

В большинстве семей (42,8 %,  $\chi^2 = 545,63$ ,  $p < 0,01$ ) воспитанием детей занимаются оба родителя, в каждой третьей семье больше времени детям уделяет мать (32,5 %) или другие родственники (23,7 %). С возрастом растет количество отцов, уделяющих внимание воспитанию детей (от 1,4 до 81,2 %,  $r = 0,7$ ,  $p < 0,05$ ).

При оценке доминирующих семейных ценностей было выявлено, что 1-е место в иерархии занимает здоровье членов семьи (63,1 %,  $\chi^2 = 304,51$ ,  $p < 0,01$ ), 2-е — учебная успеваемость детей (35 %), 3-е — прилежание и дисциплина (33,9 %).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Апрелов ЕА. Причины межличностных конфликтов в семье и их связь с особенностями семьи как социального института. *Молодой Ученый*. 2014;11:319-320. <https://moluch.ru/archive/70/12133>.
2. Бамбетова БС. Влияние семьи на формирование личности ребенка. *Соврем Исследования*. 2018;5(9):142-143. [http://www.nauka.org.ru/wp-content/uploads/2018/05/Современные\\_исследования\\_№\\_5\\_9\\_2018.pdf](http://www.nauka.org.ru/wp-content/uploads/2018/05/Современные_исследования_№_5_9_2018.pdf).
3. Дадаева ТМ. Конфликты в молодых городских семьях. *Регионоведение*. 2015;4(93):148-157. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_25011890\\_34019906.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_25011890_34019906.pdf).
4. Данилина ОА. Последствия супружеских конфликтов для семьи, супругов, детей и общества в целом. *Наука и Образование Сегодня*. 2017;8(19):71-73. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_29870027\\_52728249.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_29870027_52728249.pdf).
5. Конорева КВ. Современное понимание семьи и причины внутрисемейных конфликтов. *Соврем Научные Исследования и Инновации*. 2016;6(62):866-868. <http://web.snauka.ru/issues/2016/06/69347>.
6. Лебедева КВ. Влияние супружеских взаимоотношений на воспитание детей в семье. *Молодой Ученый*. 2015;4(84):670-72. <https://moluch.ru/archive/84/>.
7. Лимонова ОО, Апресова РР. Семейный конфликт – проблема современного общества. *Новое Слово в Науке и Практике: Гипотезы и Апробация Результатов Исследования*. 2016;27(1):96-99. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_27428939\\_23817727.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_27428939_23817727.pdf).

8. Мазнева АГ. Анализ и причины возникновения супружеских конфликтов. *Форум Молодых Ученых*. 2017;4(8):383-386. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29772700>.

9. Магомедова ХЛ. Конфликты в семье. *Теория и Практика Современной Науки*. 2017;2(20):393-398. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28881969>.

10. Мясоедов АИ, Радостева МВ. Особенности конфликта поколений в семье на современном этапе. *Дискурс*. 2018;3(17):120-129. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_32772810\\_35494820.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_32772810_35494820.pdf).

#### REFERENCES

1. Aprelov EA. Prichiny mezhlchnostnykh konfliktov v sem'e i ih svyaz' s osobennostyami sem'i kak social'nogo instituta. *Molodoy Uchenyj*. 2014;11:319-320. <https://moluch.ru/archive/70/12133>. (in Russ.).
2. Bambetova BS. Vliyanie sem'i na formirovanie lichnosti rebenka. *Sovrem Issledovaniya*. 2018;5(9):142-143. [http://www.nauka.org.ru/wp-content/uploads/2018/05/Sovremennyye\\_issledovaniya\\_No\\_5\\_9\\_2018.pdf](http://www.nauka.org.ru/wp-content/uploads/2018/05/Sovremennyye_issledovaniya_No_5_9_2018.pdf). (in Russ.).
3. Dadaeva TM. Konflikty v molodykh gorodskikh sem'yah. *Regionologiya*. 2015;4(93):148-157. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_25011890\\_34019906.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_25011890_34019906.pdf). (in Russ.).
4. Danilina OA. Posledstviya supruzheskikh konfliktov dlya sem'i, suprugov, detej i obshchestva v celom. *Nauka i Obrazovanie Segodnya*. 2017;8(19):71-73. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_29870027\\_52728249.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_29870027_52728249.pdf). (in Russ.).
5. Konoreva KV. Sovremennoe ponimanie sem'i i prichiny vnutrisemeynykh konfliktov. *Sovremennyye Nauchnyye Issledovaniya i Innovacii*. 2016;6(62):866-868. <http://web.snauka.ru/issues/2016/06/69347>. (in Russ.).
6. Lebedeva KV. Vliyanie supruzheskikh vzaimootnoshenij na vospitanie detej v sem'e. *Molodoy Uchenyj*. 2015;4(84):670-72. <https://moluch.ru/archive/84/>. (in Russ.).
7. Limonova OO, Aprsova RR. Semejnnyy konflikt – problema sovremennogo obshchestva. *Novoe Slovo v Nauke i Praktike: Gipotezy i Aprobaciya Rezul'tatov Issledovaniya*. 2016;27(1):96-99. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_27428939\\_23817727.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_27428939_23817727.pdf). (in Russ.).
8. Mazneva AG. Analiz i prichiny voznikoveniya supruzheskikh konfliktov. *Forum Molodyh Uchenykh*. 2017;4(8):383-386. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29772700>. (in Russ.).
9. Magomedova HL. Konflikty v sem'e. *Teoriya i Praktika Sovremennoj Nauki*. 2017;2(20):393-398. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28881969>. (in Russ.).
10. Myasoedov AI, Radosteva MV. Osobennosti konflikta pokolenij v sem'e na sovremennom etape. *Diskurs*. 2018;3(17):120-129. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_32772810\\_35494820.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_32772810_35494820.pdf). (in Russ.).

Поступила 28.11.2018

### УДК 616.98(470.23–24) ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ЛИЦАМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ (РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2012–2018 ГГ.)

А. Н. Волченко<sup>1</sup>, В. М. Мицур<sup>2</sup>, Э. А. Мосунова<sup>2</sup>, Т. В. Болдузева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>3</sup>ООО «Не зависимость» Клиника доктора Исаева

г. Москва, Российская Федерация

**Цель:** изучить динамику отношения студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к ВИЧ-инфицированным лицам.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом социологического опроса, в котором приняли участие студенты 6 курсов лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет»: 145 человек в 2012 году и 137 человек в 2018 году.

**Результаты.** Среди студентов медицинского университета наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, 73,8 % (95 % ДИ 61,9–85,8 %) респондентов в 2012 году и 82,4 % (95 % ДИ 75,4–89,4 %) в 2018 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. При достаточно высоком уровне терпимости при ответах на вопросы и ситуации общего характера, затрагивающие социальные взаимодействия, отмечается напряженность, если это касается респондента лично, что может быть предпосылкой для проявления дискриминации в ситуациях личного характера.

**Заключение.** Необходимо уделять внимание вопросам ВИЧ-дискриминации при работе со студентами и молодыми врачами для предотвращения стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны медицинских работников.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, стигма, толерантность, студенты медицинского вуза.

**Objective:** to study dynamics of the attitude of students of Gomel State Medical University to HIV-positive people.

**Material and methods.** The study was conducted by the method of a sociological survey in which six year students of the Faculty of General Medicine of Gomel State Medical University took part: 145 in 2012 and 137 in 2018.

**Results.** A tolerant attitude towards HIV-positive people is noted among the students of the medical university, 73.8 % (95 % CI 61.9–85.8 %) of the respondents in 2012 and 82.4 % (95 % CI 75.4–89.4 %) in 2018 are ready to communicate and have social contacts with HIV-positive people. While there is a relatively high level of tolerance in the answers to questions related to general situations and social interactions, some tension was revealed if situations affect the respondent personally, which can be a prerequisite for discrimination in personal situations.

**Conclusion.** It is necessary to pay attention to matters of HIV discrimination during work with students and young doctors in order to prevent stigmatization of HIV-positive patients by health care workers.

**Key words:** HIV infection, stigma, tolerance, medical students.

**Problemy zdorov'ya i ekologii. 2018 Oct-Dec; Vol 58 (4): 75-81**

**Dynamics of Changing Attitude of Medical Students to People Living with HIV (Results of Prospective Study for 2012-2018)**

**A.N. Volchenko, V.M. Mitsura, E.A. Mosunova, T.V. Bolduzeva**

### **Введение**

Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 35 миллионов человеческих жизней. В 2016 г. от причин, связанных с ВИЧ, во всем мире умерло около 1 миллиона человек. На конец 2016 г. в мире насчитывалось примерно 36,7 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 миллиона человек приобрели ВИЧ-инфекцию в 2016 году [1].

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, в глобальные целевые показатели входят и показатель дискриминации: отсутствие дискриминационных законов, норм и мер политики, связанных с ВИЧ, и нулевой уровень дискриминации в связи с ВИЧ. Около 90 % людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и представителей ключевых групп населения сообщают об отсутствии дискриминации в здравоохранении [2].

В 2015 г. в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было зарегистрировано более 153 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, что является максимальным показателем за весь период с начала регистрации ВИЧ-инфекции. Из них 79 % были диагностированы в восточной части региона. На новые случаи ВИЧ-инфекции, зарегистрированные в России, приходится 64 % всех таких случаев в Европейском регионе ВОЗ и 81 % — в восточной части региона [3]. Эпидемия ВИЧ-инфекции вышла за пределы уязвимых групп.

Показатель пораженности населения Российской Федерации ВИЧ-инфекцией в 2017 году составил 795,3 зараженных ВИЧ на 100 тысяч населения [4, 5]. По состоянию на 1 июня 2018 в Республике Беларусь зарегистрировано 25 649 случаев ВИЧ-инфекции и 19 972 человек, живущих с ВИЧ, что соответствует показателю распространенности 210,4 на 100 тысяч населения [6]. Широкая пораженность ВИЧ-инфекцией — проблема не только медицинская, но и социальная. Согласно оценкам, в настоящее время лишь 70 % людей с ВИЧ знают о своем статусе [1].

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, который предшествовал опросу, 51 % респондентов в Украине и 35 % — в России сталкивались с проявлениями стигматизации и дискриминации со стороны окружающих по причинам, включающим ВИЧ-статус, чаще всего речь шла о сплетнях, устных оскорблениях, психологическом давлении со стороны супруга/партнера. 32 % опрошенных в Украине и 21 % — в России в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, столкнулись хотя бы с одним проявлением стигмы и дискриминации со стороны организаций и учреждений, чаще всего речь шла о медицинских учреждениях, на что указали 22 % респондентов в Украине и 16 % — в России. В частности, в медицинском обслуживании было отказано 18 % опрошенных в Украине и 10 % — в России, в услугах по планированию семьи — 3 и 5 % респондентов соответ-

ственно, а в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья — по 5 % опрошенных в обеих странах [7]. Опрошенные также подвергались стигматизации и дискриминации при рождении детей: 18 % респондентов в Украине и 23 % — в России хотя бы раз получали от медицинских работников совет отказаться от рождения детей; 11 % опрошенных женщин в Украине, которые были ВИЧ-положительными во время беременности, и 21 % — в России испытывали давление со стороны медработников относительно прерывания беременности [7].

ВИЧ-стигма базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях передачи ВИЧ, 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 способствует распространению различных слухов, возникновению ложных стереотипов, которые нередко носят пугающий характер. Это приводит к появлению страха перед ЛЖВ [8].

Социальная стигматизация может подорвать все усилия по профилактике ВИЧ. Нетерпимое отношение к ЛЖВ приводит к желанию скрывать свой статус настолько долго, насколько это возможно, подвергая риску членов семей, половых партнеров, что в целом способствует распространению ВИЧ-инфекции и затрудняет профилактику. Так, в исследовании, включившем в общей сложности 427 респондентов, проведенном в Волгоградской области Российской Федерации, показано, что около половины ВИЧ-положительных респондентов сообщают о своем статусе только близким родственникам: родителям, супругам, а 7 % скрывают свой ВИЧ-статус даже от самых близких. Многие из них не сообщают медработникам при обращении за медицинской помощью о наличии ВИЧ (19,3 % пациентов считают, что не должны этого делать, 19,3 % ответили, что решение о раскрытии ВИЧ-статуса зависит от взаимоотношений между ними и медработниками). Пятая часть респондентов (20,2 %) полагает, что отношение медперсонала к ним ухудшится, если те будут знать о наличии у них ВИЧ-инфекции. Данные результаты отражают наличие внутренней стигмы у многих ВИЧ-инфицированных. Ее поддержанию у них могут способствовать случаи негативного отношения со стороны медицинского персонала: 71 % опрошенных указали, что им приходилось сталкиваться с недоброжелательным отношением со стороны медработников, которое проявлялось в том, что медработник

старался «быстрее отделаться», был пренебрежителен, сокращал время приема, был раздражителен, груб. При этом большинство медработников на вопрос: «Каковы Ваши чувства по отношению к ВИЧ-инфицированным?» — отвечали, что относятся к ВИЧ-положительным пациентам как к обычным пациентам (84,8 %), лишь 5,4 % признались, что испытывают страх, брезгливость, еще 2,2 % отметили полное неприятие данной категории пациентов [9].

На основании литературных данных 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 среди будущих врачей.

#### **Цель работы**

Изучить динамику отношения студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к ВИЧ-инфицированным.

#### **Материалы и методы**

Исследование отношения к людям, живущим с ВИЧ, проводилось методом социологического опроса с использованием дополненной нами адаптированной анкеты из CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education [10]. В исследовании приняли участие студенты 6 курсов лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет»: 145 человек в 2012 году [11] и 137 человек в 2018 году. Более 80 % респондентов — женщины (74,5 % в 2012 году и 82,1 % в 2018 году).

Анкета состоит из паспортной части и 20 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. 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 вычитался 1 балл. За ответ «не знаю» баллов не присуждалось. Отношение расценивалось как толерантное, если респондент набирал от 10 до 18 баллов включительно, 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 долей (%) и их 95 % доверительных интервалов (95 % ДИ).

### Результаты и обсуждение

В целом среди студентов медицинского университета наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, 73,8 % (95% ДИ 61,9–85,8 %) респондентов в 2012 году и 82,4 % (95 % ДИ 75,4–89,4 %) в 2018 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. Отмечается тенденция к изменению структуры отношения: увеличение числа лиц, демонстрирующих уме-

ренно-толерантное и толерантное отношение, и уменьшается число лиц с нейтральным отношением к ВИЧ-инфицированным. Динамика отношения будущих врачей к ВИЧ-инфицированным представлена в таблице 1. В проведенном аналогичном исследовании среди студентов гуманитарного вуза показано несколько менее толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, 58,9 % (95% ДИ 65,5–82,1 %) респондентов в 2012 году и 61,6 % (95 % ДИ 47,4–75,8 %) в 2017 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми [12].

Таблица 1 — Динамика отношения к ВИЧ-инфицированным студентов медицинского вуза

Отношение к ВИЧ-инфицированным	% респондентов в 2012 году (95 % ДИ)	% респондентов в 2018 году (95 % ДИ)
Толерантное	40,0 % (27,4–52,6 %)	42,3 % (29,6–55,1 %)
Умеренно-толерантное	33,8 % (20,6–47,0 %)	40,1 % (27,2–53,1 %)
Нейтральное	22,1 % (1,4–40,0 %)	13,1 % (0,0–29,1 %)
Умеренно-негативное	3,4 % (0,0–21,4 %)	4,4 % (0,0–22,4 %)
Негативное	0,7 % (0,0–17,0 %)	—

Большинство будущих врачей не поддерживают прямую дискриминацию людей, живущих с ВИЧ. Однако к 2018 году статистически значимо уменьшилось число студентов, согласных учиться вместе с ВИЧ-инфицированными (с 76,6 % в 2012 году до 40,9 % в 2018 году,  $p < 0,05$ ) и выступающих против узаконенной изоляции ЛЖВ (с 80,0 % в 2012 году до 48,2 % в 2018 году,  $p < 0,05$ ). Отмечается тенденция к уменьшению числа будущих врачей, не поддерживающих обнародование списков ВИЧ-инфицированных за счет тех, кто затруднялся ответить на этот вопрос в 2012 году. При этом количество респондентов, которые считают, что ВИЧ-инфицированные виноваты в своем статусе, увеличилось в 2 раза к 2018 году (13,8 % в 2012 году и 27,0 % в 2018 году). Одновременно в 1,7 раз увеличилось количество респондентов, которые считают, что не станут сами ВИЧ-инфицированными (24,8 и 42,3 % соответственно). Возможно, результаты отражают понимание, что инфицирование ВИЧ не является «случайным» событием и что заражения вполне можно избежать. Результаты анкетирования представлены в таблицах 2 и 3.

Более 90 % респондентов в обеих частях исследования согласились бы присутствовать в одном помещении с ЛЖВ (общая, обезличенная ситуация), при этом увеличивается количество респондентов (с 37,2 % в 2012 году до 48,2 % в 2018), которые демонстрируют в ответах напряжение при необходимости тесно работать с ЛЖВ (личная ситуация), одновременно сообщая, что могут запросто обнять

ВИЧ-инфицированного (70,3 % в 2012 году и 73,7 % в 2018 году).

К 2018 году практически не изменилось число респондентов, которые бы опасались позволить своему ребенку посещать уроки ВИЧ-инфицированного школьного учителя (меньше половины опрошенных), при этом на 16,9 % уменьшилось количество респондентов, которые не согласились бы отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ВИЧ-инфицированный ребенок (с 60,0 до 43,1 %). Половой состав респондентов (большинство женщин, для которых является инстинктивно естественным обеспечивать максимальную защиту для своих детей даже в гипотетической ситуации) обуславливает характер ответов, а различия в интенсивности тенденции 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, ссадин, сопряженных с повреждением кожных покровов.

Подавляющее большинство (94,5 % в 2012 году и 94,2 % в 2018 году) респондентов не против того, чтобы ВИЧ-положительные люди посещали рестораны и кафе совместно с остальными (общая, обезличенная ситуация), но только менее трети из них согласились бы есть еду, приготовленную человеком, живущим с ВИЧ (30,3 % в 2012 году и 24,1 % в 2018 году, (личная ситуация). Статистически значимо снизилось количество опрошенных, которые против того, что ЛЖВ не должны заниматься спортом со здоровыми людьми (с 76,6 % в

2012 году до 53,3 % в 2018 году,  $p < 0,05$ , общая, обезличенная ситуация), при этом посещать сауну с ЛЖВ согласны не более пятой части респондентов (24,8 % в 2012 году и 17,5 % в 2018 году, личная ситуация).

Статистически значимо уменьшается число студентов, которые сообщают, что прервали бы дружбу с ВИЧ-положительным человеком (с 93,8 % в 2012 году до 42,3 % в 2018 году,  $p < 0,05$ ) и избегали бы человека, если бы знали, что один из членов его семьи ВИЧ-инфицирован (с 69,7 % в 2012 году до 39,4 % в 2018 году,  $p < 0,05$ ). Однако в вопросах личного общения треть студентов (31,2 и 30,7 % соответственно) заявила о желании прекратить отношения с партнером, если бы они узнали, что у любимого человека ВИЧ-инфекция, на 10,7 % увеличилось количество респондентов, готовых сохранить отношения с партнером (с 20,0 % в 2012 году до 30,7 % в 2018 году) и чуть больше трети респондентов в обеих частях исследования не знают, как бы они поступили в описанной ситуации (48,3 % в 2012 году и 38,7 % в 2018 году), что может быть связано с боязнью

инфицироваться при постоянных половых контактах с ВИЧ-инфицированным партнером, несмотря на возможности медицинской профилактики ВИЧ-инфекции в дискордантных парах [13]. К 2018 году статистически значимо увеличилось количество студентов-медиков, которые считают, что ВИЧ-инфицированным беременным женщинам не стоит рожать (с 11,7 % в 2012 году до 42,3 % в 2018 году,  $p < 0,05$ ), хотя студенты 6 курса должны быть хорошо информированы о возможностях антиретровирусной профилактики вертикального заражения [14].

Результаты исследования показали, что не все будущие врачи готовы оказывать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам. Несмотря на высокую осведомленность о медицинских аспектах инфекции и своем профессиональном риске, только 82,8 % в 2012 году и 76,6 % в 2018 году студентов медицинского университета согласились бы лечить ВИЧ-положительного пациента. Также только две трети согласились бы посещать ВИЧ-положительного терапевта (65,5 % в 2012 и 66,4 % в 2018 году).

Таблица 2 — Ответы респондентов на прямые вопросы анкеты

Вопрос	Год	«Согласен», % (95 % ДИ)	«Не согласен», % (95 % ДИ)	«Не знаю», % (95% ДИ)
ЛЖВ должно быть разрешено посещение ресторанов, кафе	2012	94,5 (90,7–98,3)	1,4 (0,0–24,3)	4,1 (0,0–20,0)
	2018	94,2 (90,2–98,2)	4,4 (0,0–22,4)	1,5 (0,0–25,3)
Я бы согласился присутствовать на совещании в помещении с ЛЖВ	2012	95,2 (91,6–98,8)	3,4 (0,0–21,2)	1,4 (0,0–24,4)
	2018	92,7 (88,2–97,2)	4,4 (0,0–22,5)	2,9 (0,0–26,2)
Я бы не возражал, если бы в кафе мне приготовил еду ЛЖВ	2012	30,3 (16,7–43,9)	51,7 (40,4–63,0)	17,9 (3,2–32,6)
	2018	24,1 (9,5–38,7)	45,3 (32,9–57,7)	30,7 (16,8–44,7)
Я бы мог запросто обнять ЛЖВ	2012	70,3 (61,4–79,2)	13,1 (0,0–28,7)	16,9 (1,6–32,2)
	2018	73,7 (65,1–82,3)	9,5 (0,0–26,1)	16,8 (1,2–32,4)
Я бы согласился отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ребенок с ВИЧ	2012	11,0 (0,0–26,8)	60,0 (49,7–70,3)	29,0 (15,3–42,7)
	2018	13,9 (0,0–29,9)	43,1 (27,4–60,8)	43,1 (27,4–60,8)
Я бы согласился посещать баню/сауну совместно с ЛЖВ	2012	24,8 (10,7–38,9)	54,5 (43,5–65,5)	20,7 (6,0–35,5)
	2018	17,5 (2,0–33,0)	51,8 (40,2–63,4)	30,7 (16,8–44,7)
Если бы я был врачом, я бы согласился лечить ЛЖВ	2012	82,8 (76,1–89,6)	5,5 (0,0–22,4)	11,7 (0,0–27,5)
	2018	76,6 (68,5–84,7)	10,2 (0,0–26,7)	13,1 (0,0–29,1)
Если бы я узнал, что мой врач-терапевт ВИЧ-положителен, я бы согласился его посещать	2012	65,5 (55,9–75,1)	13,8 (0,0–29,3)	20,7 (6,0–35,5)
	2018	66,4 (56,7–76,1)	16,1 (0,4–31,8)	17,5 (20,0–33,0)

Таблица 3 — Ответы респондентов на обратные вопросы анкеты

Вопрос	Год	«Согласен», % (95 % ДИ)	«Не согласен», % (95 % ДИ)	«Не знаю», % (95 % ДИ)
Я бы избегал человека, один из членов семьи которого ВИЧ-инфицирован	2012	8,3 (0,0–24,6)	69,7 (60,7–78,7)	22,1 (7,7–36,5)
	2018	35,8 (22,4–49,2)	39,4 (26,4–52,4)	24,8 (10,3–39,3)
Студенты, живущие с ВИЧ, должны быть изолированы от других студентов	2012	15,2 (0,0–30,6)	71,7 (63,0–80,4)	13,1 (0,0–28,7)
	2018	35,8 (22,4–49,2)	40,9 (28,0–53,8)	23,3 (8,7–38,0)
ЛЖВ не должны заниматься спортом вместе со здоровыми людьми	2012	13,1 (0,0–28,7)	76,6 (68,7–84,5)	10,3 (0,0–26,2)
	2018	38,7 (25,6–51,8)	53,3 (42,1–64,9)	8,0 (0,0–24,8)

Окончание таблицы 3

Вопрос	Год	«Согласен», % (95 % ДИ)	«Не согласен», % (95 % ДИ)	«Не знаю», % (95 % ДИ)
Я бы чувствовал себя неудобно, если бы мне пришлось тесно работать с ЛЖВ	2012	37,2 (24,3–50,1)	31,0 (17,5–44,5)	31,2 (17,8–44,6)
	2018	48,2 (36,1–60,3)	24,8 (10,9–38,7)	24,8 (10,3–39,3)
Если бы учитель моего ребенка был ВИЧ-инфицирован, я бы опасался позволять своему ребенку посещать его уроки	2012	34,5 (21,3–47,7)	46,9 (35,0–58,8)	18,6 (3,6–33,6)
	2018	36,5 (23,2–49,8)	43,8 (31,3–56,4)	19,7 (4,4–35,0)
Имена ЛЖВ должны быть обнародованы, чтобы их можно было избегать	2012	37,2 (24,3–50,1)	31,0 (17,5–44,5)	31,2 (17,8–44,6)
	2018	39,4 (26,4–52,4)	46,7 (34,5–58,9)	13,9 (0,0–29,9)
ЛЖВ должны быть законом изолированы от здоровых в целях сбережения здоровья нации	2012	6,9 (0,0–23,5)	80,0 (72,7–82,3)	13,1 (0,0–28,7)
	2018	39,4 (26,4–52,4)	48,2 (36,1–60,3)	12,4 (0,0–28,6)
Если бы я узнал, что мой любимый человек ВИЧ-положителен, я бы прервал отношения	2012	31,2 (17,8–44,6)	20,0 (5,2–34,8)	48,3 (36,6–60,0)
	2018	30,7 (16,8–44,7)	30,7 (16,8–44,7)	38,7 (25,6–51,8)
Если ВИЧ-положительная женщина узнала, что она беременна, ей не стоит рожать	2012	11,7 (0,0–27,5)	68,3 (59,3–77,5)	20,0 (5,2–34,8)
	2018	42,3 (29,6–55,1)	42,3 (29,6–55,1)	15,5 (0,0–31,1)
Если бы я узнал, что мой лучший друг ВИЧ-инфицирован, я бы прекратил с ним дружить	2012	93,8 (89,8–97,9)	5,5 (0,0–22,4)	0,7 (0,0–17,1)
	2018	42,3 (29,6–55,1)	51,8 (40,2–63,4)	5,8 (0,0–23,1)

Аспекты личной ответственности за собственное здоровье не включались в оценку уровня толерантности, однако помогают более

полно оценить возможности поведенческого контроля состояния собственного здоровья относительно ВИЧ-инфекции (таблица 4).

Таблица 4 — Отношение к личной ответственности за собственное здоровье

Вопрос	Год	«Согласен», % (95 % ДИ)	«Не согласен», % (95 % ДИ)	«Не знаю», % (95 % ДИ)
ЛЖВ сами в этом виноваты	2012	13,8 (0,0–29,3)	69,0 (59,9–78,1)	17,2 (2,1–32,3)
	2018	27,0 (12,7–41,3)	54,7 (43,4–66,0)	18,2 (2,8–33,6)
Я считаю, что не стану ВИЧ-инфицированным	2012	24,8 (10,7–38,9)	10,3 (0,0–26,2)	64,8 (55,2–74,5)
	2018	42,3 (29,6–55,1)	10,9 (0,0–27,2)	46,7 (34,5–58,9)

В абстрактной ситуации в целом будущие врачи не склонны обвинять ВИЧ-инфицированных в том, что они заразились. Намечающаяся тенденция увеличения количества ответов «согласен» скорее отражает знание о возможности защиты от ВИЧ-инфекции и по характеру интенсивности сходна с тенденцией отношения студентов к состоянию собственного здоровья. 42,3 % респондентов уверены, что они не станут ВИЧ-инфицированными, увеличение количества таких ответов к 2018 году в два раза произошло за счет группы респондентов, сомневавшихся в собственных возможностях контроля над состоянием своего здоровья.

Таким образом, в ответах на общие теоретические вопросы студенты медицинского университета проявляют высокую толерантность, но когда вопрос касается конкретной ситуации, которая затрагивает испытуемого лично, толерантность в ответах заметно снижается. Ответы на различные вопросы анкеты порой содержат противоречивые мнения, что говорит о том, что некоторые респонденты не

имеют устойчивой позиции по отношению к проблеме ВИЧ-инфекции.

#### Выводы

В целом среди студентов медицинского университета наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, 73,8 % (95 % ДИ 61,9–85,8 %) респондентов в 2012 году и 82,4 % (95 % ДИ 75,4–89,4 %) в 2018 году готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. Отмечается тенденция к изменению структуры отношения: увеличение числа лиц, демонстрирующих умеренно-толерантное и толерантное отношение, и уменьшается число лиц с нейтральным отношением к ВИЧ-инфицированным. Также отмечается тенденция к уменьшению доли неопределенных ответов («не знаю»), что свидетельствует о том, что молодые люди задумываются над ситуацией и формируют свое определенное отношение к ВИЧ-инфицированным. При достаточно высоком уровне терпимости при ответах на вопросы и ситуации общего характера, затрагивающие социальные взаимо-

действия, отмечается напряженность, если это касается респондента лично, что сохраняет предпосылки для проявлений дискриминации в ситуациях личного характера. Отмечается тенденция к увеличению осознания своих возможностей в контроле состояния собственного здоровья относительно ВИЧ-инфекции.

Полученные данные необходимо учитывать при работе со студентами и молодыми врачами для предотвращения стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны медицинских работников.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ/СПИД [Электронный ресурс]. *Информ. бюл. ВОЗ*. 2018;(19.07.2018). [дата обращения: 2018 Окт. 18]. Available from: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ВИЧ 2016-2021 на пути к ликвидации СПИДА [Electronic resource]. Всемирная организация здравоохранения; 59 с. [дата обращения: 2018 Окт. 15]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255763/1/WHO-HIV-2016.05-rus.pdf?ua=1>.
3. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в Европе [Electronic resource]. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 132 с. [дата обращения: 2018 Окт. 15]. Available from: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf).
4. Ладная НН, Покровский ВВ, Дементьева ЛА, Липина ЕС. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2016 г. В кн: *Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ* : материалы междунар. научно-практ. конф., СПб., 5-6 июня 2017г. / Изд-во «Человек и его здоровье», 2017. – С. 3-9.
5. Официальная статистика ВИЧ, СПИДа в России [Электронный ресурс]. Федеральный центр СПИД. 2018. [дата обращения: 2018 Окт. 15]. Available from: <http://www.hivrussia.ru>.
6. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 июня 2018 года [Электронный ресурс]. Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа «БелСеть антиСПИД». 2018. [дата обращения: 2018 Окт. 10]. Available from: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi>.
7. Белоносова НА Сравнительный анализ индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, в Украине и России [Электронный ресурс]. Современные исследования социальных проблем. 2013. [дата обращения: 2018 Окт. 10]. Available from: [http://www.stigmindex.org/sites/default/files/reports/KYRGYZSTAN%20Stigma%20Index%202015%20Report%20RUS%20%2017\\_05\\_2017.pdf](http://www.stigmindex.org/sites/default/files/reports/KYRGYZSTAN%20Stigma%20Index%202015%20Report%20RUS%20%2017_05_2017.pdf).
8. Дышлевова ИА. Трагизм социальной стигматизации ВИЧ-положительных людей. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2015; 8(16): 52-6. [дата обращения: 2018 Окт. 10]. Available from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprfc\\_2015\\_8\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprfc_2015_8_16).
9. Чернявская ОА, Иоанниди ЕА. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ *Социология Медицины*. 2014;13(2):46-8.
10. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A., Musgrove Ph. editors. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press; 2006; 27p. [дата обращения: 2018 Окт. 10]. Available from: <https://www.who.int/management/referralhospitals.pdf>.
11. Болдузева ТВ, Волченко АН Отношение студентов медицинского вуза к лицам, живущим с ВИЧ. *Науч Стремления*. 2013;1:5-9.
12. Волченко АН, Татевосян СА, Романова АС, Болдузева ТВ. Отношение студентов гуманитарного вуза к лицам, живущим с ВИЧ (результаты пятилетнего проспективного исследования 2012-2017гг.). *Науч Стремления*. 2017;22:62-5.

шим с ВИЧ (результаты пятилетнего проспективного исследования 2012-2017гг.). *Науч Стремления*. 2017;22:62-5.

13. Гудима ГО, Сидорович ИГ, Карамов ЭВ, Хаитов РМ. Современные стратегии биомедицинской профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа. Часть I. Анти-ВИЧ/СПИД-вакцины и антиретровирусная терапия. *Иммунология*. 2013;1:4-9.

14. Завалко АФ, Котельников ВВ. Пути профилактики вертикальной передачи ВИЧ инфекции от матери к плоду (обзор литературы) *Вестн Новых Мед Технологий*. 2016;23(4):287-293.

#### REFERENSES

1. VICH/SPID [Elektronnyiy resurs]. *Inform. byul. VOZ*. 2018;(19.07.2018). [data obrascheniya: 2018 Okt. 18]. Available from: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Globalnaya strategiya sektora zdravoohraneniya po likvidatsii VICH 2016-2021 na puti k likvidatsii SPIDA [Electronic resource]. *Vsemirnaya organizatsiya zdravoohraneniya*; 59 p. [data obrascheniya: 2018 Okt. 15]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255763/1/WHO-HIV-2016.05-rus.pdf?ua=1>.
3. *Obzor epidemiologicheskoy situatsii po VICH/SPIDu v Evrope* [Electronic resource]. *Evropeyskoe regionalnoe byuro Vsemirnogo organizatsii zdravoohraneniya*; 132 p. [data obrascheniya: 2018 Okt. 15]. Available from: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/324370/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf).
4. Ladnaya NN, Pokrovskiy VV, Dementeva LA, Lipina ES. *Razvitie epidemii VICH-infektsii v Rossiyskoy Federatsii v 2016 g. Aktualnyye voprosy VICH-infektsii. Zhenschiny i VICH* : materialy mezhduнародnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, SPb., 5-6 iyunya 2017g. / Izd-vo «Chelovek i ego zdorove», 2017. – P. 3-9.
5. *Ofitsialnaya statistika VICH, SPIDa v Rossii* [Elektronnyiy resurs]. *Federalnyiy tsentr SPID*. 2018. [data obrascheniya: 2018 Okt. 15]. Available from: <http://www.hivrussia.ru>.
6. *Epidsituatsiya po VICH-infektsii v Respublike Belarus na 1 iyunya 2018 goda* [Elektronnyiy resurs]. *Assotsiatsiya nekommercheskikh organizatsiy po protivodeystviyu epidemii VICH/SPIDa «Bel-Set antiSPID»*. 2018. [data obrascheniya: 2018 Okt. 10]. Available from: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi>.
7. *Belonosova NA Sravnitelnyiy analiz indeksa stigmyi lyudey, zhivuschih s VICH, v Ukraine i Rossii* [Elektronnyiy resurs]. *Sovremennyye issledovaniya sotsialnyih problem*. 2013. [data obrascheniya: 2018 Okt. 10]. Available from: [http://www.stigmindex.org/sites/default/files/reports/KYRGYZSTAN%20Stigma%20Index%202015%20Report%20RUS%20%2017\\_05\\_2017.pdf](http://www.stigmindex.org/sites/default/files/reports/KYRGYZSTAN%20Stigma%20Index%202015%20Report%20RUS%20%2017_05_2017.pdf).
8. *Dyishlevoy IA Tragizm sotsialnoy stigmatizatsii VICH-polozhitelnyih lyudey. Aktualni problemi filosofiyi ta sotsiologiyi*. 2015;8(16):52-6. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprfc\\_2015\\_8\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprfc_2015_8_16).
9. *Chernyavskaya OA, Ioannidi EA. Nekotorye aspektyi problemy stigmatizatsii i diskriminatsii lyudey, zhivuschih s VICH/SPIDOM. Sotsiologiya Meditsiny*. 2014;13(2):46-8.
10. *Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A., Musgrove Ph. editors. Disease Control Priorities in Developing Countries*. Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press; 2006; 27 p. <https://www.who.int/management/referralhospitals.pdf>.
11. *Bolduzeva TV, Volchenko AN Otnoshenie studentov meditsinskogo vuza k litsam, zhivuschim s VICH*. *Nauch Stremleniya*. 2013;1:5-9.
12. *Volchenko AN, Tatevosyan SA, Romanova AS, Bolduzeva TV. Otnoshenie studentov gumanitarnogo vuza k litsam, zhivuschim s VICH (rezultatyi pyatiletnego prospektivnogo isledovaniya 2012-2017gg.)*. *Nauch Stremleniya*. 2017;22:62-5.
13. *Gudima GO, Sidorovich IG, Karamov EV, Haitov RM. Sovremennyye strategii biomeditsinskoy profilaktiki VICH-infektsii/SPIDa. Chast I. Anti-VICH/SPID-vaktsiny i antiretrovirusnaya terapiya*. *Immunologiya*. 2013;1:4-9.
14. *Zavalko AF, Kotelnikov VV. Puti profilaktiki vertikalnoy peredachi VICH infektsii ot materi k plodu (obzor literaturyi)* *Vestn Novih Med tehnologii*. 2016;23(4):287-293.