

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом НДР «Розробка системи діагностичних, психокорекційних, лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для хворих з несприятливими психічними розладами та членів їх родин», № державної реєстрації 0118U001281, термін виконання: 01.01.2018 р. – 30.11.2021 р.

Вступ. Незважаючи на зусилля, що спрямовані на подолання ВІЛ-інфекції в Україні, наша країна залишається одним із лідерів в Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції [1]. Така епідеміологічна ситуація вказує на необхідність формування розуміння глобальності цієї проблеми не тільки серед медичних працівників, але й серед майбутніх лікарів. Оскільки саме вони створюють майбутні медичні кадри. Випадки стигматизації та дискримінації пацієнтів, що живуть з ВІЛ інфекцією, медичними працівниками створюють низку медико-соціальних проблем та ускладнюють процес адаптації даної групи пацієнтів [2], що може призвести до девіантної поведінки (суїцидальної поведінки, адиктивної поведінки, агресивних та протиправних дій), тривожних та депресивних розладів, відмови від медичної допомоги, деморалізації, ізоляції та дистанціювання від суспільства [3-6].

Таким чином, у контексті постійної підготовки кадрів, які працюють у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, існує нагальна потреба у тому, щоб лікарі були обізнаними щодо ВІЛ-інфекції, мали необхідні навички супроводу ВІЛ-позитивних пацієнтів та постійно їх удосконалювали.

Мета дослідження. Дослідити ставлення студентів ІV курсу Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» до людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

Об'єкт і методи дослідження. Для виконання поставленої мети було проведено анонімне опитування з використанням доповненої нами адаптованої анкети з CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education. В дослідженні взяли участь 96 студентів ІV курсу Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», середнім віком 20,7, серед яких було 69 жінок (71,6%) та 27 чоловіків (28,4%).

Анкета складається з трьох частин: паспортної частини, що включає вік та стать респондента, питань, що стосуються загальної інформованості студентів про ВІЛ та відношення до людей, що живуть з ВІЛ-інфекцією. Загальна кількість питань в анкеті становить – 23 закритих питань з варіантами відповідей («згоден», «не згоден», «не знаю»). Друга частина містить 7 питань, які допомагають оцінити загальні знання студентів щодо особливостей протікання ВІЛ/СНІД, шляхів інфікування та роль лікаря у взаємовідносинах з ВІЛ-позитивними пацієнтами. Третя частина складається із 16 запитань, що віддзеркалюють ставлення студентів до ВІЛ-інфікованих, та стосують-

ся різних сторін життя людини, таких як сім'я, щоденні соціальні відносини та контакти. Питання в анкеті розділені на прямі та зворотні. Кількість прямих запитань складає 10, позитивна відповідь на які свідчить про гуманне та толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ. Кількість зворотних питань – 6, позитивна відповідь на які свідчить про негативне та зневажливе відношення до ВІЛ-інфікованих. За кожну відповідь «не згоден» на прямі запитання і «згоден» на зворотні присуджувався 1 бал, за відповідь «не знаю» бал не присуджувався. Ставлення розцінювалося як толерантне, якщо респондент набрав від 1 до 8 балів та негативне – від 9-16 балів.

Статистичну обробку результатів проводили з використанням методів описової та аналітичної статистики, реалізованих у програмному продукті STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA).

Результати дослідження та їх обговорення. Серед студентів ІV-го курсу Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» переважає толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих: 79 (82,3%) студентів готові до спілкування та соціальних контактів з людьми, що живуть з ВІЛ-інфекцією, негативне ставлення було виявлене у 17 студентах (17,7%), загальній середній бал 5,8 (0,25) – M (SD) (табл. 1).

Студенти продемонстрували в цілому задовільний загальний рівень знань щодо особливостей протікання ВІЛ/СНІД, шляхів інфікування та роль лікаря у взаємовідносинах з ВІЛ-позитивними пацієнтами (табл. 1). Майбутні лікарі погоджуються з тим, що епідеміологічний стан ВІЛ-інфекції в Україні є небезпечним. Однак 43,75% (95% ДІ 42,7-44,76) студентів вважають, що серед ЛЖВ переважають люди, які зловживають наркотиками, та 34,38% (95% ДІ 33,41-35,34) студентів переконані, що ВІЛ переважає серед людей, які мають багато сексуальних відносин. Це свідчить про недостатню інформованість майбутніх лікарів щодо головних причин інфікування ВІЛ та існування переконання, що більшість ЛЖВ мають психічні на поведінкові розлади, внаслідок вживання наркотичних речовин та схильні до аморального способу життя. Саме таке упереджене ставлення до ЛЖВ є одним з провідних факторів в формуванні стигматизації серед медичних працівників та аутостигматизаційних тенденцій серед даної групи пацієнтів, що негативно впливає на медико-діагностичний процес, формування гуманного відношення до пацієнтів та комплаєнтність.

Більшість майбутніх лікарів не підтримує пряму дискримінацію ЛЖВ та готові надавати медичну допомогу, виконувати свої функціональні обов'язки (табл. 2). Та не зважаючи на високий рівень інформованості та добрий загальний рівень толерантності до ЛЖВ, лише 84,38% (95 ДІ 83,63-85,12%) студентів погодилися проводити медичні маніпуляції пацієн-

там з ВІЛ, 12,5% (95 ДИ 11,82-13,18%) – не могли визначитися з відповіддю, та 3,13% (95 ДИ 2,77-3,48%) – відмовилися. Питання «Чи відвідували би ви лікаря з ВІЛ?» виявилось складним для студентів, що більш за все пов'язано з проекцією себе на місце лікаря та демонструє ставлення до своєї майбутньої професії у разі інфікування. Більша частина студентів погодилися відвідувати лікаря, 17,71% (95% ДИ 16,93-18,49) студентів на це запитання не змогли дати відповідь та 16,67% (95% ДИ 15,91-17,43) відповіли негативно (табл. 2).

Для студентів-медиків становлять певні складнощі будування тісних взаємовідносин з ВІЛ-інфікованими (табл. 2), особливо встановлення тілесних контактів та взаємодії у особистих сферах життя: 37,5% (95 ДИ 36,51-38,49%) студентів відмовилися відвідувати сауну/баню з ВІЛ-позитивною людиною; 36,46% (95 ДИ 35,48-37,44%) – припинили би відвідувати свій улюблений ресторан або будь-який інший заклад споживання їжі, якби дізнались, що кухар має ВІЛ-позитивний статус; 21,87% (95 ДИ 21,03-7,09%) – не погодилися продовжувати відвідувати сеанс масажу, якби дізналися, що масажист має ВІЛ-позитивний статус та 28,13% (95 ДИ 27,2-29,04%) студентів не визначилися зі своїм рішенням. Майже половина респондентів побоюється віддати свою дитину до дитячого садка, якби знали, що вихователь або його помічник має позитивний ВІЛ-статус (табл. 2), що може бути пов'язаним із бажанням створити максимально безпечні умови для своїх дітей. Майже чверть відповідей на кожне запитання «не знаю» демонструє існування протиріч у своєму відношенні до ЛЖВ, але вони отримують знання та необхідні навички комунікації на етапі формування антистигматизаційної направленості, що підвищує відповідальність викладачів у створенні та розвитку відповідних компетентностей серед майбутніх лікарів.

Аналіз не прямих запитань демонструє (табл. 3), що більшість студентів-медиків підтримує приватність ЛЖВ (86,46%), що швидше відображає знання про шляхи захисту від ВІЛ-інфекції під час роботи. Однак в питаннях особистого та інтимного спілкування з ВІЛ 31,25% (95% ДИ 30,30-32,20) студентів припинили би відносини зі своїми партнерами до яких мають почуття, якби дізнались про їх ВІЛ-позитивний статус, 39,58% (95% ДИ 38,58-40,58) відповіли, що не знають, та тільки 28,13% (95% ДИ 27,21-29,04) продовжили би спілкування незважаючи на діагноз. Однак тільки 5,21% (95% ДИ 4,75-5,66) студентів вважають, що подружжю слід розлучитися, якщо у одного з партнерів був виявлений ВІЛ, а інший ВІЛ-негативний, майже третина (28,13%) студентів не змогла дати відповідь на це питання, та 65,63% (95% ДИ 64,66-66,59)

Таблиця 1 – Загальна інформованість студентів щодо ВІЛ-інфекції

Запитання	«ТАК» % (95 % ДИ)	«НІ» % (95 % ДИ)	«НЕ ЗНАЮ» % (95 % ДИ)
Серед ЛЖВ переважають люди, які зловживають наркотиками	43,75% (42,7-44,76)	48,96% (47,94-49,98)	7,29% (6,76-7,82)
Незахищений секс призводить до інфікування ВІЛ	94,79% (94,34-95,25)	4,17% (3,76-4,57)	1,04% (0,83-1,25)
Щоб інфікуватися ВІЛ треба мати багато сексуальних відносин	34,38% (33,41-35,34)	62,5% (61,51-63,49)	3,13% (2,77-3,48)
Людина не може заразитися ВІЛ, якщо має довготривалі стосунки де секс-незахищений	17,71% (16,93-18,49)	79,17% (78,34-80)	3,13% (2,77-3,48)
Тривалість життя ЛЖВ, які приймають антиретровірусну терапію може буди 20 років	55,21% (54,19-56,22)	21,88% (21,03-22,72)	22,92 (22,06-23,77)
Лікар повинен повідомляти про ВІЛ-позитивний статус свого пацієнта на роботу цієї людини	14,59 % (13,86-15,3)	77,09% (76,23-77,94)	8,33% (7,7-8,9)
Чи вважаєте ви, що проблема розповсюдженості ВІЛ-інфекції є актуальною в Україні та важлива для вашої майбутньої діяльності?	98,96% (98,75-99,17)	1,04% (0,83-1,25)	-

Таблиця 2 – Відповіді студентів на прямі запитання

Запитання	«ТАК» % (95 % ДИ)	«НІ» % (95 % ДИ)	«НЕ ЗНАЮ» % (95 % ДИ)
Чи продовжили би ви спілкування з людиною, дізнавшись, що у неї ВІЛ?	84,38% (83,63-85,12)	3,13% (2,77-3,48)	12,5% (11,82-13,18)
Ви змогли проводити медичні маніпуляції пацієнту з ВІЛ?	79,17 (78,34-79,99)	8,33% (7,77-8,9)	12,5% (11,82-13,18)
Чи відвідували би ви лікаря з ВІЛ?	65,63% (64,66-66,59)	16,67% (15,91-17,43)	17,71 (16,93-18,49)
Чи продовжували би ви підтримувати дружні відносини з вашим другом, якби дізнались про його ВІЛ-позитивний статус?	91,67% (91,1-92,23)	2,08% (1,79-2,37)	6,25% (5,76-6,74)
Чи взяли би ви ручку, якою напередодні користувався ВІЛ-інфікований?	83,33% (82,57-84,09)	13,54 (12,84-14,24)	3,12% (2,77-3,48)
Чи відвідували би ви сауну/баню з ВІЛ-позитивною людиною?	46,88% (45,86-47,89)	37,5% (36,51-38,49)	15,63% (4,88-16,37)
ЛЖВ можуть відвідувати спортивні зали та секції з іншими людьми	87,5% (86,82-88,18)	8,33% (7,77-8,9)	4,17% (3,76-4,57)
Чи продовжували би ви відвідувати ваш улюблений ресторан або будь-який інший заклад споживання їжі, якби дізнались, що кухар є ВІЛ-інфікований?	47,92% (46,9-48,94)	36,46% (35,48-37,44)	15,62% (4,88-16,37)
Чи продовжували би ви відвідувати сеанс масажу, якби дізналися, що масажист має ВІЛ-позитивний статус?	50% (48,98-51,02)	21,87% (21,03-7,09)	28,13% (27,2-29,04)
Ви би погодилися віддати свою дитину до дитячого садка, якби знали, що вихователь або його помічник має позитивний ВІЛ-статус?	36,46% (35,48-37,44)	44,79% (43,78-45,81)	18,75% (17,95-19,55)

– не погоджуються з даним твердженням. Даний результат вказує на побоювання респондентів бути інфікованими при постійних статевих контактах з ВІЛ-позитивним партнером та значимість власного психоемоційного стану при можливості опинитися в даній ситуації. В цілому майбутні лікарі не схильні звинувачувати ЛЖВ в тому, що вони заразилися та

Таблиця 3 – Відповіді студентів на не прями запитання

Запитання	«ТАК» % (95 % ДИ)	«НІ» % (95 % ДИ)	«НЕ ЗНАЮ» % (95 % ДИ)
Імена людей, які живуть з ВІЛ повинні бути оприлюднені, щоб була можливість їх уникнути	7,29% (6,76-7,82)	86,46% (85,76-87,16)	5,21% (4,75-5,66)
Якщо ВІЛ-позитивна жінка завагітніла, то їй не варто народжувати дитину	16,67% (15,91-17,43)	65,63% (64,66-66,59)	16,67% (15,91-17,43)
Подружжю слід розлучитися, якщо у одного з партнерів був виявлений ВІЛ, а інший ВІЛ-негативний	5,21% (4,75-5,66)	65,63% (64,66-66,59)	28,13% (27,21-29,04)
Я почував би себе не зручно, якби знав, що працюю з ВІЛ-інфікованою людиною	23,96% (23,09-24,83)	59,38% (58,37-60,38)	15,63% (14,88-16,37)
Ви би припинили відносини зі своїм партнером до якого маєте почуття, якби дізнались про його ВІЛ-позитивний статус?	31,25% (30,30-32,20)	28,13% (27,21-29,04)	39,58% (38,58-40,58)
Потрібно припинити практику лікаря або припинити медичну освіту, якщо в тебе виявили ВІЛ	11,46% (10,81-12,11)	72,92% (72,01-73,82)	14,58% (13,86-15,30)

демонструють тенденції до толерантного ставлення до даної групи пацієнтів в абстрактних ситуаціях.

Результати дослідження виявили не достатню інформованість студентів-медиків в питаннях антиретровірусної профілактики при вертикальному зараженні: 16,67% (95% ДИ 15,91-17,43) студентів погодились, що ВІЛ-позитивна вагітна не повинна народжувати та 16,67% (95% ДИ 15,91-17,43) зазначили, що вони не знають вірної відповіді (табл. 3).

Майже чверть (23,96%) студентів погодились, що почували би себе незручно при підтримванні професійних відносин з ВІЛ-інфікованою людиною, але загалом для більшої половини (59,38%) студентів це не є перешкодою для спільної роботи. Також на користь толерантного відношення свідчить, що 72,92% (95% 72,01-73,82) студентів продовжували би професійну діяльність, незважаючи на ВІЛ-позитивний статус, у 14,58% (95% ДИ 13,86-15,30) респондентів виникли складнощі при відповіді на це питання та

лише 11,46% (95% ДИ 10,81-12,11) – відмовилися від практики лікаря (табл. 3).

Висновок. За результатами отриманих даних можна зробити висновок, що в цілому для студентів IV курсу Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» характерне помірно-толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією та задовільний загальний рівень знань щодо особливостей протікання ВІЛ/СНІД, шляхів інфікування та ролі лікаря у взаємовідносинах з ВІЛ-позитивними пацієнтами. Більшість студентів (82,3%) готові до спілкування, соціальних контактів та професійних взаємовідносин з ЛЖВ, що свідчить про готовність в наданні медичної допомоги даній групі пацієнтів. Однак були виявлені певні фактори, які в майбутньому можуть ставати на заваді майбутніх лікарів при виконанні своїх функціональних обов'язків

та конструктивній комунікації з ВІЛ, такі як, явища скритої стигматизації, страх перед можливістю бути інфікованим, недостатній рівень поінформованості стосовно ВІЛ/СНІД. Усе вищезазначене наголошує на необхідності подолання проблеми стигматизації та явищ дискримінації в системі медичної допомоги ВІЛ-інфікованим на етапах формування професійних компетентностей майбутніх лікарів.

Перспективи подальших досліджень полягають у формуванні антистигматизаційної спрямованості серед майбутніх лікарів під час проходження циклу «Медичної психології», організація круглих столів та дискусійних груп, що будуть направлені на вирішення питань стигматизації та дискримінації ЛЖВ, підвищення рівня знань щодо ВІЛ/СНІД, впровадження «нейтральної термінології», яку слід застосовувати для даної групи пацієнтів, та формуванню гуманного ставлення до ЛЖВ.

Література

1. Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine. Summary n.d. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf (accessed December 4, 2018).
2. Chernyavskaya OA, Ioannidi EA. Nekotorye aspekty problemy stigmatizatsii i diskriminatsii lyudej zhivushih. *Socialnaya medicina*. 2014;2:55-7. [in Russian].
3. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., editors. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press; 2006. 27 p. Available from: <https://www.who.int/management/referralhospitals.pdf>
4. Steven Meanley, Baligh R. Yehia, Janet Hines, Rosemary Thomas, Daniel Calder, Benoit Debu Jose A. Bauermeister HIV/AIDS-related stigma, immediate families, and proactive coping processes among a clinical sample of people living with HIV/AIDS in Philadelphia, Pennsylvania *Journal of community psychology*. 2019;47(7):1787-98. Available from: <https://doi.org/10.1002/jcop.22227>
5. Matyuhа LF, Gojda NG, Vasyura GV, Bojko VO, Veselova TV, Matviyec LG, et al. Rezultati provedennya ciklu tematsynogo udoskonalennya «Vedennya paciyenta z VIL-infekciyeyu/SNIDom simejnim likarem» Ukrainya. *Zdorovya nacyi*. 2017;3(44):166-71. [in Ukrainian].
6. Looby SE, Psaros C, Raggio G, Rivard C, Smeaton L, Shiffren J, et al. Association between HIV status and psychological symptoms in perimenopausal women. *Menopause*. 2018;25(6):648-56. DOI: 10.1097/GME.0000000000001058

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Огоренко В. В., Гненна О. М.

Резюме. У статті наведено результати анонімного опитування 96 студентів IV-го курсу Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». За результатами опитування, незважаючи на помірно-толерантне ставлення студентів до ЛЖВ, серед майбутніх лікарів була виявлена прихована стигматизація, страх перед можливістю бути інфікованими, недостатній рівень поінформованості стосовно ВІЛ/СНІД, що наголошує на необхідності формуванні антистигматизаційної спрямованості та гуманного ставлення до ЛЖВ.

Ключові слова: ВІЛ інфіковані, стигматизація, дискримінація, антистигматизаційна спрямованість, студентів-медиків.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЛЮДЯМ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Огоренко В. В., Гненная О. Н.

Резюме. В статье приведены результаты анонимного опроса 96 студентов IV-го курса Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». По результатам опроса, несмотря на умеренно-толерантное отношение студентов к ЛЖВ, среди будущих врачей были обнаружены скрытая стигматизация, страх перед возможностью быть инфицированными, недостаточный уровень осведомленности о ВИЧ/СПИД, что подчеркивает необходимость формирования антистигматизационной направленности и гуманного отношения к ЛЖВ.

Ключевые слова: ВИЧ инфицированные, стигматизация, дискриминация, антистигматизационная направленность, студенты-медики.

PECULIARITIES OF ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO PEOPLE WHO LIVE WITH HIV INFECTION

Ogorenko V. V., Hnenna O. M.

Abstract. HIV epidemiological situation in Ukraine necessitates continuous training of staff working in the field of HIV prevention and treatment. There is an urgent need for doctors to be aware of HIV infection and exclude stigmatizing attitude to people with HIV.

The purpose of the study. To investigate the attitude of students of IV year of the State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine” towards people living with HIV.

Research materials and methods. An anonymous survey was conducted using the adapted CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education questionnaire to achieve this aim. The study involved 96 students fourth-year education of the State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”, with an average age of 20.7, among whom were 69 women (71.6%) and 27 men (28.4%).

The questionnaire consists of three parts: a passport that includes the age and gender of the respondent, questions regarding students' general awareness of HIV and attitudes toward people living with HIV. The total number of questions in the questionnaire is – 23 closed-ended questions with variants of answers (“agree”, “disagree”, “do not know”).

Results and discussion. There is tolerant attitude towards HIV-positive people prevails among the students: 79 (82.3%) students are ready for communication and social contacts with people living with HIV, negative attitude was found in 17 students (17.7%), overall grade point average 5.8 (0.25) – M (SD). 43.75% of students believe that people with drug abuse are predominant among HIV infected and 34.38% of students are convinced that HIV is more prevalent among people who have a lot of sexual relations.

Students demonstrated satisfactory general knowledge about the features of HIV/AIDS, infection pathways, and the role of the physician in the relationship with HIV-positive patients.

For medical students, there are certain difficulties in building a close relationship with HIV-infected persons especially the establishment of bodily contacts and interaction in personal spheres of life: 37.5% of students refused to visit bathroom with HIV positive person, 36.46% – would stop visiting their favorite restaurant or any other food consumption establishment if they learned that the cook had HIV-positive status; 21.87% – did not agree to continue attending a massage session. Almost a quarter of the answers “do not know” to each question demonstrate the existence of contradictions in their attitude to people with HIV. 31.25% of students would terminate their relations with their partners who they have feelings for if they learned about their HIV-positive status. The results of the study revealed insufficient awareness of medical students about antiretroviral prophylaxis with vertical infection: 16.67% students agreed that HIV-positive pregnant women should not give birth and 16.67% stated that they did not know the correct answer.

If consider professional relationship with people who have HIV 23,96% of students agreed that they would feel uncomfortable while maintaining a professional relationship with HIV-positive person. 11.46% of them would stop the practice of a doctors if they knew about their positive HIV-status; 16,67% – would not visit doctor with HIV.

Conclusion. In spite of the moderately tolerant attitude of students towards people with HIV, there were hidden stigmatization, fear of the possibility of being infected, insufficient awareness of HIV/AIDS among future physicians, which underlines the needs to form anti-stigmatization directions and humane attitudes during of treatment process of people who live with HIV.

Key words: HIV infected, stigmatization, discrimination, anti-stigmatization direction, medical students.

Рецензент – проф. Скрипников А. М.

Стаття надійшла 04.12.2019 року