

## АННОТАЦИЯ

Диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D 110200 – “Общественное здравоохранение” Искаковой Балнур Аманкуловны на тему: «Measuring HIV-related stigma in healthcare settings»

### Актуальность темы

Стигма и дискриминация являются одним из самых серьезных вызовов, с которым на постоянной основе сталкиваются люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), во всех странах мира. “Несмотря на научные успехи, достигнутые за десятилетия в области профилактики и лечения, а также широкомасштабные усилия по повышению осведомленности, иррациональные страхи перед ВИЧ-инфекцией и негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ, являются постоянным препятствием для борьбы с эпидемией” ( Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination, UNAIDS, 2020) [1,2]. Стигма и дискриминация не только способствуют распространению эпидемии, но и отрицательно воздействуют на жизнь ЛЖВ, приводя к социальной изоляции, стрессу и эмоциональному напряжению, а также отказу в праве на социальные и экономические ресурсы [3].

Особенно негативное влияние на здоровье ЛЖВ, качество их жизни и возможность вести продуктивную деятельность оказывают стигма и дискриминация со стороны работников здравоохранения в медицинских организациях. Дискриминационное отношение, тестирование на ВИЧ без согласия, отказ в оказании помощи и лечения и нарушение конфиденциальности отмечались среди большого количества работников здравоохранения, оказывая негативное влияние на жизнь ЛЖВ [4-7]. Негативное отношение и оскорбляющие достоинство действия со стороны персонала медицинских учреждений создают барьеры для доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ и подвергают риску жизни людей [4]. Те, кто сталкивается со стигматизацией в связи с ВИЧ в сфере здравоохранения, скорее всего, реже проходят диагностику ВИЧ, получают лечение и выполняют другие профилактические меры, такие как использование презервативов, соблюдение режима лечения, что приводит к низкой приверженности к лечению среди ЛЖВ.

Разработка ориентированных на работников здравоохранения мер по снижению стигмы может помочь в достижении национальных целей РК по ВИЧ профилактике и уходу. Действия медицинского персонала во всем мире демонстрируют, что стигма и дискриминация могут быть успешно решены. Усилия по снижению стигмы в некоторых странах привели к значительным изменениям во взглядах и методах работы персонала медицинского учреждения, а также к улучшению качества медицинской помощи для ЛЖВ и других ключевых групп населения, таких как мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), люди, употребляющие наркотики, трансгендеры и секс-работники [8]. ВОЗ также свидетельствует, что «наиболее эффективными ответными мерами на эпидемию ВИЧ являются те, которые направлены на предотвращение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, и защиту прав человека людей, живущих с ВИЧ, и людей, подвергающихся риску (инфицирования)» [5]. При этом показано, что медицинские работники, прошедшие только ограниченную подготовку по вопросам стигмы в связи с ВИЧ, чаще демонстрировали стигматизирующее поведение по отношению к пациентам [8].

Медицинское учреждение без стигмы - это учреждение, в котором к ЛЖВ и другим ключевым группам населения относятся с уважением и состраданием и оказывают высококачественную помощь. В учреждениях, где нет стигмы, сотрудники также могут защитить себя от передачи ВИЧ на рабочем месте, используя Стандартные меры предосторожности, которые ВОЗ определяет, как базовый уровень мер предосторожности для контроля над инфекцией для всех пациентов. В учреждении, где нет стигмы, сотрудники также уверены в том, что они сами могут жить с ВИЧ и продолжать работать.

Взгляды пациентов на проблему стигмы, связанной с ВИЧ, рассматривались в нескольких исследованиях, однако точка зрения медицинских работников в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения практически не изучена. Эта проблема является важной для Казахстана, поскольку количество отчетов и научной литературы по данной теме ограничено, а имеющаяся информация основана на количественных измерениях стигмы, связанной с ВИЧ, среди ВИЧ-позитивных пациентов. Предыдущие опросы, проведенные среди ЛЖВ в Казахстане (оценка Индекса стигмы), продемонстрировали, что участники опросов наиболее часто указывали на медицинские организации в качестве источника стигматизации

и дискриминации, особенно часто в медицинских организациях, оказывающих помощь не в связи с ВИЧ, а при других заболеваниях [9,10]. Необходимость получения более подробных данных по этому вопросу возникает в связи с тем, что стигма сама по себе является комплексным явлением, для оценки которого недостаточно только проведения количественных методов исследования. Добавление качественных данных о мнениях и поведении медицинских работников, высказанные ими самими в отношении ЛЖВ, было бы весьма ценным для более полной и объективной оценки стигмы и источников стигмы. Для получения достоверных данных крайне важно было иметь стандартизированные и валидированные инструменты оценки стигмы в связи с ВИЧ на казахском и русском языках, доступ к которым был ограничен. Учитывая вышеизложенное, мы в своей работе попытались восполнить пробелы в исследованиях стигмы в связи с ВИЧ в стране, собрав количественные и качественные данные у работников медицинских организаций на уровне ПМСП и Центра профилактики и контроля СПИД г. Алматы.

### **Цель:**

Оценить уровень ВИЧ – ассоциированной стигмы и влияющих на стигму факторов среди медицинских работников организаций ПМСП г. Алматы на основе данных количественных и качественных методов исследования (смешанный метод исследования) с применением структурированного и адаптированного к конкретному контексту эпидемии ВИЧ инструмента.

### **Задачи:**

1. Ре-валидировать и адаптировать инструмент оценки стигмы, связанной с ВИЧ, на казахском и русском языках путем фокус групп дискуссии и некоторых факторных анализов.
2. Изучить уровень стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) г. Алматы.
3. Исследовать факторы, приводящие к стигматизации ЛЖВ, среди работников ПМСП.
4. Изучить мнения и убеждения работников ПМСП о ВИЧ, ЛЖВ и ключевых группах населения.

5. Предоставить рекомендации по снижению стигмы, связанной с ВИЧ, в медицинских организациях.

### **Методы исследования.**

Для сбора количественных и качественных данных о стигме, связанной с ВИЧ, и ее атрибутах использовался последовательный смешанный метод исследования (mixed method research). Перед проведением опросов среди основной группы участников (основной выборки), инструмент оценки ВИЧ-ассоциированной стигмы прошел валидизацию на двух языках исследования (казахский, русский) и показал хорошие психометрические свойства.

Для проведения количественного этапа исследования методом случайной выборки были определены 8 поликлиник, медицинский и вспомогательный персонал которых был приглашен для участия в анкетировании.

Оценка стигмы была основана на опроснике из 9 пунктов, измеряющих негативное мнение (НМ) в отношении ЛЖВ и ключевых групп с высоким риском инфицирования ВИЧ. Общий процент людей, имеющих НМ по отношению к ЛЖВ, рассматривался, как основная переменная результата и был включен в ряд моделей логистической регрессии. Был проведен двумерный анализ НМ в отношении ЛЖВ и стажа работы, страха заражения ВИЧ, прохождения обучения по вопросам стигмы и дискриминации, и базовых знаний о передаче ВИЧ. Статистически значимые ассоциации были скорректированы с учетом социальных демографических данных в моделях множественной логистической регрессии. Полу-структурированное руководство для проведения глубинных интервью состоит из вопросов, касающихся мнений о ЛЖВ, ВИЧ и ключевых группах населения. Метод контент-анализа был использован для изучения качественных данных.

### **Объект исследования**

Медицинские работники поликлиник г. Алматы клинического и неклинического профиля.

### **Предмет исследования**

Стигма, связанная с ВИЧ. Стигма и дискриминация ЛЖВ в медицинских организациях

## **Положения, выносимые на защиту**

1. Инструмент для оценки ВИЧ -ассоциированной стигма в медицинских организациях с хорошими психометрическими свойствами, с доказательной валидностью на казахском и русском языках.
2. Результаты оценки уровня ВИЧ -ассоциированной стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в организациях ПМСП г.Алматы.
3. Результаты исследования факторов, приводящие к стигматизации ЛЖВ, среди работников ПМСП.
4. Результаты исследования мнения и убеждения работников ПМСП о ВИЧ, ЛЖВ и ключевых группах населения
5. Рекомендации по снижению стигмы, связанной с ВИЧ, в медицинских организациях.

## **Основные результаты**

- I. Проведена ре-валидация и адаптирование инструмента стигмы в связи с ВИЧ для условий/контекста Казахстана. Инструмент показал хорошие психометрические свойства (GFI -0,97, TLI -0,97, RMSEA-0,07, Cronbach's alphas factor 1:  $\alpha = 0.66$  Cronbach's alphas factor 2:  $\alpha = 0.85$ ) и доступен на казахском и русском языках для дальнейшей оценки ВИЧ-ассоциированной стигмы.
- II. Уровень негативного отношения к ЛЖВ, изученный среди 448 работников организаций ПМСП, был высоким 87% (n=387). Около 85% (n=286 из 335, выполняющих медицинские процедуры) респондентов сообщили о наличии страха заражения ВИЧ во время работы. Количество респондентов, правильно ответивших на вопросы о путях передачи ВИЧ, был низким (n=129, что составило 30%). Данные с СПИД-центра показали что 63% (n=51) респондентов имели какой либо уровень негативного отношения к ЛЖВ в то время как знание о ВИЧ был высоким в данной подгруппе (73%, n=51).
- III. Изучение факторов, влияющих на стигматизацию в связи с ВИЧ, свидетельствовало о том, что более длительный стаж и опыт работы с ЛЖВ снижали уровень негативного отношения к ЛЖВ и ключевым группам населения. Модели логистической регрессии продемонстрировали значимые связи между: более длительным опытом работы и меньшими шансами негативного мнения (НМ) (AOR = 0,33,

95% CI: 0,12, 0,84,  $p = 0,02$ ), контактом с ВИЧ-позитивным пациентом в течение последних 12 месяцев и более низкими уровнями НМ (AOR=0,34, 95% CI: 0,18, 0,62,  $p=0,001$ ), в то время как те, кто выразили высокий страх заражения ВИЧ, сообщали о более высоком уровне НМ к ЛЖВ (AOR=3,33, 95% CI =1,34;8,2,  $p=0,01$ ). Наличие знаний о передаче ВИЧ ассоциировалось с пожилым возрастом ( $\text{Chi}^2=18,74$ ,  $p<0,001$ ), с более длительным стажем работы в здравоохранении ( $\text{Chi}^2=22,33$ ,  $p<0,001$ ), наблюдением ВИЧ-позитивного пациента в течение последнего года ( $\text{Chi}^2 = 5,84$ ,  $p = 0,01$ ) и с прохождением обучения по инфекционному контролю и ПКП ( $\text{Chi}^2=7,90$ ,  $p=0,004$ ).

- IV. Изучение мнений о ЛЖВ и ключевых группах населения среди работников ПМСП показало их общее негативное отношение и нежелание оказывать помощь этим контингентам пациентов, если бы у медработников был выбор. Данные качественных методов исследования выявили следующее: 1. Большинство респондентов подчеркнули необходимость более частого обучения по вопросам, связанным с ВИЧ; 2. Респонденты также более часто высказывали мнение, что ВИЧ распространяется главным образом через «неконтролируемое сексуальное поведение» или от секс-работников к мужчинам. 3. Общее негативное отношение к ключевым группам населения с высоким риском инфицирования ВИЧ: описание секс-работниц как «отвратительные» и что им было бы «стыдно» за знакомых, которые бы занимались этим; связывали нетрадиционную сексуальную ориентацию с каким-либо «расстройством» и высказывали нежеланием контактировать с такими личностями. С другой стороны, респонденты проявляли эмпатию к ЛУИН (ЛУН)–людям, употребляющим инъекционные наркотики.
- V. Наши рекомендации по снижению стигмы в ПМСП заключаются в применении принятых международным сообществом вмешательств в разных форматах и на регулярной основе, включая интерактивное модульное обучение по вопросам стигмы, инфекционного контроля и медицинской этики, а также распространение знаний о ВИЧ в различных форматах, таких как групповые обсуждения, игры, ролевые игры. Основываясь на рекомендации ВОЗ о «переходе от систем и институтов здравоохранения, ориентированных на лечение болезней, к системам

здравоохранения, созданным для людей и вместе с людьми», можно предлагать также интеграцию служб помощи при ВИЧ с организациями первичной медико-санитарной помощи для оказания всесторонней помощи, однако необходимы дополнительные исследования по изучению влияния такой интеграции на стигматизацию ЛЖВ.

## **Научная новизна**

Впервые:

1. проведено изучение ВИЧ-ассоциированной стигмы среди медицинских работников и вспомогательного персонала организаций ПМСП г. Алматы с применением смешанного метода исследования, включающего сбор и анализ количественных и качественных данных.
2. путем адаптирования и повторной валидации получен хорошо структурированный и адаптированный к конкретному контексту эпидемии ВИЧ -инфекции в РК инструмент оценки ВИЧ-ассоциированной стигмы в медицинских организациях.
3. доказана валидность казахской и русской версий разработанного инструмента по оценке шкалы стигмы на основании выполнения нескольких этапов валидации, включающих пилотное исследование, фокус групп дискуссии и факторный анализ.
4. установлен высокий уровень негативного отношения к ЛЖВ (87%), страх заражения ВИЧ во время медицинских манипуляции (85%), и применение дополнительных мер предосторожности при работе с ЛЖВ (ношение двойных перчаток-54.3%, избегание физического контакта- 48,18%) среди медицинских работников и вспомогательного персонала организаций ПМСП.
5. показано, что более длительный стаж и опыт работы с ЛЖВ снижает уровень негативного отношения к ЛЖВ и ключевым группам населения. Эти факторы включая обучения по ВИЧ (по инфекционному контролю и постконтактной профилактике и проблеме ВИЧ или ПКП) также положительно влияли на знание о ВИЧ в данной выборке.
6. проведены качественные исследования среди группы медицинских работников организаций ПМСП для более детального изучения их мнения о ЛЖВ и ключевых группах населения, которые показали их общее негативное отношение и нежелание оказывать помощь этим контингентам

пациентов, если бы у медработников был выбор, что диктует необходимость разработки целенаправленных многосторонних вмешательств для преодоления выявленных фактов с целью снижения стигмы и распространенности ВИЧ – инфекции в РК.

### **Практическая значимость работы**

Адаптированный и валидизированный при помощи детального факторного анализа инструмент оценки уровня ВИЧ – ассоциированной стигмы среди медработников является объективным и надежным инструментом, который может быть рекомендован для дальнейшего применения в других медицинских организациях и регионах РК для получения данных о распространенности стигмы на уровне страны.

Выявленный в результате проведения исследований с применением количественных и качественных методов достоверно высокий уровень ВИЧ – ассоциированной стигмы среди медработников организаций ПМСП, являясь препятствием для обращения и получения амбулаторной медицинской помощи людьми, живущими с ВИЧ, требует целенаправленных усилий по ее преодолению, поскольку способствует, по мнению международных экспертов, дальнейшему распространению эпидемии ВИЧ.

Более низкий уровень стигмы среди медработников с большим стажем работы и достаточные знания среди тех кто прошел тренинги по вопросам ВИЧ свидетельствует о необходимости планирования и проведения структурированного и планомерного обучения работников службы ПМСП по вопросам негативной роли стигмы в качестве основного барьера для преодоления эпидемии ВИЧ, стандартных мер предосторожности, путях передачи ВИЧ, профилактики ВИЧ инфекции при оказании медицинской помощи, первой помощи при аварийных ситуациях и постконтактной профилактике ВИЧ.

### **Внедрение результатов исследования**

- Получено Свидетельство о государственной регистрации прав на объект, охраняемый авторским право. “Свидетельство о внесении в государственной реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом.” №35871, от 18.05.2023.



- Результаты исследования внедрены в работу Городской поликлиника №8 г.Астана. Оформлен Акт внедрения результатов НИР «Инструмент для оценки ВИЧ-ассоциированной стигмы» от 19.05.2023.
- Проведен Вебинар для работников ГЦ СПИД РК на тему: «Обучающий вебинар сотрудников ГЦ СПИД центров РК по вопросам вакцинации против коронавирусной инфекции и стигмы связанной с ВИЧ/СПИД» в РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК (КНЦДИЗ). 9.06.2023.

### **Личный вклад автора.**

Все исследования и анализ результатов диссертационной работы выполнены докторантом самостоятельно. Достоверность сформулированных в диссертации результатов, основных положений, подлежащих защите, выводов и заключений полностью подтверждаются результатами собственных исследований, основанных на анализе и обзоре научной литературы по данной теме, адаптации инструмента оценки стигмы, анкетировании 448 работников организаций ПМСП и проведении глубинных интервью, статистическом анализе данных и их интерпретации.

### **Выводы**

Результаты нашего исследования соответствуют существующей литературе, которые указывают на высокий уровень негативных мнений в отношении людей, живущих с ВИЧ, среди медицинских работников, особенно среднего медицинского персонала. Обнаруженные ассоциации между более низкими уровнями негативных мнений в отношении людей, живущих с ВИЧ, и контактом с ВИЧ-положительными пациентами могут свидетельствовать о положительном влиянии потенциальной интеграции ухода за ВИЧ-инфицированными в первичные медицинские учреждения, увеличивая взаимодействие между медицинскими работниками и ВИЧ-инфицированными. Низкий уровень знаний о ВИЧ среди среднего медицинского персонала также следует рассматривать как приоритет для любых мероприятий, направленных на борьбу со стигматизацией и дискриминацией, связанными с ВИЧ. Мы также признаем, что за последние несколько лет могли произойти изменения, так как частота обучения увеличилась с 2019 года. В таком случае мы рекомендуем провести

репликационные исследования в первичных медицинских центрах, чтобы иметь возможность сравнить изменения в течение нескольких лет. Что касается стигматизации и негативных мнений, а также предвзятых мнений, выявленных в данном исследовании, мы считаем, что следует уделять больше внимания качеству вмешательства, включая тип вмешательства, чем количеству проведенных тренингов среди медицинского персонала.

### **Апробация работы.**

Основные результаты диссертационной работы представлены и обсуждены на:

1. 18<sup>th</sup> European AIDS conference. European AIDS clinical society. (EACS) October 27-30.2021. London, UK;
2. Interact on HIV research and practice (conference). EЕCA. 13.12 15.12.2022. Riga, Latvia;
3. 19<sup>th</sup> European AIDS Conference (EACS 2023), Warsaw, Poland
4. Asfen 1<sup>st</sup> International Forum. 5-6.06.2023. Алматы, Казахстан.

### **Сведения о публикациях.**

Результаты исследования опубликованы в местных и международных рецензируемых журналах с импакт фактором (Q1):

1. Iskakova B, Nugmanova Z, Murat Yucel R, Gamarel KE, King EJ. Re-validation and cultural adaptation of the brief, standardized assessment tool for measuring HIV-related stigma in healthcare settings in Almaty, Kazakhstan. Plos one. 2022 Nov 2;17(11):e0276770
2. Iskakova B, King EJ. Measuring HIV-related stigma in healthcare settings. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2019(1):563-5.
3. Iskakova B, Nugmanova Zh., King E. "It is usually the prostitutes who spread the disease on purpose so that they are not the only ones infected": attitudes and beliefs about HIV-positive patients in Almaty polyclinics. Mixed method study findings. Abstract booklet- EЕCAINTERACT,2023.

### **Структура диссертации**

Работа изложена на 135 страницах, состоит из введения, обзора научных публикаций по изучаемой проблеме, методов исследования, результатов, обсуждения, практических рекомендаций, списка использованной

литературы и приложений. Работа иллюстрирована 5 таблицами, 9 рисунками. Список литературы содержит 168 отечественных и зарубежных источников.

### Список литературы:

1. Van Der Kooij YL, Kupková A, Den Daas C, Van Den Berk GE, Kleene MJ, Jansen HS, Elsenburg LJ, Schenk LG, Verboon P, Brinkman K, Bos AE. Role of self-stigma in pathways from HIV-related stigma to quality of life among people living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*. 2021 Jun 1;35(6):231-8.
2. Nachega, J.B.; Morroni, C.; Zuniga, J.M. et al. HIV-related stigma, isolation, discrimination, and serostatus disclosure: A global survey of 2035 HIV-infected adults. *J. Int. Assoc. Phys. AIDS Care*, 2012, 11, 172–178;
3. Turan, J.M.; Nyblade, L. HIV-related stigma as a barrier to achievement of global PMTCT and maternal health goals: A review of the evidence. *AIDS Behav.*, 2013, 17, 2528–2539)
4. *HIV basic knowledge and stigma reduction in health care settings* (no date) *World Health Organization*. Available at: <http://www.emro.who.int/asd/asd-infocus/hiv-basic-knowledge-and-stigma-reduction-in-health-care-settings.html> (Accessed: 19 May 2023).
5. Schuster, M.A.; Collins, R.; Cunningham, W.E. et al., Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *J. Gen. Intern. Med*. 2005, 20, 807–813;
6. Stringer, K.L.; Turan, B.; McCormick, L.; et al., HIV-Related Stigma Among Healthcare Providers in the Deep South. *AIDS Behav*. 2016, 20, 115–125;
7. Alexandra Marshall, S.; Brewington, K.M.; Kathryn Allison, M.; et al., HIV-related stigma among healthcare providers: A systematic review. *AIDS Care* 2017, 29, 1337–1345)
8. Geter, A. R. Herron, and M.Y. Sutton. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *AIDS Patient Care and STDs*, 2018, V.32, N10, pp. 418-424
9. CAAPL — Central Asia Association of PLHIV [Internet]. [cited 2023Apr22]. Available from: [https://caapl.org/wp-content/uploads/2020/11/kazakhstan\\_stigma\\_index\\_report\\_eng\\_17\\_05\\_20.pdf](https://caapl.org/wp-content/uploads/2020/11/kazakhstan_stigma_index_report_eng_17_05_20.pdf).

10. STIGMA INDEX OF PEOPLE LIVING WITH HIV, 2.0. CAAPL- Central Asian Association of PLHIV; Available from: <https://caapl.org/en/glavnaya-english>.