

*А.Н.Волченко<sup>1</sup>, С.А.Татевосян<sup>2</sup>, А.С.Романова<sup>3</sup>, Т.В.Болдузева<sup>4</sup>*

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГУМАНИТАРНОГО ВУЗА К ЛИЦАМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ (РЕЗУЛЬТАТЫ ПЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2012-2017ГГ.)**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»<sup>1</sup>, Минск, Беларусь*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>, Минск, Беларусь*

*УО «Гомельский государственный университет им.Ф.Скорины»<sup>3</sup>, Гомель, Беларусь*

*ООО «Не зависимость» Клиника доктора Исаева, Москва<sup>4</sup>, Россия*

**Введение.** Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения. Международное сообщество приняло обязательство к 2030 г. положить конец эпидемии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) как одной из угроз для здоровья населения. Помимо целей, касающихся профилактики, тестирования, лечения и смертности от ВИЧ, в глобальные целевые показатели, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, входят и показатель дискриминации:

– отсутствие дискриминационных законов, норм и мер политики, связанных с ВИЧ, и нулевой уровень дискриминации в связи с ВИЧ повсеместно, особенно в медицинских учреждениях;

– 90% людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения сообщают об отсутствии дискриминации в здравоохранении [1].

По состоянию на 1 сентября 2017г. в Республике Беларусь зарегистрировано 23 702 случая ВИЧ-инфекции и 18 438 человек, живущих с ВИЧ, что соответствует показателю распространенности 194,0 на 100 тысяч населения. В Гомельской области зарегистрирован наиболее высокий показатель в стране – 497,8 на 100 000 населения (зарегистрировано 9995 случаев ВИЧ-инфекции) [4].

Широкая пораженность ВИЧ-инфекцией проблема не только медицинская, но и социальная, которая имеет отношение и к ВИЧ-инфицированным и их семьям, друзьям, коллегам. Наличие в обществе стигматизации ВИЧ-инфицированных способствует тому, лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), стараются скрывать свой ВИЧ-статус. Так, в медико-социальном исследовании, включившем в общей сложности 427 респондентов, проведенном в Волгоградской области Российской Федерации показано, что около половины ВИЧ-положительных респондентов сообщают своем статусе только близким родственникам: родителям, супругам, а 7% скрывают свой ВИЧ-статус даже от самых близких. В исследовании также показана обратная корреляция между уровнем знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа и выраженностью стигматизации и дискриминации [3].

Согласно популяционным исследованиям, проведенным в Украине (1500 ВИЧ-инфицированных

респондентов) и в Российской Федерации (660 ВИЧ-инфицированных респондентов) по изучению явлений стигмы и дискриминации, в течение года, предшествующего опросу, 51% респондентов в Украине и 35% в России сталкивались с проявлениями стигматизации и дискриминации со стороны окружающих, 32% опрошенных в Украине и 21% в России столкнулись хотя бы с 1 проявлением стигмы и дискриминации со стороны организаций и учреждений, в том числе при получении медицинских услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья [2].

ВИЧ-стигма базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях передачи ВИЧ, отсутствие доступа к лечению, высказывания средств массовой информации на темы эпидемии, предрассудки и страхи в отношении целого ряда деликатных вопросов, таких как сексуальные отношения, заболевание и смерть, незаконное потребление наркотиков. Сложность открытого обсуждения данных вопросов вызывает недостаток информации, что приводит к распространению различных слухов, возникновению мифов и ложных стереотипов, которые нередко носят пугающий характер. Это приводит к появлению страха перед людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ).

На основании данных литературы можно сделать вывод, что в настоящее время стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, довольно распространены в обществе.

Учитывая широкую распространенность ВИЧ-инфекции в Гомельской области, представляется актуальным изучение отношения к ВИЧ-инфицированным.

**Цель:** изучить динамику изменения отношения студентов гуманитарного ВУЗа к ВИЧ-инфицированным в течении пятилетнего периода 2012-2017гг.

**Материалы и методы.** Исследование отношения к ЛЖВ, проводилось методом социологического опроса с использованием дополненной нами адаптированной анкеты из CDC (2004) Hand book for Evaluating HIV Education [5]. В исследовании приняли участие студенты выпускных курсов различных факультетов УО «Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины»: 90 человек в 2012 году и 73 человека в 2017 году.

Анкета состоит из паспортной части и закрытых вопросов, с вариантами ответов («согласен», «не согласен», «не знаю»). Вопросы в анкете касаются различных сторон жизни человека, таких как, семья, дети, личные отношения, работа, ежедневные социальные контакты, и отражают отношение респондентов к ВИЧ-инфицированным. Вопросы разделены на прямые, положительный ответ на которые отражает толерантное отношение к лицам, живущим с ВИЧ. И обратные вопросы, положительный ответ на которые отражает негативное и нетерпимое отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. За каждый ответ «согласен» на прямые вопросы и «не согласен» на обратные присуждался 1 балл. За каждый ответ «не согласен» на прямые вопросы и «согласен» на обратные отнимался один балл. За ответ «не знаю» баллов не присуждалось. Отношение расценивалось, как толерантное, если респондент набирал от 10 до 18 баллов включи-

тельно, как умеренно-толерантное – 4-9 баллов, нейтральное – от -3 до 3 баллов включительно, умеренно-негативное – от -4 до -9 баллов включительно, негативное – от -10 до -18 баллов включительно. Данные представлены в виде процентов, а также их 95% доверительных интервалов.

**Результаты и обсуждение.** В целом среди студентов гуманитарных специальностей наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, 58,9% (95% ДИ 65,5-82,1%) респондентов в 2012 году и 61,6% (95% ДИ 47,43-75,85%) в 2017 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. Отмечается тенденция к изменению структуры отношений, так в 2017 году число лиц, демонстрирующих толерантное отношение увеличилось в 2,1 раза. Динамика отношения молодых людей к ВИЧ-инфицированным представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Динамика отношения к ВИЧ-инфицированным студентов гуманитарного ВУЗа

Степень отношения в ВИЧ-инфицированным	% респондентов в 2012 году (95% ДИ)	% респондентов в 2017 году (95% ДИ)
Толерантное	15,6% (0,0-35,3%)	32,9% (13,7-52,1%)
Умеренно-толерантное	43,3% (27,7-58,8%)	28,8% (8,9-48,61%)
Нейтральное	32,2% (14,9-49,5%)	23,3% (2,6-44,0%)
Умеренно-негативное	4,4% (0,0-27,6%)	12,33% (0,0-35,1%)
Негативное	4,4% (0,0-27,6%)	2,7% (0,0-34,74%).

Большинство студентов не поддерживают прямую дискриминацию людей, живущих с ВИЧ. Три четверти респондентов в двух частях исследования не считают необходимым изолировать ЛЖВ и законом раскрыть их статус, шестая часть студентов затруднилась дать ответы на эти вопросы. При этом количество респондентов, которые считают, что ВИЧ-

инфицированные виноваты в своем статусе увеличилось в 2 раза к 2017 году (6,6% и 15,1%). Одновременно на 13,7% увеличилось количество респондентов, которые считают, что не станут сами ВИЧ-инфицированными (46,6% и 60,3% соответственно). Результаты анкетирования представлены в таблицах 2 и 3.

Таблица 3 – Ответы респондентов на прямые вопросы анкеты

Вопрос	Год	Согласен количество, % (95% ДИ)	Не согласен количество, % (95% ДИ)	Не знаю количество, % (95% ДИ)
ЛЖВ должно быть разрешено посещение ресторанов, кафе	2012	72,2 (61,3-83,1)	13,3 (0,0-33,4)	14,4 (0,0-34,3)
	2017	79,5 (69,1-89,9)	6,9 (0,0-31,6)	13,7 (0,0-36,2)
Я бы согласился присутствовать на совещании в одном помещении с ЛЖВ	2012	76,6 (66,6-86,6)	12,2 (0,0-32,5)	11,1 (0,0-31,6)
	2017	78,1 (67,3-88,8)	8,2 (0,0-32,3)	13,7 (0,0-36,2)
Я бы не возражал, если бы в ресторане мне приготовил еду ЛЖВ	2012	15,5 (0,0-35,17)	48,8 (34,0-63,6)	35,5 (18,9-52,1)
	2017	24,7 (4,2-45,2)	46,6 (29,8-63,35)	32,9(13,7-52,1)
Я бы мог запросто обнять ЛЖВ	2012	43,3 (27,7-58,8)	17,7 (0,0-37,0)	38,8 (22,7-54,9)
	2017	50,7 (34,6-66,8)	28,8 (8,9-48,6)	20,6 (0,0-41,7)
Я бы согласился отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ребенок с ВИЧ	2012	12,2 (0,0-32,5)	52,2 (37,9-66,5)	35,5 (18,9-52,1)
	2017	21,9 (1,0-42,9)	39,7 (21,6-57,9)	38,4 (20,0-56,7)
Я бы согласился посещать баню/сауну совместно ЛЖВ	2012	11,1 (0,0-31,6)	64,4 (52,1-76,7)	24,4 (6,0-42,8)
	2017	17,8 (0,0-39,5)	48,0 (31,4-64,5)	34,3 (15,3-53,2)

Если бы я был врачом, я бы согласился лечить ЛЖВ	2012 2017	72,2 (61,3-83,1) 58,9 (44,2-73,6)	11,1 (0,0-31,6) 16,4 (0,0-38,3)	16,6 (0,0-36,1) 24,7 (4,2-45,2)
ЛЖВ сами в этом виноваты	2012 2017	6,6 (0,0-28,4) 15,1 (0,0-37,2)	64,4 (52,1-76,7) 58,9 (44,2-73,6)	28,8 (11,0-46,6) 26,0 (5,8-46,3)
Если бы я узнал что мой лечащий врач-терапевт ВИЧ-положителен, я бы согласился его посещать	2012 2017	24,4 (6,0-42,8) 43,8 (26,6-61,0)	31,1 (13,6-48,6) 23,3 (2,6-44,0)	44,4 (29,0-59,8) 32,9 (13,7-52,1)
Если бы я узнал что мой лучший друг ВИЧ-инфицирован, я бы прекратил с ним дружить	2012 2017	8,8 (0,0-29,8) 5,5 (0,0-31,2)	76,6 (66,6-86,6) 75,3 (64,0-86,7)	14,4 (0,0-34,3) 19,2 (0,0-40,6)
Я считаю что не стану ВИЧ-инфицированным	2012 2017	46,6 (31,5-61,7) 60,3 (45,8-74,7)	10,0 (0,0-30,8) 4,1 (0,0-31,6)	43,3 (27,7-58,8) 35,6 (16,9-54,4)

Три четверти респондентов в обеих частях исследования согласились бы присутствовать в одном помещении с ЛЖВ, однако 23,3% респондентов в 2012 году и 41,1% респондентов в 2017 демонстрируют в ответах напряжение при необходимости тесно работать с ЛЖВ, одновременно сообщая, что могут запросто обнять ВИЧ-инфицированного (43,3% в 2012 году и 50,7% в 2017 году).

По сравнению с 2012 годом в настоящее время в 2 раза уменьшилось количество студентов, которые хотели бы обучаться отдельно от ВИЧ-инфицированных студентов (24,4% и 12,3% соответственно). В 1,8 раз увеличилось количество респондентов, которые согласились бы отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ВИЧ-инфицированный ребенок (21,4% и 12,2% соответственно). К 2017

году половина респондентов (50,7%) не опасалась бы позволить своему ребенку посещать уроки ВИЧ-инфицированного школьного учителя. Это можно объяснить тем, что преподаватели гораздо больше дистанцированы от учеников, в то время как учащиеся между собой имеют более тесные контакты, в том числе и риск травм, связан с сопряженными с повреждением кожных покровов.

В 2017 году около 79,5% респондентов не против того, чтобы ВИЧ-положительные люди посещали рестораны и кафе совместно с остальными, но только 24,7% согласились бы есть еду, приготовленную человеком, живущим с ВИЧ. В 2017 году 71,2% респондентов согласны с тем, что ЛЖВ могут заниматься спортом со здоровыми людьми, но при этом, посещать сану с ЛЖВ согласны только 17,8%.

Таблица 4 – Ответы респондентов на обратные вопросы анкеты

Вопрос	Год	Согласен количество, % (95% ДИ)	Не согласен количество, % (95% ДИ)	Не знаю количество, % (95% ДИ)
Я бы избегал человека, один из членов семьи которого ВИЧ-инфицирован	2012 2017	12,2 (0,0-32,5) 13,7 (0,0-36,2)	62,2 (49,5-74,9) 57,5 (42,6-72,5)	25,5 (7,3-43,7) 28,8 (8,9-48,6)
Студенты, живущие с ВИЧ должны быть изолированы от других студентов	2012 2017	24,4 (6,0-42,8) 12,3 (0,0-35,1)	53,3 (39,2-67,4) 64,4 (50,7-78,1)	22,2 (3,5-40,9) 23,3 (2,6-44,0)
ЛЖВ, не должны заниматься спортом вместе со здоровыми людьми	2012 2017	20,0 (1,0-39,0) 11,0 (0,0-34,1)	65,5 (53,4-77,6) 71,2 (58,9-83,5)	14,4 (0,0-34,3) 17,8 (0,0-39,5)
Я бы чувствовал себя неудобно, если бы мне пришлось тесно работать с ЛЖВ	2012 2017	23,3 (4,8-41,8) 41,1 (23,2-59,0)	37,7 (21,4-54,0) 37,0 (18,4-55,6)	38,8 (22,7-54,9) 21,9 (1,0-42,9)
Если бы учитель моего ребенка был ВИЧ-инфицирован, я бы опасался позволять своему ребенку посещать его уроки	2012 2017	36,6 (20,2-53,0) 26,0 (5,8-46,3)	37,7 (21,4-54,0) 50,7 (34,6-66,8)	25,5 (7,3-43,7) 23,3 (2,6-44,0)
Имена ЛЖВ должны быть обнародованы, чтобы их можно было избегать	2012 2017	7,7 (0,0-29,0) 11,0 (0,0-34,1)	77,7 (67,9-87,4) 75,3 (64,0-86,7)	14,4 (0,0-34,3) 13,7 (0,0-36,2)
ЛЖВ должны быть законом изолированы от здоровых в целях сбережения здоровья нации	2012 2017	8,8 (0,0-29,8) 9,6 (0,0-33,15)	74,4 (63,9-84,8) 72,6 (60,6-84,6)	16,6 (0,0-36,1) 17,8 (0,0-39,5)
Если бы я узнал что мой любимый человек ВИЧ-положителен, я бы прервал отношения	2012 2017	15,5 (0,0-35,2) 34,3 (15,3-53,2)	35,5 (18,9-52,1) 17,8 (0,0-39,5)	48,8 (34,0-63,6) 48,0 (31,4-64,5)
Если ВИЧ-положительная женщина узнала что она беременна, ей не стоит рожать	2012 2017	17,7 (0,0-37,0) 20,6 (0,0-41,7)	46,6 (31,5-61,7) 41,1 (23,5-59,3)	35,5 (18,9-52,1) 38,4 (20,0-56,7)

Как в 2012, так и в 2017 году в вопросах социальных контактов большая часть студентов сообщили о том, что не прервали бы дружбу с ВИЧ-положительным человеком (76,6% и 75,3% соответственно) и не избегали бы семьи, в которой имеется человек, живущий с ВИЧ (62,2% и 57,5% соответственно). Однако в вопросах личного общения в настоящее время треть студентов 34,3% заявила о желании прекратить отношения с партнером, если бы они узнали, что у любимого человека ВИЧ-инфекция, что в 2,2 раза больше по сравнению с 2012 годом, и при этом, почти половина респондентов в обеих частях исследования не знают, как бы они поступили в описанной ситуации, что обоснованно может быть связано с боязнью инфицироваться при постоянных половых контактах с ВИЧ-инфицированным партнером. Пятая часть респондентов в разрез доказанным возможностям антиретровирусной профилактики считает, что ВИЧ-инфицированным беременным женщинам не стоит рожать.

Отмечена тенденция к увеличению уровня толерантности (на 19,4% к 2017 году) при необходимости принять медицинскую помощь от врача-терапевта, т.е. без риска повреждения кожных покровов и наоборот, снижения ее (на 13,3%) при необходимости оказать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированному пациенту («Если бы я был врачом, я бы согласился лечить ЛЖВ»).

**Выводы.** В целом среди студентов гуманитарных специальностей наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным: 58,9% (95% ДИ 65,5-82,1%) респондентов в 2012 году и 61,6% (95% ДИ 47,43-75,85%) в 2017 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми.

Во многом благодаря проведению профилактических и образовательных кампаний, организованных в Республике Беларусь и Гомельской области, отмечается тенденция к изменению структуры отношения, так в 2017 году число лиц, демонстрирующих толерантное отношение увеличилось в 2,1 раза, (за счет лиц, демонстрировавших ранее умеренно-толерантное и

нейтральное отношение). При этом увеличилось в 2,8 раза число лиц, демонстрирующих умеренно-негативное отношение к ВИЧ-инфицированным (с 4,4% до 12,3% респондентов).

При достаточно высоком уровне толерантности в ответах на вопросы общего характера, затрагивающие социальные взаимодействия, сохраняется некоторая напряженность в ответах на вопросы, затрагивающие респондента лично. Сложившаяся ситуация указывает на необходимость поиска подходов по формированию толерантного поведения в обстоятельствах, которые затрагивают человека лично.

#### References:

1. Global'naya strategiya sektora zdavoohraneniya po likvidacii VICH 2016-2021 na puti k likvidacii SPIDA // Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. [Elektronnyj resurs]. 2016. – Rezhim dostupa : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255763/1/WHO-HIV2016.05-rus.pdf?ua=1>. – Data dostupa: 01.11.2017.
2. Belonosova, N.A. Sravnitel'nyj analiz indeksa stigmy lyudej, zhivushchih s VICH, v Ukraine i Rossii / N.A. Belonosova // Sovremennye issledovaniya social'nyh problem [Elektronnyj resurs]. 2013. – Rezhim dostupa : DOI: 10.12731/2218-7405-2013-4-13. – Data dostupa : 01.11.2017
3. Chernyavskaya, O.A. Nekotorye aspekty problem stigmatizacii i diskriminacii lyudej, zhivushchih s VICH/SPIDOM / O.A. Chernyavskaya, E.A. Ioannidi // Sociologiya mediciny, 2014. – №13 (2). – S. 46-48.
4. Epidtsituaciya po VICH-infekcii v Respublike Belarus' na 1 sentyabrya 2017 goda // Associaciya nekommercheskih organizacij po protivodejstviyu ehpidemii VICH/SPIDA «BelSet' antiSPID». [Elektronnyj resurs]. 2015. – Rezhim dostupa : <https://www.belaid.net/epidtsituaciya-po-vichspid-v-belarusi/>. – Data dostupa: 01.11.2017.
5. Jamison, D.T. Disease Control Priorities in Developing Countries / D.T. Jamison, J.G. Breman, A.R. Measham — Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press. — 2006. – 42 p.

*A.N.Volchenko<sup>1</sup>, S.A. Tatevosyan<sup>2</sup>, A.S. Romanova<sup>3</sup>, T.V. Bolduzeva<sup>4</sup>*

### ATTITUDE OF HIGH SCHOOL HUMANITARIAN STUDENTS TO PEOPLE LIVING WITH HIV (RESULTS OF THE FIVE-YEAR PROSPECTIVE SURVEY 2012-2017)

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education<sup>1</sup>, Minsk; Belarusian State Medical University<sup>2</sup>, Minsk, Belarus; Gomel State University named after F. Skoryna<sup>3</sup>, Gomel, Belarus;*

*LLC "No dependence" Clinic of Dr. Isaev<sup>4</sup>, Moscow, Russia*

#### Summary

Attitude towards HIV-infected people was examined by a method of questioning among high school humanitarian students in 2012 and 2017 (90 and 73 respondents respectively). In general, tolerant attitude was observed: 58.9% of respondents in 2012 and 61.6% in 2017 are ready for communication and social contacts with HIV-positive people. A tendency of changing the degree of tolerance was revealed, the number of people with a tolerant attitude has increased by 2.1 points, while the number of people with a moderately negative attitude has increased by 2.8. Together with a high level of tolerance in the answers for the questions affecting social interactions, some tension is remaining in the answers for the questions affecting a respondent personally.