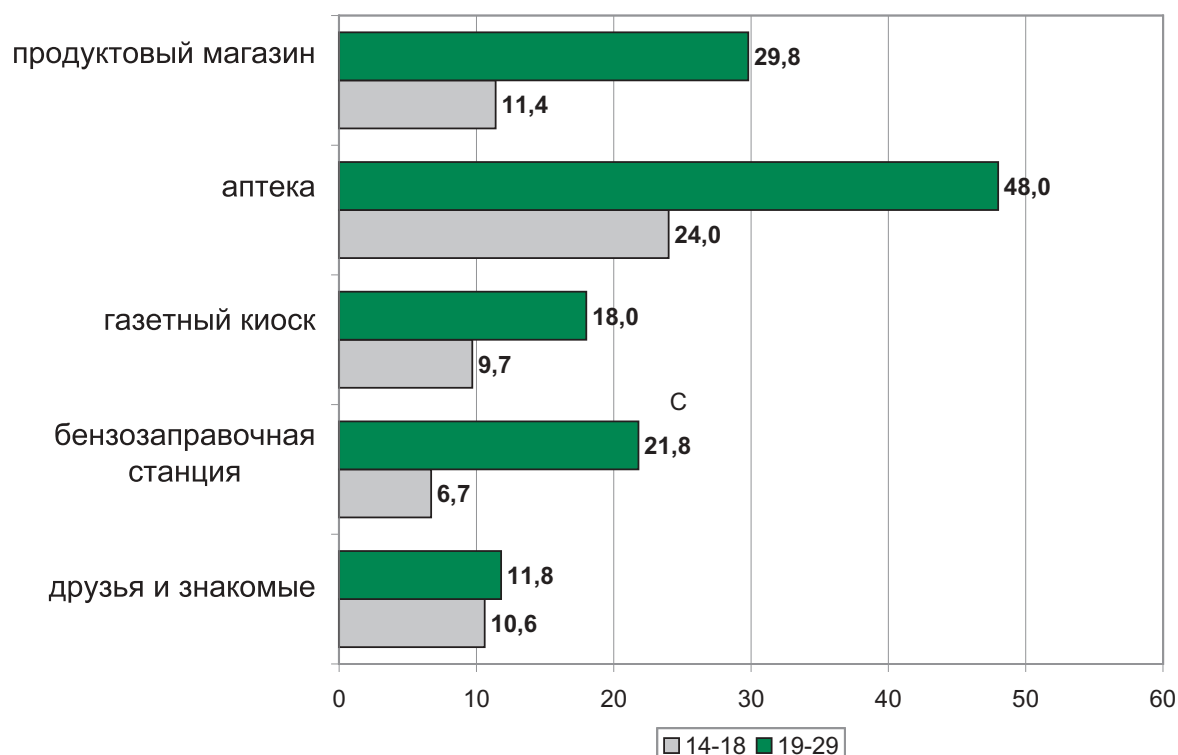


Диаграмма 54: пять основных мест, в которых приобретались презервативы, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

29% 10-13-летних детей испытывали желание купить презервативы. 70% из них ответили, что, несмотря на желание, презерватив приобретен не был из-за недостатка смелости, и 62% ответили, что продавщица отказалась продать им презервативы.

12% 10-13-летних детей на самом деле покупали презервативы. Среди мальчиков таковых насчитывается больше – 19% (среди девочек – 4%). Приобретали презервативы 23% неэстонцев и 9% эстонцев. Среди купивших презервативов доля горожан превышает долю селян (соответственно 13% и 8%). 10-13-летние покупают презервативы в основном ради шутки (см. диаграмму 55).



Диаграмма 55: причины покупки презерватива среди 10-13-летних детей (% купивших презерватив)

Доступность презервативов

Вопросы о доступности презервативов задавались молодым людям 14-29-лет. Примерно треть молодых людей, имевших опыт половых отношений, презервативом не воспользовалась, поскольку его было невозможно приобрести (в том числе у 7% подобная ситуация возникала неоднократно) (см. диаграмму 56).

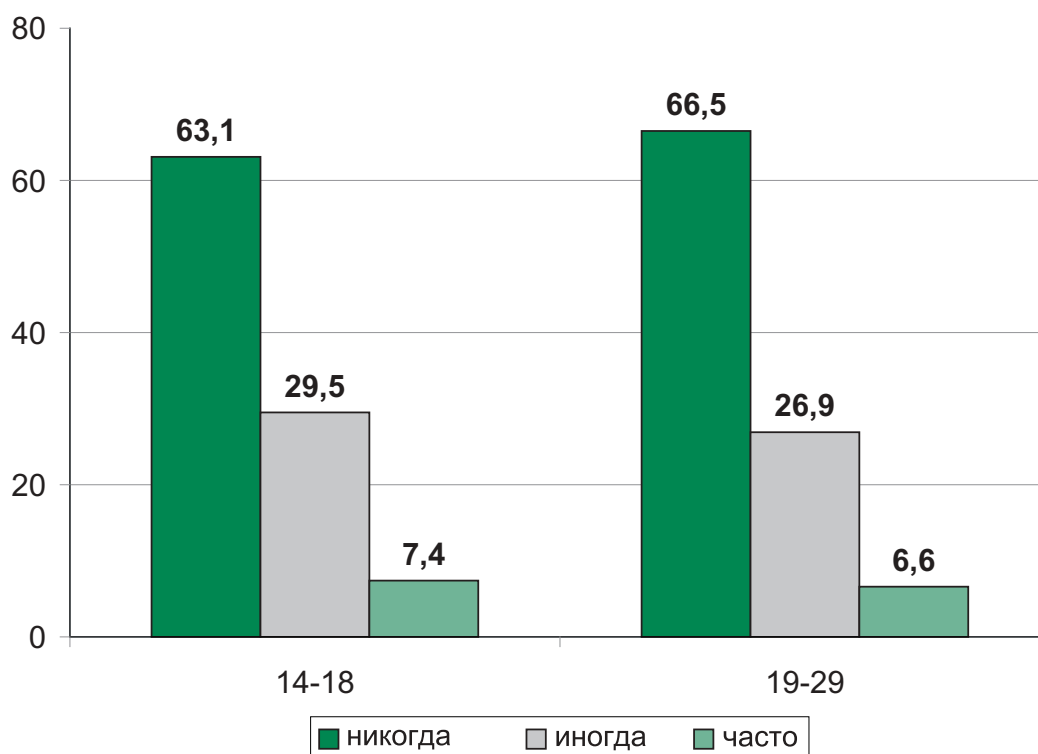


Диаграмма 56: частота неупотребления презерватива в связи с невозможностью его приобрести, представленная в разбивке по возрастным группам (% молодых людей, имеющих опыт половых отношений)

Статистически существенные различия в части неиспользования презерватива вследствие отсутствия возможности его приобрести проявляются в группе 19-29-летних. В младшей подгруппе (19-24-летние) подобная ситуация возникала чаще, чем в старшей подгруппе (соответственно 37% и 29%). Юноши чаще сталкивались с подобной ситуацией, чем девушки. Наибольшее различие наблюдается среди 25-29-летних, где 38% молодых мужчин (в том числе 8% – часто) не пользовались презервативом из-за отсутствия возможности его приобрести (22% молодых женщин, в том числе 5% – часто).

С учетом национальности в группе 19-29-летних различия также заметны: большинство молодых людей иных национальностей оказывались в подобной ситуации. Разница проявляется больше в отношении 25-29-летних эстонцев и молодых людей иных национальностей, – 41% неэстонцев не пользовались презервативом из-за отсутствия возможности его приобрести (в том числе 11% – часто). Эстонцев в подобной ситуации было 25% (в том числе 5% – часто).

Для подавляющего большинства молодых людей на покупку презерватива в ближайшем от дома месте уходит менее получаса (см. диаграмму 57). В обеих возрастных группах есть небольшое количество тех молодых людей, кто не знает, где можно купить презервативы. В данном случае речь идет о тех молодых людях, кто не имеет опыт половых отношений. (Так, из 181 человека 14-18-лет 169 не имеет опыта половых отношений; для 19-29-летних: из 27 - 18).

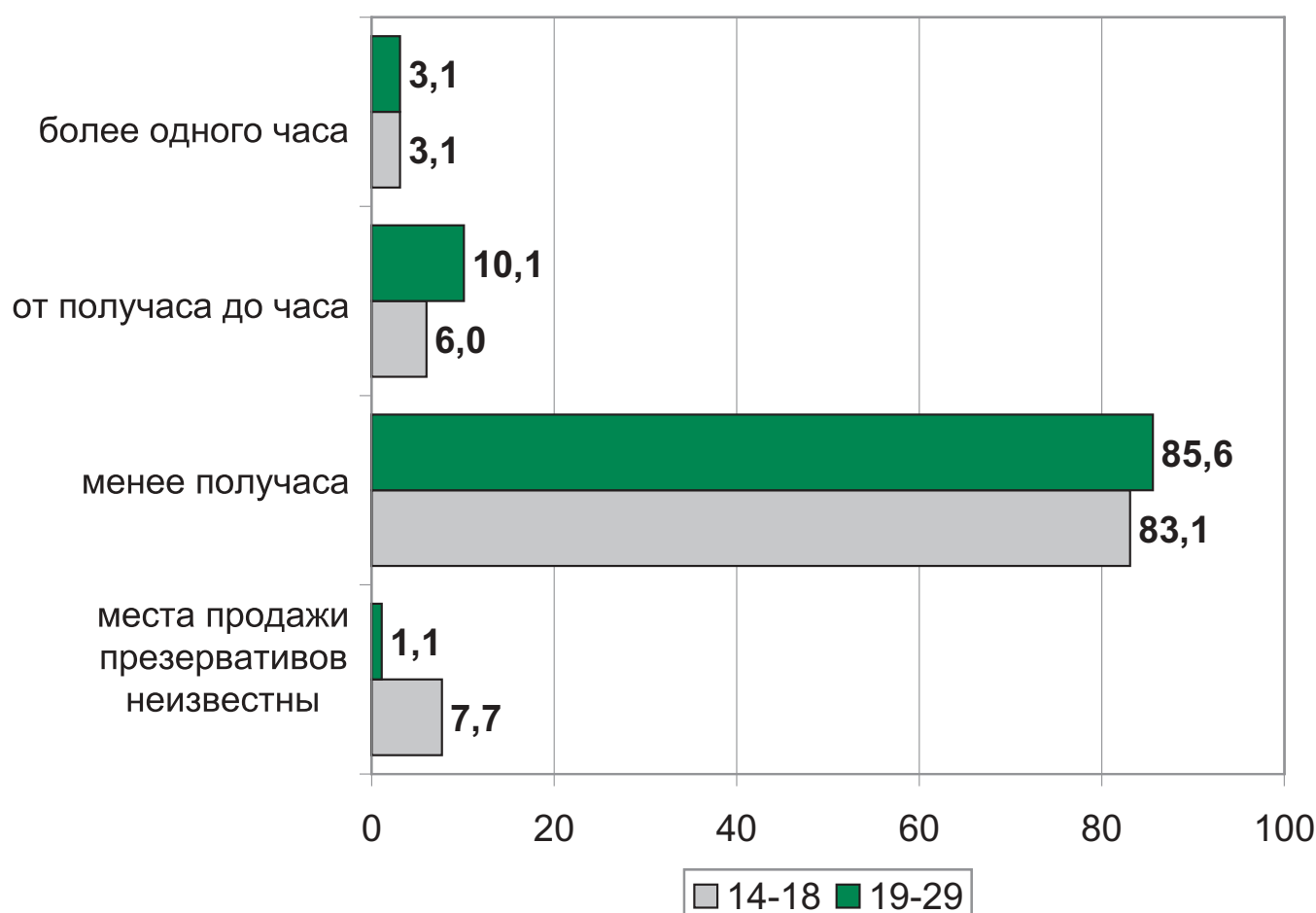


Диаграмма 57: время, затраченное на покупку презервативов из ближайшего к дому места, представленное в разбивке по возрастным группам (%)

В сельской местности на покупку презервативов молодежь тратит больше времени, чем в городе. Если среди городской молодежи 89% может приобрести презерватив менее чем за полчаса, то в сельской местности столько же время расходуют уже 72% анкетированных. Более одного часа уходит на приобретение презерватива у 7% сельской молодежи; в городе менее двух процентов молодежи так же оценивают расход времени.

Ношение презервативов с собой

Из предшествующих данных видно, что более чем треть молодых людей, имеющих опыт половых отношений, презерватив не использовала, поскольку не было возможности его приобрести. В таком случае возникает вопрос: «Сколько молодых людей стараются оградить себя от подобной ситуации тем, что носят презерватив с собой?» Вопрос был задан 14-29-летним молодым людям. Чем старше отвечающие, тем больше среди них насчитывается тех, кто не носит с собой презервативы, что наиболее заметно при сравнении 19-24- и 25-29-летних молодых людей. В то же время следует отметить, что подавляющее большинство тех, кто не носит с собой презерватива, живут с супругой (супругом) или спутником (спутницей) жизни (74%). Наибольшее количество тех, кто постоянно носит с собой презерватив, насчитывается среди 14-15-летних: более четверти тех, кто имеет опыт половых отношений (см. диаграмму 58).

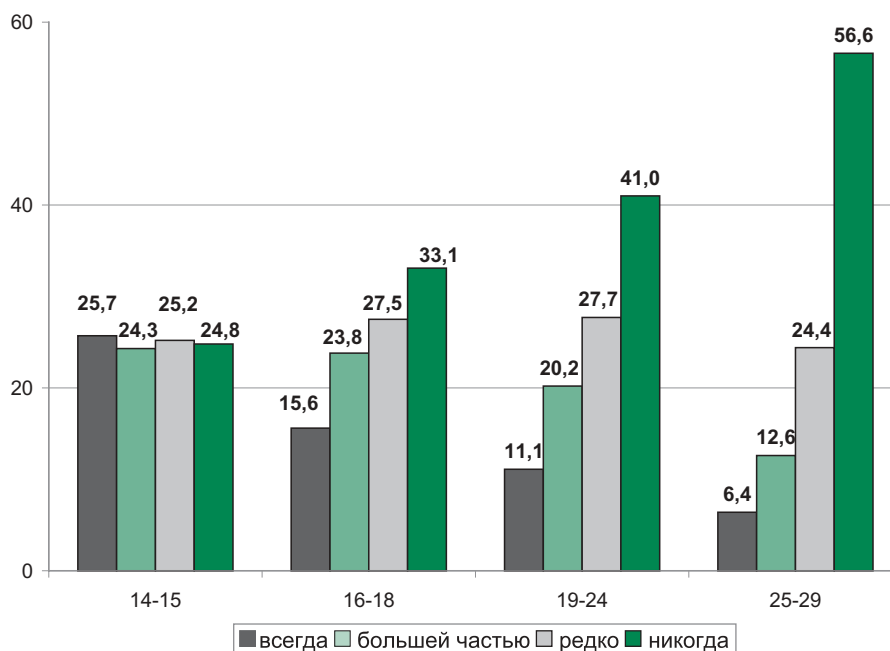


Диаграмма 58: частота ношения с собой презервативов, представленная в разбивке по возрастным группам (% имеющих опыт половых отношений)

Среди юношей больше, чем среди девушек тех, кто постоянно носит с собой презерватив. Наибольшая доля таких молодых людей наблюдается среди 14-15-летних: 39% из имеющих опыт половых отношений (среди девушек – 12%). С учетом национальности также наблюдаются различия в части ношения с собой презервативов, – молодые люди иных национальностей чаще имеют при себе презерватив. Среди молодых людей иных национальностей более всего насчитывается тех, кто постоянно носит с собой презерватив, среди 14-15-летних: 38% (среди эстонцев – 20%). Сравнивая городскую и сельскую молодежь, выясняется, что среди 14-15-летних горожан носят с собой презервативы постоянно 31%, и среди селян – 12%.

Подавляющее большинство тех молодых людей, кто не имеет опыта половых отношений, также не носят с собой презервативов, – таковых насчитывается три четверти как среди 14-18-летних, так и среди 19-29-летних. Таких, кто не имеет опыта половых отношений, но носит с собой постоянно презерватив, в обеих возрастных группах насчитывается 6%.

На вопрос “Надо ли носить презервативы с собой?” большинство молодых людей ответило, что это должны делать представители обоих полов. Причем чем старше отвечающий, тем чаще он соглашался с этим мнением. Чем младше отвечающий, тем чаще он разделял ту точку зрения, что презервативы при себе следует иметь скорее мужчинам (см. диаграмму 59).

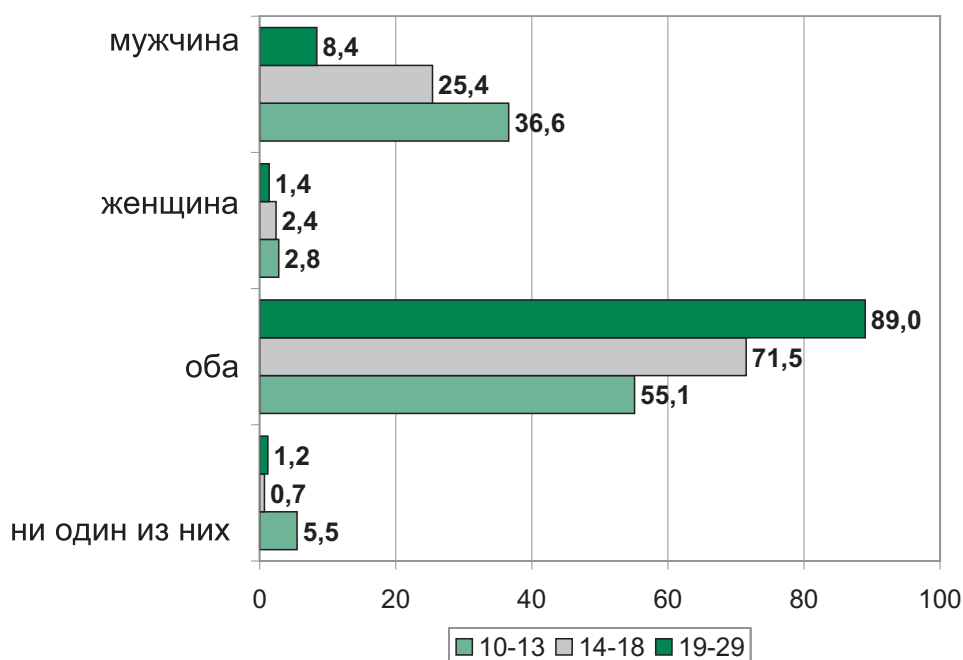


Диаграмма 59: мнение о том, кто должен иметь при себе презервативы, представленное в разбивке по возрастным группам (%)

6.4. Причины неиспользования презерватива

14-18- и 19-29-летних молодых людей в анкете просили привести причины, по которым во время половых отношений презерватив остался неиспользованным. Молодежь оценивала предложенные причины по 3-балльной шкале (1- да, конечно по этой причине, ..., 3 – по этой причине – конечно нет). Средней оценкой по этой шкале была 2, причем, чем ниже была оценка, тем более существенной была данная причина неиспользования презерватива. Далее анализировались пять основных причин, по которым презерватив не использовался.

Для 16-29-летних основные причины были одинаковыми, но по возрастным группам варьировались величины средних оценок. Для группы 14-15-летних, в отличие от других возрастных групп, в число пяти основных причин неиспользования презерватива вошла те причины, что в фильмах презервативов не используют, и покупать их стыдятся. Для всех возрастных групп наиболее существенной причиной стало наличие постоянного партнера, с которым сложились доверительные отношения, – на первый план эта причина выдвигалась особенно в возрастной группе 19-29-летних (см. таблицу 29). Среди 19-29-летних молодых людей, живущих с супругом(-ой) или спутником(-цей) жизни 98% не пользуются презервативом именно по этой причине. Во всех возрастных группах на втором месте стоит вера в то, что партнер не заражен венерическими болезнями или ВИЧ.

Таблица 29: пять основных причин неиспользования презерватива, представленные в разбивке по возрастным группам (средняя оценка)
Чем ниже средняя оценка, тем существеннее причина

Причина	14-15	16-18	19-24	25-29
Постоянный партнер и взаимное доверие	2,31	2,02	1,46	1,24
Не верю, что партнер заражен венерической болезнью или ВИЧ	2,48	2,27	1,98	1,82
Никогда нет под рукой презерватива	2,55	2,51	2,40	2,40
В фильмах никогда не пользуются презервативом	2,58			
Стыдно покупать презервативы	2,60			
Надевать презерватив во время половых отношений неудобно		2,60	2,47	2,47
Использование презерватива вызывает чувство неудобства		2,64	2,33	2,28

При анализе данных с учетом пола, национальности и местожительства различия проявляются лишь внутри группы 14-18-летних, – поэтому далее анализируются лишь эта группа. При анализе с учетом региона существенных различий не выявлено.

Анализируя отдельно группу 14-15-летних с учетом пола, как юноши, так и девушки в числе пяти наиважнейших причин упомянули то обстоятельство, что неудобно говорить партнеру об использовании презерватива (для юношей – вместо утверждения “стыдно покупать презерватив” и для девушек – вместо утверждения “в фильмах никогда не пользуются презервативом”). Анализируя данные 16-18-летних с учетом пола, выясняется, что в числе пяти наиважнейших причин неиспользования презерватива выпадает утверждение “использование презерватива вызывает чувство неудобства”. Вместо данного утверждения юноши в число пяти наиважнейших причин выдвигают ту причину, что “в фильмах никогда не пользуются презервативом”, а девушки, что стыдно покупать презервативы (см. таблицу 30).

Таблица 30: пять основных причин неиспользования презерватива, представленные в разбивке по половому признаку и возрасту (средняя оценка)
Чем ниже средняя оценка, тем существеннее причина, М - мужчина; Ж - женщина

Причина	14-15		16-18	
	М	Ж	М	Ж
Постоянный партнер и взаимное доверие	2,18	2,42	2,06	1,99
Не верю, что партнер заражен венерической болезнью или ВИЧ	2,41	2,54	2,27	2,27
Никогда нет под рукой презерватива	2,43	2,65	2,49	2,49
В фильмах никогда не пользуются презервативом	2,50		2,54	
Неудобно говорить с партнером об использовании презерватива	2,64	2,65		
Стыдно покупать презервативы		2,56		2,59
Надевать презерватив во время половых отношений неудобно			2,53	2,65

При учете национальности, в сравнении с общими возрастными группами (приведенная выше таблица 29), приводятся в качестве причины неудобство говорить с партнером об использовании презерватива (14-15-летние неэстонцы), а также то обстоятельство, что это просто выпадает из внимания, хотя известно о необходимости использования презерватива (16-18-летние эстонцы). Если наиважнейшей причиной является наличие постоянного партнера и взаимное доверие, то для 14-15-летних неэстонцев причиной неиспользования презерватива выдвигается – вместо постоянного партнера – то обстоятельство, что в фильмах никогда не пользуются презервативом (см. таблицу 31).

Таблица 31: пять основных причин неиспользования презерватива, представленные в разбивке по национальному признаку и возрастным группам (средняя оценка)

Чем ниже средняя оценка, тем существеннее причина

Э - эстонцы; НЭ – неэстонцы

Причина	14-15		16-18	
	Э	М-Э	Э	М-Э
Постоянный партнер и взаимное доверие	2,25	2,45	1,95	2,18
Не верю, что партнер заражен венерической болезнью или ВИЧ	2,48	2,47	2,32	2,16
Никогда нет под рукой презерватива	2,56	2,53	2,53	2,42
В фильмах никогда не пользуются презервативом	2,64	2,44		2,51
Неудобно говорить с партнером об использовании презерватива		2,62		
Стыдно покупать презервативы	2,58			
Надевать презерватив во время половых отношений неудобно			2,62	2,56
Использование презерватива вызывает чувство неудобства				
Знаю, что использовать презерватив было бы нужно, но это просто выпадает из внимания			2,66	

По месту жительства различия наблюдаются только при сравнении с сельской молодежью. 14-15-летняя сельская молодежь в число пяти наиважнейших причин включает неудобство говорить с партнером о пользовании презервативом. Для 16-18-летней сельской молодежи в число пяти наиважнейших причин входит то обстоятельство, что стыдно покупать презервативы (отсутствует утверждение «использование презерватива вызывает чувство неудобства» (см. таблицу 32).

Таблица 32: пять основных причин неиспользования презерватива, представленные в разбивке по месту жительства и возрастным группам (средняя оценка)

Чем ниже средняя оценка, тем существеннее причина

Г – городская молодежь; С – сельская молодежь

Причина	14-15		16-18	
	Г	С	Г	С
Постоянный партнер и взаимное доверие	2,34	2,23	2,03	1,98
Не верю, что партнер заражен венерической болезнью или ВИЧ	2,48	2,48	2,22	2,41
Никогда нет под рукой презерватива	2,55	2,55	2,48	2,58
В фильмах никогда не пользуются презервативом	2,57			
Неудобно говорить с партнером об использовании презерватива		2,60		
Стыдно покупать презервативы	2,64	2,50		2,63
Надевать презерватив во время половых отношений неудобно			2,58	2,65
Использование презерватива вызывает чувство неудобства			2,61	

6.5. Использование различных средств защиты

Говоря о презервативах, обычно имеют в виду мужские презервативы. Кроме мужских презервативов можно также использовать женские презервативы, а при оральном сексе защитить себя при помощи специальной пленки (положив ее на влагалище или на анальное отверстие). 14-29-летние опрашивались о том, насколько они осведомлены об упомянутых различных средствах защиты, помогающих предохраниться от заражения ВИЧ и венерическими болезнями.

Из таблицы 33 видно, что для молодежи наиболее известным средством, конечно, является мужской презерватив. Подавляющее большинство пользовалось им при половых отношениях. Однако, следует отметить, что в обеих возрастных группах есть некоторый процент тех молодых людей, кто не пользовался презервативом и даже не слышал о нем, имея, в то же время, опыт половых отношений. Менее всего известна защитная пленка – в младшей возрастной группе о ней ничего не слышали более трети отвечавших, а в старшей – более половины. Количество пользователей как женским презервативом, так и защитной пленкой очень маленькое (см. таблицу 33).

В старшей возрастной группе различия проявляются между подгруппами 19-24-летних и 25-29-летних: младшая подгруппа лучше осведомлена о женских презервативах и защитной пленке. Женскими презервативами не пользовались и не слышали о них 19% 19-24-летних и 23% 25-29-летних. Ничего не знают о защитной пленке 59% процентов 19-24-летних и 67% 25-29-летних.

Таблица 33: осведомленность о различных средствах защиты, представленная в разбивке по возрастным группам (% от имевших опыт половых отношений)

Защитное средство	14-18			19-29		
	пользовались	только слышали	не пользовались и не слышали	пользовались	только слышали	не пользовались и не слышали
Мужской презерватив	85,0	12,6	2,4	85,4	10,9	3,7
Женский презерватив	5,0	82,2	12,8	3,5	75,9	20,6
Защитная пленка	3,0	58,8	38,2	0,4	36,9	62,7

В сравнении с юношами девушки лучше осведомлены о женском презервативе. Статистически существенное различие проявляется в группе 14-18-летних, где ничего о них не слышали 19% юношей и 8% девушек. С учетом национальности наибольшее различие наблюдается в части осведомленности о различных средствах защиты в возрастной группе 19-24-летних. О женском презервативе ничего не знают 33% неэстонцев (16% эстонцев); не знают о защитной пленке 69% неэстонцев (57% эстонцев).

С учетом образовательного уровня 19-29-летних вновь видно, что осведомленность молодежи, имеющий высший образовательный уровень, также как и в случае знаний, связанных с тематикой ВИЧ/СПИД (см. в качестве примера гл. 6.1.), лучше. Ничего не знают о женских презервативах 36% молодых людей с низшим образовательным уровнем, среди молодежи с высшим уровнем образования о них ничего не слышали 12%. Ничего не знают об использовании защитной пленки в качестве средства защиты 70% молодых людей с низшим образовательным уровнем и 54% молодых людей с высшим образовательным уровнем.

6.6. Рискованное поведение во время половых отношений

Далее дается обзор распространенности рискованного сексуального поведения среди молодежи. Для оценки степени риска используются следующие индикаторы:

- количество молодых людей, у которых за последний год было два или более сексуальных партнера;
- степень использования презерватива во время первого полового сношения;
- количество молодых людей, которые в течение последнего года всегда пользовались презервативом во время случайных половых отношений;
- количество молодых людей, которые пользовались презервативом во время последнего случайного полового сношения.

В данной трактовке случайным считается партнер на одну ночь или более непродолжительное время. Чем меньше данные показатели, за исключением первого индикатора, тем больше среди молодежи распространено рискованное сексуальное поведение. При расчете индикаторов оценки риска учитывались только те молодые люди, которые в течение своей жизни имели опыт половых отношений. Опытом сексуальных отношений считается как вагинальный, анальный, так и оральный секс.

Опыт половых отношений и количество партнеров

Наличие опыта половых отношений среди 14-29-летней молодежи представлено на диаграмме 60. Среди 14-15-летних имеет опыт половых отношений пятая часть отвечавших; среди 16-18-летних – уже около половины. В старших возрастных группах также имеется некоторое количество тех, кто опыта половых отношений не имеет.

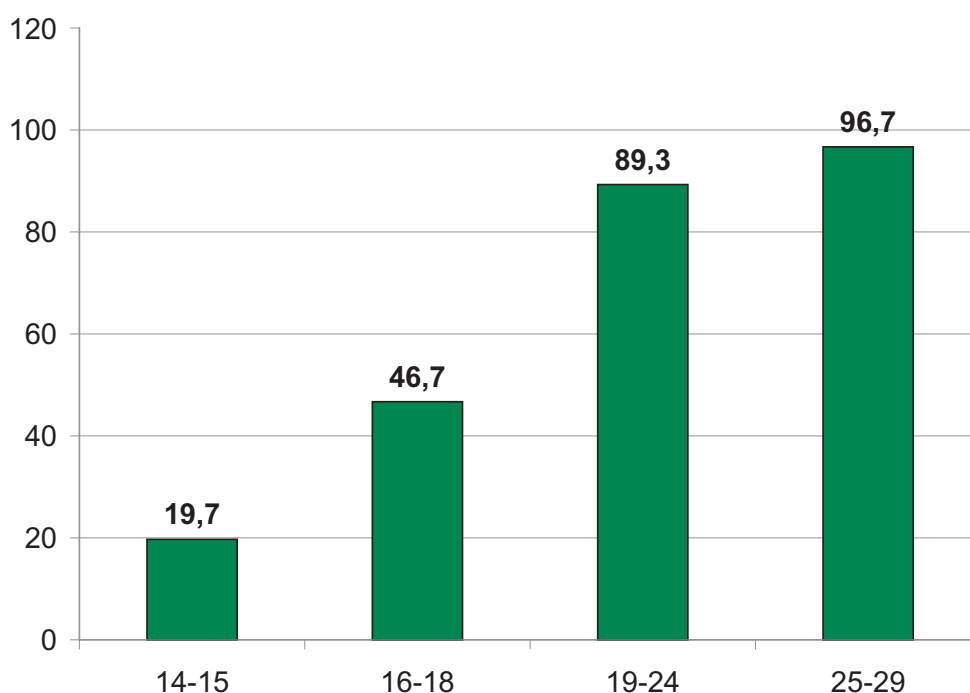


Диаграмма 60: молодые люди, имеющие опыт половых отношений, представленные в разбивке по возрастным группам (%)

Между юношами и девушками возникает статистически существенное различие в возрастной группе 19-29-летних, в которой среди юношей на несколько процентов меньше тех, кто имеет опыт половых отношений. Наибольшее различие проявляется среди 19-24-летней молодежи: в половых отношениях состояли 87% мужчин и 91% женщин. С учетом национальности существенное различие наблюдается в возрастной группе 16-18-летних: среди эстонцев, в сравнении с молодыми людьми иных национальностей, больше насчитывается тех, кто имел опыт половых отношений (соответственно 49% и 41%). Среди городской и сельской молодежи, а также молодежи, проживающей в разных регионах, существенных отличий не наблюдается.

Среди 14-18-летних молодых людей, имеющих опыт половых отношений, в течение последних 12 месяцев имели двух и более партнеров 38%. В возрастной группе 19-29-летних таких молодых людей насчитывается 30%. Статистически существенное различие проявляется внутри обеих возрастных групп. Более всего находится тех, кто имел отношения более чем с одним партнером, среди 16-18-летних (40%); за ними следует группа 19-24-летних (36%). В вышеупомянутых группах большая доля молодых людей, имевших несколько партнеров, обусловлена в основном различием между полами, – среди юношей насчитывается больше тех, кто за последний год имел более одного сексуального партнера (см. диаграмму 61).

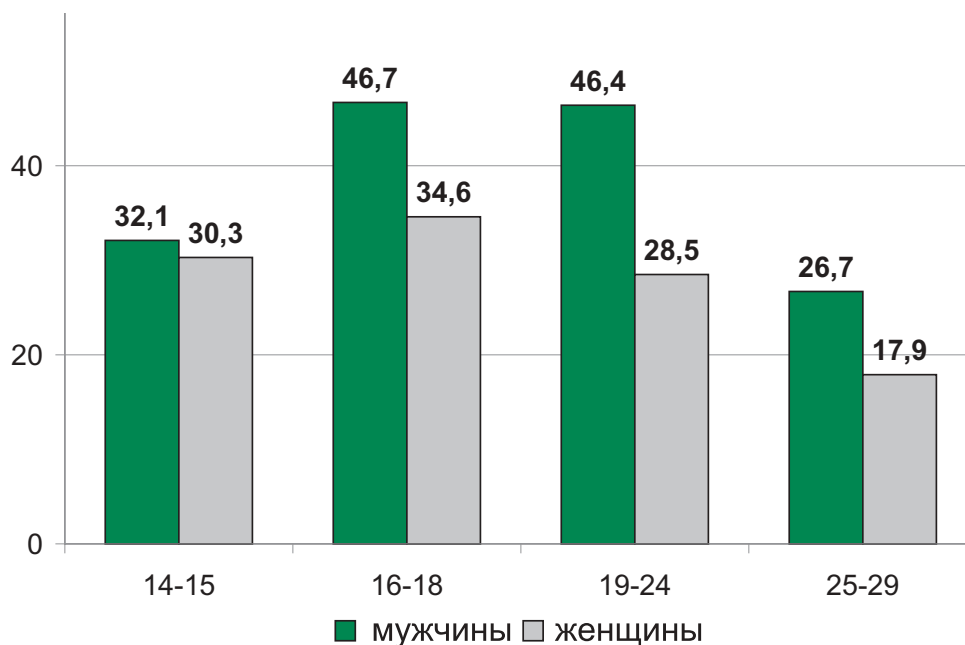


Диаграмма 61: молодые люди, имевшие двух или более сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, в разбивке по половому и возрастному признаку (%)

Данные результат подтверждается также и средним количеством партнеров: юноши, в сравнении с девушками, за последний год имели существенно больше сексуальных партнеров. Более всего сексуальных партнеров насчитывалось среди 16-18-летних юношей. Менее всего сексуальных партнеров насчитывалось среди 25-29-летних женщин (см. таблицу 34). Три четверти 25-29-летних женщин живет вместе с супругом или спутником жизни (см. главу 3.1).

Таблица 34: среднее количество сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, представленное в разбивке по половому признаку и возрастным группам (%)

Возрастная группа	мужчина	женщина	ИТОГО
14-15	2,7	1,9	2,3
16-18	3,8	1,9	2,7
19-24	3,0	1,9	2,3
25-29	2,1	1,4	1,7

По остальным показателям различия проявляются в группе 25-29-летних между городской и сельской молодежью. В сравнении с сельской молодежью среди горожан насчитывается существенно больше тех, кто за последний год имел двух или более сексуальных партнеров (соответственно 15% и 24%). Также в данной возрастной группе заметны региональные различия. С учетом региона на первый план выдвигается Харьюмаа, где, в сравнении с другими регионами, больше доля тех, кто имел несколько сексуальных партнеров. 28% 25-29-летних молодых людей из Харьюмаа имели за предшествующий опросу год более одного партнера. Более всего Харьюмаа отличается от Ида-Ээсти, где не менее двух партнеров имело 17% молодежи.

В таблице 35 отдельно приводятся количества молодых людей, которые за предшествующие опросу 12 месяцев имели опыт случайных половых отношений. В данном случае показатели группы 16-18-летних являются также самыми высокими.

Таблица 35: количество имевших опыт случайных половых отношений за последние 12 месяцев, представленное в разбивке по возрастным группам, (% от имевших опыт половых отношений)

Партнер	14-15	16-18	19-24	25-29
Партнер на одну ночь	29,4	35,6	25,5	12,5
Партнер на короткое время	34,1	34,8	27,3	16,6

Из находящихся под особым вниманием группы 15-24-летней молодежи опыт сексуальных отношений имеет 61%, из них 37% имели двух или более партнеров за предшествующий опросу год. Среднее количество сексуальных партнеров равнялось 2,4. В отношениях с партнерами на одну ночь были 29%, и с партнерами на короткое время – 30%.

Использование презерватива при первом опыте половых отношений

Среди 14-18-летних молодых людей более половины во время первого полового сношения использовали презерватив. В данной возрастной группе существенной разницы между старшими и младшими существенной разницы не наблюдается. Относительно молодежи старше восемнадцати лет можно заметить, что, чем старше отвечающие, тем реже они пользовались презервативом во время первого полового сношения (см. диаграмму 62).

В возрастной группе 15-24-летних презервативом во время первого полового сношения пользовались 46,5%.

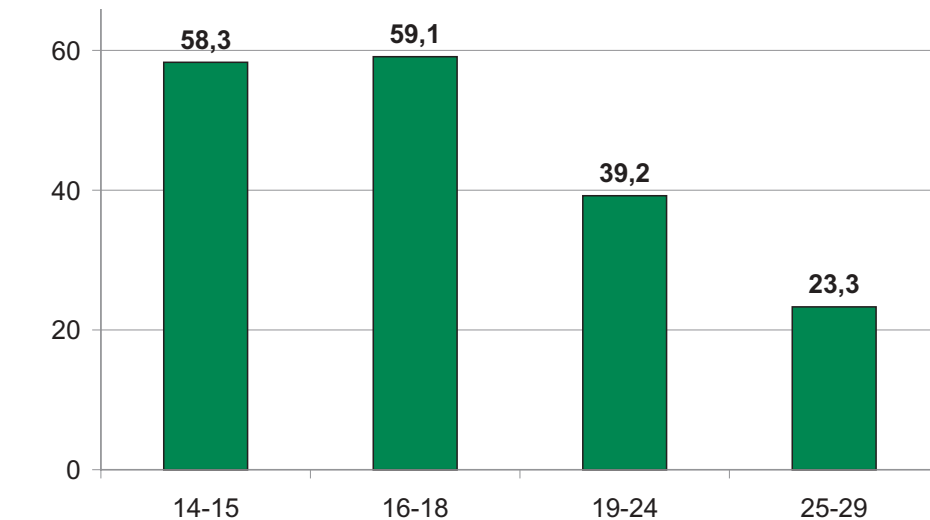


Диаграмма 62: использование презерватива во время первого полового сношения, представленное в разбивке по возрастным группам (%)

Между юношами и девушками различия заметны в возрастной группе 14-15-летних, в которой юноши во время первого полового сношения существенно в большей степени пользовались презервативом, – 66% (девушки – 49%). В целом молодежь иных национальностей во время первого полового сношения пользовались презервативом чаще. Статистически существенные различия проявляются между возрастными группами 14-15- и 19-29-летних. Если среди 14-15-летних неэстонцев презервативом во время первого полового сношения пользовались 74%, то среди эстонцев – 52%. В возрастной группе 25-29-летних соответствующие показатели равнялись 29% и 22%.

Относительно группы 19-29-летних можно заметить, что чем выше был образовательный уровень отвечающих, тем чаще они пользовались презервативом во время первого полового сношения: 23% имеющих высший образовательный уровень, 29% имеющих среднее образование и 40% имеющих низший уровень образования.

При сравнении городской и сельской молодежи выясняется, что сельская молодежь реже пользовалась презервативом во время первого полового сношения (см. диаграмму 63).

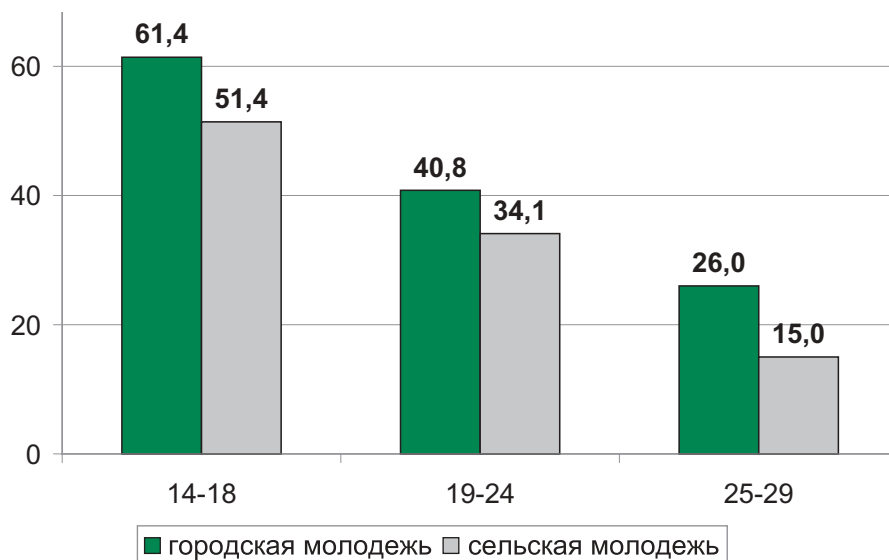


Диаграмма 63: использование презерватива во время первого полового сношения, представленное в разбивке месту жительства и возрастным группам (%)

По региональным данным различие наблюдается только в возрастной группе 25-29-летних. В этой группе среди Хартумааской молодежи насчитывается более всего тех, кто использовал презерватив во время первого полового сношения, – 29%. По данному показателю более всего отличаются 25-29-летние жители Ляэне-Ээсти, среди которых насчитывается 17% тех, кто использовал презерватив.

Использование презерватива

На диаграмме 64 представлены молодые люди, которые за предшествующий опросу год постоянно пользовались презервативом. В целом видно, что, чем старше отвечающий, тем реже он пользуется презервативом при половых отношениях с различными партнерами. В использовании презерватива нет необходимости при условии взаимной верности партнеров, если ни один из партнеров не заражен болезнью, передающейся половым путем или ВИЧ. В то же время в старших возрастных группах лишь наполовину меньше тех, кто постоянно пользуется презервативом также и при сношениях с партнером на одну ночь.

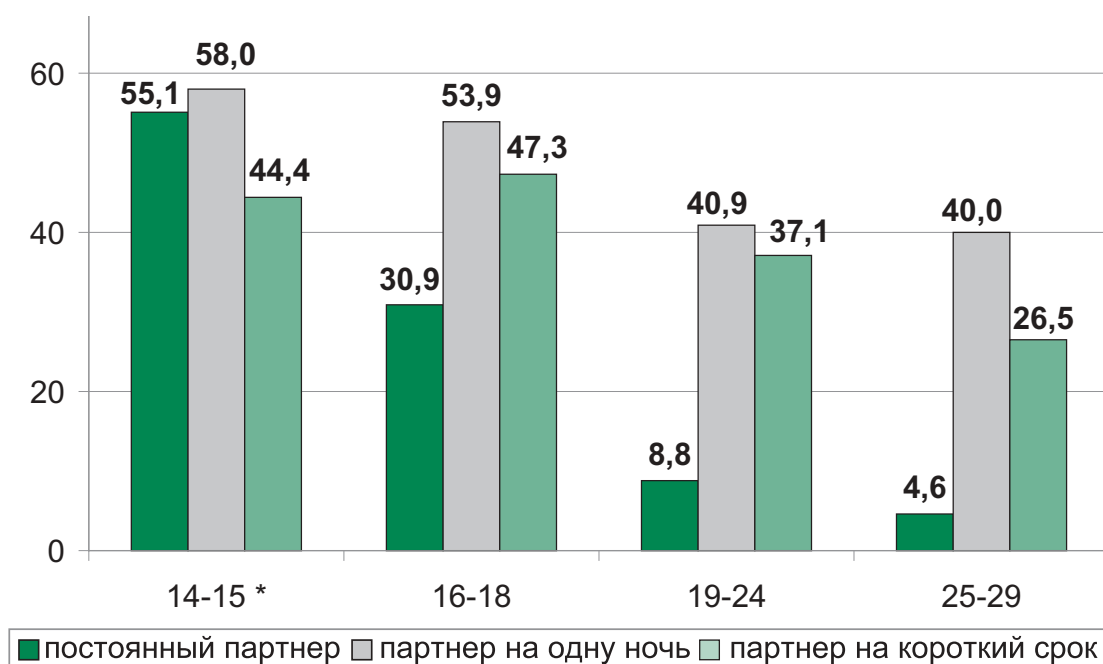


Диаграмма 64: постоянное использование презерватива во время половых отношений за последние 12 месяцев, в разбивке по партнерам и возрастным группам (%)

* в случае наличия постоянного партнера $n = 49$, партнера на одну ночь – $n = 29$, партнера на короткий срок – $n = 24$

Далее приводится анализ тех 14-29-летних молодых людей, кто за последний год постоянно пользовался презервативом во время случайных половых отношений. Партнеры на одну ночь и на короткое время рассматриваются отдельно, поскольку в данных случаях существенно различаются привычки использования презервативов: в случае партнера на одну ночь больше насчитывается молодых людей, постоянно пользующихся презервативом. Поскольку среди 14-15 летних невелико количество тех, кто имел партнеров на одну ночь ($n = 53$) и на короткое время ($n = 61$), данная возрастная группа далее не рассматривается в разбивке по полу, национальности и другим признакам.

С учетом пола среди 16-18-летних юношей насчитывается больше тех, кто постоянно пользовался презервативом во время отношений с партнером на одну ночь: 64% юношей и 39% девушек. В других возрастных группах существенные отличия отсутствуют. В случае партнера на короткое время в каждой возрастной группе насчитывается больше тех юношей, кто за последний год всегда пользовался презервативом (см. диаграмму 65).

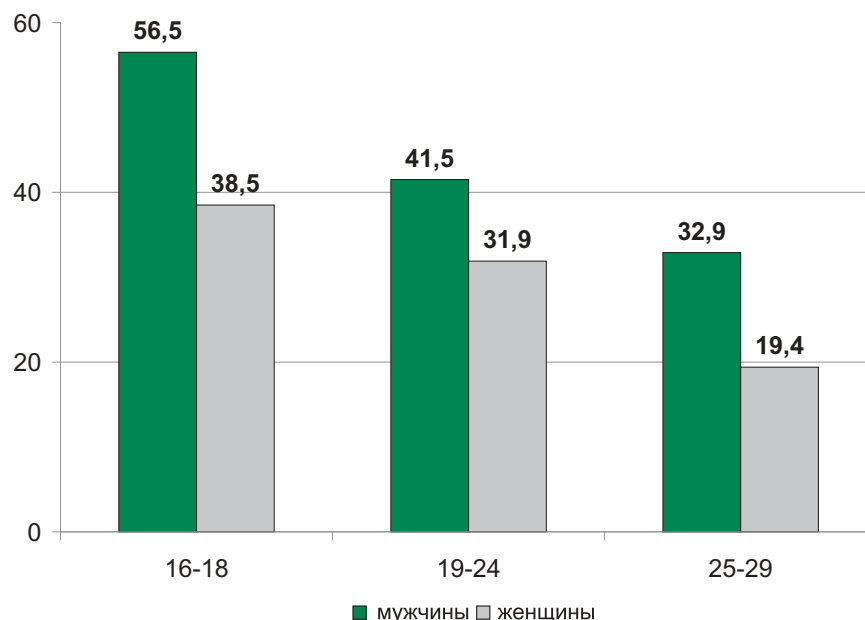


Диаграмма 65: постоянное использование презерватива за последние 12 месяцев в случае отношений с партнером на короткое время, представленное в разбивке по половому признаку и возрастным группам (%)

Разница в использовании презерватива проявилась также между эстонцами и молодежью иных национальностей в группе 16-18-летних. Среди неэстонцев в сравнении с эстонцами существенно больше насчитывается тех, кто постоянно пользовался презервативом во время отношений с партнерами на одну ночь и на короткое время. 72% неэстонцев и 49% эстонцев постоянно пользовались презервативом во время отношений с партнерами на одну ночь. В отношении партнеров на короткое время показатели составляют соответственно 67% и 40%. Статистически существенные различия отсутствуют при разбивке по уровню образованию, месту жительства и регионам.

Кроме вопроса об использовании презерватива за последние 12 месяцев молодежь отдельно опрашивали также о том, пользовались ли они презервативом во время последнего полового сношения, поскольку его помнят лучше всего и о нем можно задать очень конкретные вопросы. Во время последнего полового сношения, в сравнении с отношениями за последний год с партнерами на одну ночь или на короткое время, презервативы молодежь использовала чаще, – ни в одной из возрастных групп этот показатель не падает ниже половины. В данном случае действует та же тенденция: чем старше отвечающие, тем меньше среди них тех, кто во время последнего сношения использовал презерватив (см. диаграмму 66).

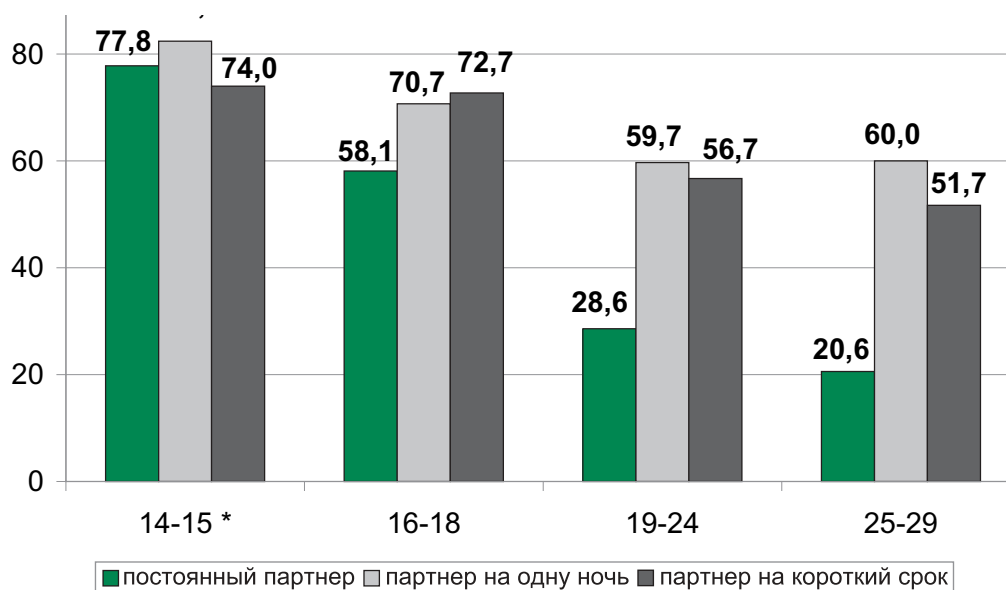


Диаграмма 66: использование презерватива во время последнего полового сношения, в разбивке по партнерам и возрастным группам (%)

* для постоянных партнеров n=70, для партнеров на одну ночь n = 42, для партнеров на короткий срок n = 37

В данном случае юноши в сравнении с девушками значительно чаще пользовались презервативом как и в сношениях с партнером на одну ночь, так и с партнером на короткое время. Наибольшее отличие наблюдается в группе 16-18-летних, и наименьшее среди 24-29-летних (см. диаграмму 67 и диаграмму 68). Говоря о последнем сношении нельзя, однако, утверждать, что при половых отношениях на одну ночь презервативом пользовались существенно чаще. Например, для 16-18-летних девушек этот показатель меняется на обратный: на 14% девушек больше пользовались презервативом во время последнего сношения с партнером на короткое время, чем с партнером на одну ночь.

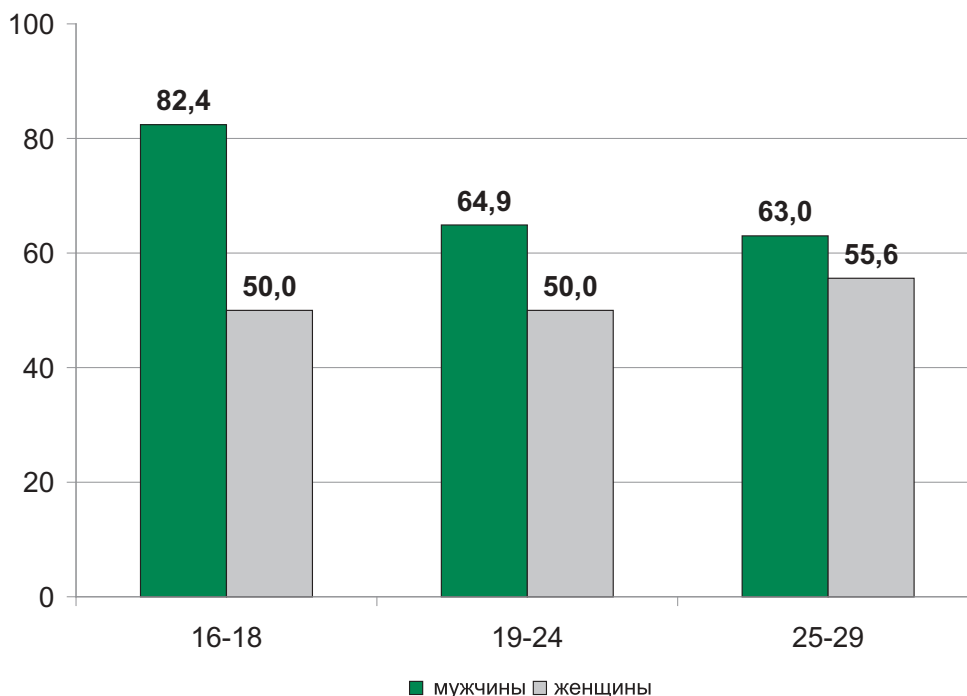


Диаграмма 67: использование презерватива во время последнего полового сношения с партнером на одну ночь, представленное в разбивке по половому признаку в возрастных группах (%)

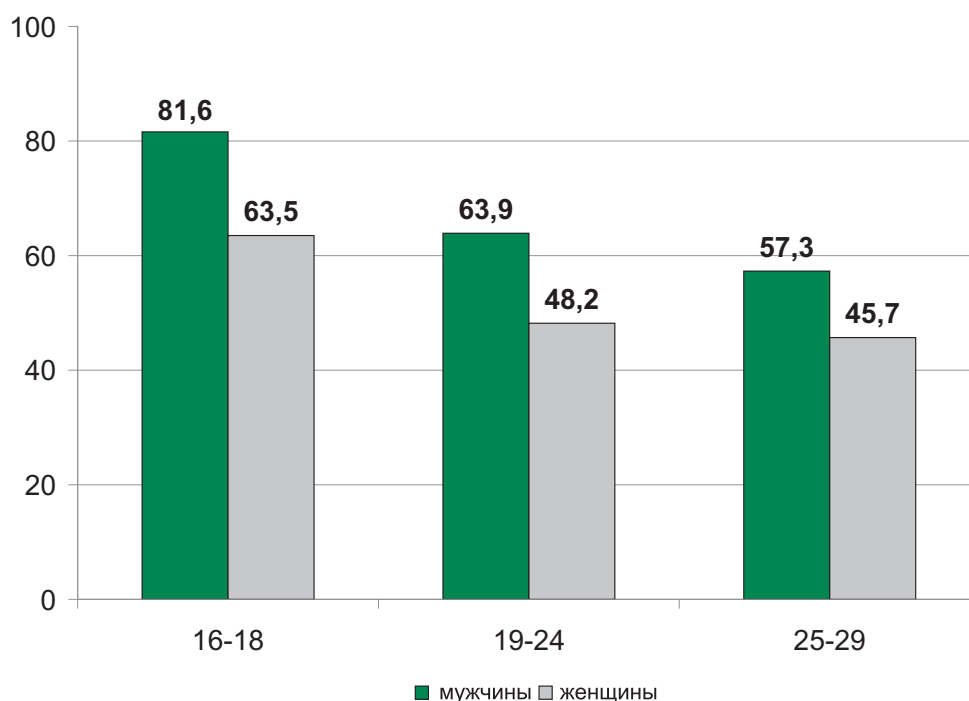


Диаграмма 68: использование презерватива во время последнего полового сношения с партнером на короткое время, представленное в разбивке по половому признаку в возрастных группах (%)

Ведя речь о партнерах на одну ночь, различие между национальностями проявляется лишь среди 16-18-летних. 86% неэстонцев и 67% эстонцев пользовались презервативом во время последнего полового сношения с партнером на одну ночь. Ведя речь о партнерах на короткое время показатели неэстонцев лучше во всех возрастных группах (только в группе 25-29-летних это различие не является статистически существенным) (см. диаграмму 69). С учетом прочих факторов (образовательный уровень, место жительства, регион) различий выявлено не было.

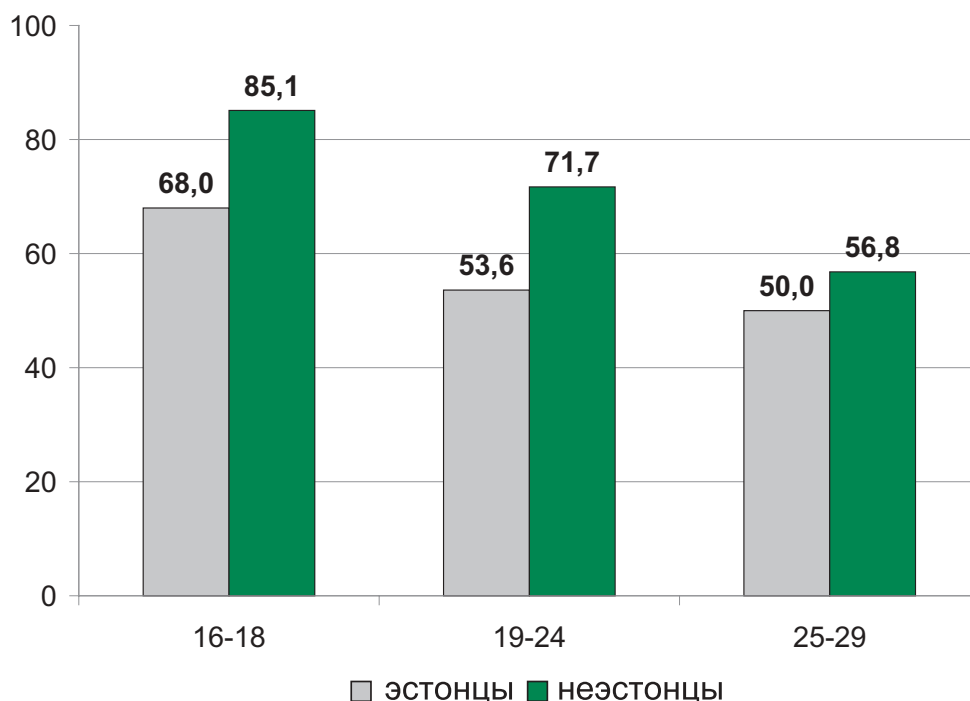


Диаграмма 69: использование презерватива во время последнего полового сношения с партнером на короткое время, представленное в разбивке по национальностям и возрастным группам (%)

Среди 15-24-летней молодежи за последний год постоянно пользовались презервативами во время сношений с партнером на одну ночь 47%, и во время последнего сношения – 65%. Постоянно пользовались презервативами за последний год во время сношений с партнером на короткое время 41%, и во время последнего сношения – 64%.

Другие виды половых отношений

При помощи опроса молодежи исследовалась также по вопросу наличия опыта половых отношений с партнером одного пола, а также в ситуациях, когда молодые люди платили за секс (деньгами ли иным способом). Однако по данной выборке тех, кто имел опыт подобных половых отношений, насчитывается очень мало. Поэтому подробного анализа представить нельзя.

Среди 14-18-летних имели опыт однополых отношений за последний год 2% (n=15) от общего количества тех, кто состоял в половых отношениях, а среди 19-29-летних – 1% (n=29). За последний год были в половых отношениях с партнером, которому заплатили за секс, 3,5% (n=27) 14-18-летних молодых людей, имевших опыт половых отношений. Среди 19-29-летних количество подобных молодых людей равнялось 4% (n = 80). В отношении последнего случая можно заметить, что большинство составляли мужчины (n=73).

6.7. Заключение к главе

Относительно шестой главы можно сделать следующие выводы:

4. Три четверти молодых людей считают презерватив очень важным средством защиты против ВИЧ, поскольку он существенно помогает снизить вероятность заражения.
5. Молодежь оценивает свои практические навыки по пользованию презервативом как хорошие. Выше всего оценивают навыки, относящиеся к умению предложить партнеру воспользоваться презервативом.
6. 40% 14-18-летних и 63% 19-29-летних молодых людей приобретали для себя презервативы за последние 12 месяцев. Наиболее популярным местом покупки презервативов была аптека.
7. Более чем треть молодых людей, имевших опыт половых отношений, презерватив не использовала, поскольку его было невозможно приобрести. Подавляющее большинство молодежи на приобретение презерватива в ближайшем от дома месте тратит менее получаса.
8. Основной причиной неиспользования презерватива является постоянный партнер и взаимное доверие. Следующей причиной для всех возрастных групп является вера в то, что партнер не инфицирован ВИЧ или венерическими болезнями.
9. Имеет опыт половых отношений пятая часть 14-15-летних, около половины 16-18-летних; в обеих старших возрастных группах доля молодых людей, имеющих опыт половых отношений, составляет соответственно 89% и 97%.
10. За последние 12 месяцев имели двух и более сексуальных партнеров 38% 14-18-летних и 30% 19-29-летних молодых людей. Больше всего насчитывается тех, кто состоял в половых отношениях более чем с одним партнером, среди 16-18- и 19-24-летних юношей (около 50%).
11. Пользовались презервативом во время первого полового сношения более половины 14-18-летних молодых людей. Доля подобных молодых людей в старшей возрастной группе существенно меньше.
12. Чем старше отвечающий, тем реже он пользуется презервативом при отношениях с разными партнерами. Среди 14-18-летних за последние 12 месяцев постоянно пользовались презервативом при отношениях с партнером на одну ночь 56%, а при отношениях с партнером на короткое время – 46%. Для 19-29-летних молодых людей соответствующие показатели равны 41% и 32%.
13. Количество молодых людей, кто во время последнего полового сношения с партнером на одну ночь или на короткое время пользовались презервативом на одну пятую часть больше, чем тех, кто за последний год постоянно пользовался презервативом.

7. Наиболее крупные группы риска

В последней главе отчета дается обзор, и определяются группы молодежи, имеющей признаки наиболее рискованного поведения в области половой жизни. С этой целью была разработана система учета очков, при составлении которой учитывались следующие компоненты:

- количество сексуальных партнеров за последний год
(0 = 1 сексуальный партнер; 1 = два сексуальных партнера или более);
- использование презерватива за последний год с учетом следующих отношений: с партнером на одну ночь, на короткое время, того же пола или за деньги
(0 = презерватив использовался постоянно при всех отношениях; 1 = презерватив не использовался постоянно при всех отношениях);
- использование презерватива во время последнего полового сношения с партнером на одну ночь, на короткое время, того же пола или за деньги
(0 = презерватив использовался; 1 = презерватив не использовался);
- половое сношение в течение последнего года с партнером, с которым расплатились деньгами или иным способом
(0 = подобных половых сношений не было; 1 – подобное половое сношение было).

После сложения четырех компонентов счет рискованного сексуального поведения находился в промежутке от 0 до 4. Чем больше был счет, тем больше компонентов риска он отражает. На основании счета исследовавшиеся молодые люди 14-29-лет были разделены на три группы риска:

- 1) группа с нулевым уровнем риска: молодые люди, не имеющие опыта половых отношений или общий счет в отношении которых равен 0;
- 2) группа низкого уровня риска: молодые люди, счет сексуального поведения которых находится в промежутке 1-2;
- 3) группа высокого уровня риска: молодые люди, счет сексуального поведения которых находится в промежутке 3-4.

7.1. Распределение уровней риска

Более всего среди молодежи насчитывается тех, кто имеет нулевую группу риска: в каждой возрастной группе более половины. Особенно высока их доля среди младшей группы (14-15-летние). Это обуславливается в основном тем обстоятельством, что в данной возрастной группе насчитывается также меньше всего тех молодых людей, кто имел опыт половых отношений (см. главу 6.6.). Менее всего насчитывается молодых людей с нулевым уровнем риска среди 16-18-летних и 19-24-летних. Доля молодых людей с низким уровнем рискованного поведения наибольшая среди 16-18-летних молодых людей, – более трети отвечавших. Более всего насчитывается молодых людей с высоким уровнем рискованного поведения среди 19-24-летних и 25-29-летних (см. диаграмму 70).

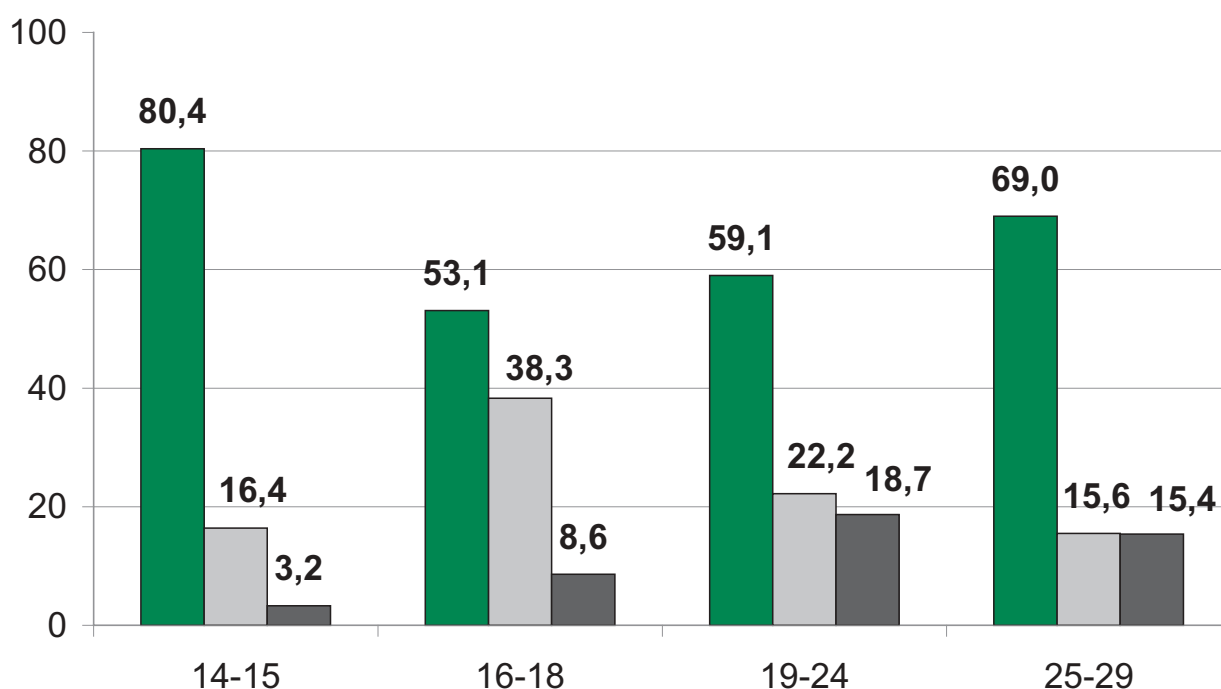


Диаграмма 70: распределение молодых людей по группам риска, представленное в разбивке по возрастным группам (%)

Уровни риска для юношей и девушек заметно варьируются в двух старших возрастных группах (19-24 и 25-29), в которых уровень риска для юношей выше. Существенное различие наблюдается среди той части молодых людей, которые принадлежат к группе нулевого и низкого уровня риска: доля тех, чье поведение характеризуется нулевым уровнем риска, среди юношей меньше, чем среди девушек (см. таблицу 35).

Таблица 35: распределение молодых людей по группам риска, представленное в разбивке по половому признаку и возрастным группам (%)

М - мужчина, Ж - женщина

Уровень риска	14-15		16-18		19-24		25-29	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Нулевой риск	78,0	82,4	50,5	54,6	50,0	65,7	61,6	74,1
Низкий риск	18,5	14,5	40,0	37,5	28,7	17,5	20,2	12,4
Высокий риск	3,5	3,1	9,5	7,9	21,3	16,8	18,2	13,5

Среди представителей разных национальностей различие наблюдается в группе 16-18-летней молодежи, в которой насчитывается существенно больше эстонцев, чем неэстонцев (соответственно 10% и 5%). Также и в других возрастных группах проявляется та же тенденция, хотя различия статистически существенными не являются.

С учетом образовательного уровня 19-29-летних выясняется, что среди молодежи с низшим уровнем образования насчитывается больше тех, кто принадлежит к группе с высоким уровнем риска и существенно меньше принадлежащих к нулевой группе риска. Статистически существенное различие наблюдается между молодыми людьми с высшим и низшим уровнем образования. В группе с высшим уровнем образования, в сравнении с группой с низшим уровнем образования, насчитывается на одну десятую часть больше молодых людей, входящих в группу нулевого риска (см. диаграмму 71).

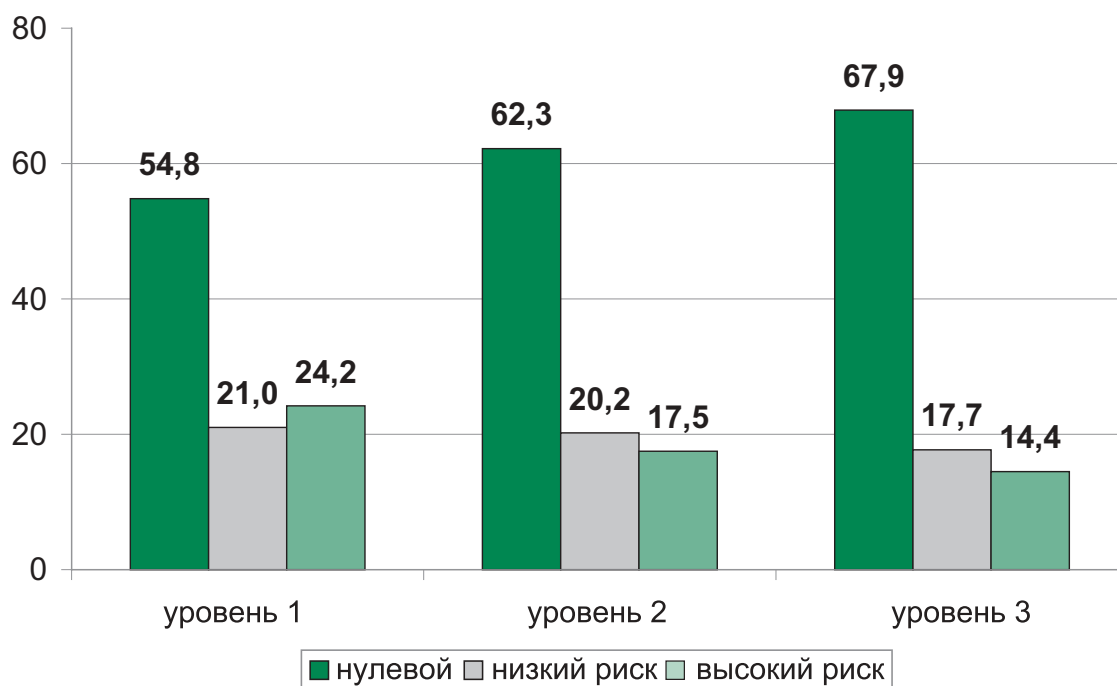


Диаграмма 71: распределение 19-29-летних по группам риска, представленное в разбивке по образовательному уровню (%)

В части принадлежности к группам риска городской и сельской молодежи существенных различий не наблюдается. Региональные различия заметны только в возрастной группе 14-15-летних относительно групп с нулевым и высоким уровнем риска. В Ида-Ээсти среди 14-15-летних доля молодых людей, входящих в группу с нулевым уровнем риска, наиболее велика, и статистически существенное различие наблюдается при ее сравнении с Харьюмаа (соответственно 85% и 78%). В регионе Ида-Ээсти насчитывается меньше всего молодых людей, входящих в группу с высоким уровнем риска (чуть более 1%), причем это различие является существенным в сравнении с регионами Ида-Вирумаа и Ляэне-Ээсти (в обоих регионах в группу с высоким уровнем рискованного поведения входит 5% молодых людей).

В части прочих факторов вариации возникали лишь между группами, выделяемыми согласно статусу. Существенно отличаются также экономически неактивные молодые люди (главным образом в эту группу входят те, кто находится в отпуске по уходу за ребенком). Среди них насчитывается больше всего молодых людей с нулевым уровнем риска – 80%. В других группах, различаемых по статусу, таких молодых людей насчитывается 50-60%. Более всего насчитывается молодых людей, характеризующихся в сексуальном поведении высоким уровнем риска, среди безработных (22%), и менее всего – среди экономически активной молодежи (9%).

7.2. Уровень осведомленности в группах риска

В группах с различным уровнем риска сравнивались знания относительно путей распространения ВИЧ, методах профилактики заражения БППП и передачи ВИЧ от матери ребенку. Существенные различия наблюдаются в плане достоверных знаний в части путей распространения ВИЧ.

В возрастной группе 14-18-летних наилучшие знания обнаружены в группах с высоким уровнем рискованного поведения в сексуальной жизни. Насчитывается более всего молодых людей, располагающих достоверными знаниями, в группе с низким уровнем риска (16%). Наименее низкий уровень достоверных знаний обнаружен в группе с нулевым уровнем риска. Очевидно, в данном случае играет роль меньший опыт половой жизни среди группы с данным уровнем риска, а также более низкая заинтересованность по данной теме.

Среди 19-29-летних, в сравнении с 14-18-летними, проявляется противоположная тенденция. Среди молодых людей, входящих в группу нулевого риска, в сравнении с другими группами насчитывается большее количество тех, кто располагает достоверными знаниями о путях распространения ВИЧ (см. диаграмму 72). В данной возрастной группе это обстоятельство, очевидно, обусловлено тем, что не имеющих опыта половых отношений в этой группе насчитывается очень мало, вследствие чего принадлежность к группе нулевого риска обусловлена скорее соотношением правильной осведомленности и поведения.

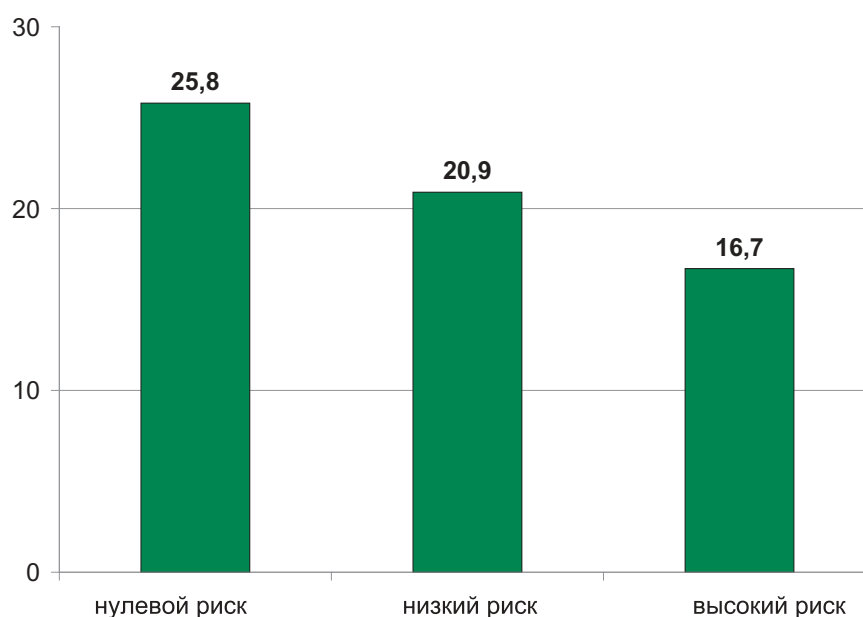


Диаграмма 72: достоверные знания 19-29-летних о способах профилактики ВИЧ, представленные в разбивке по группам риска (%)

При помощи корреляционного анализа было проверено, как взаимосвязаны различные уровни риска с оценками своих теоретических знаний в области сексуальности и методах профилактики заражения. При анализе данных, поступивших от группы 14-18-летних, выяснилось, что более всего рискующие в сексуальном поведении молодые люди лучше оценивают свои теоретические знания в данной области. Статистически существенная взаимосвязь возникает со всеми оценками по темам сексуальности и методов профилактики (исключение составляет тема, связанная с переходным возрастом) (см. главу 4.6). Переоценка своих знаний может привести к тому, что более всего рискующие в сексуальном поведении молодые люди могут попасть в положение, когда, несмотря на рискованное поведение, не будет проявляться интереса к темам, касающихся ВИЧ/СПИД.

В ходе анализа данных 19-29-летних молодых людей выявлена статистически существенная взаимосвязь только между одной теоретической темой и различными уровнями риска. Так, молодые люди, принадлежащие к группе высокого риска, низко оценивают свои знания, связанные с предложением воспользоваться презервативом.

7.3. Употребление вызывающих зависимость веществ в различных группах риска

Анализ данных показал, что молодые люди, ведущие себя наиболее рискованно в половой жизни, курят и употребляют как алкоголь, так и наркотики существенно чаще, чем молодые люди с низким уровнем рискованного поведения.

Наиболее контрастные различия выявляются среди 14-18-летних. Если в группе с нулевым риском доля курящих ежедневно и употребляющих алкоголь не менее одного раза в неделю составляет около 10%, то в группе молодежи с высоким уровнем рискованного поведения таковых насчитывается более половины (см. диаграмму 73).

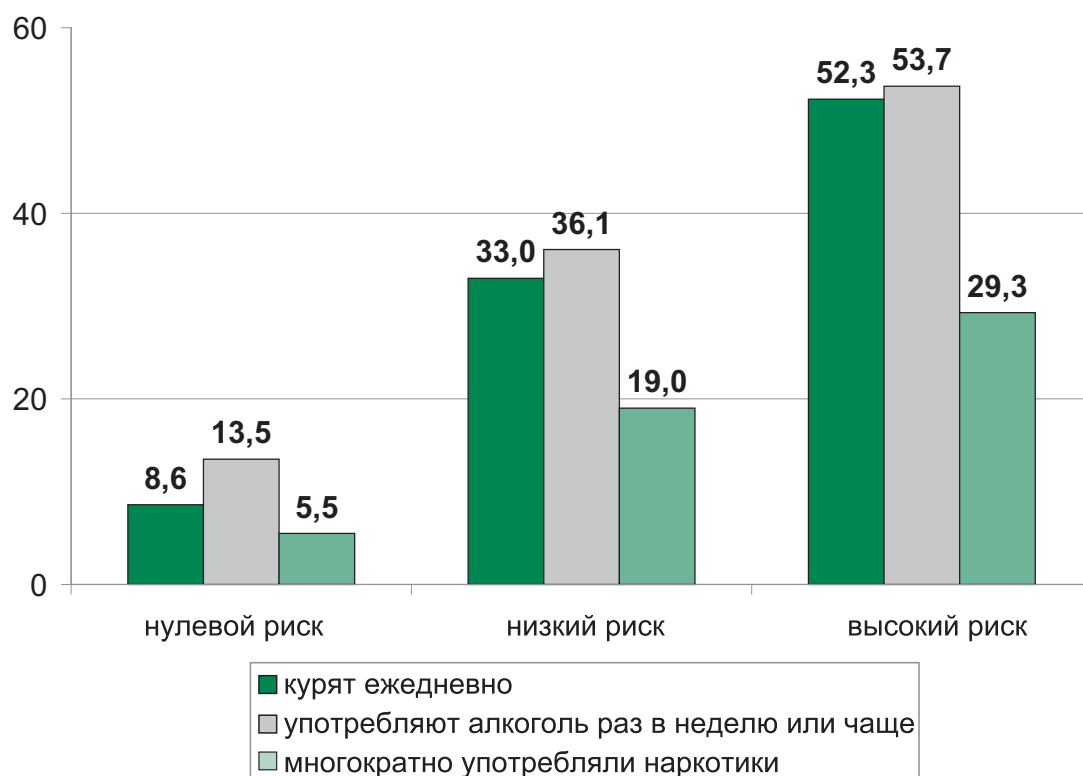


Диаграмма 73: употребление различных веществ, вызывающих зависимость, в группе 14-18-летних, представленное в разбивке по группам риска (%)

В возрастной группе 19-29-летних между группами различных уровней риска наиболее существенные различия наблюдаются в части употребления алкоголя (см. диаграмму 74). В сравнении с младшими по возрасту молодыми людьми среди 19-29-летних в группе с нулевым и низким риском употребление вызывающих зависимость веществ выше, чем в группе с высоким уровнем риска среди 14-18-летних (за исключением многократного употребления наркотиков).

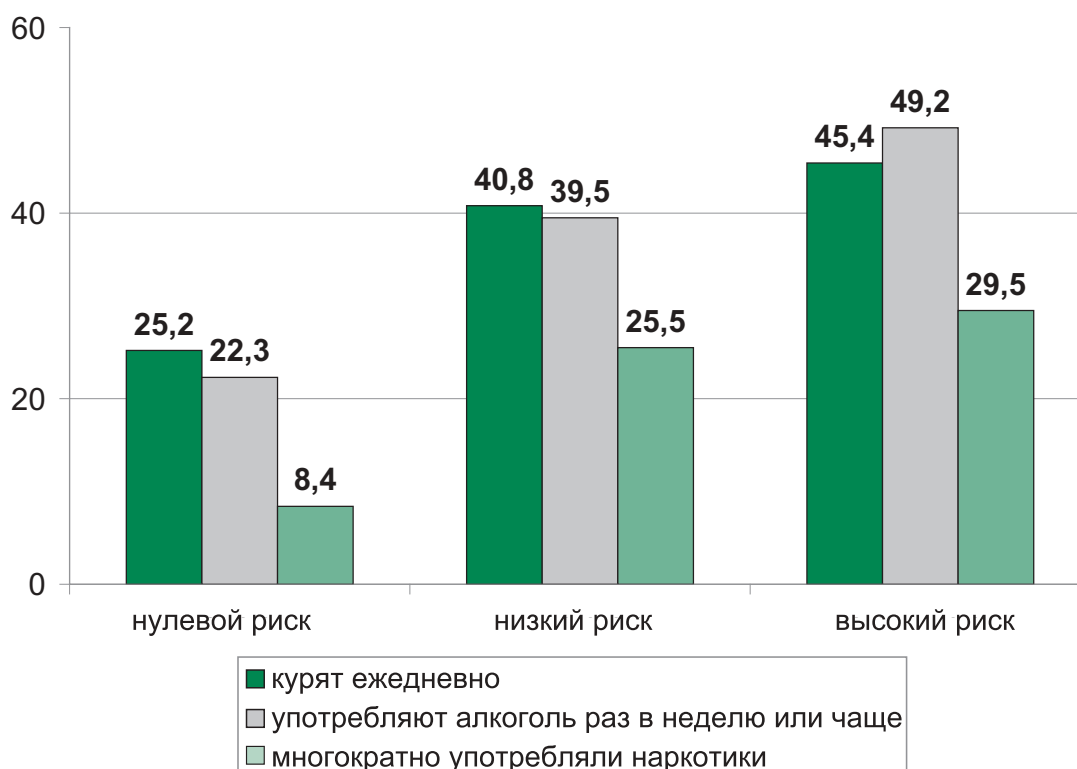


Диаграмма 74: употребление различных веществ, вызывающих зависимость, в группе 19-29-летних, представленное в разбивке по группам риска (%)

7.4. Оценка риска заражения БППП и ВИЧ по группам риска

В одном из вопросов молодых людей попросили оценить по пятибалльной шкале (1 – очень большой риск, ..., 5 – риска нет) риск заражения их самих какой-либо венерической болезнью или ВИЧ. В ходе корреляционного анализа выяснилось, что статистически существенная взаимосвязь существует между оценкой уровня собственного риска и уровнем риска, допускаемого в поведении. Молодые люди, характеризующиеся рискованным поведением, выше оценивают возможность заразиться венерической болезнью или ВИЧ. Взаимосвязь проявилась как в возрастной группе 14-18-, так и 19-29-летних. Наиболее сильной была взаимосвязь в старшей возрастной группе как между риском заразиться венерической болезнью и уровнем риска ($\rho = -0,28$, в младшей возрастной группе $\rho = -0,06$), так и между риском заразиться ВИЧ и уровнем риска ($\rho = -0,22$, в младшей возрастной группе $\rho = -0,15$).

Молодые люди, характеризующиеся поведением с высоким уровнем риска, чаще выражали желание тестироваться на ВИЧ. Если среди 14-18-летних молодых людей, входящих в группу нулевого риска, выразили желание пройти тестирование на ВИЧ менее пяти процентов, то среди молодых людей с высоким уровнем рискованного поведения думали о тестировании на ВИЧ более трети. Подобная тенденция наблюдается также в возрастной группе 19-29-летних (см. диаграмму 75).

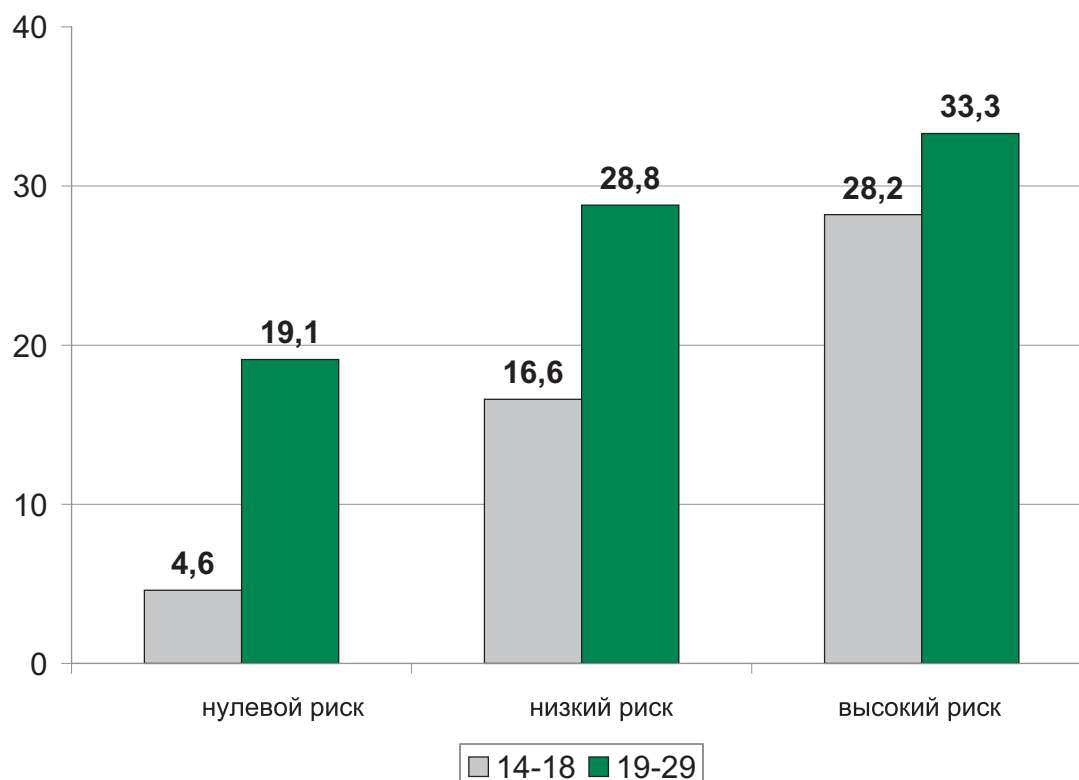


Диаграмма 75: желающие пройти тестирование на ВИЧ, представленные в разбивке по группам риска и возрастным группам (%)

7.5. Заключение к главе

Данные, представленные в седьмой главе, позволяют сделать следующие выводы о группах риска:

1. Наибольшее количество молодых людей, характеризующихся высоким уровнем риска в половых отношениях, насчитывается среди 19-29-летних.
2. Сексуальное поведение с высоким уровнем риска более распространено среди молодых мужчин.
3. В возрастной группе 16-18-летних поведение эстонцев более рискованное, чем поведение незстонцев.
4. 19-29-летние молодые люди с низким образовательным уровнем более рискуют в сфере половых отношений.
5. Уровень рискованного поведения среди безработной молодежи выше, чем среди экономически активных молодых людей.
6. В возрастной группе 14-18-летних молодежь, характеризующаяся более рискованным уровнем поведения, лучше осведомлена о путях распространения ВИЧ. Среди 19-29-летних молодых людей наблюдается обратная тенденция.
7. Молодежь, характеризующаяся более рискованным уровнем поведения в половой жизни, значительно чаще курит и употребляет алкоголь и наркотики, чем молодые люди, чье поведение характеризуется низким уровнем риска.
8. Молодые люди, ведущие себя более рискованно, выше оценивают возможность заразиться венерическими заболеваниями и ВИЧ.

Заключение

Исследование «Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИД» проводилось среди детей и молодых людей 10-29-летнего возраста в целях получения лучшего обзора их осведомленности, уровня рискованного поведения, представлений, поверий и каналов получения информации в области ВИЧ/СПИД. Был проведен анализ шести тысяч пятисот единиц данных, представленных молодыми людьми, проживающими в Эстонии. В разбивке по различным темам прежде всего проявляются приведенные ниже тенденции.

Вещества, вызывающие зависимость

Результаты исследования показывают, что, как курить, так и употреблять алкоголь молодые люди начинают в раннем подростковом возрасте. Уже среди 10-13-летних детей насчитывается более половины тех, кто пробовал алкоголь, и более десятой части тех, кто был в состоянии опьянения. Среди 14-15-летних подростков были в состоянии опьянения более половины. Среди 14-18-летних подростков насчитывается около десятой части тех, кто употребляет алкоголь не реже одного раза в неделю; такая же доля 14-18-летней молодежи посещает бары несколько раз в неделю. Более десятой части 14-15-летних пробовали наркотики один раз или неоднократно; среди 16-18-летних количество таковых приближается к трети.

Отдельно можно упомянуть о том, что в группе 19-29-летней молодежи, имеющей высшее образование или находящейся в стадии его обретения, курят ежедневно в четыре с половиной раза меньше, чем в группе молодежи, имеющей основное образование, не имеющей его или находящейся в стадии его обретения. Среди молодежи с высшим уровнем образования также насчитывается меньше тех, кто пьет допьяна.

Осведомленность

В целом, начиная с 14 лет насчитывается стабильно более половины тех молодых людей, кто осведомлен о способах профилактики заражения ВИЧ при уколах и половых отношениях. Лучше всего молодые люди любого возраста осведомлены о том, что ВИЧ можно заразиться, делая уколы шприцем, который использовался ранее. В старших возрастных группах количество ответивших правильно приближается к ста процентам. Разногласия вызвал вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ через укус комара. Количество тех, кто знает, что через укусы комаров ВИЧ не распространяется, в каждой группе насчитывается значительно менее половины.

В части способов профилактики заражения ВИЧ от матери ребенку молодые люди осведомлены менее всего относительно метода родов посредством Кесарева сечения. Лучшей является осведомленность о том, что способом профилактики является своевременное употребление лекарств и воздержание от вскармливания ребенка грудью, – об этом знает около трети отвечавших. Общий уровень осведомленности по данному вопросу низок, – количество тех, кто может назвать все методы заражения ребенка матерью, составляет менее десяти процентов. В различных возрастных группах насчитывается от одной пятой до одной четвертой части тех молодых людей, кто считает, что ВИЧ передается по наследству.

В части методов профилактики заражения венерическими болезнями молодые люди осведомлены лучше всего о том, что использование презерватива помогает избежать болезней, передающихся половым путем; таковых насчитывается около $\frac{3}{4}$ среди 10-13-летних и более девяноста процентов в старших возрастных группах. Наиболее скудными являются сведения о том, что маточное кольцо нельзя использовать как средство защиты от венерических болезней, – на этот вопрос правильно ответили менее половины молодых людей. В целом смогли правильно распознать все предложенные средства профилактики заражения БППП менее пятой части школьников и чуть более трети совершеннолетней молодежи (19-29-летние).

Начиная с 14 лет молодые люди оценивают свои теоретические знания в области предотвращения заражения венерическими болезнями и ВИЧ выше среднего показателя (особенно относительно использования презерватива). Сравнение же с реальным уровнем знаний доказывает, что молодые люди склонны переоценивать свои знания.

Более половины молодых людей знает о том, что тестирование на ВИЧ можно пройти в кабинетах анонимного обследования на СПИД, а также у врача-специалиста. О других возможностях тестирования осведомлены в различных возрастных группах четвертая часть молодежи, или менее того. Прошли тестирование на ВИЧ четвертая часть 19-29-летних и 3% 14-18-летних молодых людей.

- о С возрастом у молодежи растут знания о путях распространения ВИЧ и методах предотвращения заражения ВИЧ. Молодежь старшего возраста оценивает свои теоретические познания выше. Среди девушек с возрастом растет также осведомленность о способах предотвращения заражения ВИЧ матерью ребенка.
 - о С учетом полового признака можно констатировать, что осведомленность девушек о путях распространения ВИЧ (в возрасте от 16 до 29 лет), о способах предотвращения заражения ВИЧ матерью ребенка, а также о профилактике заражения венерическими заболеваниями лучше, чем осведомленность юношей.
 - о С учетом национального признака во многих возрастных группах можно заметить лучшую осведомленность эстонцев в сравнении с неэстонцами: относительно путей распространения ВИЧ – в возрастных группах 14-15 и 19-29-летних; относительно способов предотвращения заражения ВИЧ матерью ребенка – во всех возрастных группах; относительно методов предотвращения заражения венерическими болезнями – в возрастных группах 10-13 и 19-29 лет.
 - о Осведомленность Ида-Вирумааской молодежи 19-29-лет, в сравнении с другими регионами, ниже по всем трем группам знаний.
 - о Чем выше образовательный уровень совершеннолетней молодежи, тем лучше ее знания по всем трем группам знаний.
 - о С учетом социального статуса наилучшие знания обнаружили учащиеся 19-29-летние молодые люди в части путей распространения ВИЧ и предотвращения заражения венерических болезней; наиболее скудные знания показали безработные молодые люди.
- Начиная с 16-летнего возраста молодые люди, имеющие опыт половых отношений, лучше осведомлены о методах профилактики заражения венерическими болезнями.
 - Среди совершеннолетней молодежи осведомленность о предотвращении заражения венерическими болезнями лучше, чем о путях распространения ВИЧ.
 - Чем лучше осведомленность молодежи относительно путей распространения ВИЧ и способов предотвращения заражения, тем лучше их знания о путях предотвращения заражения венерическими болезнями.

Информация

По словам учащихся, на школьных уроках лучше всего изучается круг тем, связанный с употреблением наркотиков. 14-18-летним также подробно рассказывали о необходимости пользования презервативом; среди 10-13-летних эта тема затрагивалась незначительно. Темы, связанные с венерическими болезнями, сексуальностью, ВИЧ/СПИД, изучались на школьных уроках менее всего, что относится к школьникам всех возрастов.

Во всех возрастных группах на первых местах в качестве источника информации по темам ВИЧ/СПИД стоят телевидение и газеты/журналы. Для всех возрастных групп в число пяти наиболее используемых информационных источников входят также информационные материалы. Кроме того, для школьников важным местом получения информации являются школьные уроки, для совершеннолетней молодежи – внешняя реклама. Указанные молодежью источники информации существенно не отличаются от тех, из которых они получали информацию до сего времени. В качестве желательного источника информации дополнительно указывается Интернет.

По собственной оценке молодые люди нуждаются больше всего в информации по вопросам лечения ВИЧ/СПИД; темой, вызывающей наименьший интерес, является профилактика заражения ВИЧ и венерическими болезнями.

Представления

Многие молодые люди убеждены в том, что ВИЧ можно заразиться через бытовые контакты. Чаще всего молодежь ошибочно считает, что можно заразиться, пользуясь с носителем ВИЧ общей посудой или пользуясь общим туалетом. Наименее вероятным молодежь считает риск заражения при обнимании.

Среди младших по возрасту (10-15-летние) насчитывается более всего тех, кто стал бы избегать контактов с ВИЧ-позитивным человеком в повседневных ситуациях, таких, например, как контакты в школе или за обеденным столом, – ответивших подобным образом насчитывается более половины. В старшей возрастной группе более всего опасений вызывает нахождение своего ребенка в одной детсадовской группе вместе с зараженным ребенком. Менее всего насчитывается тех молодых людей, кто прекратил бы контакты с носителем ВИЧ, если бы им оказался близкий человек. Более $\frac{3}{4}$ молодых людей разделяют ту точку зрения, что зараженный ВИЧ человек должен рассказать об этом своим друзьями и знакомым, и более половины считает, что зараженный ВИЧ сам в этом виноват.

Примерно треть молодых людей считает, что ВИЧ-позитивная беременная женщина должна сделать аборт. Столько же насчитывается тех, кто считает, что в аборте нет необходимости, и оставшаяся треть затрудняется определить свое отношение в этом вопросе. Выступающие против аборта обосновывали свою точку зрения чаще тем, что ребенок не обязательно заразится ВИЧ; сторонники аборта считали, что вероятность заражения ребенка высока.

- o С возрастом уменьшается количество молодых людей, чьи представления в области ВИЧ/СПИД являются ошибочными, и кто выражает больше неприятия в своих позициях, связанных с ВИЧ-позитивностью.
- o С учетом полового признака ложные представления, бóльшие опасения и негативное отношение относительно ВИЧ-позитивности свойственно прежде всего юношам.
- o С учетом национального признака среди неэстонцев, в сравнении с эстонцами, ложные представления о путях распространения ВИЧ, а также предубеждения и мифы о ВИЧ-позитивности распространены больше. Среди неэстонцев насчитывается на десятую часть больше сторонников аборта для ВИЧ-позитивных беременных женщин.
- o В Ида-Вирумаа, в сравнении с другими регионами, во всех возрастных группах насчитывается больше тех молодых людей, которые считают, что ВИЧ-позитивная беременная женщина должна сделать аборт. Среди Ида-Вирумааской молодежи также более распространены мифы, связанные с ВИЧ-позитивностью. В рамках второй рассмотренной темы (ложные представления о путях распространения ВИЧ и предубеждения о ВИЧ-позитивности) ложными точками зрения отличаются от других регионов 19-29-летние молодые люди из Ида-Вирумаа.
- o Чем выше образовательный уровень совершеннолетних молодых людей, тем меньше среди них распространены ложные представления о возможностях заражения ВИЧ, предубеждения о контактах с носителем ВИЧ и т.п. Также с ростом образовательного уровня уменьшается количество сторонников аборта для ВИЧ-позитивных женщин.
- o С учетом статуса среди 19-29-летней учащейся молодежи насчитывается больше тех, кто считает, что в аборте нет необходимости, если беременная женщина заражена ВИЧ.
- Среди тех молодых людей, которым свойственны мифы, предубеждения и ложные представления в области ВИЧ/СПИД, насчитывается меньше тех, кто верно осведомлен о путях распространения ВИЧ.
- Чем лучше знания молодых людей о предотвращении заражения ВИЧ матерью ребенка, тем чаще разделяется та точка зрения, что ВИЧ-позитивной беременной женщине нет необходимости делать аборт.

Половые отношения

Опыт половых отношений имеет пятая часть 14-15-летних и около половины 16-18-летних молодых людей. В возрастной группе совершеннолетних опыта половых отношений не имеет менее одной десятой части. В течение предшествовавших опросу 12 месяцев имели не менее двух сексуальных партнеров более трети 14-18-летних и чуть менее трети 19-29-летних молодых людей. Были в отношениях с партнером на одну ночь за последний год одна треть 14-18-летних, одна четвертая часть 19-24 летних и более одной десятой части 25-29-летних молодых людей, состоявших в половых отношениях. 4% как 14-18-летней, так и 19-29-летней молодежи за последний год платили за половое сношение.

Более половины 14-18-летних молодых людей, состоявших в половых отношениях, никогда не носят с собой презерватива или, а если носят, то редко. Среди совершеннолетней молодежи таковых насчитывается три четверти. Три четверти из тех, кто не имеет опыта половых отношений, презервативы с собой не носят. За предшествующие опросу 12 месяцев приобретали презервативы менее половины 14-18-летних и более половины 19-29-летних молодых людей. В возрастной группе 10-13-летних покупали презервативы чуть более одной десятой части.

Три четверти молодых людей считают эффективность презерватива в качестве средства защиты от заражения ВИЧ очень существенной, и более половины молодых людей оценивают свои практические навыки, связанные с использованием презерватива, как хорошие.

Пользовались презервативом во время первого полового сношения более половины 14-18-летних и треть 19-29-летних молодых людей. Среди 14-18-летних молодых людей за последний год постоянно пользовались презервативом во время отношений с партнером на одну ночь чуть более половины, а с партнером на короткое время – чуть менее половины. Среди 19-29-летних количество тех, кто постоянно пользовался презервативом во время отношений с партнерами на одну ночь и на короткое время составляет менее пятидесяти процентов. Основной причиной отказа от использования презерватива является постоянный партнер и взаимное доверие; далее по значимости следует вера в то, что партнер не заражен венерическими болезнями и ВИЧ. Около трети из состоявших в половых отношениях молодых людей презервативом не воспользовались, поскольку его было невозможно приобрести.

- o С возрастом уменьшается количество тех молодых людей, кто носит презерватив с собой, кто пользовался презервативом во время первого полового сношения, а также тех, кто пользовался презервативом при отношениях с различными сексуальными партнерами за последние 12 месяцев.
- o С учетом пола, юноши, в сравнении с девушками, за последние 12 месяцев имели больше сексуальных партнеров. Среди юношей насчитывается больше тех, кто носит с собой презерватив; также за последний год юноши чаще, чем девушки, пользовались презервативом во время половых отношений.
- o С учетом национальности, эстонцы оценивают эффективность презерватива как защитного средства выше. В то же время неэстонцы чаще, чем эстонцы носят презервативы с собой, и среди них насчитывается больше тех молодых людей, кто пользовались презервативом во время первого полового сношения. Неэстонцы оценивают выше, чем эстонцы свои практические навыки в использовании презерватива. За последние 12 месяцев 16-18-летние неэстонцы пользовались презервативом чаще, чем эстонцы.
- o С учетом места жительства молодые горожане чаще, чем селяне носят с собой презервативы; горожане также выше оценивают свои практические навыки в использовании презерватива. Среди городской молодежи также насчитывается больше тех, кто во время первого полового сношения пользовался презервативом.
- o Чем выше образовательный уровень совершеннолетних молодых людей, тем больше среди них насчитывается тех, кто во время первого полового сношения пользовался презервативом. Молодые люди с высшим уровнем образования выше оценивают свои практические навыки в использовании презерватива, а также эффективность презерватива как средства защиты от заражения ВИЧ.

Группы риска

- о В каждой возрастной группе насчитывается более половины тех молодых людей, кто не рискует в своем сексуальном поведении (группа нулевого риска). Молодых людей, чье поведение относится к группе высокого уровня риска, среди совершеннолетней молодежи насчитывается больше, – около пятой части.
 - о Рискованное сексуальное поведение по половому признаку наиболее свойственно среди юношей, особенно среди совершеннолетних.
 - о С учетом национальности, в возрастной группе 16-18-летних сексуальное поведение эстонцев заметно более рискованное, чем неэстонцев.
 - о 19-29-летние молодые люди с низким образовательным уровнем больше рискуют в сфере половых отношений; с учетом статуса можно констатировать, что среди совершеннолетних безработных уровень риска в сексуальном поведении более высок, чем среди экономически активных молодых людей.
-
- В возрастной группе 14-18-летних, среди той части молодежи, которой свойственно рискованное поведение в половой жизни, наблюдаются лучшие знания о путях распространения ВИЧ; среди совершеннолетней молодежи наблюдается противоположная тенденция: чем более рискованным является поведение, тем ниже уровень осведомленности.
 - 14-18-летние молодые люди, характеризующиеся высоким уровнем риска в половой жизни, лучше оценивают свои знания в данной области, чем молодые люди, рискующие меньше.
 - Молодые люди, характеризующиеся высоким уровнем риска в половой жизни, существенно чаще курят, употребляют алкогольные напитки и наркотики, чем молодые люди, которым в поведении свойственен низкий уровень риска.
 - Молодые люди, которым свойственно рискованное поведение, оценивают возможность заразиться венерической болезнью или ВИЧ выше, и среди них насчитывается больше тех, кто желал бы пройти тестирование на ВИЧ.

В целом результаты исследования показывают, что с возрастом растут знания молодежи по темам, связанным с ВИЧ/СПИД, а также улучшается оценка уровня своих знаний. С возрастом уменьшается количество ложных представлений, связанных с распространением ВИЧ, а также слабеет негативное отношение к ВИЧ-позитивности. В то же время с возрастом уменьшается количество тех, кто носит презервативы с собой, кто пользовался презервативом во время первого полового сношения, и пользовался им постоянно в течение последних 12 месяцев во время отношений с партнерами на одну ночь и на короткое время.

С ростом образовательного уровня совершеннолетних молодых людей ясно прослеживается тенденция роста осведомленности и уменьшения числа ложных представлений, а также негативного отношения в области тематики, связанной с ВИЧ/СПИД. Среди молодежи с высшим образовательным уровнем менее распространено поведение с высоким уровнем риска. Наилучшие знания по темам ВИЧ/СПИД показала учащаяся молодежь 19-29-лет.

Приведенные выше результаты указывают на крайнюю значимость школы в деле повышения уровня осведомленности молодых людей и формирования их поведения. В то же время молодые люди отмечают, что темы, связанные с сексуальностью, венерическими болезнями и ВИЧ/СПИД в школе затрагиваются недостаточно. Рискованное поведение среди совершеннолетних молодых людей указывает на необходимость продолжения профилактической работы также и с теми молодыми людьми, которые уже не связаны со школой.

Юноши, в сравнении с девушками, обладают худшими знаниями по темам ВИЧ/СПИД; им также более свойственны ложные представления. С другой стороны юноши чаще, чем девушки, носят с собой презервативы, а также чаще ими пользуются. Однако в целом юноши характеризуются более рискованным поведением вследствие большего количества сексуальных партнеров. Данный результат указывает на необходимость такого подхода в профилактической работе, в котором учитывался бы пол и разные для юношей и девушек причины того или иного поведения.

Сравнивая две национальные группы, можно констатировать, что эстонцы обладают лучшими знаниями, чем неэстонцы по многим вопросам, связанным с ВИЧ/СПИД. Кроме того, среди эстонцев наблюдается меньше ложных представлений и неприятия, связанного с данной темой. В то же время среди неэстонцев насчитывается больше тех молодых людей, кто носит с собой презерватив и пользовался презервативом во время первого полового сношения. В возрастной группе 16-18-летних сексуальное поведение эстонцев заметно более рискованное, чем неэстонцев. Приведенные выше данные показывают на необходимость проведения профилактической работы параллельно в обеих национальных группах.

Выявленных на основании результатов исследования различий, охватывающих весь блок осведомленности, представлений или поведения, не выявлено. Региональные вариации касаются в основном отдельных узких тем или более узкой возрастной группы. Среди возрастных групп выделяются 19-29-летние молодые люди из Ида-Вирумаа, которые характеризуются более низкой осведомленностью по темам ВИЧ/СПИД. По многим вопросам среди молодежи Ида-Вирумаа более распространены ложные представления и мифы по теме ВИЧ/СПИД. Данный результат доказывает насущную необходимость информационной профилактической работы среди молодежи Ида-Вирумаа, где, наряду с большим числом зараженных, осведомленность и представления молодых людей ниже, чем в других регионах.

Различия между городской и сельской молодежью заметны лишь в отношении отдельных вопросов по темам исследования, вследствие чего нельзя утверждать обобщенно, что молодые люди, проживающие в городе или на селе, характеризуются лучшей осведомленностью, более рискованным поведением и т.п.

11 ртПриведенные выше результаты исследования подтверждают, что в профилактической работе следует считаться с тем, что фактически лучшая осведомленность по темам ВИЧ/СПИД не обязательно приводит к изменению поведения. Так, во многих группах наблюдается несоответствие между знаниями и практическим поведением. С другой стороны, различные виды рискованного поведения связаны между собой: употребление вызывающих зависимость веществ и рискованное поведение в половой жизни, а также различная осведомленность, т.е. тот, кто более осведомлен о путях распространения ВИЧ, также более осведомлен о способах профилактики заражения венерическими болезнями. Также можно констатировать, что с ростом осведомленности среди молодежи падает распространенность мифов и ложных представлений, связанных с изучаемой тематикой. Взаимосвязи между различными видами рискованного поведения доказывают необходимость тесного сотрудничества в таких областях, как профилактика курения, употребления алкоголя и наркотиков, ВИЧ/СПИД.

Профилактика заражения новорожденных является относительно новой темой в работе по профилактике ВИЧ/СПИД, проводящейся в Эстонии. Очень низкий уровень знаний в данной области, а также большое количество молодых людей, которые не знают, что нужно делать в случае беременности ВИЧ-позитивной женщины, доказывают необходимость обратить большее внимание на проблему ВИЧ-позитивных беременных женщин, а также на распространение информации по теме профилактики распространения заражения от матери к ребенку.

В результатах исследования нельзя не заметить низкой осведомленности молодежи о том, что кроме кабинетов анонимного обследования на СПИД, и врачей-специалистов, тестирование на ВИЧ можно провести в Молодежном консультационном центре и через семейного врача. Данное обстоятельство указывает на необходимость распространения информации о различных возможностях проведения тестирования. Поскольку кабинетов анонимного обследования на СПИД по всей Эстонии насчитывается пять, многих молодых людей следует обязательно осведомить о возможности тестирования в ближайшем от дома месте.

Относительно использования средств безопасного секса можно заметить, что, за исключением мужского презерватива молодежь менее осведомлена о возможности использования женского презерватива и защитной пленки. Поэтому задачей профилактической работы является ознакомление с другими методами безопасного секса, кроме наиболее распространенного мужского презерватива. Одной из тем профилактической работы среди молодежи должна стать проституция, поскольку как среди 14-18-летних, так и среди 19-29-летних молодых людей встречаются те, кто пользовался платными сексуальными услугами.

Много встречается тех молодых людей, кто считает, что зараженный ВИЧ должен поставить об этом в известность своих знакомых. Данный показатель свидетельствует о необходимости обратить большее внимание на права и обеспечение прав зараженных ВИЧ-позитивных людей в контексте прав человека.

Кроме описания сложившейся на сегодняшний день обстановки, результаты исследования породили значительное количество вопросов, нуждающихся в уточнении, – прежде всего, в части неиспользования презерватива и причин, стоящих за ложными представлениями и неприятием, свойственными молодежи относительно тематики ВИЧ/СПИД. Поиском причин того или иного поведения, а также поверий можно было бы заняться в ходе следующего исследования в данной области.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Проживающие в Эстонии 10-29-летние молодые люди, представленные по возрастным группам в разбивке по полу, национальности, месту жительства и региону (согласно данным Эстонского Департамента Статистики)

Таблица 1: Проживающие в Эстонии 10-29-летние молодые люди, представленные в разбивке по половому признаку (%)

Согласно данным Эстонского Департамента Статистики, 1.01.2002

	мужчины	женщины	итого
10-13	51,3	48,7	100
14-18	51,0	49,0	100
- в т.ч. 14-15	51,4	48,6	100
- в т.ч. 16-18	50,8	49,2	100
19-29	50,7	49,3	100
- в т.ч. 19-24	51,0	49,0	100
- в т.ч. 25-29	50,2	49,8	100

Таблица 2: Проживающие в Эстонии 10-29-летние молодые люди, представленные в разбивке по национальному признаку (%)

Согласно данным Эстонского Департамента Статистики, 31.03.2000

	эстонцы	русские	др. национальности	итого
10-13	71,2	25,5	3,3	100
14-18	68,3	28,0	3,7	100
19-29	69,8	25,8	4,4	100

Таблица 3: Проживающие в Эстонии 10-29-летние молодые люди, представленные в разбивке по месту жительства (%)

Согласно данным Эстонского Департамента Статистики: ESA, 1.01.2002

	город	деревня	итого
10-13	62,4	37,6	100
14-18	64,8	35,2	100
19-29	72,6	27,4	100

Таблица 4: Проживающие в Эстонии 10-29-летние молодые люди, представленные в разбивке по регионам (%)

Согласно данным Эстонского Департамента Статистики: ESA, 1.01.2002

	Харьюмаа	Ида-Вирумаа	Ида-Ээсти	Ляэне-Ээсти	итого
10-13	34,9	11,9	28,2	25,0	100
14-18	35,9	13,8	26,6	23,7	100
19-29	43,8	11,5	26,3	18,4	100

