

Аналитический отчет

**МОНИТОРИНГ ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
КАК КОМПОНЕНТ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ВИЧ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ**

**Подготовлено ООО “СОЦИС–ЦСПД” и Министерством обороны Украины, МБФ
"Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" в рамках реализации программы
"Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине", поддержанной Глобальным Фондом для
борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.**

Киев — август 2007

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Диева Татьяна Сергеевна
Аналитик «СОЦИС-ЦСПД»

Пашкович Владимир Леонидович
Начальник лаборатории Центра профилактики и борьбы
с ВИЧ/СПИД в Вооруженных Силах Украины

Авторы выражают искреннюю благодарность за сотрудничество в процессе организации и проведения исследования и внесения ценных замечаний:

Авраменку Александру Александровичу
Полковнику, Начальнику Центра здоровья Вооруженных Сил Украины

Земцову Олегу Николаевичу
Начальнику санитарно-эпидемиологического управления Министерства обороны Украины

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ВСТУПЛЕНИЕ.....	4
1.1. Цель исследования и основные гипотезы.....	4
1.2. Метод исследования.....	5
1.3. Этические основы исследования.....	6
1.4. Описание выборки и организация исследования.....	6
2. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПРОШЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.....	8
3. СВЯЗЬ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД СО СТАТУСОМ В АРМИИ, МЕСТОМ ПРИЗЫВА И ОБРАЗОВАНИЕМ.....	10
3.1. Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается» – расширенный анализ.....	10
3.2. Анализ дополнительных вопросов, не входящих в Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается».....	14
4. ПОВЕДЕНИЕ В СФЕРЕ, СВЯЗАННОЙ С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ/СПИД, И ЕГО СВЯЗЬ С УРОВНЕМ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД.....	17
4.1. Поведение, связанное с риском заражения (половые отношения, употребление наркотиков инъекционным путем, татуировка и пирсинг).....	17
4.2. Влияние уровня осведомленности военнослужащих в сфере ВИЧ/СПИД на поведение, связанное с риском заражения ВИЧ.....	22
5. ВЛИЯНИЕ ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД И ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ, НА ОЦЕНКУ РИСКА ЛИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ.....	24
5.1. Знания о ВИЧ/СПИД и оценка военнослужащими риска личного заражения ВИЧ.....	24
5.2. Взаимозависимость между знаниями в области ВИЧ/СПИД, оценкой риска заражения для себя и прохождением военнослужащими теста на ВИЧ.....	28
6. ВЛИЯНИЕ ЗНАНИЯ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД НА ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫМ.....	30
7. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИД В АРМИИ: РЕАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ И ПОТРЕБНОСТИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗНАНИЯХ.....	33
7.1. Профилактика ВИЧ/СПИД в армии: реальное положение дел.....	33
7.2. Потребность в дополнительной информации по вопросам ВИЧ/СПИД.....	36
8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ.....	38
8.1. Профилактика ВИЧ/СПИД среди участников миротворческих миссий.....	38
8.2. Сексуальное насилие в армии: дополнительный анализ ответов женщин- военнослужащих.....	39
9. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ 2004 И 2007 ГОДОВ.....	39
ВЫВОДЫ.....	43
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	45

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ВСТУПЛЕНИЕ

Данное исследование проведено Центром социальных и политических исследований «СОЦИС» при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках грантового соглашения UKR-102-G04-H-00 и Constella Futures International, LLC, которая выполняет проект USAID «Определение политики по вопросам здоровья».

В рамках данного проекта предусматривалось не только проведение поведенческого исследования, сравнение его результатов с результатами исследования 2004 года, но и предоставление технической помощи Министерству обороны Украины в виде двух тренингов для сотрудников санитарно-эпидемиологической службы ВСУ: 1) по организации исследования и сбору данных и 2) по введению и обработке полученных данных.

В состав рабочей группы, которая работала над данным проектом, входили представители Министерства обороны, специалисты Научно-исследовательского института проблем военной медицины, центра здоровья ВСУ, санитарно-эпидемиологического управления Вооруженных Сил Украины, а также профессионалы департамента здравоохранения Министерства обороны Украины, специалисты Альянса.

В настоящем отчете представлен анализ результатов исследования среди военнослужащих, а также сравнительный анализ с данными исследования, проведенного в 2004 году также по заказу Министерства обороны Украины и Альянса¹.

Цель исследования и основные гипотезы

Цель исследования – отслеживание тенденций, касающихся знания, отношения, практик и моделей поведения среди военнослужащих – офицеров, военнослужащих срочной и контрактной службы, курсантов. В частности исследовались:

- уровень осведомленности военнослужащих в сфере ВИЧ/СПИД;
- информированность и поведение военнослужащих (по индикаторам, внесенным в Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мер, обеспечивающих контроль над эпидемией ВИЧ/СПИД);
- факторы риска инфицирования военнослужащих ВИЧ;
- влияние знания в сфере ВИЧ/СПИД на поведение, связанное с риском заражения, и на оценку риска личного заражения;

¹ Предыдущие исследования по проблематике ВИЧ/СПИД в Вооруженных Силах Украины:

2000 год – в сотрудничестве с ООН, реализовав вместе с Фондом Народонаселения ООН пилотный проект по противодействию ВИЧ/ИППП.

2000-2001 годы – при финансовой поддержке ФНООН был реализован проект «Предупреждение ВИЧ/СПИД/ИППП в ВСУ».

2002-2003 годы – было проведено поведенческое исследование среди военнослужащих и разработана учебная система по предупреждению ВИЧ/СПИД/ИППП среди личного состава ВСУ и миротворческих подразделений Украины.

2004 год – по заказу МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным Фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, по заказу Министерства обороны «СОЦИС-ЦСПД» провел исследование «Мониторинг поведения военнослужащих как компонент эпиднадзора второго поколения за ВИЧ».

2006 год – по заказу ООН в рамках программы «Предупреждение ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем» было проведено исследование среди личного состава Вооруженных Сил Украины и сотрудников правоохранительных органов Украины.

Хотя по проблематике ВИЧ/СПИД проводилось не одно исследование среди военнослужащих, данный отчет анализирует лишь результаты исследования 2007 года и включает в себя сравнительный анализ с результатами исследования 2004 года, проведенного по заказу Альянса, поскольку данное исследование проводилось по той же методологии.

- влияние знания в сфере ВИЧ на толерантность к ВИЧ-инфицированным;
- состояние профилактики ВИЧ в армии и потребности в дополнительных знаниях.

Инструментарий исследования основан на опыте предыдущей исследовательской практики, опыте международных организаций. Методология, методика и инструментарий исследования были согласованы со специалистами Госдепартамента, координатором МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», а также прошли экспертизу Социологической ассоциации Украины, комиссии по биоэтике Научно-исследовательского института проблем военной медицины Вооруженных Сил Украины (протокол №3 от 26 апреля 2007 года).

Основные гипотезы, предложенные рабочей группой в настоящем исследовании, таковы:

- 1) Солдаты, призванные с сельской местности, демонстрируют меньшую осведомленность о ВИЧ/СПИД, но и менее рискованное поведение, по сравнению с теми, кто был призван из города.
- 2) Женщины-военнослужащие подвержены сексуальному насилию со стороны коллег и начальников-мужчин (что повышает рискованность их поведения, которая в то же время не зависит от них).
- 3) Старшие по возрасту военнослужащие (30-49 лет) недооценивают для себя риск заражения ВИЧ (что в свою очередь может быть связано с довольно рискованным поведением).
- 4) Военнослужащие, которые принимали участие в миротворческих миссиях, имеют довольно высокий уровень знаний о профилактике ВИЧ-инфицирования. В период подготовки к миротворческой миссии с военнослужащими проводят обязательные занятия по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ.
- 5) Возможности приобретения презервативов ограничены для военнослужащих. В гипотезе заложено, что военнослужащие при половых контактах редко пользуются презервативами, ввиду отсутствия свободных средств, а также из-за отдаленности мест, где можно приобрести презервативы (на территории воинских частей в большинстве случаев нет такой возможности).

Основные переменные, призванные объяснить анализ результатов данного исследования, таковы:

1. осведомленность в вопросах относительно ВИЧ/СПИД;
2. рискованность поведения;
3. оценка риска заражения для себя;
4. прохождение теста на ВИЧ;
5. отношение к ВИЧ-инфицированным;
6. данные и оценки относительно профилактики.

Основные переменные, с помощью которых мы попытаемся объяснить результаты, таковы:

1. статус в армии: офицер, военнослужащий срочной службы, военнослужащий по контракту, курсант;
2. пол;
3. срок прохождения службы;
4. место призыва: село, ПГТ, небольшой, средний и большой город (по количеству жителей);
5. место прохождения службы: регион (область);
6. образование.

Значимость всех различий показателей в группах проверялась по статистическим критериям значимости. Выражение «разница значима на уровне 1%» означает, что различие является статистически значимым, а вероятность ошибки составляет 1%. Выражение «разница не значима» означает, что это различие может быть случайным и нельзя утверждать, что оно действительно существует.

Метод исследования

Все этапы работы согласовывались с рабочей группой, в состав которой входили представители Министерства обороны, специалисты Научно-исследовательского института проблем военной медицины, центра здоровья Вооруженных Сил Украины, санитарно-эпидемиологического

управления Вооруженных Сил Украины, а также профессионалы департамента здравоохранения Министерства обороны Украины, специалисты Альянса и Constella Futures International, LLC.

Опрос офицеров, военнослужащих срочной службы, военнослужащих по контракту и курсантов проводился методом анкетирования. Принимая во внимание интимный характер большинства вопросов, анкетирование проводилось методом самозаполнения, то есть военнослужащие получали от интервьюера инструкции по заполнению анкет, но заполняли анкеты самостоятельно. Интервьюер вмешивался лишь тогда, когда возникали вопросы. По окончании анкетирования интервьюер проверял анкеты на заполнение – не пропущены ли вопросы из-за ошибки, – но не проверял содержание ответов. Там, где случались пропуски, интервьюер просил ответить на вопросы или письменно подтвердить отказ от ответа. Такая процедура дала возможность свести к минимуму вероятность потери информации из-за ошибок. В анкете отсутствуют такие варианты ответов как “Не знаю” или “Отказ от ответа”, чтобы стимулировать респондентов давать содержательные ответы. Кроме того, к анкете прилагался отдельный вкладыш с вопросами для женщин по поводу сексуального насилия. Поскольку к числу военнослужащих по контракту относятся также те из них, кто участвовал в миротворческих миссиях в других государствах, для них был разработан отдельный блок вопросов в анкете.

Заданием интервьюера было обеспечить невмешательство посторонних лиц в процедуру опрашивания и в собранный материал. Для достижения этой цели и использовался метод самозаполнения, а вмешательство интервьюера ограничивалось лишь проверкой заполнения, но не содержания, что обеспечивало конфиденциальность информации. Для этого военнослужащие срочной и контрактной службы и курсанты опрашивались в группах по 18-20 лиц в отдельных помещениях таким образом, чтобы каждый из них имел отдельное место, а дистанция до ближайшего коллеги была достаточной для самостоятельной работы. Командование воинской части обязалось обеспечить невмешательство старших офицеров в процесс опрашивания и его результаты. Интервьюер должен был пресекать попытки нарушить это требование.

Поскольку военнослужащий мог отказаться от участия в анкетировании (участие было добровольным), командование частей обязалось обеспечить “запасных” респондентов. Это также касалось случаев, когда респондент вызывался командованием и был вынужден прервать заполнение анкеты.

Этические основы исследования

- 1) Участие в анкетировании было добровольным, и каждый респондент имел право отказаться. Перед началом анкетирования интервьюер сообщал респондентам, что отказ от участия не ведет к какому-либо наказанию.
- 2) Участникам гарантировалась конфиденциальность, что в данном случае означает, что командиры частей не допускались к процессу анкетирования и к заполненным анкетам. Этот пункт прописывался в указах командиров частей. Кроме того, интервьюеры были обязаны делать все возможное, чтобы не допустить нарушения этого пункта.
- 3) Все данные использовались лишь в обобщенном виде.

Описание выборки и организация исследования

Связь с предыдущим исследованием

Исследование 2007 года основано на методологии, которая использовалась в исследовании, проведенном в 2004 году. В исследовании 2004 года использовалась выборка объемом 1600 респондентов, репрезентативная для четырех основных регионов (Запад, Центр, Восток и Юг), для трех родов войск и трех целевых групп (солдаты и сержанты срочной службы, курсанты и офицеры). Для опроса командованием Вооруженных Сил было выделено 14 точек (из них четыре учебных заведения). Исходя из представленной экспертами информации относительно распределения целевых групп, было решено, что 67% выборки составят солдаты и сержанты

срочной службы, 20% – курсанты и 13% – офицеры. Военные части отбирались таким образом, чтобы в каждой из них служило не менее 500 солдат срочной службы, что давало бы возможность выбрать 108 из них и провести опрос в течение одного дня. Опрашивались солдаты 1-го и 2-го годов службы. Кроме того, в каждой части было опрошено эксперта – заместителя командира по гуманитарным вопросам. Дополнительно в Киеве было опрошено четыре эксперта – специалиста из Министерства обороны, по два из Департамента по гуманитарным вопросам и из НИИ проблем военной медицины Вооруженных сил Украины.

Исследование 2007 года основано на методологии предыдущего. Некоторые изменения, которые мы сочли необходимым внести, обусловлены в первую очередь изменениями в самих Вооруженных Силах Украины – сокращением общей численности военнослужащих и количества военнослужащих частей, – что и обусловило отбор воинских частей, где служат не менее 300 военнослужащих (в отличие от 500 в 2004 году).

Вооруженные Силы Украины планируется к 2015 году полностью перевести на контрактную систему комплектования личным составом², из-за чего уже сейчас увеличивается количество военнослужащих, которые служат по контракту. Поэтому, в отличие от предыдущего исследования, в данное исследование было решено включить военнослужащих контрактной службы как четвертую целевую группу (в дополнение к солдатам срочной службы, курсантам и офицерам). По сравнению с 2004 годом, сократился и срок службы военнослужащих по призыву: на сегодняшний день срок службы составляет 12 месяцев, поэтому не имеет смысла выделять специальные квоты для солдат срочной службы разного срока службы (в 2004 году выделялись солдаты 1-го и 2-го годов службы).

Выборочная совокупность

Поскольку данные о генеральной совокупности недоступны, квоты категорий военнослужащих определялись на собраниях рабочей группы. По свидетельствам экспертов из Министерства обороны, на сегодняшний день офицеры, военнослужащие срочной службы и военнослужащие по контракту представлены в Вооруженных Силах Украины в равной степени, что и обусловило равную представленность их в выборке исследования. В число военнослужащих по контракту вошли также те из них, которые принимали участие в миротворческих миссиях в других государствах. Курсанты составляют 7%, и так само представлены они в опросе. Кроме того, по свидетельству военных экспертов, вошедших в состав рабочей группы, на сегодня приблизительно 10% личного состава Вооруженных Сил составляют женщины, а следовательно, по их мнению, целесообразно выделить отдельную квоту для женщин-военнослужащих. Их количество составляет 10% от выборки. Принимая во внимание то, что женщины-военнослужащие довольно неравномерно представлены в отношении как родов войск, так и воинских частей, мы не задавались целью опросить в каждой части одинаковое количество женщин. Соответственно, приводится лишь общий анализ данных, полученных из анкет, заполненных женщинами-военнослужащими.

В соответствии с заданием исследования, требовалась представленность основных регионов, всех видов вооруженных сил, всех военнослужащих учебных заведений. На заседании рабочей группы с участием представителей Министерства обороны было решено, что всего в исследовании будет задействовано 31 точку наблюдения, которые соответствуют вышеназванным критериям, то есть: представляют все рода войск (сухопутные, воздушные, военно-морские силы) и четыре региона Украины (Запад – Львовская и Закарпатская области; Восток – Днепропетровская область и город Харьков; Юг – Одесская, Николаевская области и АР Крым; Центр – Житомирская, Черниговская области и город Киев). Таким образом, опрос проводился в 27 воинских частях и в четырех

² Указ Президента Украины от 17,04,2002 № 348 «О Государственной программе перехода Вооруженных Сил Украины к комплектованию военнослужащими, проходящими военную службу по контракту». // http://www.mil.gov.ua/index.php?lang=ua&part=prof_army&sub=uk348

военных учебных заведениях (три ВУЗа, представляющие разные рода войск, и одна учебная часть).

В условиях военных заведений и воинских частей оказалось невозможным обеспечить случайный отбор респондентов из-за недоступности списков личного состава. Поэтому респондентов для анкетирования приглашали сами командиры частей, набирая их из числа незанятых в нарядах солдат. Подобным образом отбирались военнослужащие по контракту, офицеры и курсанты. Такой отбор трудно назвать случайным, – нельзя исключить, например, перепредставленность солдат, которые уже должны были увольняться, – но он оказался единственно возможным. В каждой воинской части опрашивалось одинаковое количество офицеров, военнослужащих срочной и контрактной службы. В каждом военном высшем учебном заведении опрашивались курсанты с первого, третьего и последнего курсов. В некоторых точках (как, например, военно-учебная часть “Десна”, Львовская политехника) опрашивались все четыре целевые группы.

В данном исследовании кроме общенациональной выборки реализовывалась также бустерная (добор респондентов до количества, которое позволяет проводить анализ отдельно по области) в пяти административных единицах, наиболее пострадавших от ВИЧ/СПИД (г. Киев, Днепропетровская, Одесская, Николаевская области, АР Крым). Таким образом, в вышеуказанных четырех областях и г. Киеве общее количество опрошенных военнослужащих больше, чем в других.

Для обеспечения возможности сравнения данных между областями и регионами массив был взвешен в соответствии с распределением вооруженных сил в регионах. Все проценты, представленные в таблицах и на диаграммах, рассчитывались на взвешенном массиве, а в случаях, когда встречаются частоты (а также указано общее количество респондентов N), – на невзвешенном.

2. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПРОШЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

В этом разделе представлены социально-демографические характеристики опрошенных военнослужащих. Ниже приведено распределение опрошенных военнослужащих по воинским званиям.

Таблица 1. Распределение военнослужащих по статусу (воинские звания)

Статус опрошенных	Количество опрошенных	Процент от общего числа
Солдат/матрос	1127	42,2
Сержантский состав	276	10,3
Старшинский состав (прапорщик, старшина)	227	7,7
Лейтенант	76	2,6
Старший лейтенант	227	8,5
Капитан	240	9,0
Майор	227	8,5
Другое (подполковник, полковник)	83	3,1
Курсант	197	8,1
Всего	2683	100,0

Наибольшую группу среди опрошенных составляют солдаты и матросы – 42,2% выборки (срочной и контрактной службы вместе); наименьшую – офицеры в звании лейтенантов.

Таблица 2. Распределение военнослужащих по уровню образования (N=2677), проценты

	Начальное	Неполное, базовое среднее	Полное среднее	Среднее специальное	Базовое высшее	Полное высшее	Всего
Офицеры	0,4	0,2	0,1	1,9	25,1	72,3	100,0
Военнослужащие срочной службы	4,9	12,%	41,6	35,5	1,2	3,8	100,0
Военнослужащие контрактной службы	1,7	6,2	26,1	47,4	6,6	12,1	100,0
Курсанты	1,7	6,2	26,1	47,4	6,6	12,1	100,0
Все вместе	2,3	6,4	25,2	26,0	11,7	28,4	100,0

Заметим, что курсанты – это не только курсанты высших военных учебных заведений, но и школы подготовки младших специалистов Вооруженных Сил Украины «Десна». Курсанты с базовым высшим образованием – это те, кто на момент опроса учился на последнем курсе; курсанты с полным высшим – те, кто на момент опроса заканчивал учебу (магистратура, аспирантура) и могли отнести себя к лицам, уже получившим полное высшее образование.

Отметим, что среди военнослужащих срочной службы оказалось 5% тех, кто имеет высшее образование. В целом же среди военнослужащих срочной службы доминирует полное среднее и среднее специальное образование. Среди военнослужащих по контракту также доминируют те, кто имеет полное среднее и среднее специальное образование, но пропорция противоположна: среди военнослужащих срочной службы значительно больше людей с полным средним образованием, чем среди военнослужащих по контракту. В то же время ситуация относительно среднего специального образования противоположна (разница значима на уровне 1%).

Таблица 3. Распределение военнослужащих по типу населенного пункта, откуда они были призваны в армию (N=2679), проценты

	Офицеры	Военнослужащие срочной службы	Военнослужащие контрактной службы	Курсанты	Все опрошенные
Из села	15,9	34,6	20,9	15,7	23,3
Из ПГТ	11,3	14,8	18,3	15,7	14,7
Из небольшого города (до 100 тыс. жителей)	22,4	17,4	21,4	22,7	20,5
Из среднего города (100 – 500 тыс. жителей)	23,4	16,8	19,6	29,6	20,7
Из большого города (более 500 тыс. жителей)	27,1	16,4	19,7	16,2	20,7
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таким образом, видим, что большинство военнослужащих призывается из городов (76,7%), а 23,3% из сел. Ниже приведено распределение респондентов по сроку службы в армии.

Таблица 4. Распределение военнослужащих по сроку службы в армии, (N=2678), проценты

	Офицеры	Военнослужащие срочной службы	Военнослужащие контрактной службы	Курсанты	Военнослужащие вместе
Менее 1 года	0,8	94,8	15,5	37,7	37,8
От 1 до 5 лет	5,2	5,2	29,6	57,7	16,3
От 5 до 10 лет	30,9	-	21,4	4,7	16,3
Более 10 лет	63,1	-	33,4	-	29,6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Как видим, четко прослеживаются две наибольшие группы: те, кто служит менее 1 года, и те, кто более 10. Распределение по целевым группам дает возможность более детально проследить срок службы по разным группам.

Таблица 5. Распределение военнослужащих по полу

	Количество опрошенных	Процент от опрошенных
Мужской	2357	88,2
Женский	326	11,8
Вместе	2683	100,0

Следует отметить, что большинство опрошенных женщин-военнослужащих служат по контракту (87,6%), остальные – кадровые офицеры (в выборку попали также 2 курсантки).

3. СВЯЗЬ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД СО СТАТУСОМ В АРМИИ, МЕСТОМ ПРИЗЫВА И ОБРАЗОВАНИЕМ

Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается» – расширенный анализ

Респондентам предлагалось ответить на 10 вопросов, касающихся путей передачи ВИЧ, для того, чтобы определить уровень осведомленности относительно данной инфекции. На основании пяти из этих вопросов рассчитывается Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается». В этот список входят следующие вопросы:

1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером?
2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов?
3. Может ли здоровый на вид человек быть ВИЧ-инфицированным?
4. Можно ли инфицироваться ВИЧ через совместное использование инъекционного инструментария (например, иглы) с ВИЧ-инфицированным человеком?
5. Можно ли инфицироваться ВИЧ через совместное использование туалета, бассейна, сауны с ВИЧ-инфицированным человеком?

Каждый из этих вопросов предусматривает три варианта ответов: «Да», «Нет» и «Не знаю».

Анализ данных показал, что 47,5% опрошенных военнослужащих дали правильные ответы на все основные пять вопросов, что и определило величину Национального показателя. Ниже приводится детальное распределение ответов по каждому из этих вопросов.

Таблица 6. Осведомленность военнослужащих о путях передачи ВИЧ/СПИД, проценты

Содержание вопросов	Содержание ответов	Офицеры N=853	Военно-служащие срочной службы N=868	Военно-служащие контрактной службы N=765	Курсанты N=197	Вместе N=2683
Можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером	Да	92,0	82,2	89,4	88,9	87,9
	Нет	5,9	10,2	5,9	4,5	7,2
	Не знаю	2,0	7,5	4,6	6,6	4,9
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Можно снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов	Да	90,4	89,3	86,0	93,6	89,1
	Нет	6,1	6,8	8,3	3,6	6,7
	Не знаю	3,5	3,9	5,7	2,8	4,2
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Здоровый на вид человек может быть ВИЧ-инфицированным	Да	90,8	82,1	80,2	88,9	84,9
	Нет	3,2	6,4	4,6	2,3	4,5
	Не знаю	6,1	11,5	15,2	8,8	10,6
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Можно инфицироваться ВИЧ через совместное использование инъекционного инструментария (например, иглы) с ВИЧ-инфицированным человеком	Да	95,8	86,9	94,5	93,4	92,4
	Нет	2,2	5,6	2,6	2,5	3,4
	Не знаю	2,0	7,5	2,9	4,0	4,2
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Можно инфицироваться ВИЧ через совместное использование туалета, бассейна, сауны с ВИЧ-инфицированным человеком	Да	13,1	12,9	17,3	7,1	13,7
	Нет	68,1	64,7	60,3	77,4	65,6
	Не знаю	18,8	22,4	22,4	15,6	20,7
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Военнослужащих контрактной и срочной службы отличает от офицеров и курсантов низкая осведомленность о возможности инфицироваться через совместное использование туалета, бассейна с ВИЧ-инфицированным человеком (разница с офицерами и курсантами значима на уровне 1%). Военнослужащие за контактом наиболее редко давали правильные ответы также и на

вопросы о возможности снизить риск заражения, если пользоваться презервативом во время сексуальных контактов.

Для углубленного анализа используем разделение респондентов на «отличников» – тех, кто дал правильные ответы на все пять ключевых вопросов, «хорошистов» – тех, кто дал правильные ответы на первые четыре вопроса, но неправильный на последний (о совместном использовании туалета, сауны, бассейна), и «двоечников» – всех остальных.³ Ниже в таблице представлено распределение на три группы, но в дальнейшем будет использоваться стандартное разделение на отличников Национального показателя и всех остальных.

Таблица 7. Уровень знаний о ВИЧ/СПИД среди всех военнослужащих, N=2685, проценты

Уровень знаний	Проценты
Отличники	47,5
Хорошисты	18,7
Двоечники	33,8
Вместе	100,0

66,2% всех опрошенных дали правильные ответы на первые четыре вопроса, в то время как учет также и вопросов о передаче ВИЧ через совместное использование бассейна, туалета и сауны снижает показатель до 47,5%.

Анализ в региональном разрезе выявил наибольшее количество отличников в Западном и Восточном регионах (49,1% и 49,2%, соответственно), а наименьшее – в Центральном (41,0%) (статистически значимая разница на уровне 1%). Количество отличников в Южном регионе не отличается от Западного и Восточного региона; при этом оно значительно выше, чем в Центральном (47,8%). Разница в количестве хорошистов по разным регионам статистически не значима.

Таблица 8. Осведомленность о путях передачи ВИЧ/СПИД, интегральные показатели, проценты

		Отличники	Хорошисты	Двоечники	Всего
Тип службы	Офицеры	56,2	19,8	23,9	100
	Военнослужащие срочной службы	39,7	17,1	43,1	100
	Военнослужащие контрактной службы	42,4	20,7	36,9	100
	Курсанты	61,6	12,5	25,9	100
Срок службы в армии	Менее 1 года	40,7	16,5	42,8	100
	От 1 до 5 лет	50,0	18,3	31,7	100
	От 5 до 10 лет	52,5	20,9	26,6	100
	Более 10 лет	51,8	20,6	27,6	100
Тип населенного пункта, откуда призывался в армию	Из села	36,6	19,9	43,5	100
	Из ПГТ	46,3	19,5	34,2	100
	Из небольшого города	54,1	18,6	27,3	100
	Из среднего города	48,4	18,3	33,3	100
	Из большого города	52,7	17,5	29,8	100
Образование военнослужащих	Начальное	20,6	12,7	66,7	100
	Неполное, базовое среднее	30,2	13,4	56,4	100
	Полное среднее	44,2	19,1	36,6	100

³ Такое распределение было использовано во время анализа данных опроса среди военнослужащих в 2004 году. См. «Мониторинг поведения военнослужащих как элемент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения // Погорела Н.Б., Сасько О.В., Пашкович В.Л. – Киев: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2005. – 28 с.

	Среднее специальное	43,5	18,4	38,0	100
	Базовое высшее	59,9	17,5	22,6	100
	Полное высшее	54,6	21,0	24,4	100

Анализируя распределение осведомленности о путях передачи ВИЧ/СПИД среди целевых групп, можем констатировать, что наивысший уровень осведомленности демонстрируют курсанты и офицеры – 61,6% и 56,2%, соответственно (различие между этими группами статистически не значимо). Наоборот, военнослужащие срочной и контрактной службы отличаются заметно более низким уровнем осведомленности по сравнению с курсантами и офицерами – 39,7% и 42,4%, соответственно (разница значима на уровне 1%). Примечательно, что разница между военнослужащими срочной и контрактной службы статистически не значима. Таким образом, можем условно говорить о двух относительно гомогенных категориях: офицеров и курсантов с одной стороны и военнослужащих срочной и контрактной службы с другой. Один из основных факторов, отличающих эти группы одна от другой, – уровень образования; офицеры и курсанты в среднем имеют более высокое образование, чем военнослужащие по призыву и по контракту. Еще одним фактором может выступать место призыва: офицеры и курсанты чаще призывались из городов – 15,9% офицеров и 15,7% курсантов призывались из сел, в то время как для военнослужащих срочной службы этот процент достигает 34,5%, а для контрактной – 20,9% (отличие от офицеров и курсантов значимо на уровне 1%).

Рассматривая распределение осведомленности относительно срока службы в армии, можем утверждать, что те, кто служит менее 1 года, демонстрируют значимо более низкий уровень осведомленности по сравнению с другими группами респондентов – среди них значительно меньше отличников, чем среди других групп. Та же самая тенденция наблюдается и в отношении хорошистов. Для двоечников, соответственно, наоборот.

Что касается типа населенного пункта, откуда призывались респонденты, то можно констатировать значительно меньшее количество отличников среди выходцев из сел, чем среди выходцев из городов. Следует также отметить, что выходцы из ПГТ также отличаются низким уровнем осведомленности о путях передачи ВИЧ/СПИД по сравнению с выходцами из небольших и больших городов (разница значима на уровне 1%). Такая ситуация вызвана тем, что уровень образования в селах и ПГТ значительно более низкий, чем в городах.

Анализируя распределение уровня осведомленности о путях передачи ВИЧ/СПИД относительно уровня образования, условно можно выделить три группы, значимо отличающиеся между собой: высшее образование, среднее (и среднее специальное) и неполное среднее. Соответственно, первая группа характеризуется сравнительно более высоким уровнем осведомленности о ВИЧ/СПИД, однако не представляется возможным проверить это статистически ввиду ее малой наполненности.

Ниже приведено распределение ответов для военнослужащих – женщин и мужчин.

Таблица 9. Распределение ответов на ключевые вопросы Национального показателя «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается» среди военнослужащих – мужчин и женщин, проценты

Содержание вопросов	Содержание ответов	Мужчины N=2357	Женщины N=326
Можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером	Да	87,4	91,8
	Нет	7,7	3,6
	Не знаю	4,9	4,6
	Вместе	100,0	100,0
Можно снизить риск передачи ВИЧ, если	Да	89,0	89,9

пользоваться презервативом во время сексуальных контактов	Нет	7,0	5,0
	Не знаю	4,1	5,1
	Вместе	100,0	100,0
Здоровый на вид человек может быть ВИЧ-инфицированным	Да	85,2	82,5
	Нет	4,7	3,1
	Не знаю	10,1	14,5
	Вместе	100,0	100,0
Можно инфицироваться ВИЧ через совместное использование инъекционного инструментария (например, иглы) с ВИЧ-инфицированным человеком	Да	92,0	95,2
	Нет	3,4	3,3
	Не знаю	4,6	1,5
	Вместе	100,0	100,0
Можно инфицироваться ВИЧ через совместное использование туалета, бассейна, сауны с ВИЧ-инфицированным человеком	Да	12,8	20,8
	Нет	66,0	62,5
	Не знаю	21,2	16,8
	Вместе	100,0	100,0

Из распределения ответов на ключевые вопросы, касающиеся уровня осведомленности, можем сказать, что относительно некоторых вопросов женщины демонстрируют более высокую осведомленность, чем мужчины. Это касается в первую очередь вопроса о возможности снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним верным, неинфицированным партнером (правильные ответы дали 91,8% женщин и 87,4% мужчин), а также вопроса об инфицировании через совместное использование инъекционного инструментария (правильные ответы дали 95,2% женщин и 92% мужчин) (в обоих случаях разница значима на уровне 5%). В отношении других вопросов значимой разницы выявлено не было.

Анализ дополнительных вопросов, не входящих в Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается»

В 2007 году вопросы «Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара», и «Можно ли инфицироваться ВИЧ, если пить с одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком» не были учитывались при подсчете Национального показателя. Но для того, чтобы иметь возможность сравнивать результаты исследования, эти вопросы были оставлены в вопроснике. Ниже приведено распределение ответов на эти вопросы.

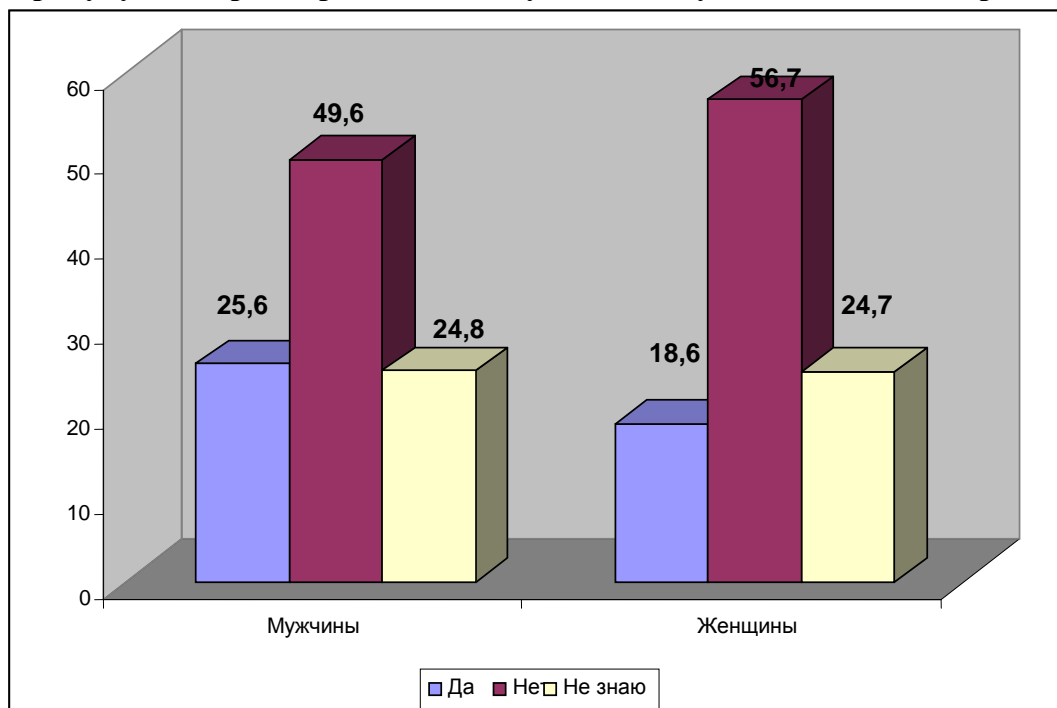
Таблица 10. Осведомленность военнослужащих о путях передачи ВИЧ, проценты

Содержание вопросов	Содержание ответов	Офицеры N=853	Военно- служащие срочной службы N=868	Военно- служащие контрактной службы N=765	Курсанты N=197	Вместе N=2683
Можно заразиться ВИЧ-инфекцией через укус комара	Да	18,8	32,1	23,0	24,9	24,7
	Нет	59,1	41,1	49,2	57,8	50,5
	Не знаю	22,1	26,9	27,8	17,3	24,8
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Можно инфицироваться ВИЧ, если пить из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком	Да	11,6	18,9	18,1	9,6	15,6
	Нет	72,4	65,1	66,3	78,8	68,8
	Не знаю	16,0	16,1	15,6	11,7	15,6
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Распределение ответов на вопросы «Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укус комара?» показало, что наиболее осведомленными здесь являются офицеры и курсанты (разница с военнослужащими срочной и контрактной службы значима на уровне 1%). Наименее осведомлены относительно этого вопроса военнослужащие срочной службы, лишь 41,1% из них дали правильный ответ. Что касается второго вопроса, в целом сохраняется и сама тенденция, с той разницей, что военнослужащие срочной службы не отличаются от военнослужащих по контракту.

Ниже приведено распределение ответов на эти вопросы военнослужащих – мужчин и женщин.

Диаграмма 1. Распределение ответов на вопросы «Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укус комара?» среди военнослужащих – мужчин и женщин, проценты



Как видим, женщины чаще давали правильный ответ на вопросы о передаче ВИЧ через укус комара (различия значимо на уровне 5%), что свидетельствует об их лучшей осведомленности. Наоборот, значимой разницы между ответами мужчин и женщин на вопросы о стакане воды не было выявлено.

В данном опросе исследовался также уровень осведомленности военнослужащих о путях передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Хотя эти вопросы не обязательны для подсчета Национального показателя, тем не менее, они могут дать более широкую картину знаний о ВИЧ. Ниже приведено распределение ответов на вопросы-индикаторы между целевыми группами.

Таблица 11. Осведомленность военнослужащих о путях передачи ВИЧ/СПИД от матери к ребенку, проценты

Содержание вопросов	Содержание ответов	Офицеры N=853	Военно-служащие срочной службы N=868	Военно-служащие контрактной службы N=765	Курсанты N=197	Вместе N=2683
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-	Да	87,9	79,9	85,7	85,7	84,6
	Нет	5,4	5,3	3,9	3,3	4,7

инфицированной матери к ребенку во время беременности	Не знаю	6,7	14,8	10,4	11,0	10,7
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	Да	72,3	49,7	67,3	63,1	62,9
	Нет	6,1	8,8	7,2	8,0	7,4
	Не знаю	21,7	41,5	25,5	28,9	29,7
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	Да	30,1	34,4	37,8	31,3	33,8
	Нет	35,7	19,0	24,0	27,8	26,4
	Не знаю	34,1	46,6	38,2	40,9	39,8
	Вместе	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Значимые отличия существуют в ответах на вопросы о передаче инфекции от матери к ребенку во время беременности (офицеры значительно отличаются от других групп), о передаче ВИЧ-инфекции при родах (офицеры осведомлены значительно лучше, чем остальные группы; хуже всего осведомлены военнослужащие срочной службы, между контрактниками и курсантами не выявлено значимой разницы). Вопрос о передаче ВИЧ-инфекции при кормлении ребенка грудью вызвал наибольшие трудности. Неожиданностью стал тот факт, что сравнительно более осведомленными в этом вопросе оказались военнослужащие контрактной службы. Возможное объяснение заключается в том, что среди этой группы военнослужащих много женщин, которые могли получать такого рода информацию в роддомах и женских консультациях (разница между женщинами и мужчинами относительно этого вопроса довольно велика и значима – 45,8% и 32,1%, соответственно). Ниже приведено более детальное распределение ответов на эти три вопроса среди мужчин и женщин.

Таблица 12. Осведомленность военнослужащих о путях передачи ВИЧ/СПИД от матери к ребенку, проценты

Содержание вопросов	Содержание ответов	Мужчины N=2357	Женщины N=326
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности	Да	84,2	87,3
	Нет	4,8	4,2
	Не знаю	11,0	8,5
	Вместе	100,0	100,0
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	Да	61,9	70,7
	Нет	7,3	7,8
	Не знаю	30,8	21,4
	Вместе	100,0	100,0
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	Да	32,1	45,8
	Нет	27,0	22,3
	Не знаю	40,9	31,9
	Вместе	100,0	100,0

Можем констатировать, что на вопросы о передаче ВИЧ от матери к ребенку женщины значимо чаще, чем мужчины, давали правильные ответы. Собственно, этот факт довольно

прогнозируемый, ведь женщины могли получить такого рода информацию в женских консультациях.

Таким образом, военнослужащие информированы об основных путях передачи ВИЧ, но вопросы о том, как ВИЧ не передается (пользование общим туалетом, сауной; укус комара; если пить воду из одного стакана с ВИЧ-инфицированным) вызывают трудности. Женщины в целом чаще дают правильные ответы, чем мужчины. Офицеры и курсанты значительно лучше осведомлены по сравнению с военнослужащими срочной и контрактной службы. Культурное окружение, выходцем из которого является респондент, тоже влияет на уровень осведомленности: призывники из сел значительно хуже осведомлены по проблематике ВИЧ, чем призывники из городов.

4. ПОВЕДЕНИЕ В СФЕРЕ, СВЯЗАННОЙ С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ/СПИД, И ЕГО СВЯЗЬ С УРОВНЕМ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД

Поведение, связанное с риском заражения (половые отношения, употребление наркотиков инъекционным путем, татуировка и пирсинг)

Половые отношения

Данные показывают, что большинство военнослужащих имели сексуальный контакт по меньшей мере раз в жизни (94,4%). Офицеры – 98,5%, военнослужащие срочной службы – 91,4%, военнослужащие контрактной службы – 95,6, курсанты – 86,5.

Ниже представлено распределение по возрасту начала половой жизни тех респондентов, которые хотя бы раз в жизни имели половой контакт.

Таблица 13. Распределение ответов на вопрос «В каком возрасте Вы впервые вступили в половую связь?»

Возраст	Проценты
До 15 лет (< 15)	17,5
15-16	31,9
17-18	33,4
19-20	13,1
21 и старше	4,1
Всего	100,0

Как видим, почти одна пятая опрошенных респондентов вступила в половые отношения в возрасте до 15 лет. Для офицеров и военнослужащих по контракту эта цифра меньше (11,8% и 15,1%, соответственно). Наоборот, для военнослужащих срочной службы и курсантов она выше – 22,8% и 27,7%, соответственно. В Таблице 14 представлен средний возраст опрошенных военнослужащих и средний возраст начала половой жизни в зависимости от целевой группы.

Таблица 14. Средний возраст опрошенных военнослужащих и средний возраст начала половой жизни в зависимости от типа службы

	Средний возраст N=2671	Средний возраст начала половой жизни N=2445
Офицеры	30,4	17,4
Военнослужащие срочной службы	19,2	16,1
Военнослужащие по контракту	29,5	17,6
Курсанты	19,8	16,0

Можем сказать, что возраст начала половой жизни уменьшается: офицеры и военнослужащие по контракту в целом старше, и первый половой контакт у них, в среднем, на год позже, чем у военнослужащих по контракту и курсантов.

На возраст начала половой жизни влияют различия в культурном окружении, то есть, в данном случае тип поселения, откуда респонденты призывались на службу. Выходцы из сел, в целом, раньше начинают половую жизнь, чем городские призывники (независимо от размера города).

Данные показывают, что 92,1% военнослужащих имели сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев. Для военнослужащих срочной службы этот процент (85,4%) несколько более низкий по сравнению с другими группами: для офицеров – 97,8%, военнослужащих по контракту – 92,2%, и для курсантов 94,1% (разница значима на уровне 1%). Такую разницу можно объяснить разными возможностями этих групп свободно выходить за границы воинской части. Не было зафиксировано значимой разницы между курсантами первого года службы и старшими в отношении наличия сексуальных контактов на протяжении последнего года.

Те, кто призывался из села, за последний год реже вступали в сексуальные отношения (89,2%), чем выходцы из больших городов (94,3%) и ПГТ (93,1%). Значимой разницы с призывниками из небольших и средних городов не наблюдается.

За последние 12 месяцев 41,9% военнослужащих имели половые контакты с нерегулярными партнерами. Почти две трети военнослужащих срочной службы и курсантов, которые имели половые связи в течение последних двенадцати месяцев, вступали в сексуальные связи с нерегулярной партнершей. В анкете объяснялось, что нерегулярный/-ная партнер/ша – это не тот/та, что является женой, мужем или лицом, с которым респондент проживает вместе или встречается длительное время. Связей с непостоянными партнерами значительно меньше среди офицеров и военнослужащих по контракту – около трети. Тем не менее, такое количество можно считать довольно большим, ведь большинство офицеров (73,1%) и немного более половины военнослужащих по контракту (54,6%) пребывают в браке (в том числе неофициальном).

Рассматривая долю наличия нерегулярных связей в региональном разрезе, следует отметить, что Западный регион отличается более высоким процентом тех, кто имел непостоянных партнеров за последний год (45,9%); значимая разница прослеживается по сравнению с Центральным (38,3%) и Южным регионами (40,3%). Такой процент можно было бы назвать неожиданным, ведь, в целом, в Западном регионе довольно сильны традиционные ценности. Но здесь стоит принять во внимание ротацию призывников, когда службу проходят не в той области, откуда призывались. Нынче не представляется возможным оценить долю военнослужащих срочной службы, которые проходят службу не в той области, откуда они были призваны.

На долю нерегулярных контактов влияют: образование, семейное положение, длительность службы в армии и воинское звание. Наличие нерегулярных половых контактов практически не зависит от места призыва. Доля тех, кто имел контакты с непостоянными партнерами за последние 12 месяцев, значимо уменьшается, начиная со средне-специального образования (42,1%); разница между респондентами с полным средним образованием (52,2%) значима на уровне 5%. Что касается семейного положения, то нерегулярных отношений у находящихся в браке почти в три раза меньше, чем у холостых.

Было зафиксировано важное различие между теми, кто считает, что большинство коллег искренне отвечали на вопросы анкеты (82%), и теми, кто считает, что они были неискренни (18%). Среди первых на 8,3% меньше указывали, что имели нерегулярных партнерш (40,5%), чем среди других (48,8%). В данном случае не представляется возможным определить, какая из этих групп респондентов давала искренние ответы. Все, что можно отметить, – это то, что скептически

настроенные по отношению к опросу и искренности коллег военнослужащие более склонны к рискованному поведению.

Не все военнослужащие, которые ответили на вопросы о наличии непостоянных партнерш/партнеров утвердительно, согласились отвечать на вопросы об их количестве и использовании презервативов во время последнего такого контакта. Из-за этого общее количество респондентов, чьи ответы анализируются далее, меньше. Ниже в Таблице 15 приведено распределение респондентов по количеству нерегулярных партнеров.

Таблица 15. Распределение по количеству непостоянных сексуальных партнеров/рш, N=870, проценты

	Случайные партнеры/ши	Коммерческие партнеры/ши
Один/а партнер/ша	33,6	10,5
1-5 партнерш/ров	49,9	6,5
6-12 партнерш/ров	11,2	2,7
Более 12 партнерш/ров	4,9	0,8
Ни одной/го партнерши/ра	0,4	79,5
Всего	100	100

Как видно из Таблицы 15, почти у половины тех, кто согласился отвечать на эти вопросы, было от одного до пяти случайных партнеров; и 33,6% имели лишь одного непостоянного партнера. Из тех, кто ответил на вопросы, 10,5% имели одну платную партнершу; большинство респондентов вообще не имели контактов с коммерческими партнерами.

Осведомленность по вопросам ВИЧ/СПИД в некоторой степени способствует уменьшению использования платных секс-услуг, но не влияет на количество случайных партнерш. В то же время, осведомленность почти не влияет на использование презервативов. В первую очередь это касается контактов со случайными партнерами; небольшая связь существует в отношении контактов с коммерческими партнерами.

Таблица 16. Зависимость между уровнем осведомленности в области ВИЧ/СПИД и количеством коммерческих партнеров, N=870, проценты

	«Отличники»	Все остальные
Один/а партнер/ша N=89	50,5	49,5
1-5 партнерш/ров N=61	36,2	63,8
6-12 партнерш/ров N=24	29,2	70,8
Более 12 партнерш/ров N=8	28,6	71,4
Ни одной/го партнерши/ра N=688	51,5	48,5

Не было зафиксировано значимого различия между целевыми группами в плане использования платных секс-услуг (в отношении офицеров и военнослужащих срочной службы разница не значима, а остальные группы проверить нет возможности ввиду небольшого количества входящих в них респондентов).

Что касается использования платного секса, имеет значение регион, в котором проходят службу военнослужащие. В Западном регионе к платным услугам коммерческих партнерш прибегают реже, чем в Восточном и Южном (11,0%, по сравнению с 25,3% и 19,3%, соответственно). Следует отметить, что наиболее популярными платные секс-услуги являются в Восточном регионе.

Национальный показатель «Процент военнослужащих, которые сообщили об использовании презерватива во время половых контактов с непостоянным половым партнером» для военнослужащих составляет 73%; именно такой процент военнослужащих сообщил, что во время последнего сексуального контакта с непостоянным партнером

использовали презерватив. Этот показатель выше среди тех, кто пользовался услугами коммерческих партнерш (86,4%), чем среди тех, кто назвал своих партнерш (партнеров) «случайными» (73,6%).

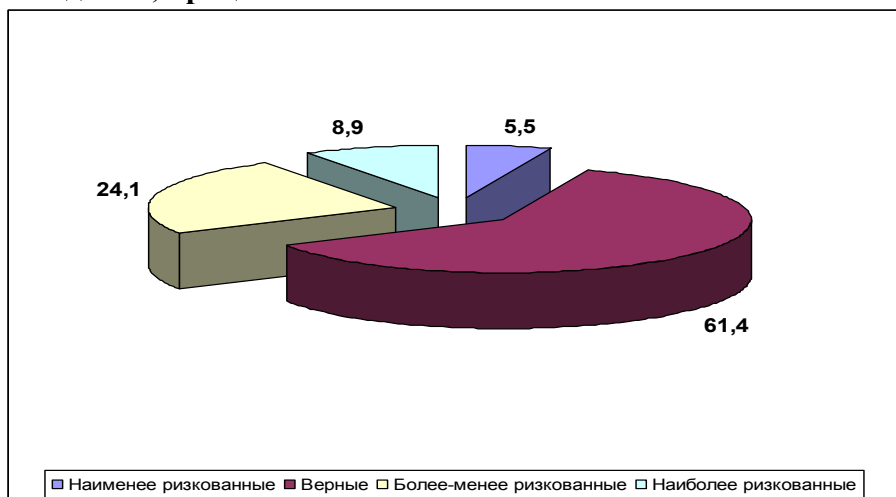
В разрезе целевых групп Национальный показатель составляет 67% для офицеров, 80,2% для военнослужащих срочной службы, 67,7% для военнослужащих по контракту и 72,4% для курсантов. Наиболее безопасное поведение было зафиксировано у военнослужащих срочной службы; по сравнению с офицерами и военнослужащими по контракту разница значима на уровне 1%. В то же время не было зафиксировано значимого различия между военнослужащими срочной службы и курсантами.

Использование презерватива несколько варьирует в зависимости от региона страны. На Западе среди тех, кто встречался с непостоянными партнершами, процент пользования презервативами составляет 71,3%, в Центре – 77,8%, на Востоке – 68,4%, и на Юге – 75,4%. Но можем говорить о статистически значимом различии лишь между Центром и Востоком; между прочими регионами разница незначима.

Место призыва не влияет на частоту использования презерватива.

На Диаграмме 2 представлено распределение респондентов по уровню рискованности их поведения. Контакт с непостоянным партнером без использования презерватива можно считать наиболее высоким уровнем рискованного поведения. В этом исследовании доля таких респондентов составляет 8,9% (на Диаграмме 2 – «наиболее рискованные»). Что касается лиц, которые имели контакты с непостоянными партнерами, но при этом использовали презерватив, то их можно условно определить как «более-менее безопасные». Таких респондентов в выборке 24,1%. Мы ничего не знаем об использовании презерватива при предыдущих половых контактах с непостоянными партнерами, равно как ничего не знаем и о самих этих партнерах. Следующими по уровню рискованности поведения идут респонденты, которые либо имели половые контакты (любые когда-либо) более чем год тому назад, либо имели только постоянных партнеров. В то же время мы опять-таки ничего не знаем о поведении их партнеров, а также об использовании презервативов с партнерами, которых они имели раньше. Таких респондентов условно можно назвать «верными», в выборке данного исследования они составляют 61,4%. Наконец, последняя группа, которую целесообразно выделить, это наименее рискованные в сексуальной сфере респонденты, то есть те, которые вообще никогда не имели половых контактов. Таких в выборке 5,5%; условно назовем их «наименее рискованными».

Диаграмма 2. Распределение респондентов по уровню рискованности их сексуального поведения, проценты



Как видим, показатель наиболее рискованного поведения довольно низкий. Этот показатель незначимо отличается в разных целевых группах военнослужащих. В отношении «более-менее безопасных» следует отметить, что среди военнослужащих срочной службы и курсантов их одинаковый процент (33,3%), что значительно больше, чем среди офицеров и военнослужащих по контракту (которых 19,2% и 16,6%, соответственно). Можно также отметить, что среди тех респондентов, которые считают, что большинство их коллег отвечали неискренне, процент с наиболее высоким уровнем рискованного поведения (12,1%) значительно более высокий, чем среди тех, кто считает, что на вопросы анкеты их коллеги отвечали искренне (8,1%) (разница статистически значима на уровне 1%).

В одной из гипотез исследования было заложено, что военнослужащие имеют довольно ограниченные возможности приобретения презервативов. Данные исследования позволяют определить места, где военнослужащие чаще всего покупают или получают презервативы.

Таблица 17. Распределение ответов на вопросы «Покупали/получали ли Вы презерватив в течение последнего месяца в перечисленных ниже местах?», проценты

	Покупали	Получали
Аптека N=967	56,1	1,1
Медицинская/санитарная часть N=952	3,0	2,7
Друг/подруга N=952	7,2	13,8
Киоск N=955	24,1	1,9
Магазин/супермаркет N=958	25,8	2,6
Бар N=946	7,2	1,9
Другое N=490	1,5	7,4

Не все военнослужащие согласились отвечать на данные вопросы. Чаще всего те, кто согласился отвечать на них, покупали презервативы в аптеках, реже в супермаркетах и киосках. Получали презерватив в основном от друзей. Те респонденты, которые сообщили о получении презерватива в аптеке или супермаркете, скорее всего, попали на благотворительную акцию, элементом которой была раздача презервативов.

В разрезе целевых групп данные позволяют провести сравнение только относительно аптеки как места приобретения презервативов. Что касается других мест, наполненность групп слишком мала для статистического анализа. Как и ожидалось, среди военнослужащих чаще всего покупали презервативы в аптеках офицеры (62,3%), реже – военнослужащие по контракту, курсанты и, наконец, менее всех покупали презервативы военнослужащие срочной службы.

Прочие факторы риска: отношения мужчин с мужчинами, татуировка (и пирсинг), употребление наркотиков инъекционным путем

Согласно данным исследования, 2,9% (73 лица) дали утвердительный ответ на вопрос «Вступали ли Вы в течение последних 12 месяцев в сексуальные отношения с лицами одинакового с Вами пола?» И лишь 11 лиц из этих 2,9% отметили, что использовали при этом презерватив. Среди причин, почему презерватив не использовался, чаще всего выбирались такие ответы: «не было под рукой» (10 респондентов), «не нравится с презервативом» (39 респондентов), и «снижает чувствительность» (11 респондентов). Из тех, кто сообщил о сексуальных отношениях с лицами того же пола, 18 офицеров, 30 военнослужащих срочной службы, 21 военнослужащий по контракту и 4 курсанта; 9 респондентов женского пола.

Анализируя рискованное поведение, можно было бы предположить, что безопасное в отношении половых контактов поведение (то есть отсутствие половых контактов вообще) еще не означает безопасного поведения, например, в плане употребления наркотиков инъекционным путем или нанесения татуировок. Однако данные исследования свидетельствуют, что те, кто не имеет

сексуального опыта вообще, оказались безопасными также и в плане употребления наркотиков инъекционным путем. По сообщениям самих респондентов, ни один из них никогда не употреблял наркотики таким путем.

Небольшое количество респондентов, употреблявших наркотики инъекционным путем, не позволяет делать какие-либо статистические обобщения. Из всех опрошенных военнослужащих 41 отметили, что хотя бы раз в жизни употребляли наркотики в такой способ, и 11 из них делали это в течение последних 12 месяцев. При этом 4 из них использовали шприцы, которыми уже пользовались другие. Анализ показал следующее распределение по целевым группам лиц, которые когда-либо употребляли наркотики инъекционным путем: офицеры – 12 лиц, военнослужащие срочной службы – 22 и военнослужащие по контракту – 7 лиц. Ни один курсант не сообщил об употреблении наркотиков шприцом.

Среди тех, кто вообще когда-либо употреблял наркотики инъекционным путем, 17 лиц правильно ответили на пять ключевых вопросов показателя осведомленности о ВИЧ/СПИД.

Из всех опрошенных военнослужащих 6% (156 лиц) респондентов в течение службы делали себе татуировку или пирсинг. Этот процент выше среди офицеров (41,4%) и среди военнослужащих по контракту (32,5%), наиболее низкий – среди курсантов (10,6%). 79% из тех, кто делал себе татуировку, уверены, что инструменты были стерильными. Не было выявлено зависимости от уровня осведомленности о ВИЧ/СПИД. Большинство тех, кто делал татуировку, осознают, что использование общего инъекционного инструментария может привести к заражению ВИЧ.

Анализ в региональном разрезе показал, что из всех респондентов, которые делали татуировку, чаще делают ее в частях, расквартированных в Восточном (38,4%) и Южном (31,4%) регионах, чем в частях Западного (20,1%) и Центрального (10,1%) регионов. Татуировка и пирсинг более популярны среди выходцев из городов, чем среди тех, кто призывался из сел (81,9% и 18,1%, соответственно).

Влияние уровня осведомленности военнослужащих в сфере ВИЧ/СПИД на поведение, связанное с риском заражения ВИЧ

Знания и поведение должны быть связаны между собой. Можно предположить, что те, кто осведомлен о путях передачи ВИЧ, ведут себя менее рискованно, чем неосведомленные. Однако данные исследования выявили, что существует лишь частичная зависимость: хуже всего осведомлены о ВИЧ наименее рискованные в сексуальном плане респонденты – среди них наименьший процент «отличников» по вопросам ВИЧ (36,2%); у остальных категорий этот процент выше. Создается впечатление, что те, кто вообще не имеет сексуального опыта, менее других знают о путях передачи, поскольку считают эти знания ненужными, хотя перечень включал в себя вопросы не только относительно полового пути передачи ВИЧ.

Таблица 18. Рискованность поведения в зависимости от осведомленности в вопросах ВИЧ, проценты

Уровни риска сексуального поведения	Отличники	Все остальные
Наименее рискованные	36,2	63,8
Верные	47,4	52,6
Более-менее рискованные	50,2	49,8
Наиболее рискованные	47,3	52,7

Таким образом, мы не можем утверждать, что лучшая осведомленность о ВИЧ/СПИД (в частности, о путях передачи инфекции) обуславливает более безопасное поведение.

Поскольку сейчас речь идет о рискованности именно сексуального поведения, рассмотрим также распределение ответов на вопросы «Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним проверенным партнером?»

Таблица 19. Распределение ответов на вопросы «Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые контакты лишь с одним проверенным партнером?» в разных группах риска, проценты

Уровни риска сексуального поведения	Да	Нет	Не знаю	Всего
Наименее рискованные	77,7	14,9	7,4	100,0
Верные	88,7	6,5	4,8	100,0
Более-менее рискованные	88,2	7,3	4,5	100,0
Наиболее рискованные	88,3	6,3	5,4	100,0
Всего	88,0	7,1	4,9	100,0

Военнослужащие с наивысшим уровнем рискованного поведения (те, кто имели нерегулярных партнерш/ров и не использовали при этом презерватив) несколько чаще давали ответ «Не знаю», чем верные и более-менее рискованные. Сравнительно чаще остальных не могли определиться с ответом респонденты, которые вообще не имели сексуального опыта. Но проверить значимость этих различий не представляется возможным из-за небольшого количества респондентов, выбравших такой ответ.

В одной из гипотез исследования было заложено, что выходцы из села хуже осведомлены о ВИЧ/СПИД, но в то же время их сексуальное поведение менее рискованное по сравнению с выходцами из городов. Полученные данные лишь частично подтверждают данную гипотезу: призывники из сел действительно демонстрируют значительно более низкий уровень (на уровне 1%) осведомленности в вопросах о ВИЧ/СПИД (процент отличников среди них 36,7%, по сравнению с 50,7% среди выходцев из городов). Но в то же время не было зафиксировано значимой разницы между призывниками села и города относительно уровня рискованности сексуального поведения; различие прослеживается лишь на уровне наименее рискованных, то есть тех, которые вообще не имели сексуального опыта. Проверка наличия зависимости между уровнем осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИД и количеством непостоянных партнерш среди выходцев из сел не выявила статистически значимой связи.

Итак, можем сказать, что в целом между уровнем осведомленности в сфере ВИЧ/СПИД и уровнем рискованности поведения прослеживается лишь частичная связь. Наименее рискованные в плане сексуального поведения респонденты продемонстрировали сравнительно низкий уровень осведомленности в вопросах ВИЧ. Что касается остальных категорий (верные, более-менее рискованные и наиболее рискованные), связь с уровнем осведомленности не прослеживается.

На долю нерегулярных контактов влияет: образование, семейное положение, длительность службы в армии и воинское звание. Наличие нерегулярных половых контактов практически не зависит от места призыва. Пользование платными секс-услугами более характерно для военнослужащих Восточного региона, реже всего к услугам коммерческих партнерш прибегают военнослужащие Западного региона. Военнослужащие, призванные из сел, сравнительно реже вступают в половые контакты с нерегулярными партнерами, чем выходцы из городов.

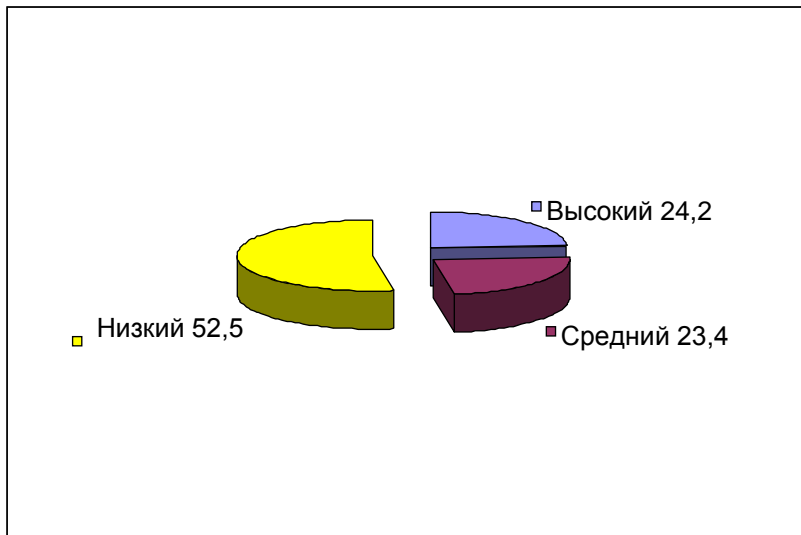
Малая наполненность групп наиболее рискованного поведения (сексуальные связи с другими партнерами, с лицами того же пола, использование нестерильного инструментария для нанесения татуировок) не позволяет оценить, как отличается их уровень знания от уровня остальных опрошенных.

5. ВЛИЯНИЕ ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД И ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ, НА ОЦЕНКУ РИСКА ЛИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Знания о ВИЧ/СПИД и оценка военнослужащими риска личного заражения ВИЧ

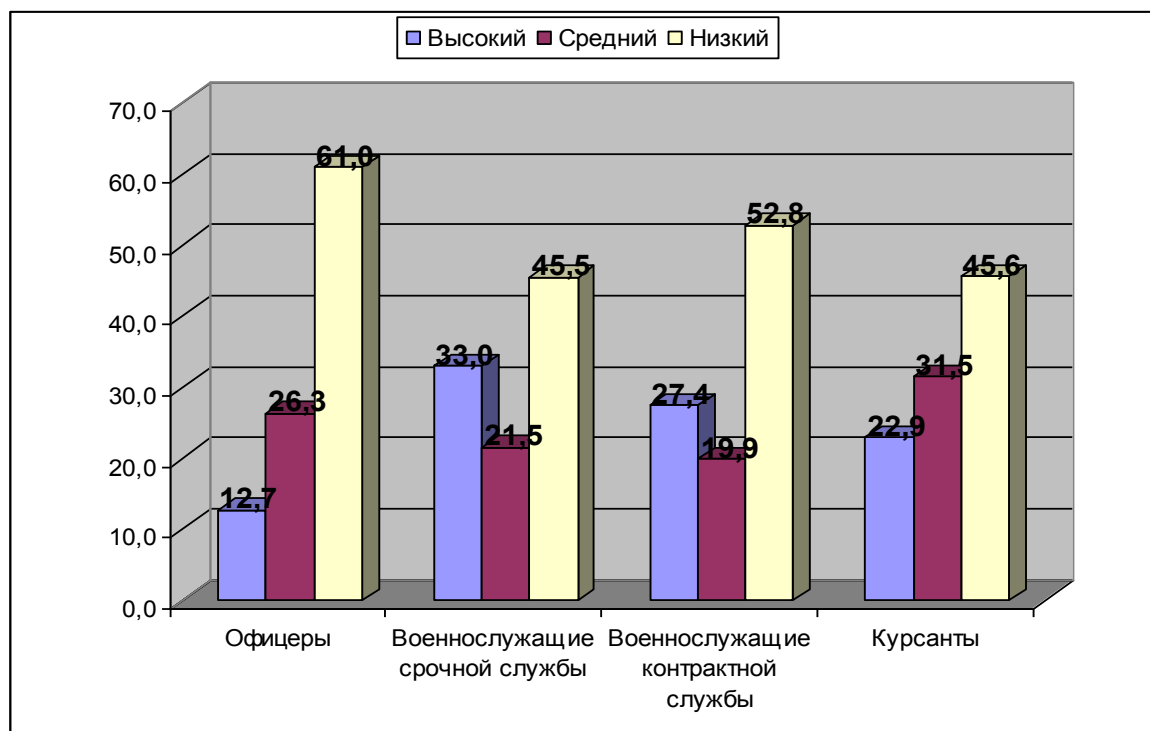
На Диаграмме 3 представлена оценка военнослужащими риска заражения для себя.

Диаграмма 3. Оценка военнослужащими риска заражения для себя, проценты



Высоким считают для себя риск заразиться ВИЧ 24,2% опрошенных военнослужащих. Принимая во внимание то, что сексуальное поведение 8,9% военнослужащих безусловно может считаться рискованным, 24,2% можно считать чрезвычайно высоким показателем. Можно предположить, что здесь играют роль иные факторы помимо сексуального поведения (медицинские манипуляции, социально-сформированный страх перед ВИЧ/СПИД и т.п.). Ниже приведено распределение оценки риска заражения для четырех целевых групп.

Диаграмма 4. Оценка риска заражения ВИЧ разными группами военнослужащих, проценты



Сразу можно сказать, что наиболее низко оценивают риск заражения для себя офицеры; разница со следующей группой (курсантами) составляет несколько более 10%. Это можно было бы объяснить малым количеством непостоянных партнеров у офицеров, если бы не военнослужащие контрактной службы, – доля непостоянных половых контактов в этих двух группах почти одинакова (33,0% и 31,0% соответственно), а вот оценка риска заражения значительно отличается (различие значимо на уровне 1%). Объяснением может быть разница в знаниях о ВИЧ/СПИД (офицеры значительно более осведомленные, среди них 56,2% «отличников», в то время как среди военнослужащих срочной службы и по контракту их 39,7% и 42,4% соответственно), а также в образовании (офицеры в основном имеют высшее образование, в то время как у военнослужащих контрактной службы доминирует полное среднее и среднее специальное). В то же время, обратим внимание на курсантов, уровень осведомленности которых в области ВИЧ также высокий (61,6% «отличников»), но риск для себя они оценивают выше, чем офицеры. В целом, как видно из диаграммы, можно опять-таки выделить две категории: офицеры и курсанты с одной стороны и военнослужащие контрактной и срочной службы с другой.

Размер группы офицеров, военнослужащих по контракту, которые имели непостоянных партнеров, не позволяет проверить, отличается ли оценка риска у респондентов группы рискованного поведения от респондентов безопасной группы. Сравнить можно лишь те категории опрошенных, которые имели только постоянных партнеров или последний половой контакт раньше, чем год тому назад (данные Таблицы 18). Что же касается курсантов, то здесь невозможны любые сравнения из-за малой наполненности категорий.

Таблица 20. Оценка риска заражения в зависимости от уровня рискованности сексуального поведения разными группами военнослужащих, проценты

	Высокий	Средний	Низкий	Всего
Офицеры, N=853				
Верные	11,6	25,2%	63,2%	100,0%
Военнослужащие срочной службы, N=868				
Верные	33,6	20,9	45,4	100,0%
Более-менее безопасные	29,7	19,8	50,5	100,0%
Военнослужащие контрактной службы, N=765				
Верные	24,9	18,8	56,3	100,0%
Военнослужащие вместе, N=2683				
Наименее рискованные	31,5	26,8	41,6	100,0
Верные	22,4	21,9	55,7	100,0
Более-менее безопасные	24,4	23,6	52,0	100,0
Наиболее рискованные	31,4	30,1	38,5	100,0

Если рассматривать только категорию «верные», то ощущение высокой степени риска имеют почти 34% военнослужащих срочной службы, почти 25% военнослужащих контрактной службы и лишь 11,6% офицеров. Все различия значимы на уровне 1%. Поскольку в данном случае мы говорим о категории безопасных в плане сексуального поведения военнослужащих, то объяснением довольно высокому оценке риска заразиться для себя у военнослужащих срочной службы и военнослужащих по контракту может быть отсутствие знаний.

Если же рассматривать военнослужащих вместе, то следует отметить, что сравнительно высоким считают риск для себя наиболее и наименее рискованные в плане сексуального поведения респонденты (31,4% и 31,5%, соответственно). Разница с «верными» статистически значима и для первой, и для второй категории; что же касается более-менее безопасных, то существенная

разница имеется лишь с наиболее рискованной группой. Стоит обратить внимание на тот факт, что в каждой категории большинство респондентов оценили риск заражения как низкий. Особенно отметим группу наиболее рискованных военнослужащих, поскольку в эту категорию попали военнослужащие, которые и имели непостоянных партнеров, и не использовали презерватив при последнем контакте.

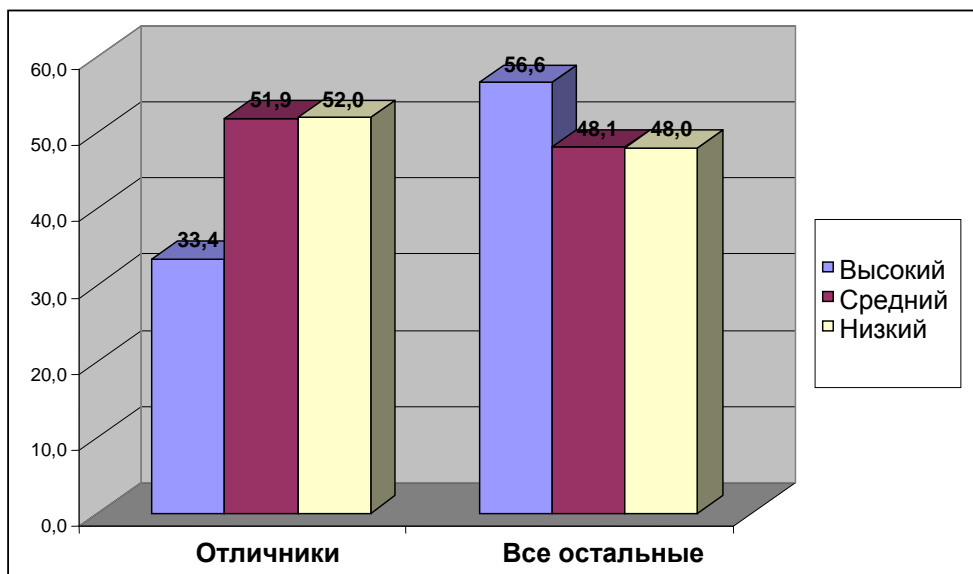
В одной из гипотез исследования было заложено, что старшие по возрасту военнослужащие (30-49 лет) недооценивают для себя риск заражения. Анализ подтвердил эту гипотезу, выявив статистически значимую (на уровне 1%) разницу в оценке риска заразиться ВИЧ между возрастными группами 18-29 и 30-50 лет. Среди первых 26,8% считают риск для себя заразиться высоким, а среди второй – 17,7%. Такая разница обусловлена тем, что большинство военнослужащих 30-50 лет – это либо уже офицеры, либо военнослужащие контрактной службы. Отметим, что большинство военнослужащих этой возрастной группы принадлежат к категории «верных». Наиболее рискованная группа составляет 7,6% – это те военнослужащие, которые за последние 12 месяцев имели нерегулярных половых партнеров и при этом не использовали презерватив. Сравнить между собою разных респондентов различного уровня рискованного поведения данные не позволяют, достаточно наполнена лишь категория «верных».

Не было выявлено различия в плане оценки риска между теми, кто в течение текущего срока службы делал татуировку, и теми, кто ее не делал. Доля военнослужащих, которые делали татуировку или пирсинг и оценили риск как высокий, составляет 27,5% (всего было выявлено 156 военнослужащих, которые делали татуировку или пирсинг в течение службы). Среди тех, кто употреблял наркотики инъекционным путем (41 лицо), 18 лиц оценили риск личного заражения как высокий. Как высокий риск заразиться оценили 34 (из 73) респондента, которые имели сексуальные контакты с лицами того же пола.

По сравнению с мужчинами, женщины-военнослужащие риск заразиться для себя оценивают значительно ниже: лишь 19,7% из них оценили его как высокий, тогда как этот показатель для мужчин составляет 24,8% (различие значимо на уровне 5%). Скорее всего, это связано с тем, что модели поведения женщин-военнослужащих значительно более безопасны, чем у мужчин. Из всех опрошенных женщин (326) 24 сообщили, что за последний год имели сексуальные контакты с непостоянными партнерами.

Можно сделать вывод, что наблюдается обратная связь между уровнем осведомленности о ВИЧ и оценкой риска заразиться самому. Среди отличников по вопросам ВИЧ/СПИД значительно меньший процент респондентов считают риск заражения для себя высоким; в то же время среди всех остальных (хорошистов и двоечников) 66,6% оценивают риск заражения как высокий (разница значима на уровне 1%). Тем не менее, следует заметить, что нам ничего не известно о знаниях военнослужащих по другим вопросам о ВИЧ/СПИД, например, об общей ситуации в Украине, о распространенности эпидемии и т.д. Можем лишь предположить, что более широкие знания могли бы изменить оценку собственного риска. Однако данные исследования не позволяют проверить это предположение.

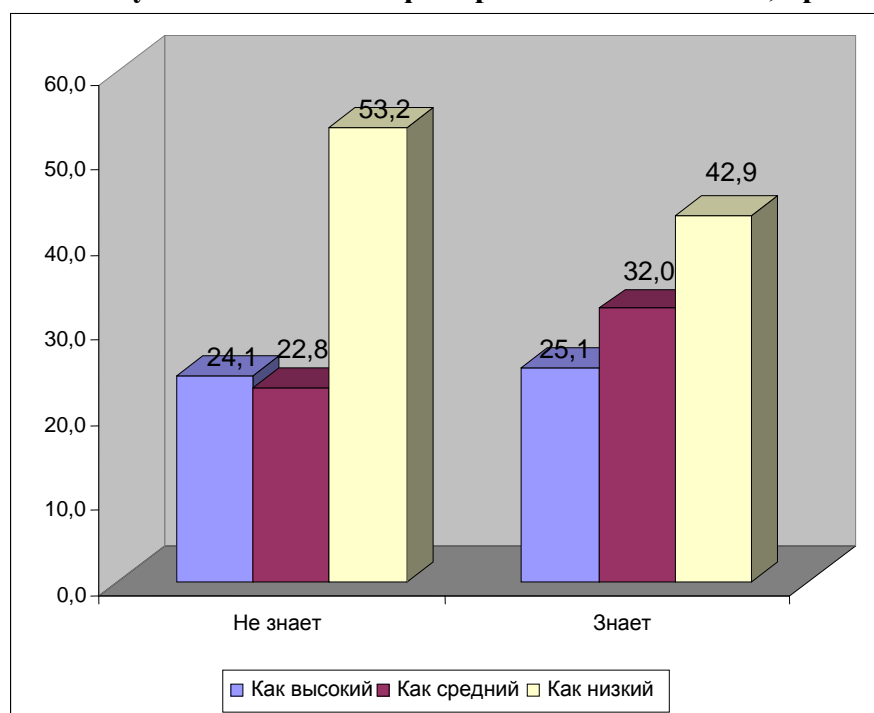
Диаграмма 5. Оценка собственного риска заражения и уровень осведомленности в вопросах ВИЧ, проценты



Выходцы из сел в целом оценивают риск заражения ВИЧ для себя выше, чем выходцы из городов: 31,5% среди призывников из сел оценили риск как высокий, по сравнению с 21,9% среди выходцев из городов (разница значима на уровне 1%). Анализ в региональном разрезе показал, что ощущение риска более низкое в Западном регионе, где 20,6% оценили риск личного заражения как высокий (разница с остальными регионами на уровне 5%).

Можно предположить, что одним из факторов, способных влиять на оценку собственного риска заражения, является знакомство с ВИЧ-инфицированным человеком. Чем лучше человек знает, что такое ВИЧ, причем не только на теоретическом уровне, но и через общение с ВИЧ-инфицированными, тем выше может оценивать для себя риск заражения. Согласно данным опроса, 6,5% опрошенных военнослужащих сообщили, что знают такого человека. Ниже приведены оценки собственного риска заражения в зависимости от того, знает военнослужащий ВИЧ-инфицированного человека или нет.

Диаграмма 6. Оценка собственного риска заражения ВИЧ в зависимости от знакомства военнослужащих с ВИЧ-инфицированными людьми, проценты



Сравнивая оценку личного риска заражения с оценкой, данной теми, кто не знает лично ВИЧ-инфицированных, можем сказать, что высоким оценило риск заражения ВИЧ почти одинаковое количество как тех, кто знает ЛЖВС, так и тех, кто не знает таких людей. Разница начинает наблюдаться при оценке риска как среднего и низкого. Те, кто не знает ЛЖВС, чаще определяли риск заражения как низкий, чем военнослужащие, лично знакомые с ЛЖВС (разница значима на уровне 1%). Итак, знакомство с ЛЖВС несколько повышает оценку риска заражения, но не доводит ее до степени «высокий». Малое количество респондентов, которые знают ЛЖВС, не дает возможности проанализировать их относительно разных параметров.

Взаимозависимость между знаниями в области ВИЧ/СПИД, оценкой риска заражения для себя и прохождением военнослужащими теста на ВИЧ

Прохождение теста на ВИЧ входит в перечень Национальных показателей и имеет значение для оценки риска заражения ВИЧ и для знания о ВИЧ/СПИД. Национальный показатель «Процент военнослужащих, которые в течение последних 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ и получили его результаты» для военнослужащих составляет 10,7%. Согласно данным опроса, 32,9% военнослужащих хотя бы раз в жизни проходили тест на ВИЧ.

Таблица 21. Распределение ответов на вопрос «Проходили ли Вы когда-либо тест на ВИЧ?» между целевыми группами, проценты

	Проходили тест
Офицеры, N=853	36,9
Военнослужащие срочной службы, N=867	20,8
Военнослужащие контрактной службы, N=763	44,5
Курсанты, N=197	23,1

Наибольшей является доля военнослужащих, которые проходили тест на ВИЧ, среди военнослужащих по контракту (разница значима с другими группами на уровне 1%). Можно предположить, что такой относительно высший показатель тестирования среди военнослужащих по контракту объясняется еще и тем, что среди них есть участники миротворческих миссий, которые обязательно должны пройти такой тест. Анализ ответов военнослужащих выявил, что среди участников миротворческих миссий процент тех, кто делал тест на ВИЧ, составляет 72,6%; 28,3% из них проходили тест в течение последнего года. Кроме того, в выборку были включены женщины-военнослужащие (большинство которых служит по контракту), которые могли делать тест на ВИЧ в женских консультациях и в родильных домах. Более детальный анализ позволил подтвердить такое предположение: 56,6% женщин хотя бы раз в жизни делали тест на ВИЧ, в то время как среди мужчин этот показатель составляет только 29,6%.

Можно сказать, что самый низкий показатель прохождения теста на ВИЧ у тех военнослужащих, которые служат менее одного года (в своем большинстве это солдаты срочной службы и курсанты). Разница с другими группами значима (на уровне 1%). В то же время нельзя сказать, что другие группы существенно отличаются одна от другой.

Таблица 22. Зависимость прохождения теста на ВИЧ от срока службы в армии, проценты

	Проходили тест
Менее 1 года	21,5
От 1 до 5 лет	36,2
От 5 до 10 лет	39,6
Более 10 лет	41,7

Довольно важным является вопрос добровольности прохождения теста на ВИЧ. Согласно данным опроса, 81% тех, кто когда-либо в жизни делал тест на ВИЧ, проходили его добровольно. Анализ ответов в разрезе целевых групп показал, что чаще всего такой тест был принудительным для

офицеров: 77,1% из них указали, которые прошли тест добровольно, по сравнению, например, с 87,6% среди военнослужащих срочной службы. При этом не было зафиксировано различия между офицерами и контрактниками, а также контрактниками и срочниками. Малочисленность группы курсантов не дает возможности сравнить показатель добровольности для них. Более детальный анализ не выявил существенной разницы в отношении прохождения теста между мужчинами и женщинами. Хотя для женщин вопрос добровольности довольно спорный: например, считать ли тест, который делается в женской консультации во время беременности, добровольным?

Согласно данным исследования, оказалось, что наименее рискованные респонденты реже других делали тест на ВИЧ. Хотя в других группах респонденты явно чаще проходили тест, не было выявлено статистически значимой разницы между ними. Таким образом, мы не можем сказать, что чем более рискованной является ситуация (поведение), тем чаще военнослужащие проходят тест.

Таблица 23. Сексуальное поведение и прохождение теста на ВИЧ, проценты

	Проходили тест
Наименее рискованные	18,1
Верные	33,8
Более-менее безопасные	32,5
Наиболее рискованные	36,8
Все военнослужащие вместе	32,9

В региональном разрезе анализ показал, что чаще всего делали тест те военнослужащие, которые проходят службу в Восточном и Южном регионах, – 38,0% и 37,2%, соответственно (между этими регионами не было выявлено статистически значимой разницы). Между тем наименьшее количество прохождений теста наблюдается в Западном регионе – 23,1% (разница с Восточным и Южным на уровне 1%). В Центральном регионе 31,2% военнослужащих сообщили о прохождении теста на ВИЧ хотя бы раз в жизни. Следует отметить, что частота прохождения теста на ВИЧ отражает общую эпидемиологическую ситуацию по Украине, ведь именно Восточный и Южный регионы считаются более пострадавшими от ВИЧ.

На частоту прохождения теста влияет также уровень осведомленности в области ВИЧ/СПИД. Отличники Национального показателя «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается» чаще делают тест на ВИЧ, чем все остальные (35,4% и 30,5%); хотя разница небольшая (5%), но она статистически значима (на уровне 1%).

Между оценкой риска заражения и решением пройти тест не было выявлено связи.

Согласно данным опроса, 28 лиц из числа тех, кто вступал за последние 12 месяцев в сексуальные отношения с лицами того же пола (73 лица), проходили тест на ВИЧ. Довольно интересным оказалось распределение тех, кто в течение службы делали татуировку или пирсинг: половина из них сообщили, что делали тест на ВИЧ хотя бы раз в жизни, и половина – что не делали. 22 лица из тех, которые употребляли наркотики инъекционным путем, хотя бы раз в жизни делали тест на ВИЧ.

Итак, можем сделать вывод, что уровень знания по вопросам ВИЧ/СПИД влияет на оценку риска заражения для себя. Ниже всего оценивают риск заражения офицеры, выше всего – военнослужащие контрактной службы. Рискованность поведения также влияет на оценку риска: наиболее и наименее рискованные демонстрируют сравнительно более высокую оценку риска заражения для себя, чем более-менее рискованные и верные. Для наиболее безопасных в сексуальном плане респондентов риск заражения, скорее всего, связывается с неполовыми путями передачи ВИЧ. По сравнению с мужчинами, женщины-военнослужащие значительно ниже

оценивают для себя риск заражения. Осведомленность по вопросам ВИЧ/СПИД влияет на частоту прохождения теста на ВИЧ. Между оценкой личного риска заражения и прохождением теста связи не было выявлено.

6. ВЛИЯНИЕ ЗНАНИЯ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИД НА ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Для того чтобы выяснить уровень толерантности, военнослужащим было предложено ответить на четыре вопроса, касающиеся их поведения в воображаемых ситуациях:

1. Если бы кто-либо из Ваших родственников инфицировался ВИЧ, согласились бы Вы ухаживать за ним дома?
2. Если бы кто-либо из Ваших коллег по службе/учебе был ВИЧ-инфицирован, продолжали бы Вы жить с ним/ней рядом (если бы у Вас был выбор)?
3. Если бы Вы знали, что продавец ВИЧ-инфицирован/инфицирована, покупали бы Вы у него/нее продукты?
4. ВИЧ-инфицированных людей отселять или изолировать от здоровых?

Таблица 24. Распределение ответов на вопросы относительно толерантности военнослужащих, проценты

	Да
Если бы кто-либо из Ваших родственников инфицировался ВИЧ, согласились бы Вы ухаживать за ним дома? N=2674	81,9
Если бы кто-либо из Ваших коллег по службе/учебе был ВИЧ-инфицирован, продолжали бы Вы жить с ним/ней рядом? N=2671	44,8
Если бы Вы знали, что продавец ВИЧ-инфицирован/инфицирована, покупали бы Вы у него/нее продукты? N=2676	24,3
ВИЧ-инфицированных людей следует отселять или изолировать от здоровых, N=2668	44,7

Анализ данных из Таблицы 24 выявил, что наиболее толерантны военнослужащие по отношению к своим родственникам (81,9% согласились бы ухаживать за инфицированным дома). Но уже к своим коллегам по службе военнослужащие значительно менее толерантны – лишь 44,8% продолжали бы жить рядом с инфицированным. Наиболее низкой является терпимость к незнакомым людям – только 24,3% не сменили бы магазин, если бы знали, что продавец инфицирован. Следует также обратить внимание на то, что за изоляцию или отселение ВИЧ-инфицированных выступает 44,7% военнослужащих, что можно считать довольно высоким показателем.

Анализируя распределение ответов, можно предположить, что наиболее толерантными являются те, кто не сменил бы магазин. Замена магазина, в целом, – это действие, которое не повлечет за собой никаких последствий, а кроме того, не вызовет осуждения со стороны общества; продавцы в магазине, в основном, совсем незнакомые люди. Между тем в отношении родственников имеют значение как минимум два фактора: личная привязанность и осуждение со стороны общества, а значит, здесь почти нет выбора. С другой стороны, общение с продавцом магазина не несет в себе какой-либо угрозы для человека, тогда как непосредственный уход за больным более небезопасен с точки зрения возможности инфицирования, к тому же это намного тяжелее физически и психологически.

Принимая во внимание приведенные выше соображения, был рассчитан показатель толерантности, то есть, вся выборка была разделена на тех, кто ответил на все 4 вопроса толерантно, и на всех остальных. В результате, только 15,2% опрошенных на все 4 вопроса дали ответы, которые можно считать толерантными.

Чтобы определить средний уровень толерантности среди военнослужащих, был создан альтернативный индекс толерантности. Каждому толерантному ответу было приписано значение 1, а нетолерантному – 0. Суммируя все варианты ответов, получаем пятибалльную шкалу, где 0 означает максимум нетолерантности (нетолерантные ответы на все четыре вопроса), а 4 – максимум толерантности (толерантные ответы на все четыре вопроса).

Таблица 25. Среднее значение индекса толерантности среди целевых групп

	Среднее значение индекса, N=2683
Офицеры	2,26
Курсанты	2,21
Военнослужащие контрактной службы	1,97
Солдаты срочной службы	1,90
Всего	2,06

В целом военнослужащие скорее нетолерантны, чем толерантны, – среднее значение индекса среди всех опрошенных составляет 2,06. Анализируя уровень толерантности среди целевых групп, можем отметить, что наиболее толерантными являются офицеры и курсанты, – среднее значение индекса для этих групп почти одинаковое. Наименее толерантными являются военнослужащие срочной службы. Военнослужащие контрактной службы занимают промежуточное положение (статистически значимая разница на уровне 5% наблюдается только в отношении офицеров).

Таблица 26. Значения индекса толерантности в зависимости от уровня образования

Тип образования	Среднее значение индекса, N=2677
Начальное	1,80
Неполное, базовое среднее	1,78
Полное среднее (общее или профессионально-техническое)	1,97
Среднее специальное (техникум, колледж)	1,94
Базовое высшее (4 года, бакалаврат)	2,23
Полное высшее (5-6 лет, специалист, магистр)	2,26
Всего	2,06

Можно утверждать, что уровень образования влияет на уровень толерантности военнослужащих: среди тех, кто имеет высшее образование, уровень толерантности выше, чем среди тех, кто имеет базовое, полное среднее и среднее специальное образование (различия значимо на уровне 5%). Между остальными образовательными группами различия являются незначимыми.

Довольно большое значение для уровня толерантности имеет уровень осведомленности о ВИЧ/СПИД. Для более детального анализа используем ту же шкалу, на которой выделено пять уровней толерантности.

Таблица 27. Зависимость толерантности военнослужащих к ЛЖВС от осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИД, проценты

	Отличники	Все остальные (хорошисты и двоечники вместе)
Наиболее нетолерантные (ни одного толерантного ответа)	5,6	16,0
Скорее нетолерантные (1 толерантный ответ)	18,5	31,9
Средне толерантные (2 толерантных ответа)	25,7	24,9
Скорее толерантные (3 толерантных ответа)	26,8	19,5
Самые толерантные (все ответы толерантны)	23,4	7,7
Всего	100,0	100,0

Данные, представленные в Таблице 27, свидетельствуют о наличии существенной зависимости между толерантностью и осведомленностью по вопросам ВИЧ. Среди отличников значительно меньше нетолерантных и скорее нетолерантных, чем среди всех остальных (различие значимо на уровне 1%), и, соответственно, значительно больше толерантных. Разница между отличниками осведомленности в вопросах ВИЧ и всеми остальными исчезает на середине шкалы: и среди отличников, и среди всех остальных одинаковое количество средне толерантных ответов.

Наблюдается небольшая зависимость между уровнем толерантности и сроком пребывания на военной службе. Статистически значимая разница была зафиксирована между военнослужащими, которые служат менее года, и теми, кто на службе уже больше 10 лет (соответственно, первые – это курсанты-первокурсники и солдаты срочной службы, а вторые – офицеры).

Для уровня толерантности имеет значение тип населенного пункта, откуда был призван военнослужащий.

Таблица 28. Среднее значение индекса толерантности в зависимости от места призыва

Тип населенного пункта, откуда был призван в армию	Среднее значение индекса, N=2677
Из села	1,84
Из ПГТ	1,89
Из небольшого города	2,12
Из среднего города	2,18
Из большого города	2,23

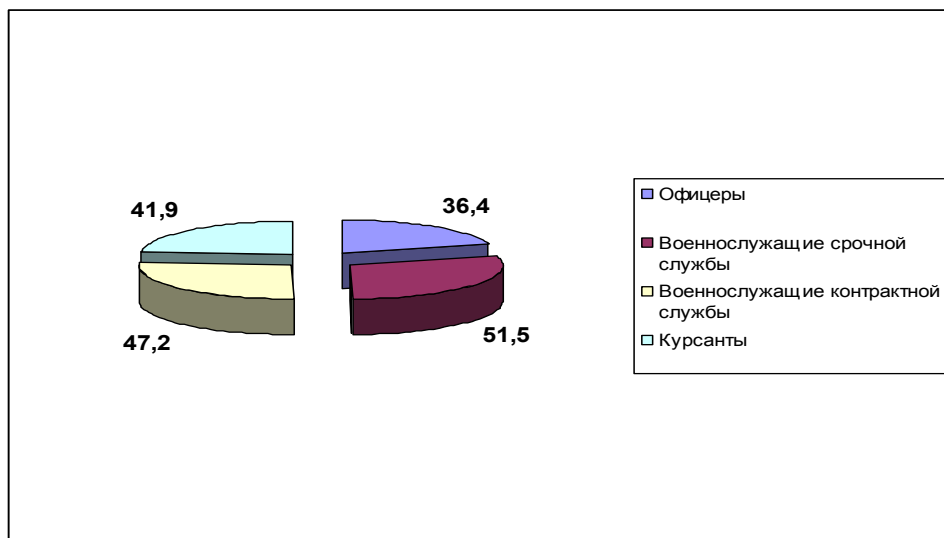
Выходцы из сел и ПГТ демонстрируют значимо более низкий уровень толерантности к ЛЖВС, чем выходцы из городов (разница значима на уровне 5%). Сравнительно высший уровень толерантности зафиксирован у выходцев из больших городов. Выходцы из малых, средних и больших городов не отличаются между собой по уровню терпимости к ВИЧ-инфицированным. Факт знакомства с ВИЧ-инфицированным человеком не влияет на уровень толерантности. При анализе влияния знакомства с ЛЖВС на уровень толерантности в отношении отдельных вопросов была выявлена связь только в случае вопроса насчет родственника (значимость на уровне 5%).

Анализ в региональном разрезе показал, что сравнительно наиболее толерантно относятся к ЛЖВС военнослужащие, которые проходят службу в Западном регионе страны; разница с Восточным и Южным регионами значима на уровне 1%.

Из всех опрошенных 6,5% опрошенных знают ВИЧ-инфицированного человека, а следовательно, для большинства встреча с ВИЧ-инфицированными это – воображаемая ситуация. Таким образом, уровень толерантности – это, скорее, социально-сформированное отношение, чем некий практический опыт. Можно было бы предположить, что знакомство с ЛЖВС должно содействовать более толерантному отношению к ним. Но данные опроса не позволяют однозначно подтвердить такое предположение. В принципе, не было зафиксировано значимой разницы между теми, кто знает ЛЖВС лично, и теми, кто не знает.

Из опрошенных военнослужащих 44,7% согласились с утверждением, что ВИЧ-инфицированных следует отселять или изолировать от здоровых людей. Ниже приведено распределение ответов на утверждение «ВИЧ-инфицированных людей надо отселять или изолировать от здоровых».

Диаграмма 6. Склонность соглашаться с утверждением «ВИЧ-инфицированных людей надо отселить или изолировать от здоровых», проценты



Сразу обращает на себя внимание большой процент военнослужащих срочной службы, которые считают, что ЛЖВС следует изолировать. Статистически значимая разница наблюдается с офицерами и курсантами (на уровне 1%), но отсутствует значимая разница с военнослужащими контрактной службы.

Следует также отметить, что уровень толерантности связан с полом респондента. В целом, женщины-военнослужащие являются значительно более толерантными, чем мужчины: 45,4% мужчин и 39,6% женщин считают, что ВИЧ-инфицированных следует изолировать (разница значима на уровне 5%).

Таким образом, можем сделать вывод, что на толерантность к ЛЖВС влияет образование, осведомленность в вопросах ВИЧ/СПИД, место призыва, а также прослеживается некоторое влияние срока службы. Низкий уровень образования, сельское происхождение и условия прохождения срочной службы способствуют формированию нетолерантного отношения к ВИЧ-инфицированным, хотя большинство военнослужащих лично не знакомы с ЛЖВС.

7. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИД В АРМИИ: РЕАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ И ПОТРЕБНОСТИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗНАНИЯХ

Профилактика ВИЧ/СПИД в армии: реальное положение дел

Согласно результатам опроса, лишь 15% военнослужащих ответили, что принимали участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД за последние 12 месяцев.

Обнаружено, что относительно наиболее полно охвачены информацией о профилактике ВИЧ/СПИД офицеры, на втором месте военнослужащие срочной службы, далее – военнослужащие по контракту, и на последнем месте – курсанты. Ниже в таблице представлены распределения среди целевых групп по уровню осведомленности («отличники») и по степени охвата занятиями по профилактике ВИЧ. Целевые группы расположены по степени снижения уровня осведомленности (ранг означает порядок данной группы).

Таблица 28. Распределение уровня осведомленности в вопросах ВИЧ (отличники Национального показателя) и охваченность занятиями по профилактике ВИЧ/СПИД, проценты и порядковые ранги

	Отличники Национального показателя осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИД	Ранг	Принимали участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД за последний год	Ранг
Курсанты	61,6	I	13,4	IV
Офицеры	56,2	II	17,7	I
Военнослужащие контрактной службы	42,4	III	12,7	III
Военнослужащие срочной службы	39,7	IV	14,8	II

Из приведенной выше таблицы следует, что распространение информации о ВИЧ в армии не соответствует уровню знаний военнослужащих по этому вопросу. Осведомленность наиболее высока среди курсантов, но они наименее охвачены занятиями; относительно лучше охваченные военнослужащие срочной службы имеют довольно низкий уровень осведомленности. Можем сделать вывод, что большинство военнослужащих получили свои знания не благодаря занятиям по профилактике ВИЧ/СПИД или ранее, чем в течение последнего года.

Ниже приведено распределение тех, кто принимал участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД за последний год, в региональному разрезе.

Таблица 29. Распределение тех, кто принимал участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД за последние 12 месяцев, в зависимости от региона, проценты

	Да
Запад	15,2
Центр	17,3
Восток	11,4
Юг	16,1

На первый взгляд, есть основания утверждать, что в Центральном регионе военнослужащие наиболее охвачены профилактическими программами, но такой вывод будет преждевременным, ведь статистически значимая разница наблюдается лишь по отношению к Восточному региону (на уровне 5%). Восточный регион считается одним из наиболее пострадавших от ВИЧ. Поэтому можем констатировать, что отсутствие профилактической работы с военнослужащими в этом регионе является тревожным сигналом. Охваченность военнослужащих Западного региона занятиями по профилактике ВИЧ значимо выше, чем в Восточном (разница на уровне 5%) (с остальными регионами разница не значима).

Отметим также тот факт, что лишь 32 женщины-военнослужащие сообщили, что участвовали в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД. Возможно, такая ситуация связана с тем, что большинство женщин-военнослужащих служат по контракту, а эта категория в принципе слабо охвачена занятиями по профилактике ВИЧ/СПИД; только незначительная часть женщин-военнослужащих – это офицеры, которые сравнительно наилучше охвачены информацией. Тут следует напомнить, что по сравнению с мужчинами, женщины-военнослужащие продемонстрировали значительно более высокую осведомленность в вопросах ВИЧ/СПИД. Итак, можем сделать вывод, что свои знания женщины-военнослужащие получили из гражданских источников информации.

Таблица 30. Информация, которую получали военнослужащие, участвовавшие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД (N=412), проценты

	Военнослужащие
Пути передачи ВИЧ	85,0
Основные средства защиты от ВИЧ	71,4
Жизнь людей с ВИЧ, его последствия для здоровья	54,1
Отношение к ВИЧ-инфицированным	40,3
Другое	3,6

Как видим, среди тем, освещаемых на занятиях по профилактической подготовке, превалирует информация о путях передачи ВИЧ (85%); на втором месте – информация об основных средствах защиты от ВИЧ (71,4%); следующей по частоте распространения идет информация о жизни людей с ВИЧ и о последствиях заражения для здоровья (54,1%); меньше всего информации об отношении к ВИЧ-инфицированным людям, о толерантности к ним (40,3%).

Ниже приведены данные относительно видов информирования среди военнослужащих, которые получали такую информацию (Таблица 25).

Таблица 31. Формы представления информации о ВИЧ/СПИД среди тех, кто такую информацию получал, проценты

	Военнослужащие (N=412)
Выступления врачей	50,4
Буклеты, брошюры	41,4
Занятия по гуманитарной подготовке	28,4
Видеофильмы	27,5
Занятия по военно-медицинской подготовке	26,6
Плакаты	24,2
Личные разговоры с товарищами	19,1
Инструктаж перед увольнением	8,8
Другое	5,0

Согласно ответам военнослужащих, чаще всего информация подавалась через врачей, выступавших перед группой солдат/курсантов; на втором месте буклеты и брошюры. Занятия по гуманитарной и военно-медицинской подготовке, видеофильмы и плакаты упоминались приблизительно с одинаковой частотой, реже всего упоминались инструктажи перед увольнением.

Ниже приведено оценку военнослужащими доверия к информации, полученной из разных источников.

Таблица 32. Распределение ответов на вопрос «Какому источнику информации относительно профилактики ВИЧ Вы более всего доверяете?», проценты

	Военнослужащие (N=412)
От гражданских медиков	41,0
От военных медиков	25,0
Из гражданских СМИ (газеты, телепередачи)	16,9
Из воинских СМИ (газеты, телепередачи)	7,0
От родителей	5,1
От командования	3,0
От своих товарищей	1,9

Можем утверждать, что наибольшим доверием пользуются гражданские и военные медики (41,0% и 25%, соответственно). На втором месте гражданские средства массовой информации (16,9%), и с большим отрывом – воинские СМИ (7%).

Среди тех, кто за последние 12 месяцев принимал участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД, большинство определили информацию, полученную там, как нужную (64,4%), понятную (81,5%), ненавязчивую (65,1%), интересную (65,2%). Процент тех, кто высказывал категоричные утверждения по поводу неинтересности, ненужности, навязчивости, непонятности, варьируется от 2,5% до 6,2%.

Можно предположить, что среди тех военнослужащих, которые за последний год принимали участие в занятиях по профилактике ВИЧ, должно быть значительное количество отличников по вопросам путей передачи ВИЧ. Однако данные опроса не подтвердили такое предположение. Среди тех военнослужащих, которые принимали участие в таких занятиях, количество отличников (50,6%) почти такое же, как и среди тех, кто не проходил занятий по профилактике ВИЧ (46,9%); разница между ними статистически незначима. Итак, можем предположить, что знания по профилактике ВИЧ военнослужащие чаще получают из других источников.

Потребность в дополнительной информации по вопросам ВИЧ/СПИД

Согласно данным опроса, 37,7% опрошенных военнослужащих ощущают потребность в дополнительных знаниях о ВИЧ/СПИД. Среди тех, кто принимал участие в занятиях по профилактике ВИЧ за последний год, немного более половины отметили, что ощущают потребность в дополнительных знаниях (51,1%); кроме того, 35,1% отличников (те, кто дали правильные ответы на пять вопросов Национального показателя) нуждаются в дополнительной информации о ВИЧ/СПИД. При этом среди тех, кто не принимал участие в занятиях в течение последних 12 месяцев, лишь 35,4% сообщили о заинтересованности в информации такого рода.

Наиболее ощутимая потребность в дополнительных знаниях у офицеров (40,1%), наименьшая – у курсантов (32,4%) (разница между этими группами статистически значима на уровне 5%). Значимой разницы между остальными группами не зафиксировано.

Можно с уверенностью утверждать, что по сравнению с мужчинами женщины значительно больше ощущают потребность в дополнительных знаниях: 44,7% опрошенных женщин-военнослужащих дали утвердительный ответ на этот вопрос, в то время как среди мужчин лишь 36,8% отметили потребность в дополнительных знаниях (разница значима на уровне 1%). Как следствие, можно утверждать, что чем больше человек имеет знаний, тем больше он хочет получать их дальше. Если же тема ВИЧ/СПИД вообще не попадает в область мировоззрения, то и потребности в информации по этим вопросам не возникает.

Таблица 33. Потребности в отдельных видах информации по вопросам ВИЧ/СПИД, проценты (N=998).

	Совсем/ скорее не нужна	Скорее нужна и очень нужна	Трудно сказать	Всего
Что такое тест на ВИЧ, где его можно пройти	31,7	59,6	8,7	100,0
О путях распространения ВИЧ	22,5	72,3	5,2	100,0
Как уберечься от инфицирования ВИЧ	15,8	78,0	6,2	100,0
Как относиться к ВИЧ-инфицированным людям	16,7	70,9	12,4	100,0
О последствиях ВИЧ для здоровья человека	15,1	78,7	6,3	100,0
О развитии болезни и лечении СПИД	11,5	82,4	6,0	100,0
Численность людей, инфицированных ВИЧ, их расселение по регионам	24,9	64,8	10,3	100,0

В первую очередь военнослужащие нуждаются в информации о развитии болезни и лечении СПИДа (82,4%); на втором месте расположилась информация о способах обезопасить себя от инфицирования и о последствиях для здоровья (78,7% и 78,0% соответственно); третье место по критерию необходимости заняла информация о путях распространения. Наименее нужной военнослужащие считают информацию о тесте на ВИЧ и о местах, где его можно пройти.

Следует отметить, что информация о жизни людей с ВИЧ и о его последствиях для здоровья довольно редко представляется на занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД (только 54% из тех, кто принимал участие в занятиях, отметили, что получали такие знания, по сравнению, например, с 71,4% получавших информацию о способах защиты от ВИЧ). Между тем военнослужащие нуждаются в такой информации (78,7% из тех, кто вообще ощущает потребность в дополнительной информации, нуждаются в знаниях такого рода).

Военнослужащие имели возможность также высказаться о своих приоритетах в плане получения дополнительной информации. На вопрос «В какой форме Вы прежде всего хотели бы получать информацию?» 33,4% ответили, что отдают предпочтение специальным видеофильмам; 29,5% – выступлениям врачей перед группой солдат/курсантов; третье место заняли буклеты и брошюры (23,3%). 6,7% и меньше получили все остальные формы: плакаты, занятия по военно-медицинской и гуманитарной подготовке, разговоры с товарищами, инструктаж офицеров.

Ниже в таблице представлены разные источники информации: фактические источники – те, откуда военнослужащие реально получают информацию, а желаемые – это те источники, которым они отдают предпочтение, – именно из них респонденты хотели бы получать информацию.

Таблица 34. В какой форме Вы хотели бы получать информацию о ВИЧ/СПИД, порядковые ранги

Ценность разных форм представления информации о ВИЧ/СПИД среди военнослужащих	Желаемые источники информации (те, кто хотел бы получать информацию, N=998)	Фактические источники информации (те, кто реально получал информацию, N=412)
Специальных видеофильмов	I	VII
Выступлений врачей перед группой солдат/курсантов	II	I
Буклетов, брошюр	III	II
Занятий по военно-медицинской подготовке	IV	V
Занятий по гуманитарной подготовке	V	IV
Плакатов	VI	VI
Инструктирования офицерами солдат/курсантов перед увольнением	VII	III
Разговоров с товарищем, который больше об этом знает	VIII	VIII
Другое	IX	IX

Таким образом, видим несовпадение желаемых и реальных источников информации. Можно сразу заметить, что военнослужащие отдают предпочтение более пассивным источникам информации (видеофильмы). Тем не менее, выступления врачей также являются важным источником знаний; более того, именно врачам военнослужащие доверяют больше всего.

Можем констатировать, что довольно низкий процент военнослужащих охвачен занятиями по профилактике ВИЧ/СПИД. Наиболее полно охвачены профилактической работой офицеры, а менее всего – курсанты. Военные части, расквартированные в Восточном регионе, сравнительно

хуже всех охвачены профилактической работой. Те, кто получал в течение последнего года информацию о ВИЧ/СПИД, получали ее от врачей. Врачам (гражданским и военным) военнослужащие доверяют больше всего. Большинство военнослужащих, принимавших участие в занятиях по профилактике ВИЧ, оценили полученную информацию как понятную, нужную, ненавязчивую. Сравнивая желаемые и фактические источники поступления информации, отметим, что первые два ранга почти совпадают: более всего военнослужащие желали бы получать информацию в форме видеофильмов, но в то же время выступления врачей были поставлены на второе место. Немногим более трети опрошенных военнослужащих сообщили, что хотели бы получать дополнительную информацию по вопросам ВИЧ.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Профилактика ВИЧ/СПИД среди участников миротворческих миссий

Поскольку одной из целевых групп данного исследования были военнослужащие контрактной службы, среди которых есть участники миротворческих миссий, рабочая группа приняла решение вставить для них отдельный блок вопросов. В одной из гипотез исследования было заложено, что участники миротворческих миссий имеют довольно высокий уровень знания о профилактике ВИЧ-инфицирования, поскольку в период подготовки к отправке в другие страны с ними должны проводить занятия по профилактике инфекционных заболеваний.

Анализ данных исследования выявил 6,3% (160 лиц) участников миротворческих миссий среди всех опрошенных военнослужащих. Из них 74% сообщили, что принимали участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД в период подготовки к участию в миротворческой миссии. В то же время каждый четвертый не получал необходимых знаний.

В гипотезе также было заложено, что участники миротворческих миссий более осведомлены о путях передачи ВИЧ/СПИД, поскольку с ними должны обязательно проводить специальные занятия перед отправкой в страну прохождения службы. Однако данные исследования не зафиксировали значимой разницы между участниками миротворческих миссий и остальными военнослужащими.

По сообщениям тех участников миротворческих миссий, которые принимали участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД, чаще всего это проходило в форме выступлений врачей перед группой солдат (47,2%), на втором месте – занятия по военно-медицинской подготовке (30,4%); третье место – у буклетов и брошюр (28,9%); четвертое – у занятий по гуманитарной подготовке (22,1%); дальше идут плакаты и специальные видеофильмы.

Большинство респондентов, с которыми проводились занятия по профилактике ВИЧ/СПИД, считают полученную информацию понятной (79,4%), нужной (65,0%), ненавязчивой (63,0%), интересной (59,9%).

Согласно данным опроса, 72,6% участников миротворческих миссий хотя бы раз в жизни тестировались на ВИЧ. Если сравнить с другими военнослужащими, то оказывается, что миротворцы значительно чаще проходили тест на ВИЧ, чем все остальные военнослужащие. Хотя следует отметить, что военнослужащие, которые готовятся к участию в миротворческих миссиях, обязательно должны пройти тест на ВИЧ. Однако не все из них знают свои результаты (об этом сообщили только 86,9% опрошенных участников миротворческих миссий, которые отметили, что делали тест на ВИЧ хотя бы раз в жизни).

Таким образом, можем сказать, что не все военнослужащие перед отправкой в миротворческую миссию получают необходимые знания о профилактике ВИЧ/СПИД. Также не все из них сообщили, что проходили тест на ВИЧ хотя бы раз в жизни. Хотя здесь возможным объяснением может быть тот факт, что военнослужащие не всегда знают, на какие анализы они сдают кровь.

Сексуальное насилие в армии: дополнительный анализ ответов женщин-военнослужащих

В исследовании этого года были разработаны отдельные вопросы для женщин-военнослужащих, направленные на выявление фактов принуждения их к сексуальным контактам, что усиливает рискованность поведения (причем это не зависит от воли женщины). Данные опроса не дают возможности делать какие-либо статистические обобщения. Не все женщины вообще согласились отвечать на вопросы вкладыша. Среди тех, кто дал ответы, 8,8% (28 лиц) указали, что были попытки принудить их к сексуальному контакту со стороны начальства. О сексуальном насилии как свершившемся факте сообщили лишь 3 женщины. Пятеро вступали в сексуальные контакты из-за опасения по поводу тех или иных возможных санкций со стороны начальства; среди них 1 – из-за опасения по поводу ограничения карьерного роста, 1 из-за возможности организации службы за пределами постоянного расположения в части, и 2 по другим причинам.

В то же время 20,4% женщин, которые согласились отвечать на вопросы этого блока, отметили, что им известны случаи принуждения женщин-военнослужащих к сексуальным контактам. Складывается впечатление, что женщины просто боялись отвечать на вопросы такого рода, хотя опрос было анонимным и старшее командование не делало попыток просмотреть ответы военнослужащих из своей части. Тем не менее, отметим, что сексуальное насилие в армии имеет место, но для получения большего объема информации следует усовершенствовать методологию опроса женщин-военнослужащих. Возможно, в следующий раз стоит сменить процедуру опроса женщин в сторону увеличения конфиденциальности (например, опрашивать их отдельно от мужчин, или каждую анкету запечатывать в отдельный конверт на глазах самих респондентов), что может повысить процент ответов.

9. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ 2004 И 2007 ГОДОВ

Задача мониторинговых исследований среди военнослужащих заключается в первую очередь в отслеживании тенденций, касающихся знаний, отношений, практик и моделей поведения среди военнослужащих. Исследование по заказу Министерства обороны и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» среди военнослужащих проводится во второй раз (первое было проведено в 2004 году), а следовательно, появилась возможность сравнительного анализа полученных результатов. Однако, сравнивая результаты этих исследований, считаем необходимым обратить внимание на тот факт, что с методологической точки зрения две направленные выборки (выборки, которые строились методом направленного отбора на основании знаний экспертов) несопоставимы между собой. Кроме того, выборка исследования этого года является несколько улучшенной ввиду большего количества точек опроса и, соответственно, меньшего количества респондентов в каждой точке (за исключением областей, где были добавлены респонденты для бустерной выборки), а также ввиду включения военнослужащих по контракту и женщин-военнослужащих. Поскольку сравнительный анализ необходим, следует помнить, что возможно лишь приблизительное сравнение. При сравнении данных двух опросов мы будем анализировать военнослужащих всех вместе, без деления по целевым группам, поскольку такое деление отличается в исследованиях 2004 и 2007 годов.

Сравнение Национальных показателей

Национальный показатель «Процент военнослужащих, правильно определяющих пути предупреждения половой передачи ВИЧ и знающих, как ВИЧ не передается»

Согласно данным исследования 2004 года, показатель осведомленности военнослужащих составлял 23%; то есть 23% военнослужащих правильно ответили на пять ключевых вопросов. По результатам исследования 2007 этот показатель составляет 47,5%. Но вывод о том, что показатель за два года возрос почти в два раза, будет преждевременным. Основная причина этого – замена

двух вопросов «Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?» и «Можно ли инфицироваться ВИЧ, если кушать еду, предложенную ВИЧ-инфицированным человеком?» на более простые: «Можно ли инфицироваться ВИЧ, если использовать совместный инъекционный инструментарий?» и «Можно ли инфицироваться ВИЧ, если пользоваться туалетом, сауной и бассейном вместе с ВИЧ-инфицированным человеком?». Если в 2004 вопросы о комаре и еде оказались наиболее сложными для респондентов, то в 2007 году вопрос об инъекционном инструментарии оказался едва ли не самым простым, хотя вопрос о бассейне и туалете все же оказался сложным. Поскольку в вопроснике остались вопросы 2004 года, мы имеем возможность пересчитать показатель осведомленности на основании тех самих вопросов. В таком случае показатель составляет 34%. Как видим, пересчитанный показатель является более низким, чем 47,5%, но, тем не менее, он выше, чем в 2004 году⁴. Таким образом, можем констатировать позитивную тенденцию возрастания уровня осведомленности о ВИЧ/СПИД среди военнослужащих.

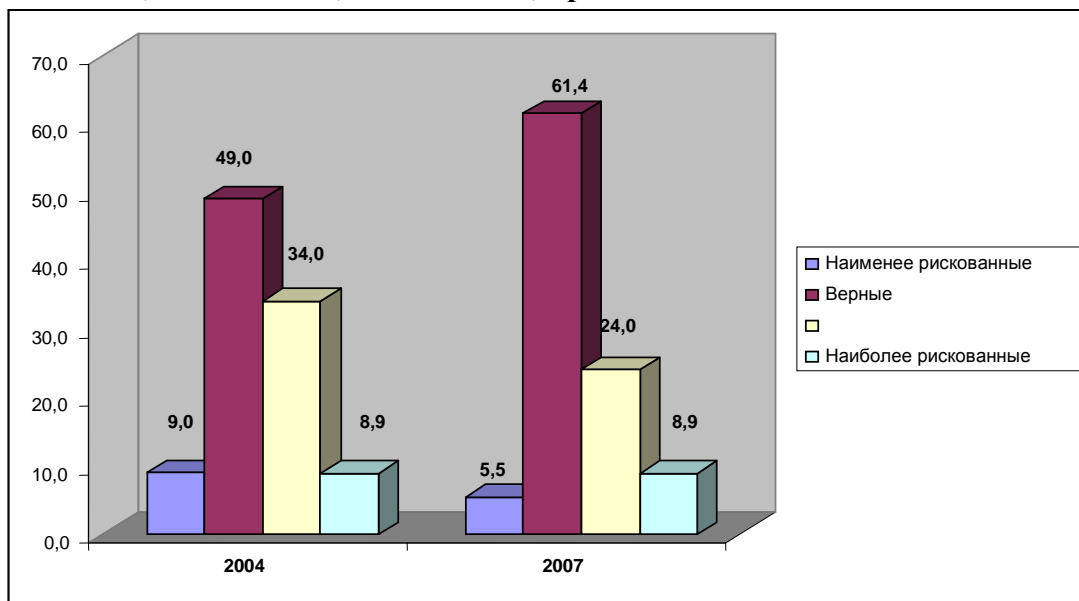
Национальный показатель «Процент военнослужащих, которые сообщили об использовании презерватива во время половых контактов с непостоянным половым партнером»

Показатель использования презервативов во время половых контактов с непостоянными партнерами в 2004 году составлял 80%. Этот показатель был более низким для тех, кто назвал своих партнерш «случайными» (78,5%), и более высоким для тех, кто имел контакты с партнершами за деньги (83%). В исследовании этого года сохраняется та же тенденция. Общий показатель для всех респондентов, у которых были контакты с непостоянными партнершами/партнерами, составляет 73%; для тех, у кого были контакты со случайными партнершами, показатель составляет 73,6%, а для тех, кто пользовался услугами коммерческих партнерш, – 86,4%. Таким образом, можем констатировать, что показатель уменьшился; иными словами, меньший процент военнослужащих использовал презерватив во время последнего полового контакта с непостоянной партнершей (непостоянным партнером). Однако следует учесть, что сравнение с 2004 может быть только приблизительным, ведь кроме особенностей выборки, сами вопросы вопросника были несколько модифицированы (включен вариант «не было ни одной партнерши»), что в свою очередь могло сыграть роль в снижении показателя.

Поскольку при анализе результатов данного исследования использовался такое же деление респондентов по уровням рискованности поведения, то представляется целесообразным сравнить, как изменилось (если изменилось) распределение военнослужащих между этими категориями (см. Диаграмму 7).

⁴ В Приложении 1 представлена таблица с распределением ответов на пять ключевых вопросов Национального показателя по результатам опросов 2004 и 2007 годов.

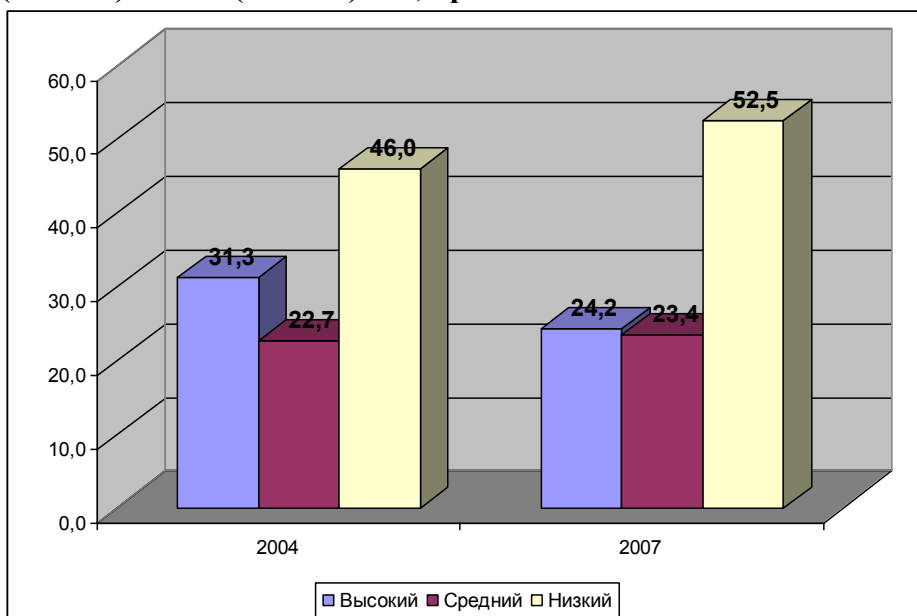
Диаграмма 7. Распределение военнослужащих по уровню рискованности поведения, 2004 и 2007 годы, 2004 N=1600, 2007 N=2683; проценты



Исходя из данных, представленных на диаграмме, можем увидеть, что в целом тенденция все та же: по-прежнему самой большой остается категория тех, кто или имел половой контакт раньше, чем год тому назад, или не имел непостоянных партнеров. Однако в 2007 году эта категория стала значительно большей, в то время как категория «более-менее верных» уменьшилась. Следует отметить, что наиболее рискованная категория осталась без изменений.

Сравнивая результаты, отметим также изменения в оценке военнослужащими собственного риска заразиться ВИЧ. На Диаграмме 8 представлено распределение оценки собственного риска заражения ВИЧ в 2004 и 2007 годах.

Диаграмма 8. Оценка собственного риска заражения ВИЧ по результатам исследований 2004 (N=1600) и 2007 (N=2683) лет, проценты



Как видим, увеличилась категория военнослужащих, которые оценивают для себя риск заражения как низкий. В принципе, можно было бы объяснить такое изменение возрастанием уровня осведомленности в вопросах ВИЧ. Но при этом нам ничего не известно о знаниях военнослужащих по вопросам ВИЧ кроме путей передачи, например, относительно природы ВИЧ,

распространенности, темпов роста и т.п. В данном случае мы можем говорить лишь о том, что, зная об основных путях передачи ВИЧ, военнослужащие считают, что им ничего не угрожает, если они не практикуют рискованного поведения. Можем лишь предположить, что более широкие знания о ВИЧ/СПИД могли бы, вероятно, изменить уровень оценки риска собственного заражения.

Национальный показатель «Процент военнослужащих, которые прошли тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свой результат»

В 2004 году этот показатель не был включен в Национальные, как это было сделано в 2007 году. Таким образом, сейчас мы можем сравнить лишь процент военнослужащих, которые хотя бы раз в жизни делали тест на ВИЧ: в 2004 году этот процент составлял 19%, в то время как в 2007 году он достиг 32,9%. Такой большой рост, вероятно, можно объяснить включением в выборку военнослужащих по контракту (среди них есть участники миротворческих миссий, которые в целом чаще, чем прочие военнослужащие, проходят тест на ВИЧ) и женщин.

Также важным является и сравнение уровня толерантности к ВИЧ-инфицированным.

Таблица 35. Распределение ответов на вопросы относительно толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным, 2004 и 2007 годы, проценты

Содержание вопросов	2004, N=1600		2007, N=2683	
	Да	Нет	Да	Нет
Если бы кто-либо из Ваших родственников инфицировался ВИЧ, согласились бы Вы ухаживать за ним дома?	78,2	21,8	81,9	18,1
Если бы кто-либо из Ваших коллег по службе/учебе был ВИЧ-инфицирован, продолжали бы Вы жить с ним/ней рядом (если бы у Вас был выбор)?	35,9	64,1	44,8	55,2
Если бы Вы знали, что продавец ВИЧ-инфицирован/инфицирована, покупали бы Вы у него/нее продукты?	20,9	79,1	24,3	75,7
ВИЧ-инфицированных людей надо отселять или изолировать от здоровых	55,8	44,2	44,7	55,3

Таким образом, сравнивая данные, приведенные в Таблице 33, можем констатировать наличие изменений в сторону увеличения толерантного отношения военнослужащих к ВИЧ-инфицированным людям. В частности, что важно отметить, уменьшился процент военнослужащих, которые согласились с утверждением о необходимости отселять или изолировать ВИЧ-инфицированных.

Отметим еще один важный факт: в 2007 году значительно больше военнослужащих считает, что их коллеги отвечали неискренне на вопросы анкеты (18%), тогда как в 2004 году этот процент равнялся 13%.

Сравнивая результаты двух исследований, следует учесть, что в обоих случаях выборка строилась методом направленного отбора, а значит, сравнивать результаты таких исследований можно лишь условно. Тем не менее, можем сказать, что по сравнению с 2004 годом знания военнослужащих о путях передачи ВИЧ несколько улучшились. Темпы улучшения знаний среди военнослужащих нельзя назвать быстрыми (11% за два года), а учитывая целевой показатель в 95%, такие темпы можно назвать несколько замедленными. Показатель использования презервативов в 2007 году уменьшился, хотя возможно, что такие изменения вызваны несколько модифицированными вопросами. Не изменилась категория военнослужащих с наиболее рискованным поведением. За прошедшие два года довольно существенно увеличился процент тестирований на ВИЧ, хотя процент тех, кто прошел тест за последний год и знает результат, по отношению ко всем опрошенным является довольно низким. Отметим также позитивную тенденцию в отношении к ВИЧ-инфицированным людям. Важно также, что в 2007 году значимо меньший процент

военнослужащих считает, что ВИЧ-инфицированных людей надо изолировать или отселить от здоровых.

ВЫВОДЫ

- Состояние осведомленности военнослужащих по вопросам ВИЧ/СПИД нельзя признать удовлетворительным. Хотя военнослужащие информированы о путях передачи ВИЧ, вопрос о том, как ВИЧ не передается, вызывает трудности. Далеко не все отвечают правильно на все пять ключевых вопросов Национального показателя.
- Женщины-военнослужащие лучше осведомлены по проблематике ВИЧ, чем мужчины. На большинство вопросов женщины значительно чаще давали правильные ответы.
- Наиболее заметно показатель осведомленности колеблется в зависимости от звания и места призыва: офицеры и курсанты лучше осведомлены, чем военнослужащие срочной и контрактной службы, хуже всех осведомлены военнослужащие срочной службы, военнослужащие по контракту в некоторых вопросах осведомлены лучше, чем срочной службы, но хуже, чем офицеры; призывники из сел и ПГТ хуже осведомлены, чем выходцы из городов.
- В целом, была выявлена лишь частичная связь между рискованностью поведения и осведомленностью по вопросам ВИЧ/СПИД: респонденты, которые вообще не имели сексуального опыта, хуже осведомлены в вопросах ВИЧ по сравнению с теми, кто ведет половую жизнь. Осведомленность по вопросам ВИЧ/СПИД в некоторой степени способствует уменьшению использования платных секс-услуг, но не влияет на количество случайных партнеров. В то же время осведомленность почти не влияет на использование презервативов. В первую очередь это касается контактов со случайными партнерами; небольшая связь прослеживается в отношении контактов с коммерческими партнерами. Культурное окружение, в котором прошли детство и юность респондентов, влияет на время начала половой жизни. На долю нерегулярных контактов влияют: образование, семейное положение, длительность службы в армии и воинское звание. На частоту половых контактов с коммерческими партнерами влияет регион, где проходит служба: в Западном регионе значительно реже прибегают к платным секс-услугам, чаще всего – в Восточном регионе. И на Востоке же сравнительно реже всего пользуются презервативами во время половых контактов.
- Не удалось оценить влияния осведомленности по вопросам ВИЧ на другие формы поведения кроме сексуальной через статистически малый размер групп наибольшего риска (использование нестерильных инструментов для нанесения татуировок, пирсинга и употребление наркотиков инъекционным путем).
- Особенностью военнослужащих, призванных из сел, является то, что они значительно хуже осведомлены в вопросах ВИЧ/СПИД. Нельзя сказать, что уровень рискованности их поведения отличается от уровня выходцев из городов.
- Знания в области ВИЧ/СПИД, воинский статус в армии, место призыва и сексуальное поведение важны для оценки риска собственного заражения. Чем больше военнослужащий знает о ВИЧ/СПИД, тем ниже оценивает для себя риск заражения. Это касается всех четырех целевых групп исследования. Наивысшая оценка риска заражения для себя у военнослужащих срочной службы, что объясняется сравнительно низким уровнем их осведомленности в вопросах ВИЧ, в основном сельским происхождением и более низким уровнем образования по сравнению с офицерами, курсантами и до некоторой степени военнослужащими по контракту. В то же время мы ничего не знаем об уровне знаний военнослужащих по другим вопросам в области ВИЧ, например, тенденции распространения, количество заболевших в Украине и т.д. Можно предположить, что такие знания способны повлиять на оценку риска заражения в сторону повышения.
- Процент военнослужащих, которые хотя бы раз в жизни делали тест на ВИЧ в армии, достаточно высокий, особенно по сравнению с 5% тестирований среди взрослого населения. Возможно, частота прохождения тестов на ВИЧ связана с тем, что военнослужащие часто

являются донорами. Кроме того, включение в выборку военнослужащих по контракту обусловило тот факт, что были опрошены также участники миротворческих миссий, которые обязательно должны пройти такой тест перед отправкой в страну службы. Одним из факторов, тоже способных дать некоторое объяснение, является то, что опрашивались также женщины-военнослужащие. В регионах с наиболее сложной эпидемиологической ситуацией (Восток, Юг) военнослужащие чаще проходят тест на ВИЧ. Прослеживается связь между осведомленностью в области ВИЧ и частотой прохождения теста: респонденты, правильно ответившие на пять вопросов Национального показателя, чаще других делали тест на ВИЧ. Между оценкой риска заражения и решением пройти тест связи не выявлено.

- На толерантность к ВИЧ-инфицированным влияет воинский статус, уровень образования, осведомленность в вопросах ВИЧ/СПИД, место призыва, некоторое влияние оказывает также срок пребывания на военной службе. Военнослужащие, проходящие службу в Западном регионе страны, более толерантны, чем те, которые проходят службу в наиболее пострадавших от ВИЧ регионах – Восточном и Южном. Низкий уровень образования, сельское происхождение и низкий статус в армии способствуют нетолерантному отношению к ЛЖВС. Женщины-военнослужащие значительно более толерантны, чем мужчины. Для большинства военнослужащих встреча с ВИЧ-инфицированным человеком – это воображаемая ситуация; именно этим, возможно, объясняется то, что люди не представляют себе последствий изоляции и нетолерантного отношения к ЛЖВС. Личное знакомство с ВИЧ-инфицированным человеком не влияет на уровень толерантности к ним.
- Можно утверждать, что охваченность занятиями по профилактике ВИЧ/СПИД среди военнослужащих очень низка. Сравнительно наилучше охвачены воинские части Западного региона, а хуже всего – Восточного. Следует отметить, что при этом в Восточном регионе уровень осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИД является, как и в Западном, сравнительно высоким. На основании этого можем сделать вывод, что военнослужащие получили информацию в области ВИЧ из гражданских источников информации, не связанных со службой в армии. Такая же тенденция и в отношении женщин-военнослужащих: очень небольшое их количество принимало участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД за последний год, но в то же время их осведомленность в этой области, в целом, выше, чем у мужчин, которые все же чаще оказывались на занятиях.
- Нельзя сказать, что структура охвата профилактическими занятиями повторяет структуру осведомленности в вопросах ВИЧ: курсанты демонстрируют наивысший уровень знаний, но в то же время они очень мало охвачены профилактической работой.
- Прослеживается определенное несоответствие тех путей, которыми информация о ВИЧ/СПИД попадает к военнослужащим. На первое место военнослужащие поставили специальные видеофильмы, на втором выступления врачей. Фактически же преимущественная часть информации поступает через выступления врачей (что, вообще-то говоря, является позитивом, ведь именно врачам военнослужащие более всего доверяют), буклеты и брошюры. Можно сделать вывод, что военнослужащие в первую очередь отдают предпочтение пассивным источникам информации (через которые фактически поступает меньше всего информации), но в то же время выступления врачей тоже важны. Занятия по гуманитарной и военно-медицинской подготовке не пользуются популярностью среди военнослужащих.
- Большинство военнослужащих, принимавших участие в занятиях по профилактике ВИЧ/СПИД, позитивно оценили полученную информацию и выразили желание получить дополнительную информацию по этим вопросам.
- Не все военнослужащие, принимавшие участие в миротворческих миссиях, проходили занятия по профилактике ВИЧ в период подготовки, хотя у данной категории военнослужащих должна быть стопроцентная охваченность такими занятиями.
- В армии имеют место факты принуждения женщин-военнослужащих к сексуальным контактам. Довольно мало женщин сообщили о том, что сами подверглись такому принуждению, хотя при этом значительно больший процент сообщил, что им известны такие случаи.

- По сравнению с 2004 годом, осведомленность военнослужащих по вопросам ВИЧ/СПИД несколько увеличилась. Хотя следует учитывать замену двух вопросов более легкими, которые и привели к более высокому показателю. Показатель, пересчитанный с учетом вопросов 2004 года (о комарах и еде), более низкий, хотя и превышает показатель 2004 года.
- По сравнению с 2004 годом, меньший процент военнослужащих сообщил об использовании презерватива во время последнего полового контакта. В целом наблюдается такое же распределение респондентов по уровню рискованности поведения.
- Увеличился процент военнослужащих, которые риск заражения для себя оценивают как низкий. Зафиксировано также увеличение количества случаев прохождения теста на ВИЧ. Возрос уровень толерантности к ВИЧ-инфицированным людям, в частности, меньше военнослужащих считает, что ЛЖВС следует отселять или изолировать от здоровых.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведенное исследование и полученные результаты дают основание сформулировать следующие рекомендации.

1. На уровне Министерств обороны, здравоохранения и образования

- 1.1 В воспитательной и просветительной работе необходимо продолжать работать над преодолением противоречивости в отношении к ВИЧ-инфицированным людям. Знания в этой сфере неоднозначны, хотя и наблюдаются позитивные изменения по сравнению с 2004 годом. В устойчивом стереотипе заложено, что для обеспечения собственного здоровья никакие предупредительные меры не могут быть лишними, поэтому всем контактам с ВИЧ-инфицированными придается такое большое значение. Между тем ВИЧ передается лишь через жидкости, которые выделяет организм человека. Частично эта проблема может быть решена с помощью просветительства. Для эффективного усвоения знаний и использования их в жизни люди должны понять причины, должны знать, зачем им знание о том, как вести себя с ЛЖВС, и то, что, собственно, никто на сто процентов не защищен от заражения.
- 1.2 Необходимо работать над преодолением противоречивости общенациональных нормативных актов, воинского устава и практик, принятых в армии в отношении ВИЧ-статуса военнослужащих. Неясность в этом деле ведет к тенденции исключения ВИЧ-инфицированных из рядов армии вследствие попыток узаконить введение ВИЧ-статуса.
- 1.3 Необходимо юридически обосновать обязательное тестирование на ВИЧ военнослужащих при призыве на службу по контракту и впоследствии в период прохождения службы. Служба такого рода предусматривает возможность выездов в отдаленные пункты, участие в миротворческих миссиях, что может означать отсутствие медицинской помощи. Более того, если военнослужащий по контракту инфицируется более чем через 6 месяцев после начала службы, то государство должно нести затраты, связанные с диспансеризацией и лечением.
- 1.4 Необходимо более активно исполнять рекомендации врачей разных специальностей по вопросам добровольного консультирования и тестирования разных категорий военнослужащих.
- 1.5 Представляется целесообразным проводить повторные исследования поведения военнослужащих для введения в практику эпидемиологического надзора второго поколения с привлечением специалистов санитарно-эпидемиологического управления.
- 1.6 Необходимо пересмотреть образовательные программы по профилактике ВИЧ среди всех категорий военнослужащих и информацию по этой тематике подавать отдельно от других проблем, таких как алкоголизм и наркомания.
- 1.7 Особое внимание следует обратить на систему образования и профилактики для военнослужащих, принимающих участие в миротворческих миссиях (как в период подготовки, так и после возвращения).

2. На уровне офицеров и командования воинских подразделений

- 2.1 Среди военнослужащих необходимо формировать мысль, что ВИЧ/СПИД – это поведенческая болезнь, и она касается всего общества.
- 2.2 Необходимо усилить медицинский компонент образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИД, поскольку именно врачам военнослужащие доверяют более всего. Медицинские работники должны более активно участвовать в военно-медицинской подготовке разных категорий военнослужащих.
- 2.3 Необходим поиск новых подходов к профилактике ВИЧ. Следует шире привлекать социальных работников, а также территориальные центры СПИДа. Дополнительно изучить возможность использования такой формы работы как беседа при участии людей, которые живут с ВИЧ/СПИД, в качестве возможного способа воспитания толерантного отношения к ЛЖВС.

3. На уровне категорий военнослужащих, с которыми следует проводить работу

- 3.1 В учебных пособиях и материалах для занятий по профилактике ВИЧ необходимо больше внимания уделять информации о стадиях развития болезни СПИД, ее последствиях для здоровья и жизни, о том, как уберечься от заражения, о путях передачи ВИЧ, о жизни ВИЧ-инфицированных и общении с ними. Кроме того, следует также добавить информацию относительно передачи ВИЧ и возможности уберечься от заражения, ориентированную на мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- 3.2 С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования на ВИЧ следует внедрить консультирование военнослужащих не только в медицинских заведениях Министерства обороны, но и в кабинетах доверия Министерства здравоохранения и общественных организациях.
- 3.3 Необходимо продолжать работать над внедрением информационно-образовательных программ для участников миротворческих миссий, поскольку на данный момент не все они охвачены такими программами.
- 3.4 Необходимо активизировать работу по профилактике ВИЧ в Восточном регионе, поскольку на данный момент военнослужащие в этом регионе менее остальных охвачены такими программами.
- 3.5 Необходимо разработать подходы к работе с военнослужащими сельского происхождения, ведь уровень образования в сельских школах является очень низким.
- 3.6 Необходимо продолжать работать в направлении поведенческого вмешательства – распространения презервативов в воинских частях.
- 3.7 Необходимо в систему работы медицинской службы ВСУ включить возможность лечения военнослужащих, которые живут с ВИЧ/СПИД, а также проведения диспансерного наблюдения и их реабилитации.