



Заполняется интервьюером [_____ / _____ / _____ / _____]
город место опроса дата №

Оценка потребностей молодежи в возрасте 15-24 года в сфере профилактики распространения ВИЧ и формирования здорового образа жизни

Доброе утро/день! [insert] и Региональная общественная организация «Стеллит» (Санкт-Петербург, Россия) проводят это исследование. Мы хотели бы поблагодарить каждого из Вас за участие в опросе. Участие в данном исследовании является добровольным. Анкета – анонимная, то есть указывать свою фамилию не нужно. Вы были включены в опрос по принципу случайности. Ваши ответы очень важны для нас, потому что они позволят понять, какие проблемы в сфере здоровья и безопасности актуальны для молодежи Вашего возраста. Эта информация также нужна для того, чтобы ученые, педагоги и работники здравоохранения могли разработать более эффективные программы по сохранению здоровья и безопасности молодежи.

Инструкция по заполнению

Вопросы выделены жирным шрифтом. Пояснения к вопросам выделены курсивом. Все имеющиеся в анкете вопросы уже имеют готовые варианты ответов. Выберите из них соответствующие вашему мнению и обведите цифру, которой они обозначены, кружком. Там, где на вопросы надо отвечать по-другому, это оговаривается специально. Анкета состоит из пяти разделов, обозначенных буквами (например, А, Б, В...). Внутри каждого раздела вопросы пронумерованы буквой (соответствует обозначению раздела) и порядковым номером (например, А.1., А.2...., Б.1, Б.2. и так далее). Если около выбранного Вами ответа Вы видите стрелку и номер, например, [→ вопрос Б.1.] – переходите к вопросу с этим номером.

Благодарим за помощь и сотрудничество!

Согласны ли Вы принять участие в исследовании?

1. **Согласен (а) участвовать в исследовании**
2. **Не согласен (а) участвовать в исследовании**

Проверено: [_____ / _____]

Заполняется исследовательской группой дата подпись



This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the Regional NGO Stellit and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.

А. Социально-демографические сведения

А. 1. Пожалуйста, укажите Ваш пол.

1. Мужской
0. Женский

А. 2. Ваш возраст?

[____] лет

А. 3. Ваша национальность?

1. Русский
2. Поляк
3. Латыш
4. Другая (*пожалуйста, укажите Вашу национальность*) _____

А. 4. Сколько, в общей сложности, лет Вы учились? Число лет обучения (полностью законченный учебный год), включая общеобразовательную школу.

[____] лет

А. 5. Посещаете ли Вы какое-либо из перечисленных образовательных учреждений в настоящее время?

1. Школа
2. Профессионально-техническое училище (лицей)
3. Техникум, колледж
4. ВУЗ
5. Ни одно из перечисленных

А. 6. Есть ли у Вас в настоящее время какая-либо постоянная оплачиваемая работа?

1. Да
0. Нет

А.7. Укажите, пожалуйста, количество дней в месяц, которое Вы заняты на этой работе, и количество часов в типичный рабочий день.

1. В течение месяца в среднем я работаю [____] дней
2. В каждый рабочий день в среднем работаю [____] часов

А. 8. Как бы Вы оценили Ваше благосостояние по сравнению с другими гражданами Вашей страны? Отметьте только один вариант

7. Очень хорошее
6. Намного лучше среднего
5. Лучше среднего
4. Примерно на среднем уровне
3. Хуже среднего
2. Намного хуже среднего
1. Крайне плохое

А.9. Проживаете ли Вы в [России/Латвии/Польше] с рождения?

1. Да → вопрос А.12.
0. Нет

А.10. Пожалуйста, укажите, сколько лет Вы проживаете в [России/Латвии/Польше]?

[____] [____] лет

А. 11. В какой стране Вы родились?

Пожалуйста, впишите Ваш ответ. _____

А.12. Укажите, пожалуйста, основное место Вашего воспитания.

1. Родительская семья (оба или один из родителей)
2. Семья родственников
3. Семья, но не родная
4. Одно время – в семье, другое время – в государственном учреждении
5. Государственное учебно-воспитательное учреждение (детский дом, школа-интернат)

А.13. С кем Вы постоянно проживаете в настоящее время? Отметьте все, относящееся к Вам.

1. Живу один
2. С отцом
3. С отчимом
4. С матерью
5. С мачехой
6. С братьями и/или сестрами
7. С бабушкой (бабушками) или дедушкой (дедушками)
8. С другими родственниками
9. С мужем/женой с которым(ой) состою в браке
10. С партнером, к которым не состою в официальном браке
11. С родственниками мужа(жены), партнера
12. С соседями по общежитию, съемному жилью
13. Со своими детьми

А.14. Где Вы фактически проживаете?

1. Отдельная квартира или дом (в собственности - Вашей или членов Вашей семьи)
2. Съемная квартира или дом
3. Комната в коммунальной квартире или доме (в собственности - Вашей или членов Вашей семьи)
4. Съемная комната в квартире или доме
5. Общежитие
6. Другое (укажите, что именно)

Б. Употребление опьяняющих веществ

В этом разделе речь идет об употреблении различных опьяняющих веществ, в число которых входит табак, алкоголь, наркотики и другие вещества. Мы будем спрашивать о том, употребляют ли эти вещества ваши знакомые и близкие люди, а также Вы сами.

Б.1. Курите ли Вы?

1. Не курю и никогда не курил(а) в прошлом
2. Курил(а) в прошлом, но сейчас – нет
3. Курю до настоящего времени

Б.2. Можно ли сказать, что кто-то из перечисленных ниже людей из Вашего окружения, имел или имеет серьезные проблемы с алкоголем? Пожалуйста, отметьте всех, к кому это может относиться.

1. Ваш отец
2. Ваша мать
3. Ваши брат или сестра
4. Ваши бабушка или дедушка
5. Ваш близкий друг (подруга)
6. Ваш муж (Ваша жена), с которым(ой) состоите в браке
7. Партнер, с которым Вы не состоите в официальном браке («молодой человек», «девушка»)
8. Члены семьи мужа (жены) или партнера
9. Соседи по общежитию, съемному жилью
10. Кто-то еще (пожалуйста, укажите, кто именно _____)
11. Таких людей в моем окружении не было ранее и нет сейчас

Б.3. Как много Ваших близких друзей выпивают алкоголь 3 раза в неделю и чаще?

5. Все
4. Почти все
3. Примерно половина из них
2. Меньше половины из них
1. Никто
0. Затрудняюсь ответить

Б.4. Как много других учащихся в Вашем учебном заведении выпивают алкоголь 3 раза в неделю и чаще?

5. Все
4. Почти все
3. Примерно половина из них
2. Меньше половины из них
1. Никто
0. Затрудняюсь ответить
88. Не учусь

Следующие вопросы посвящены Вашему собственному опыту употребления алкоголя. Отвечая на вопросы об употреблении алкоголя, пожалуйста, помните, что одна порция – это бокал шампанского или вина (150 мл), кружка, бутылка или банка пива (500 мл) или слабоалкогольного коктейля (500 мл) или рюмка водки (50 мл).

Б.5. Употребляли ли Вы когда-либо в жизни алкогольные напитки в объеме не менее одной порции?

1. Да
0. Нет → переходите к вопросу Б.17.

Б.6. Сколько лет Вам было, когда Вы впервые попробовали алкоголь?

лет

Б.7. Как часто за последние 12 месяцев Вы употребляли какие-либо алкогольные напитки?

9. Ежедневно или почти ежедневно
8. Три-четыре раза в неделю
7. Один-два раза в неделю
6. Один-три раза в месяц
5. 7-9 раз за последние 12 месяцев
4. 3-6 раз за последние 12 месяцев
3. Дважды за последние 12 месяцев
2. Один раз за последние 12 месяцев
1. Ни разу за последние 12 месяцев → переходите к вопросу Б.16.

Б.8.Пожалуйста, укажите в таблице, как часто вы употребляли перечисленные алкогольные напитки в течение последних 12-ти месяцев? Ответ в виде X необходимо дать по каждой строке.

	9. Ежедневно или почти ежедневно	8. Три-четыре раза в неделю	7. Один-два раза в неделю	6. Один-три раза в месяц	5. 7-9 раз за последние 12 месяцев	4. 3-6 раз за последние 12 месяцев	3. Дважды за последние 12 месяцев	2. Однажды за последние 12 месяцев	1. Ни разу за последние 12 месяцев
1. Вино/шампанское?									
2. Пиво?									
3. Крепкие напитки (водку, коньяк, виски, ликер и т.д.)?									
4. Алкогольные коктейли (джин-тоник, ром-кола)									

Б.9. Сколько порций Вы обычно выпивали в те дни, когда Вы употребляли вино/шампанское?

| порций (бокалов шампанского или вина (150 мл))

88. Не употреблял(а) вино/шампанское

Б.10. Сколько порций Вы обычно выпивали в те дни, когда Вы употребляли пиво?

| порций (кружек, бутылок или банок пива (500 мл))

88. Не употреблял(а) пиво

Б.11. Сколько порций Вы обычно выпивали в те дни, когда Вы употребляли крепкие напитки?

| порций (рюмок водки, коньяка, виски, ликера (50 мл))

88. Не употреблял(а) крепкие напитки

Б.12. Сколько порций Вы обычно выпивали в те дни, когда Вы употребляли алкогольные коктейли?

| порций (банок слабоалкогольного коктейля (500 мл))

88. Не употреблял(а) алкогольные коктейли

Б.13. Как часто за последние 12 месяцев Вы выпивали 5 и более порций алкоголя подряд? (выберите один вариант ответа)

9. Ежедневно или почти ежедневно

8. Три-четыре раза в неделю

7. Один-два раза в неделю

6. Один-три раза в месяц

5. 7-9 раз за последние 12 месяцев

4. 3-6 раз за последние 12 месяцев

3. Дважды за последние 12 месяцев

2. Однажды за последние 12 месяцев

1. Ни разу за последние 12 месяцев

Б.14. За последние 12 месяцев, случилось ли такое, что выпивка приводила Вас в сексуальные ситуации, о которых Вы впоследствии пожалели?

1. Да
2. Нет
88. Затрудняюсь ответить

Б.15. Относите ли Вы себя к числу лиц, злоупотребляющих алкоголем?

1. Да
2. Нет
88. Не знаю

Б.16. Случалось ли с Вами когда-либо из-за употребления алкоголя следующее? (можно выбрать несколько вариантов ответа)

1. Казалось, что пора "завязать" с употреблением алкоголя
2. Раздражало, что окружающие не одобряют Вашего пристрастия к алкоголю
3. Испытывали чувство вины или другие негативные чувства в связи с употреблением алкоголя
4. Случалось выпивать с утра, чтобы успокоиться или избавиться от головной боли (похмелья)

Б.17. Можно ли сказать, что кто-то из перечисленных ниже людей из вашего окружения, регулярно употреблял (или употребляет) наркотики или другие подобные вещества (например, марихуана, героин, грибы, клей, аэрозоль, бензин и т.п.)?

Пожалуйста, отметьте всех, к кому это может относиться.

1. Ваш отец
2. Ваша мать (мачеха)
3. Ваши брат или сестра
4. Ваши бабушка или дедушка
5. Ваш близкий друг (подруга)
6. Ваш муж (ваша жена) с которым(ой) состоите в браке
7. Партнер, с которым Вы не состоите в официальном браке (молодой человек, девушка)
8. Члены семьи мужа (жены) или партнера
9. Соседи по общежитию, съемному жилью
10. Кто-то еще (пожалуйста, укажите, кто именно _____)
11. Таких людей в моем окружении не было и нет

Б.18. Сколько у Вас близких друзей, которые употребляют наркотики?

5. Все
4. Почти все
3. Примерно, половина из них
2. Меньше половины из них
1. Никто
0. Затрудняюсь ответить

Б.19. Как много других учащихся в Вашем учебном заведении употребляют наркотики?

5. Все
4. Почти все
3. Примерно, половина из них
2. Меньше половины из них
1. Никто
0. Затрудняюсь ответить
88. Не учусь

Следующие вопросы посвящены Вашему собственному опыту употребления наркотиков.

Б.20. Пробовали ли Вы когда-либо в жизни наркотики или другие подобные вещества, которые не были назначены Вам врачом (например, марихуана, героин, грибы, клей, аэрозоль, бензин и т.п., хотя бы однократно и даже в очень маленьких количествах)

1. Да

0. Нет → переходите к вопросу В.1. следующего раздела В.

Б.21. Пожалуйста, укажите возраст, в котором Вы впервые попробовали наркотики?

[] [] лет

Б.22. Вспомните, пожалуйста, каким образом Вы получили наркотик в самый первый раз (пожалуйста, выберите один вариант ответа)

1. Наркотик мне дал друг, юноша или девушка, который (ая) был (а) старше меня
2. Наркотик мне дал друг моего возраста или младше
3. Наркотик мне дали брат или сестра
4. Наркотик мне дал человек, о котором я слышал раньше, но не знал его (ее) лично
5. Наркотик мне дал незнакомец
6. Наркотик был разделен по очереди среди группы друзей
7. Купил его у друга
8. Купил его у того о ком я слышал ранее, но не знал лично
9. Купил у незнакомца
10. Я взял этот наркотик дома у родителей
11. Я по-другому получил этот наркотик (опишите кратко как).....

Б. 23. Укажите причины того, что Вы попробовали наркотик в первый раз (отметьте все подходящие варианты ответа).

1. Из любопытства
2. Потому что другие в компании употребляли наркотик
3. Мне было скучно
4. Чтобы справиться с депрессией
5. Потому что значимый для меня человек употреблял наркотики
6. Назло кому-либо
7. Чтобы чувствовать себя раскованнее
8. Меня уговорили или заставили попробовать
9. Я не знал(а), что это наркотик
10. Другое (пожалуйста, укажите, что именно _____)
11. Не помню

Б.24. Пробовали ли Вы какой-либо наркотик в течение последних 12 месяцев впервые?

1. Да

0. Нет

Б.25. В таблице перечислены различные наркотические вещества. Пожалуйста, укажите по каждой строке, употребляли ли Вы это вещество хотя бы однократно в указанный промежуток времени.

Внимание респондент! В таблице четыре столбца, по каждой строке в каждом столбце, кроме первого, отметьте «да» или «нет», то есть поставьте «галочку» у подходящего Вам ответа во всех трех клетках по строке!

	1. Употреблял(а) в течение последних 30 дней	2. Употреблял(а) в течение последних 12 месяцев	3. Употреблял(а) хотя бы 1 раз в жизни
1. Марихуана («травка», план, анаша) или гашиш.....?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Героин...?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Амфетамины («винт», «спид», эфедрон и др.)....?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Экстази (МДМА)....?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. Галлюциногенные грибы...?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. Ингалянты (клей, аэрозоль, бензин и т.п.) ...?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. Курительные смеси...?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8. Любые наркотики с помощью инъекций...?	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
9. Другое (что именно _____) _____	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

Б.26. Употребляете ли Вы более одного наркотика за прием?

1. Да
0. Нет

Б.27. Вы всегда в состоянии прекратить употреблять наркотики, когда Вы хотите?

1. Да
0. Нет

Б.28. Были ли у Вас провалы в памяти в результате употребления наркотиков?

1. Да
0. Нет

Б.29. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или чувствовали вину в связи с употреблением наркотиков?

1. Да
0. Нет

Б.30. Ваши родители или ваш партнер (муж/жена, друг/подруга) когда-либо жаловались на то, что Вы связаны с наркотиками?

- 1. Да
- 0. Нет

Б.31. Вы пренебрегали вашими семейными обязанностями из-за употребления наркотиков?

- 1. Да
- 0. Нет

Б.32. Занимались ли Вы противозаконной деятельностью, чтобы раздобыть наркотики (например, воровство, грабеж, торговля наркотиками...)?

- 1. Да
- 0. Нет

Б.33. Вы когда-нибудь испытывали симптомы абстиненции (ломки) после прекращения приема наркотиков?

- 1. Да
- 0. Нет

Б.34. Были ли у Вас проблемы со здоровьем в результате употребления наркотиков (например, потеря сознания, судороги, кровотечение, инфекционные заболевания и т.д.)?

- 1. Да
- 0. Нет

Б.35. Если Вы употребляете наркотики, считаете ли Вы, что у Вас уже сформировалась зависимость от них?

- 1. Да
- 0. Нет

В. Сексуальные отношения

Вопросы этого раздела будут касаться Вашего опыта интимных отношений с другими людьми.

В.1. Укажите, происходило ли это с Вами когда-либо в интимных отношениях с другими людьми (можно отметить несколько вариантов ответа)...

- 1. Объятия, поцелуи
- 2. Ласки обычно открытых частей тела
- 3. Ласки частей тела, обычно закрытых одеждой
- 4. Половой акт
- 5. Ничего из перечисленного

В.2. По Вашему мнению, сколько Ваших ровесников имеют опыт полового контакта...

1. Среди юношей....

- 5. Все
- 4. Почти все
- 3. Примерно половина из них
- 2. Меньше половины из них
- 1. Никто
- 0. Затрудняюсь ответить

2. Среди девушек...

- 5. Все
- 4. Почти все
- 3. Примерно половина из них
- 2. Меньше половины из них
- 1. Никто
- 0. Затрудняюсь ответить

Дальнейшие вопросы этого раздела будут касаться тех, у кого был опыт полового акта. В том случае, если это к вам не относится, переходите к вопросу Г.1.

В.3. Укажите свой возраст на момент первого полового акта.

[] [] лет

Пожалуйста, вспомните Ваш первый половой акт.

В.4. Были ли тогда Вы и Ваш партнер в состоянии опьянения? Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

1. Я в состоянии алкогольного опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Я в состоянии наркотического опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Мой партнер в состоянии алкогольного опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Мой партнер в состоянии наркотического опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

В.5. Использовали ли Вы в тот раз какие-либо способы предупреждения нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем? Пожалуйста, отметьте все, что использовали вы и ваш партнер.

1. Презервативы ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Внутриматочная спираль ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Инъекции ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Таблетки ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. Диафрагма ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. Пена/гели ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. Прерывание полового акта ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8. Другое (что именно)	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
9. Ничего не использовали	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

В.6. Вы вступили в первый половой контакт по собственному желанию или по принуждению, т.е. из-за уговоров, давления или применения силы? Даже если это был кто-то, кого Вы знали, или с кем встречались?

0. По собственному желанию

1. Из-за уговоров, давления или применения силы

В.7. В целом, сколько половых партнеров у Вас было за всю жизнь?

Число человек [] []

В.8. Были ли у Вас половые контакты в течение последних 12-и месяцев?

1. Да

0. Нет → переходите к вопросу В.26.

В.9. Вспомните, пожалуйста, всех Ваших сексуальных партнеров, с которыми у Вас были половые контакты в течение последних 12-и месяцев, и укажите их общее количество.

Число человек [] []

В.10. Были ли у Вас сексуальные контакты со случайным партнером (или партнерами, если их было несколько) в последние 12 месяцев? (случайные партнеры – это партнеры, с которыми Вы не планировали продолжать сексуальные отношения)

1. Да

0. Нет → переходите к вопросу В.15.

Пожалуйста, вспомните последний случай, когда Вы вступали в половой контакт со случайным партнером.

В.11. Использовали ли Вы какие-либо способы предупреждения нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем? Пожалуйста, отметьте все, что использовали вы и ваш партнер.

1. Презервативы ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Внутриматочная спираль ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Инъекции ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Таблетки ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. Диафрагма ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. Пена/гели ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. Прерывание полового акта ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8. Другое (что именно)	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
9. Ничего не использовали	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

В.12. В том случае, если Вы не использовали презерватив, пожалуйста, укажите причину?

1. Не было под рукой
2. Презерватив слишком дорогой
3. Возражал партнер
4. Не люблю презервативы
5. Использовали другой способ предохранения от инфекций
6. Доверяю партнеру
7. Не пришло в голову
8. Был(а) в состоянии опьянения
9. Не помню
10. Другая причина (пожалуйста, укажите ее _____)

В.13. Были ли тогда Вы и Ваш партнер в состоянии опьянения? Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

1. Я в состоянии алкогольного опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Я в состоянии наркотического опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Мой партнер в состоянии алкогольного опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Мой партнер в состоянии наркотического опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

Вспомните, пожалуйста, все ваши сексуальные контакты со случайным(и) партнером (партнерами) за последние 12 месяцев.

В.14. Всегда ли Вы использовали презерватив при сексуальных контактах со случайными партнерами в последние 12 месяцев?

5. Всегда использовал(а)
4. Чаще всего использовал(а)
3. Одинаково часто использовал(а) и не использовал(а)
2. Изредка использовал(а)
1. Никогда не использовал(а)

В.15. Был ли у Вас в течение последних 12 месяцев постоянный партнер (молодой человек/девушка, муж/жена), с которым Вы находитесь в сексуальных отношениях?

1. Да
0. Нет → переходите к вопросу В.20

Пожалуйста, вспомните последний случай, когда Вы вступали в половой контакт с постоянным партнером.

В.16. Использовали ли Вы какие-либо способы предупреждения нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем? Пожалуйста, отметьте все, что использовали вы и ваш партнер.

1. Презервативы ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Внутриматочная спираль ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Инъекции ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Таблетки ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. Диафрагма ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. Пена/гели ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. Прерывание полового акта ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8. Другое (что именно) _____	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
9. Ничего не использовали	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

В.17. В том случае, если Вы не использовали презерватив, пожалуйста, укажите причину?

1. Не было под рукой
2. Презерватив слишком дорогой
3. Возражал партнер
4. Не люблю презервативы
5. Использовали другой способ предохранения от инфекций
6. Доверяю партнеру
7. Не пришло в голову
8. Был(а) в состоянии опьянения
9. Не помню
10. Другая причина (пожалуйста, укажите ее _____)

В.18. Были ли тогда Вы и Ваш партнер в состоянии опьянения? Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

1. Я в состоянии алкогольного опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Я в состоянии наркотического опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Мой партнер в состоянии алкогольного опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Мой партнер в состоянии наркотического опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

Вспомните, пожалуйста, все ваши сексуальные контакты с постоянным(и) партнером (партнерами) за последние 12 месяцев.

В.19. Всегда ли Вы используете при сексуальных контактах презерватив?

5. Всегда использовал(а)
4. Чаще всего использовал(а)
3. Одинаково часто использовал(а) и не использовал(а)
2. Изредка использовал(а)
1. Никогда не использовал(а)

В.20. Были ли у Вас сексуальные контакты с коммерческим партнером (или партнерами, если их было несколько) в последние 12 месяцев? (коммерческие партнеры – это партнеры, с которыми Вы имели сексуальные отношения в обмен на деньги, наркотики, иные ценности, питание или жилье и т.д., т.е. вы продавали или покупали сексуальные услуги).

1. Да
0. Нет →переходите к вопросу **В.26.**

В. 21. Пожалуйста, укажите свой возраст на момент первого полового акта с коммерческим партнером (т.е. когда вы вступали в сексуальные отношения в обмен на деньги, наркотики, иные ценности).

[] [] лет

Пожалуйста, вспомните последний случай, когда Вы вступали в половой контакт с коммерческим партнером.

В.22. Использовали ли Вы какие-либо способы предупреждения нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем? Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

1. Презервативы ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Внутриматочная спираль ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Инъекции ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Таблетки ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. Диафрагма ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. Пена/гели ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. Прерывание полового акта ...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8. Другое (что именно)	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
9. Ничего не использовали	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

В.23. В том случае, если Вы не использовали презерватив, пожалуйста, укажите причину?

1. Не было под рукой
2. Презерватив слишком дорогой
3. Возражал партнер
4. Не люблю презервативы
5. Использовали другой способ предохранения от инфекций
6. Доверяю партнеру
7. Не пришло в голову
8. Был(а) в состоянии опьянения
9. Не помню
10. Другая причина (пожалуйста, укажите ее _____)

В.24. Были ли тогда Вы и Ваш партнер в состоянии опьянения? Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

1. Я в состоянии алкогольного опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2. Я в состоянии наркотического опьянения...	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. Мой партнер в состоянии алкогольного опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. Мой партнер в состоянии наркотического опьянения.....	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

Вспомните, пожалуйста, все ваши сексуальные контакты с коммерческим(и) партнером (партнерами) за последние 12 месяцев.

В.25. Всегда ли Вы использовали презерватив при сексуальных контактах с коммерческими партнерами в последние 12 месяцев?

5. Всегда использовал(а)
4. Чаще всего использовал(а)
3. Одинаково часто использовал(а) и не использовал(а)
2. Изредка использовал(а)
1. Никогда не использовал(а)

В.26. Является ли для Вас правилом поинтересоваться, проходит ли Ваш партнер регулярные обследования по поводу заболеваний, передающихся половым путем?

1. Да
0. Нет

Следующий вопрос только для юношей! Девушки переходят к вопросу В.28.

В.27. Случались ли у Вашей партнерши (случайной или постоянной) незапланированные беременности от Вас?

1. Да
0. Нет

Следующие вопросы В.28. - В.32. только для девушек! Юноши переходят к вопросу В.33.

В.28. Были ли у Вас беременности?

1. Да
0. Нет → переходите в вопросу В.32.

В.29. Пожалуйста, укажите в каком возрасте Вы забеременели впервые.

[] [] лет

В.30. Была ли ваша беременность запланированной?

1. Да
0. Нет

В.31. Сколько раз Вы были беременны?

[] раз

В. 32. Из числа этих беременностей, завершилось...

1. Родами [] раз
2. Абортами [] раз
3. Выкидышами [] раз

В.33. Было ли с Вами когда либо такое, что кто-то принудил Вас к сексу, несмотря на то, что Вы не были согласны и/или сопротивлялись? Даже если это был кто-то, кого Вы знаете, или с кем встречаетесь/живете вместе?

1. Да
0. Нет → переходите в вопросу Г.1.

В.34. Сколько раз такое случилось с вами за всю жизнь?

[] раз

В.35. Сколько лет Вам было, когда это случилось с Вами (или когда в последний раз, если таких случаев было несколько).

[] [] лет

В.36. Кто был Вашим обидчиком (кто был обидчиком в последний из этих случаев, если их было несколько)

1. Ваш молодой человек/муж или ваша девушка/жена, в том числе бывшие
3. Член семьи, родственник
2. Кто-то, с кем вы были знакомы, но не состояли в интимных отношениях
4. Незнакомый человек
5. Кто-то другой (пожалуйста, укажите, кто именно _____)

В.37. Был ли этот случай (или последний из этих случаев, если их было несколько) доведен до компетентных органов (полиции, врачей или социальных работников)?

- 1. Да
- 0. Нет

Г. Знания о ВИЧ и ассоциированных инфекциях

Г.1. Слышали ли Вы когда-либо об инфекциях, передающихся половым путем (ИППП)?

- 1. Да
- 0. Нет

Г.2. Были ли у Вас когда-либо диагностированы какие-либо из следующих заболеваний, передающиеся половым путем (отметьте все, что подходит)?

- 1. Трихомониаз
- 2. Гонорея
- 3. Хламидиоз
- 4. Сифилис
- 6. Герпес генитальный
- 7. Другое (впишите) _____
- 88. Не знаю

Г.3. Слышали ли Вы что-нибудь о ВИЧ-инфекции?

- 1. Да
- 0. Нет

Г.4. Знаете ли Вы лично кого-нибудь, кто заразился ВИЧ-инфекцией или умер от СПИДа?

- 1. Да
- 0. Нет

Следующие вопросы посвящены вашим знаниям и представлениям о ВИЧ. Пожалуйста, выберите ответ, который наилучшим образом отражает ваши представления о ВИЧ.

Г.5. ВИЧ и СПИД – это одно и то же?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.6. Может ли внешне здоровый человек быть инфицирован ВИЧ?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.7. Можно ли снизить риск инфицирования ВИЧ, если постоянно использовать презервативы при сексуальных контактах?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.8. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.9. Можно ли снизить риск инфицирования ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним ВИЧ-отрицательным партнером, у которого нет других половых партнеров?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.10. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.11. Можно ли заразиться ВИЧ при инъекции нестерильной иглой, уже кем-то использованной до этого?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.12. Существует ли хотя бы минимальный риск заражения ВИЧ при оральных сексуальных контактах без использования презерватива?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.13. Повышают ли риск заражения ВИЧ язвенные повреждения и воспалительные проявления на половых органах, которые бывают при инфекциях, передающихся половым путем?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.14. Может ли беременная женщина, инфицированная ВИЧ, передать этот вирус своему будущему ребенку во время беременности?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.15. Существует ли специальное лекарство, которое доктор может прописать беременной женщине, инфицированной ВИЧ, для того, чтобы она родила здорового, неинфицированного ребенка?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.16. Существует ли лечение, которое позволяет ВИЧ-инфицированному человеку прожить жизнь, сохранить привычный образ жизни и работоспособность?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.17. Как Вам кажется, можно ли заразиться ВИЧ, если Вы никогда не употребляли никаких наркотиков?

- 2. Да
- 1. Нет
- 0. Не знаю

Г.18. Знаете ли Вы, куда следует обратиться, для того, чтобы бесплатно пройти тестирование на ВИЧ?

- 1. Да, знаю
- 0. Нет, не знаю

Г.19. Вы когда-либо в жизни проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию?

- 1. Да
- 0. Нет → переходите к вопросу Г.23.

Г.20. Давно ли Вы последний раз проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию?

- 1. В течение последних 12 месяцев
- 2. Около 1-2 лет назад
- 3. Более 2, но менее 4 лет назад
- 4. Более 4 лет назад
- 5. Не помню

Г.21. Скажите, пожалуйста, узнавали ли Вы результаты этого тестирования?

- 1. Да
- 0. Нет

Г.22. Укажите, пожалуйста, основную причину, почему Вы тогда прошли тестирование?

- | | |
|--|---|
| 1. Обнаружила у себя возможные симптомы ВИЧ/СПИДа | 6. Стандартное тестирование во время беременности |
| 2. Сексуальный партнер обнаружил у себя возможные симптомы ВИЧ/СПИДа | 7. Стандартное тестирование во время госпитализации |
| 3. Был незащищенный секс | 8. Просто хотела знать |
| 4. Была инъекция нестерильным шприцем/иглой | 9. Другое (<i>Впишите</i>) _____ |
| 5. Сексуальный партнер попросил сдать тест | 88. Не помню |

Г.23. В целом, считаете ли Вы ВИЧ/СПИД серьезной проблемой?

- 1. Да
- 0. Нет

Г.24. Как Вам кажется, лично для Вас, насколько высока вероятность заразиться ВИЧ?

Пожалуйста, отметьте Ваш ответ на шкале.

4	3	2	1	0
Очень высокая вероятность	Выше средней	Средняя	Ниже средней	Практически нулевая вероятность

Следующие вопросы посвящены Вашим знаниям о таких заболеваниях, как туберкулез и гепатит. Пожалуйста, выберите ответ, соответствующий Вашим представлениям об этих заболеваниях.

Г.25. Знаете ли Вы лично кого-нибудь, кто заразился туберкулезом или умер от него?

1. Да

0. Нет

Г.26. Туберкулез передается от человека к человеку через воздух - при разговоре, кашле, чихании и т.п.

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.27. Как Вы думаете, лекарства могут вылечить туберкулез?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.28. Как Вы думаете, вылечен ли туберкулез, как только проходят его симптомы?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.29. По вашему мнению, свидетельствует ли положительная реакция Манту о том, что человек имеет большую вероятность заболеть туберкулезом?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.30. Может ли человек быть болен туберкулезом и не чувствовать никаких симптомов того, что он болен?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.31. Могут ли лекарства защитить вас от туберкулеза?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.32. Защищает ли вакцина БЦЖ от туберкулеза на всю жизнь?

2. Да

1. Нет

0. Не знаю

Г.33. Слышали ли Вы что-нибудь о таком заболевании, как инфекционный гепатит?

1. Да

0. Нет

88. Не знаю

Г.34. Знаете ли Вы лично кого-нибудь, кто заразился инфекционным гепатитом или умер от него?

1. Да

0. Нет

88. Не знаю

Г.35. Инфекционный гепатит – это заболевание, которое поражает...

1. Мозг
2. Сердце
3. Печень
4. Половые органы
5. Не знаю

Г.36. Причиной инфекционного гепатита является...

1. Вирус
2. Бактерия
3. Генетика
4. Алкоголизм
5. Не знаю

Г.37. Существует вакцина, которая помогает предотвращать заражение... (можно выбрать несколько вариантов ответов)

1. ...гепатитом В
2. ...гепатитом С
3. ...любыми типами гепатита
4. ...не знаю

В таблице перечислены различные пути заражения инфекционным гепатитом. Пожалуйста, отметьте в каждой строке, можно ли таким путем заразиться гепатитом В или гепатитом С.

Г.38. Итак, гепатит распространяется через...

	1. Гепатит В	2. Гепатит С
1. воду или продукты питания	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
2.переливание крови	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
3. при употреблении наркотиков через общие инструменты для инъекций	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
4. ... татуирование и пирсинг	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
5. через кровь при порезах и травмах	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
6. ... прикосновения и объятия с инфицированным человеком	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
7. сексуальный контакт с инфицированным человеком	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет
8.пользование общим туалетом	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет	<input type="checkbox"/> 1. Да <input type="checkbox"/> 0. Нет

Г.39. Гепатиты В и С намного более заразны, чем ВИЧ.

2. Да
1. Нет
0. Не знаю

Г.40. Внешне здоровый человек быть инфицирован гепатитами В или С.

2. Да
1. Нет
0. Не знаю

Д. Здоровье и профилактика

Это последний раздел нашей анкеты. В нем мы зададим вам несколько вопросов о том, знаете ли вы, куда обращаться, если у вас возникли проблемы или вопросы, касающиеся здоровья и профилактики, а также из каких источников вам было бы наиболее комфортно получать подобную информацию.

Д.1. По 5-балльной шкале, оцените, пожалуйста, Ваши знания по следующим вопросам?
Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке

	5. Очень хорошие знания	4. Скорее хорошие знания	3. Кое-что знаю, но есть пробелы	2. Мало, что знаю	1. Вообще ничего об этом не знаю
Что такое алкогольная зависимость и как предотвратить ее развитие?					
Куда в вашем городе можно обратиться за помощью, если возникли проблемы из-за употребления алкоголя?					
Что такое зависимость от наркотиков и как предотвратить ее развитие?					
Куда в вашем городе можно обратиться за помощью, если возникли проблемы из-за употребления наркотиков?					
Как обезопасить себя от насилия и принуждения в сексуальной сфере?					
Куда в вашем городе можно обратиться за помощью в случае принуждения к вступлению в сексуальные контакты?					
Как обезопасить себя от заражения ВИЧ?					
Куда в вашем городе можно обратиться за бесплатной и анонимной консультацией по поводу ВИЧ?					
Как обезопасить себя от заражения инфекциями, передающимися половым путем?					

Д.2. Вспомните, пожалуйста, за последние 12 месяцев принимали ли Вы участие в каких-либо мероприятиях, направленных на профилактику ...

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ВИЧ? | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 2. Инфекций, передающихся половым путем? | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 3. Инфекционного гепатита? | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 4. Туберкулеза? | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 5. Употребления наркотиков | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 6. Употребления алкоголя | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |
| 7. Курения | <input type="checkbox"/> 1. Да |
| | <input type="checkbox"/> 0. Нет |

Д.3. Если бы Вы захотели получить информацию о ВИЧ, и у Вас была бы возможность выбора. Вы бы предпочли...? (Можно выбрать не более трех вариантов ответа).

1. ... побеседовать со знающими сверстниками
2. ... побеседовать с родителями
3. ... послушать лекцию знающего специалиста
4. ... поучаствовать в тематической дискуссии
5. ... побеседовать лично с со знающим специалистом
6. ... поучаствовать в тематической игре или тренинге
7. ... послушать историю человека, инфицированного ВИЧ
8. ... посетить организацию, которая работает в сфере профилактики ВИЧ
9. ... посетить Интернет-сайт, посвященный профилактике ВИЧ
10. ... посмотреть видео о ВИЧ на Youtube
11. ... почитать специальную литературу о ВИЧ
12. Другое (впишите, что именно) _____

Многие люди используют сегодня интернет для получения разнообразной информации и общения с другими людьми.

Д.4. А Вы как часто используете Интернет?

1. Ежедневно
2. Несколько раз в неделю
3. Один раз в неделю
4. Несколько раз в месяц
5. Один раз в месяц
6. Реже, чем один раз в месяц
7. Никогда

Д.5. Какое устройство Вы используете для выхода в интернет (отметьте все, что что вы используете)

1. Стационарный компьютер
2. Ноутбук, нетбук
3. Смартфон
4. Планшет, айпэд

Д.6. Если бы кто-то разработал мобильное приложение, которое помогает больше узнать о сохранении здоровья и избежать риска, насколько вероятно, что Вы загрузили бы его?

Пожалуйста, отметьте Ваш ответ на шкале.

4	3	2	1	0
Очень высокая вероятность	Выше средней	Средняя	Ниже средней	Практически нулевая вероятность

Наш опрос закончен. Большое спасибо, что Вы приняли в нем участие!