doi: 10.17116/terarkh2015871133-36

© Коллектив авторов, 2015

Восприятие риска инфицирования ВИЧ и стигматизирующая установка: результаты опросов жителей Центрального административного округа Москвы

В.В. БЕЛЯЕВА[1], М.М. АДИГАМОВ[2], Е.В. СОКОЛОВА[1], М.О. ОРЛОВА[3]

[1]ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия; [2]ГБУЗ «Клиническая психиатрическая больница №3 им В.А. Гиляровского» филиал №4, Москва, Россия; [3]ФГБУ «Ордена дружбы народов Институт этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН», Москва, Россия

HIV infection risk perception and stigmatizing attitude: Results of surveys of dwellers from the Central Administrative District of Moscow

V.V. BELYAEVA[1], M.M. ADIGAMOV[2], E.V. SOKOLOVA[1], M.O. ORLOVA[3]

[1]Central Research Institute of Epidemiology, Russian Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, Moscow, Russia; [2]Branch Four, V.A. Gilyarovsky Clinical Mental Hospital Three, Moscow, Russia; [3]Peoples' Friendship Order N.N. Miklukho-Maklai Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

Резюме

Цель исследования. Изучение восприятия риска заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и наличия стигматизирующей установки у жителей Центрального административного округа Москвы.

Материалы и методы. Анонимный опрос с использованием специально разработанных анкет. Всего опрошены 893 человека. По каждому из представленных показателей опрошены от 98 до 254 респондентов. Среди участников исследования 92 медицинских работника: 66 врачей и 26 представителей среднего и младшего медицинского персонала. При анализе ответов респондентов разделили на 2 группы: 1-ю составили медицинские работники, 2-ю — представители так называемого общего населения.

Результаты. Отвечая на вопрос: «Нужно ли избегать контактов (общения) с людьми, живущими с ВИЧ (СПИДом), чтобы избежать заражения?», 91,4% медицинских работников дали отрицательный ответ. Во 2-й группе отрицательный ответ дали 58,9% респондентов, 23,5% ответили положительно, а 17,6% затруднились с ответом. При ответе на вопрос: «Согласились бы Вы жить в одной комнате с кем-либо, про кого Вы знали или подозревали, что он инфицирован ВИЧ?» в группе «общего населения» 44% респондентов ответили отрицательно, 32,2% затруднились с ответом, 23,8% согласились. Среди медицинских работников положительно ответили 46,7% респондентов. На вопрос: «Согласились бы Вы отдать в детский сад своего ребенка (внука), если бы узнали, что в этот в этот сад ходит ребенок, инфицированный ВИЧ?», 48,6% респондентов группы «общего населения» ответили отрицательно, 18,7% — положительно и 32,7% затруднились. В группе медицинских работников положительно ответили 66,7% респондентов. Более 60% респондентов, как медицинских работников, так и представителей «общего населения» согласились с утверждением, что «ВИЧ-инфицированные люди ведут беспорядочный образ жизни».

Заключение. Особенности восприятия риска заражения ВИЧ и проявления стигматизирующей установки в отношении инфицированных ВИЧ пациентов затрудняют принятие менее опасных форм поведения и ограничивают доступ к получению помощи и поддержки тем, кто инфицирован. Обучение медицинских работников вопросам ВИЧ-инфекции должно включать обнаружение стигматизирующих установок и использование стратегий дестигматизации.

Ключевые слова: риск инфицирования, стигма, ВИЧ-инфекция, СПИД.

Aim. To study human immunodeficiency virus (HIV) infection risk perception and stigmatizing attitudes in the dwellers of the Central Administrative District of Moscow.

Subjects and methods. An anonymous survey was conducted using specially developed questionnaires. A total of 893 people were interviewed. Each of the given indicators was used to ask 98 to 254 respondents. Among the survey participants, there were 92 healthcare workers, including 66 physicians and 26 representatives of middle-level and junior medical staff. According to their replies, the respondents were divided into 2 groups: 1) healthcare workers; 2) representatives of the so-called general population.

Results. 91.3% of the healthcare workers gave a negative reply to the question: «Should contacts (intercourse) with people living with HIV (AIDS) be avoided to escape infection?». In Group 2, 58.8 and 23.5% of the respondents answered negatively and positively, respectively; and 17.6% had difficulty answering the question. In the general population group, 44.1% of the respondents answered negatively and 32.2% had difficulty answering the question: «Would you agree to live in the same room with anybody whom you know or suspect to be HIV positive?»; 23.8% agreed to do this. Among the healthcare workers, there were 46.7% of the respondents who answered positively. When the question: «Would you agree to send your child (grandson) to the kindergarten if you would learn that a HIV-infected child goes there?» was asked, 48.6 and 18.7% of the respondents in the general population group answered negatively and positively, respectively; 32.7% had difficulty answering. In the group of healthcare workers, 66.7% answered positively. Among both the healthcare workers and the representatives of the general population, more than 60% of the respondents agreed with the statement that «HIV-infected people lead a loose life».

Conclusion. The specific features of perceiving a HIV infection risk and showing stigmatizing attitudes towards HIV-infected patients make the forming less dangerous behaviors difficult and restrict an access to care and support in infected patients. The

training of healthcare workers in issues related to HIV infection should involve the identification of stigmatizing attitudes and the application of destigmatization strategies.

Keywords: infection risk, stigma, HIV infection, AIDS.

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ЦАО — Центральный административный округ

Стигматизация людей, живущих с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), представляет собой частный случай социально-психологического феномена выделения человека или группы людей из общества по факту наличия у них нежелательных признаков. Стигма — распространенное явление: общество защищает себя от других, непохожих на большинство, людей [1, 2]. В случае ВИЧ-инфекции нежелательным признаком является наличие ВИЧ, который приводит к развитию заболевания с неизбежным летальным исходом. Окружающие могут воспринимать инфицированных ВИЧ людей как угрозу своей личной безопасности, стремиться защититься от них самыми разными способами [3].

В отличие от пациентов, страдающих другими тяжелыми заболеваниями, например раком или туберкулезом, люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, не всегда встречают на уровне повседневного общения сочувствие и сострадание представителей неинфицированного большинства.

Стигматизация препятствует нормальному социально-психологическому функционированию человека, проявляясь в различных сферах жизни пациентов. На современном этапе противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции профессиональным сообществом обсуждается концепция «лечения как профилактики ВИЧ-инфекции». Стигматизация служит барьером, который ограничивает доступ людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, к получению помощи и поддержки в связи с заболеванием, снижает качество жизни и возможности использовать формы поведения, менее опасного в отношении передачи ВИЧ.

Цель настоящей работы — изучение восприятия риска инфицирования ВИЧ и стигматизирующей установки в отношении людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, у жителей Центрального административного округа (ЦАО) Москвы.

Материалы и методы

Оценку проводили методом анонимного опроса с использованием специально разработанных анкет в мае—июле 2014 г. Всего опрошены 893 человека. По каждому из представленных в настоящей статье показателей опрошены от 98 до 254 респондентов. Среди участников исследования 92 медицинских работника: 66 врачей и 26 представителей среднего и младшего медицинского персонала.

Все участники дали согласие на участие в опросе. Анкетирование проведено среди посетителей, проходивших освидетельствование для получения справки либо медицинского заключения в филиале №4 «Клинической психиатрической больницы №3 им. В.А. Гиляровского» за период с 19 мая по 17 июля 2014 г. В исследовании приняли участие все граждане, проживающие в ЦАО Москвы, которые обратились в день проведения опроса за получением справки. Лица пожилого возраста обращались за справкой в связи с проведением операций с недвижимостью (продажа квартир).

Восприятие риска инфицирования ВИЧ оценивали по ответам на следующие вопросы: нужно ли избегать контактов (общения) с людьми, живущими с ВИЧ (СПИДом), чтобы избежать заражения? Согласились бы Вы принимать пищу совместно с человеком, инфицированным ВИЧ? Согласились бы Вы жить в одной комнате с кем-либо, про кого Вы знали или подозревали, что он ВИЧ инфицирован? Согласились бы Вы отдать в детский сад своего ребенка (внука), если бы узнали, что в этот сад ходит ребенок, инфицированный ВИЧ?

Определение наличия стигматизирующей установки проводили путем оценки ответов респондентов на утверждение: «ВИЧ-инфицированные люди ведут беспорядочный образ жизни», а также вопросы: «Если человек заразился ВИЧ, может ли он сохранять эти сведения в тайне и никому об этом не рассказывать?» «Как Вы относитесь к предложению ввести учет людей, живущих с ВИЧ (СПИДом), по отпечаткам пальцев (дактилоскопии)»?

Для каждого из показателей рассчитано процентное распределение ответов, сформированы 2 группы сравнения: «медицинские работники» и «общее население».

Результаты и обсуждение

Восприятие необходимости избегания контактов с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией, чтобы избежать заражения, оценивали в группе из 142 респондентов. Из них 48,2% мужчин (средний возраст 41 год) и 51,8% женщин (средний возраст 39 лет). У 68,4% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

Отвечая на вопрос: «Нужно ли избегать контактов (общения) с людьми, живущими с ВИЧ (СПИДом), чтобы избежать заражения?», 91,4% медицинских работников дали отрицательный ответ. В группе «общего населения» аналогичным образом ответили только 58,9% респондентов, в то время как 23,5% указали на необходимость избегания контактов с инфицированными ВИЧ людьми, а 17,6% затруднились с ответом **(рис. 1)**. Наилучшую осведомленность в данном вопросе показали участники исследования с высшим образованием: среди них 69,2% дали отрицательный ответ и только 15,4% — положительный.

Наибольшую осведомленность о нецелесообразности избегания контактов с людьми, инфицированными ВИЧ,

Сведения об авторах:

Адигамов Марат Мухтарович — к.м.н., психотерапевт ГБУЗ «Клиническая психиатрическая больница №3 им В.А. Гиляровского» филиал №4

Соколова Екатерина Валерьевна — к.м.н., н.с. ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

Орлова Марина Олеговна — асп. группы медицинской антропологии ФГБУН «Ордена дружбы народов Институт этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН»

Контактная информация:

Беляева Валентина Владимировна — д.м.н., в.н.с. ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора; e-mail: beliaeva@hivrussia.net

для профилактики заражения продемонстрировали респонденты среднего возраста в диапазоне от 31 года до 60 лет, которые давали отрицательный ответ на данный вопрос более чем в 70% случаев. Респонденты в возрастных группах моложе 20 лет и старше 60 лет чаще других соглашались с тем, что контактов с инфицированными ВИЧ людьми надо избегать, или затруднялись в ответе на данный вопрос. Это отражает, по-видимому, недостаточный уровень осведомленности представителей указанных возрастных групп о путях передачи ВИЧ.

Вопрос о приемлемости совместного приема пищи с инфицированными ВИЧ людьми задан 98 респондентам. Из них 56,7% мужчин (средний возраст 40 лет) и 43,3% женщин (средний возраст 37 лет). У 78,6% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

Анализ ответов выявил противоположные возрастные тенденции: респонденты моложе 20 лет и старше 60 лет чаще других давали положительный ответ на этот вопрос (33,3 и 16,7% соответственно при 9,3% по выборке в целом). Таким образом, опасения относительно риска совместного приема пищи с людьми, инфицированными ВИЧ, в большей степени характерны для респондентов среднего возраста. Можно предположить, что эта тенденция отражает наличие аффективной составляющей стигматизации, а не является только следствием недостатка осведомленности о возможных рисках заражения ВИЧ. Косвенным образом об этом свидетельствует и то, что доля отказов от совместного приема пищи с инфицированными ВИЧ людьми практически одинакова в группе медицинских работников и «общего населения» (85,7 и 84,6% соответственно).

Вопрос о готовности к проживанию в одной комнате с инфицированным ВИЧ человеком задан 158 респондентам. Из них 62% мужчин (средний возраст 34 года) и 38% женщин (средний возраст 41 лет). У 83% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

Ответы на данный вопрос оказались менее единодушными, чем на вопрос о совместном принятии пищи. В группе «общего населения» 44% респондентов не согласились бы на совместное проживание, 32,2% затруднились с ответом и лишь 23,8% согласились. Среди медицинских работников наблюдалась противоположная тенденция: 46,7% из них готовы были бы жить в одной комнате с инфицированным ВИЧ и только 20% не готовы. Наблюдалась тенденция к росту готовности к совместному проживанию с инфицированным ВИЧ человеком с возрастом: чаще других (в 46,7% случаев) на это указывали респонденты старше 60 лет, в то время как люди моложе 20 лет давали такой ответ лишь в 6,3% случаев. Половые различия в этом вопросе проявились в большей категоричности мужчин в нежелании совместно проживать с инфицированными ВИЧ: 46,9% мужчин и только 33,3% женщин отрицательно ответили на указанный вопрос, а затруднились в ответе на него 27,6% мужчин и 40% женщин.

Оценка готовности отдать своего ребенка или внука в детский сад, посещаемый инфицированным ВИЧ ребенком, проводилась в группе из 119 респондентов. Из них 48,3% мужчин (средний возраст 40 лет) и 51,7% женщин (средний возраст 40 лет). У 79,3% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

На вопрос: «Согласились бы Вы отдать в детский сад своего ребенка (внука), если бы узнали, что в этот в этот сад ходит ребенок, инфицированный ВИЧ?», респонденты из группы «общего населения» чаще всего (в 48,6% случаев) давали отрицательный ответ, 18,7% ответили положительно и 32,7% затруднились с ответом. Среди медицинских работников 66,7% участников опроса утверждали, что отдали бы своего ребенка или внука в детский сад, куда ходит ребенок, инфицированный ВИЧ.

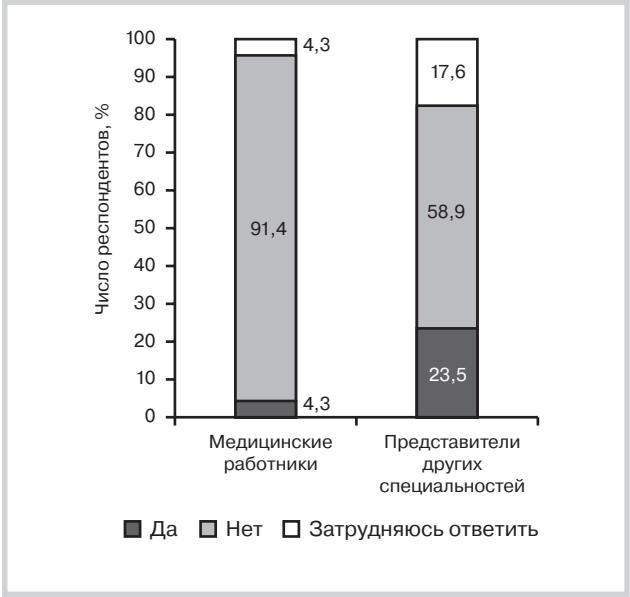


Рис. 1. **Зависимость ответов на вопрос: «Нужно ли избегать контакта (общения) с людьми, живущими с ВИЧ (СПИДом), чтобы избежать заражения?», от рода занятости.**

Проведенный анализ результатов опросов о готовности к разного рода контактам с людьми, инфицированными ВИЧ, позволяет сделать вывод, что как в группе «общего населения», так и в группе медицинских работников имеются проявления стигматизации инфицированных ВИЧ пациентов. Несмотря на то что большинство респондентов на рациональном уровне отрицают необходимость избегать контактов с инфицированными ВИЧ людьми, при принятии конкретных жизненных решений (о совместном приеме пищи, совместном проживании и общении своих детей и внуков с инфицированными ВИЧ детьми) они обнаруживают стигматизирующую установку. При этом в группе медицинских работников также прослеживаются проявления стигмы.

Наряду с опасениями возможности заражения при контакте с ВИЧ-положительными людьми, фактором стигматизации может служить восприятие их как маргинальной социальной группы.

Оценка идентификации инфицированных ВИЧ людей с людьми, ведущими беспорядочный образ жизни, проводилась в группе из 254 респондентов. Из них 49,2% мужчин (средний возраст 37 лет) и 50,8% женщин (средний возраст 40 лет). У 74,9% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

По данным исследования, тенденция восприятия людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, как принадлежащих к маргинальной социальной группе проявляется в равной

мере как в группе «общего населения», так и среди медицинских работников, 63,4 и 63,1% которых соответственно согласились с утверждением «инфицированные ВИЧ люди ведут беспорядочный образ жизни». Ответы медицинских работников отличались большей категоричностью, тяготея к варианту «полностью согласен» (в 36,8% против 29,4% в группе «общего населения») **(рис. 2)**.

Вопрос о допустимости учета людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по отпечаткам пальцев задан 122 респондентам. Из них 51,2% мужчин (средний возраст 38 лет) и 48,8% женщин (средний возраст 44 года). У 74,3% опрошенных имелось высшее и незаконченное высшее образование.

Поддержка введения этой меры контроля более характерна для мужчин, чем для женщин (43,5% против 28,8%), для людей в возрасте от 31 года до 50 лет по сравнению с более молодыми и более старшими респондентами. Медицинские работники чаще возражали против введения учета людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по отпечаткам пальцев (50% против 33%), затруднения при ответе на этот вопрос более характерны для людей, не связанных с медициной (30,2% против 18,8%). Представители немедицинских специальностей несколько чаще высказывались за введение учета людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по отпечаткам пальцев (36,8% против 31,3%).

Понимание ВИЧ-инфекции как сложного биопсихосоциального феномена позволяет рассматривать задачу противодействия эпидемии заболевания с позиции сочетания различных подходов. На начальных стадиях ВИЧ-инфекции, когда соматическое состояние инфицированных людей может оставаться удовлетворительным, ведущее место в переживаниях пациентов занимают опасения по поводу раскрытия диагноза, что отражает роль стигмы и дискриминации в процессе адаптации к жизни с ВИЧ-инфекцией.

Проведенное исследование позволило подтвердить недостаточную информированность жителей ЦАО Москвы, в том числе медицинских работников о путях передачи ВИЧ, обнаруженную в предыдущих исследованиях [4, 5]. Этот дефицит проявился в особенностях восприятии риска инфицирования, ограничивая возможности использования поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.

Идентификация инфицированных ВИЧ людей с людьми, ведущими беспорядочный образ жизни, поддержка контролирующих мер в их отношении, проявление стигматизирующей установки как в группе «общего населения», так и у медицинских работников могут негативно сказываться на мотивации пациентов к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, ограничивают возможности своевременного проведения лечебно-диагностических мероприятий и реализации концепции «лечения как профилактики». В предыдущих исследованиях отмечалось, что негативное отношение врачей к рождению ребенка инфицированной ВИЧ женщиной снижает доверие пациенток к системе оказания помощи и представляет собой барьер, препятствующий проведению профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания [6].

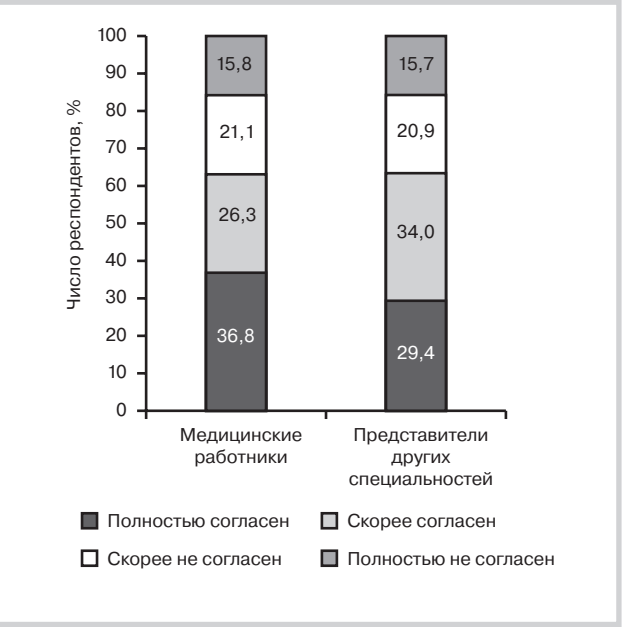


Рис. 2. **Зависимость отношения к утверждению «инфицированные ВИЧ люди ведут беспорядочный образ жизни» от рода занятости.**

Заключение

Первоочередной задачей является обучение медицинских работников, которое, помимо информационного компонента, должно предоставлять возможность интерактивного обсуждения социально-психологических аспектов ВИЧ-инфекции, в том числе наличия стигматизирующей установки и стратегий дестигматизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Haghighat Ra. A unitary theory of stigmatization. Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation. *Br J Psychiatry*. 2001;178:207-215.
2. Коцюбинский А.П., Бутома Б.Г., Зайцев В.В. Стигматизация и дестигматизация при психических заболеваниях. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1999;3:9-13.
3. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции. Под ред. Покровского В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015:458-470.
4. Беляева В.В., Адигамов М.М., Соколова Е.В., Водинская И.С. Информированность жителей Центрального административного округа г. Москвы по вопросам ВИЧ-инфекции. *Терапевтический архив*. 2014;11:16-19.
5. Беляева В.В., Адигамов М.М., Соколова Е.В., Орлова М.О. Оценка информированности жителей г. Москвы по вопросам ВИЧ-инфекции по результатам опросов, проведенных в 2014 г. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2015;1:37-41.
6. Беляева В.В., Соколова Е.В. Негативное отношение медицинских работников к рождению ребенка ВИЧ-позитивной женщиной: снижение доступа пациенток к лечебным и профилактическим мероприятиям. Материалы VII Ежегодный Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием, Москва, 30 марта — 1 апреля 2015 г. С. 42—43.

Поступила 12.05.2015