

Характеристика проявів стигми та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ

**ДВНЗ «УжНУ», факультет здоров'я та фізичного виховання, кафедра наук про здоров'я
Закарпатський Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород**

Епідемія ВІЛ/СНІДу [1], яка розвивається в світі, має значні соціально-економічні [2] та медико-демографічні [3] наслідки.

В Україні, за останні роки, епідемія ВІЛ/СНІДу має найвищі в Європі темпи поширення [4]. Перше місце в шляхах передачі ВІЛ-інфекції має парентеральний шлях, при цьому інфекцією вражаються люди працездатного віку [5], в тому числі які ще не виконали свою репродуктивну функцію [6]. Для України, на відміну від провідних країн світу, характерним є високий рівень стигми та дискримінації по відношенню до ВІЛ-позитивних людей [7, 8], що вдалося подолати в більшості країн Європи [9, 10].

Стигма призводить до знецінення людини, її зневіри у собі. Внаслідок проявів стигми з боку оточення людина відчуває провину, сором, страх, тривогу та депресію [11].

Мета. Проаналізувати характеристику та оцінити рівень стигми та дискримінації, що відчувають люди, які живуть з ВІЛ в Україні.

Матеріали та методи. У відповідності до поставлених задач було проаналізовано вітчизняні джерела та аналітичні звіти по результатам спеціальних досліджень рівня стигми та дискримінації ЛЖВ, що проводились в Україні та результати особистих досліджень. В ході роботи використано бібліосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати та їх обговорення. Під час вивчення рівня стигми та дискримінації ЛЖВ використано дані спеціальних досліджень, які проводилися в Україні [11–15] та результати особистих досліджень.

За даними попередніх досліджень проаналізовано характеристику проявів стигми та дискримінації ЛЖВ, яка полягає в наступному. Половина опитаних людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, (51%) стикалися із проявами стигматизації та дискримінації з боку оточуючих по причині їх ВІЛ-статусу. В основному це плітки (30%), образи в усній формі (18%), психологічний тиск з боку подружжя/партнера (12%). Меншою є частка людей, які через ВІЛ-статус фізично переслідувалися (6%), та яких не допускали до домашніх справ (4%), до участі в різних зібраннях (3%) і навіть релігійних заходах (2%). Із опитаних 25% зазначили, що ВІЛ-статус є причиною обмежень доступу до послуг у соціальній або медичній сферах. При цьому, як правило, це була відмова у наданні медичної допомоги (20%).

Занепокоєння людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, викликає порушення їх прав щодо доступності, якості та своєчасності необхідних медичних послуг. В першу чергу це стосується добровільності у проходженні КіТ. Так, 20% респондентів зазначили, що тестування на ВІЛ проводилося без його відома або тестування проводилося у примусовому порядку (10%). Із числа опитаних 34% не були проконсультовані ні до, ні після тестування на ВІЛ. Для осіб, які проходили КіТ упродовж останніх 5 років, цей показник становить 24%. Це вказує на недотримання процедури проведення добровільного КіТ.

Із числа опитаних 37% стикалися з недотриманням конфіденційності та несанкціонованим розголошенням інформації про ВІЛ-статус. Найчастіше такі порушення здійснюють медичні працівники жіночих консультацій, пологових будинків, поліклінік за місцем проживання тощо. При цьому, працівники закладів охорони здоров'я частіше демонстрували до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, дискримінацію (28%), ніж підтримку (19%).

Важливим питанням є стигматизація та дискримінація при вагітності та народженні дітей. Так, практично кожен п'ятий опитаний (18%) із яких 28% жінок, отримував від медичних працівників пораду відмовитися від народження дітей. При цьому 5% жінок, які прийняли участь в опитуванні, відчували тиск щодо переривання вагітності.

Негативне ставлення оточуючих до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, створює несприятливий психологічний мікроклімат, коли люди більше бояться стигми і дискримінації, ніж самої хвороби. Тому в умовах домінування страху й дискримінації вони ігнорують свій ВІЛ-позитивний статус, навіть усвідомлюючи, що поводитися ризиковано чи потрапляли у ситуації підвищеного ризику ВІЛ-інфікування. Це може призвести до інших ризиків, в тому числі до ризику прискореного розвитку захворювання, а також підвищення ризику передачі ВІЛ-інфекції іншим людям.

Для переважної більшості опитаних ЛЖВ є актуальною проблема внутрішньої стигми, яка викликана їх ВІЛ-статусом. Так, 82% опитаних відчували щодо себе різноманітні негативні почуття, в тому числі: 58% звинувачували себе, 47% відчували себе винними, 38% мали низьку самооцінку, 37% відчували сором, 8% були готовими вчинити самогубство.

В результаті внутрішньої стигми 35% опитаних вирішили більше не мати дітей, 20% респондентів - не вступати в шлюб, 26%, вирішили незважаючи на необхідність, не звертатися до поліклініки, а 19% респондентів – уникати госпіталізації.

Необхідно відмітити, що 22% респондентів стикалися із порушенням своїх прав упродовж останніх 12 місяців. При цьому 31% пробували відстоювати свої порушені права. Але серед тих, хто це робив, 43% не досягли позитивного результату.

Висновки. За результатами проведеного дослідження було встановлено достатньо високий рівень прихованої стигми та дискримінації ЛЖВ. Аналіз проявів стигми та дискримінації ЛЖВ, за даними попередніх досліджень, демонструє, що ВІЛ-статус є причиною обмежень доступу до послуг у соціальній або медичній сферах. При цьому, як правило, це відмова у наданні медичної допомоги (20%).

Негативне ставлення оточуючих до людей, яких торкнулася проблема ВІЛ, створює несприятливий психологічний мікроклімат, коли люди більше бояться стигми і дискримінації, ніж самої хвороби. Не менш актуальною для ЛЖВ є проблема внутрішньої стигми, яка викликана їх ВІЛ-статусом.

Все це може призвести до інших ризиків, в тому числі до ризику прискореного розвитку захворювання у ЛЖВ, а також підвищення ризику передачі ВІЛ-інфекції іншим людям.

Література

1. Глобальний доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА. – Женева, 2010. – 359 с.
2. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа (2012 г). [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_ru_1.pdf
3. Глобальний вплив епідемії ВІЛ-інфекції: соціально-демографічні і медичні аспекти. / Л. Георгієва, В. Марциновська, І. Кузін, В. Каранда, Т. Коновалова // Профілактична медицина. – 2016. – № 1-2 (26). – С. 25-32.
4. Інформаційний бюлетень № 47, 2017. «ВІЛ-інфекція в Україні». ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». - 148 с.
5. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні та її особливості на сучасному етапі (станом на 01.07.2012 року) / Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом. – К., 2012. – С. 21.
6. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні» (анотований звіт ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», ЮНІСЕФ, Інститут соціології НАН України», 2013.
7. Звіт про науково-дослідну роботу «Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочому місці в системі охорони здоров'я України (пілотне дослідження)» / ДУ «Інститут медицини праці АМН України». – К., 2009.
8. Чепурнова Н. В. Проблеми дискордантних пар у середовищі високих темпів поширення ВІЛ-інфекції / Н. Я. Жилка, Н. В. Чепурнова // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2 (22). – С. 145–153
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік. – К., 2014. – 438 с.
10. Коулі Пітер, Акказієва Бактигул. Червень 2012 року. Оптимізація послуг, пов'язаних з ВІЛ/СНІД в контексті реформи системи охорони здоров'я в Україні. Бетесда, МД: Проект системи охорони здоров'я 20/20, Abt Associates Inc. – 38 с.
11. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми». Київ, 2014. - 96 с.
12. Заключний звіт «Дослідження стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ-статусом, серед медичних працівників і по відношенню до пацієнтів в Україні». / Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/2012/112B09_285_ukra.pdf.
13. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2010. [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/249bc6c3e8c649984c628511667afa5e.pdf>
14. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2014. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf.
15. Амджадін Л. М., Привалов Ю. О., Чепурко Г. І. Дослідження стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ-статусом, серед медичних працівників і по відношенню до пацієнтів в Україні: Заключний звіт / Виконано Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України – Київ, 2012. – 154 с.

Н.А. Стратійчук, Н.М. Козік

Особливості методики викладання фармакології з використанням інноваційних технологій студентам спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

**Чернівецький національний університет ім. Юрія Федьковича,
кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги**

Модернізація вищої освіти не просто данина моді і прагнення запозичити досвід країн з вищим рівнем економічного розвитку. Це об'єктивно зумовлена необхідність, адже з кожним днем зростають об'єми нової наукової інформації, для засвоєння якої необхідні зміни в організації навчального процесу, підняття його на новий