

Г. Л. Бородина

СТИГМАТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Статья посвящена проблеме отношения студентов к пациентам с туберкулезом. Проведено заочное анонимное анкетирование 100 респондентов, среди которых было 50 % студентов лечебного факультета и 50 % – студентов факультета иностранных учащихся. Показано, что только 7 % студентов указали в анкетах на негативное отношение к пациентам с туберкулезом, в то же время выразил сочувствие только каждый третий опрошенный, причем студентки чаще проявляли сострадание и готовность помочь. Стигматизация носит скрытый характер и проявляется, преимущественно, при затрагивании личных интересов респондентов. Большинство студентов (72 %) указали на нежелание жить в одном районе с лицами, перенесшими туберкулез, из-за асоциального образа жизни. Иностранных студентов чаще беспокоит страх заболеть и имиджевый ущерб от туберкулеза, они чаще предпочитают скрыть болезнь, чтобы не потерять уважение окружающих лиц, в то время как белорусские студенты чаще уверены в том, что родные и друзья поддержат в случае болезни. Помимо этого, иностранные студенты чаще высказывались против помощи государства «асоциальным элементам».

Ключевые слова: стигматизация, туберкулез, анкетирование, студенты.

H. L. Baradzina

STIGMATIZATION OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS BY RESULTS OF THE STUDENTS QUESTIONING

The article is devoted to the problem of the attitude of students to patients with tuberculosis. We conducted an anonymous correspondence survey of 100 respondents, among which there were 50 % of students of the medical faculty and 50 % of the students of the faculty of foreign students. It was shown that only 7 % of students indicated in the questionnaires a negative attitude towards patients with tuberculosis, at the same time only one out of every three respondents expressed sympathy, and students more often showed compassion and willingness to help. Stigma is hidden and manifests itself mainly when the personal interests of respondents are affected. The majority of students (72 %) indicated a reluctance to live in the same area as people who had tuberculosis due to an asocial lifestyle. Foreign students are more often worried about the fear of getting sick and image damage from tuberculosis, they often prefer to hide the disease in order not to lose the respect of others, while Belarusian students are more often sure that their relatives and friends will support them in the case of illness. In addition, foreign students more often spoke out against state aid to “asocial elements”.

Key words: stigma, tuberculosis, questioning, students.

Актуальность проблемы

Принятая в 2014 году новая международная стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом (ТБ), получившая название «Элиминировать туберкулез», предполагает, что к 2050 году глобальная распространенность ТБ будет снижена до уровня < 1 на миллион населения, и туберкулез перестанет представлять собой проблему для мирового здравоохранения [8]. Чтобы достичь поставленных задач по обеспечению нулевой смертности, необходимы не только технологический прорыв, разработка новых методов

экспресс-диагностики, средств для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза и эффективной вакцины, но и дальнейшее расширение прав и возможностей пациентов и ликвидация стигматизации.

Стигматизация – это предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием каких-либо особых свойств или признаков. Это очень древний, простой, но действенный способ защиты однородности общества путем «навешивания ярлыков», деления на «своих» и «чужих» по формальным призна-

кам [2]. В настоящее время это слово не используется в своем прямом значении, как «клеймо», прежде всего, рассматривается так называемый «имиджевый или репутационный ущерб», но с этим понятием всегда связана негативная ассоциация. Если человек отличается от большинства, то общество таким путем его отвергает. Правильность поступка определяется только социальным окружением, поэтому далеко не всегда подвергаются стигматизации те, кто действительно заслуживают осуждения своими действиями. Данные стереотипы очень устойчивы в обществе и знакомы всем с раннего детства, когда ребенка приучают «быть как все» и «не высовываться». Стигматизация ведет за собой дискриминацию, представляющую собой действие или бездействие, направленные против людей, подвергающихся стигматизации [3, 4]. Общеизвестна и драматична история ущемления прав людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, однако сохраняется актуальность стигматизации лиц с другими заболеваниями, в частности туберкулезом [5–7].

Отношение общества к пациентам с туберкулезом не было неизменным, оно менялось от откровенно негативного в ранние периоды истории туберкулеза до глубоко гуманного и сочувственного к середине XIX века, когда туберкулез был назван «романтической болезнью». Бледность и чрезмерная стройность, характерные для внешности пациентов с туберкулезом, стали считаться красивыми и модными, а слова лорда Байрона о том, что он «хотел бы умереть от туберкулеза», еще больше способствовали популяризации созданного образа заболевания. Помимо этого, пациентам с туберкулезом приписывались замечательные душевные качества, альтруизм и склонность к творчеству. Но по мере снижения распространенности туберкулеза, он вновь приобрел черты, характерные для уязвимых групп населения, и во многих странах проблема стигматизации вновь стала актуальной. Так как наличие стигматизации значительно снижает эффективность лечения, то элиминация этого явления в обществе является актуальной задачей.

В Республике Беларусь в результате эффективности внедряемых лечебно-диагностических технологий заболеваемость туберкулезом детей, подростков и студентов очень низкая. У студентов туберкулез развивается в основном на 1–2 курсах университетов в тех случаях, когда они со-

вмещают учебу и работу и проживают вне родительского дома, что связано с большой нагрузкой в начальный период обучения [1].

Известно, что в Республике Беларусь быстро растет число обучающихся из других стран. В настоящее время в УО «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ) обучаются 1815 студентов из 52-х стран, среди которых доминируют представители азиатского региона. 85,2 % студентов приезжают из Ирана, Туркменистана, Ливана, Индии, России, Иордании, Ирака, Израиля (в том числе 52,3 % – из Ирана и Туркменистана). Случаи туберкулеза у иностранных студентов – единичные, преимущественно болеют туберкулезом на подготовительном отделении и 1 курсе, что объясняется стрессовой ситуацией при адаптации в чужой стране [1]. В то же время многие студенты прибывают в Беларусь из регионов с высоким уровнем распространения заболевания.

Целью работы явился анализ отношения студентов медицинского вуза – будущих врачей к пациентам с туберкулезом.

Материал и методы

Для достижения цели исследования по оценке отношения респондентов к пациентам с туберкулезом проведено одномоментное поперечное исследование методом заочного анонимного анкетирования. В исследовании приняли участие 100 студентов 6 курса БГМУ, среди которых было 50 % студентов лечебного факультета и 50 % студентов факультета иностранных учащихся. Опрос проводился по специально разработанной анкете, включающей 20 вопросов. Сформированные группы не отличались друг от друга по половозрастному составу респондентов: в первой группе средний возраст составил $21,7 \pm 1,2$ года; соотношение лиц мужского и женского пола – 22/28, во второй группе – $24,9 \pm 3,5$ года; соотношение лиц мужского и женского пола – 27/23. Большинство иностранных респондентов были гражданами Ирана и Туркменистана (54 %), что соответствовало структуре экспорта образовательных услуг БГМУ.

При обработке данных использовались программы MS Excel, Statistica 6.0. Применялись методы описательной статистики и непараметрический метод вычисления критерия соответствия хи-квадрат. Статистически достоверным принимали различие при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Как и ожидалось, большинство опрошенных студентов отрицали наличие личной стигматизации пациентов с туберкулезом (ТБ), и только 7 % студентов указали в анкетах на негативное отношение, в то же время выразил сочувствие только каждый третий опрошенный (рисунок 1).

На вопрос о том, виноваты ли пациенты с ТБ в своей болезни, почти половина опрошенных (48 %) ответили положительно, указав на то, что «туберкулез – это болезнь дезадаптированных лиц с асоциальным образом жизни» (лица без определенного места жительства, находившиеся в пенитенциарных заведениях, безработные, страдающие алкоголизмом). Только каждый пятый респондент считал их жертвой инфекции (рисунок 2).

При этом студентки чаще выражали сочувствие к пациентам с ТБ (22 (43 %) по сравнению

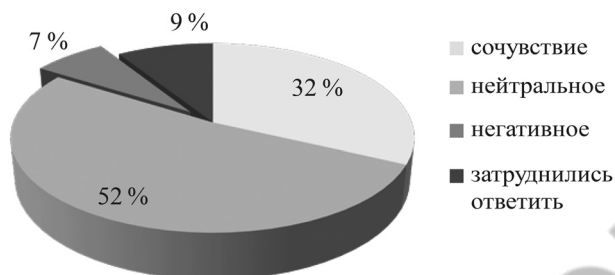


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос о личном отношении респондентов к пациентам с туберкулезом

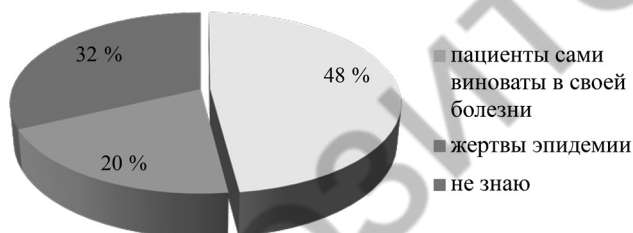


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос о причине болезни пациентов с туберкулезом

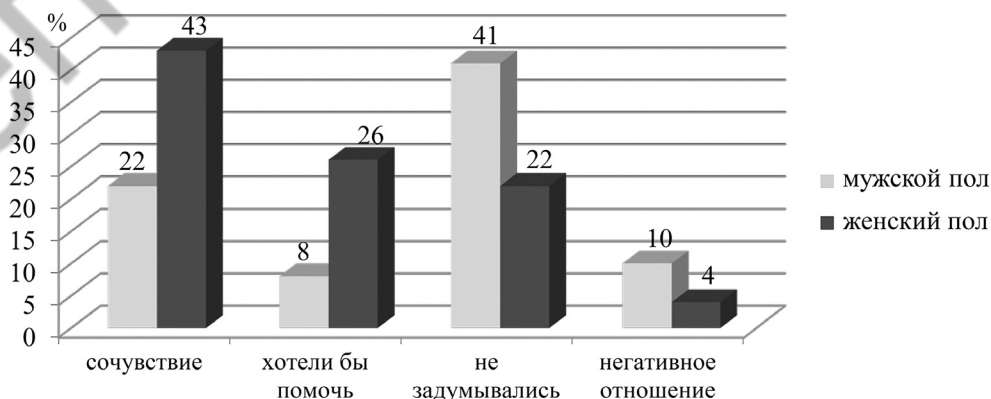


Рис. 3. Распределение ответов респондентов разного пола на вопрос о личном отношении к пациентам

с 11 (22 %) юношами; $\chi^2 = 3,947$, $p = 0,047$) и хотели помочь, в то время как среди юношей многие отмечали готовность к личному участию (13 и 4 человека соответственно, $\chi^2 = 4,160$, $p = 0,041$). Лица мужского пола примерно в 2 раза чаще не задумывались об этой проблеме ($\chi^2 = 3,475$, $p = 0,062$) и выражали негативное отношение к пациентам ($\chi^2 = 2,316$, $p = 0,126$), но статистически различия не были достоверными (рисунок 3).

Вторым этапом исследования явился сравнительный анализ отношения белорусских и иностранных студентов к пациентам с туберкулезом. Оказалось, что на вопрос о наличии личной стигмы студенты обеих групп дали почти идентичные ответы: 17 (34 %) и 15 (30 %) отметили, что относятся к пациентам с сочувствием ($\chi^2 = 0,046$, $p = 0,830$); 4 % и 10 % студентов разных групп указали на негативное отношение ($\chi^2 = 0,614$, $p = 0,433$).

Тем не менее, в ходе дальнейшего анализа выявились значительные различия: иностранные студенты чаще указывали, что пациенты с ТБ «сами виноваты в своей болезни» из-за своего асоциального образа жизни (31 (62 %) и 17 (34 %); $\chi^2 = 0,083$, $p = 0,009$). Они отмечали, что «с ними лично это никогда не случится» (44 %) и в то же время их беспокоил страх заболеть (34 %). Этот страх объяснялся не только медицинскими последствиями заболевания, но сопровождался боязнью потерять доверие и авторитет родных и друзей (28 %). Среди белорусских студентов страх того, что от них отвернутся друзья, отметили только 8 % опрошенных ($\chi^2 = 5,074$, $p = 0,024$). На вопрос «Заболев туберкулезом, рассказали бы Вы об этом родственникам/друзьям?», студенты факультета иностранных учащихся чаще белорусских отмечали, что скрыли бы свою болезнь

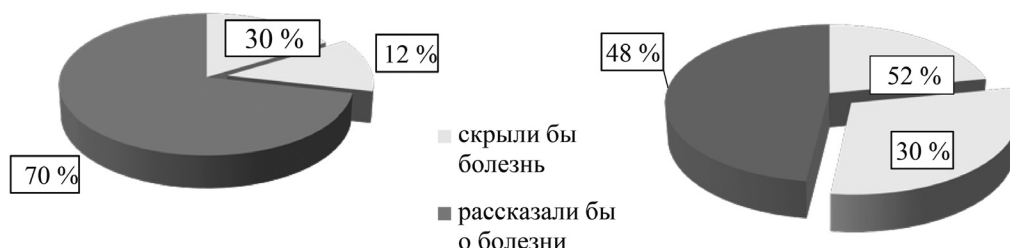


Рис. 4. Распределение ответов респондентов разных факультетов на вопрос об информировании о своей болезни

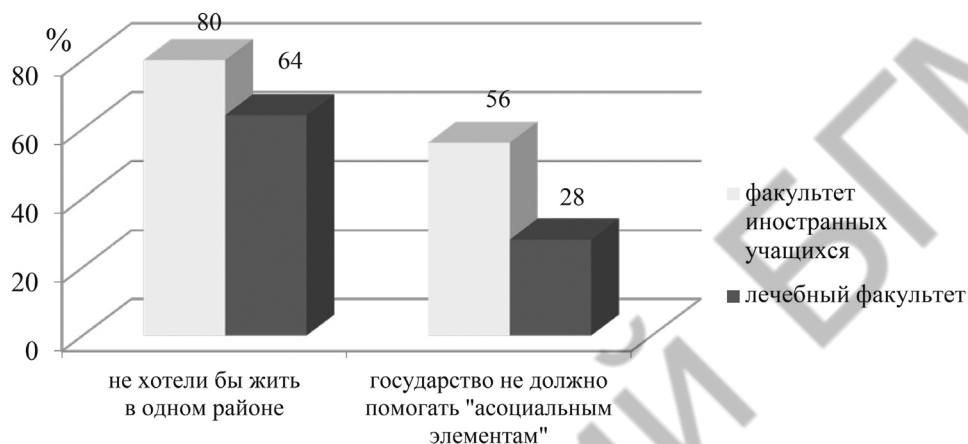


Рис. 5. Распределение ответов респондентов разных факультетов на вопрос о помощи государства пациентам с туберкулезом

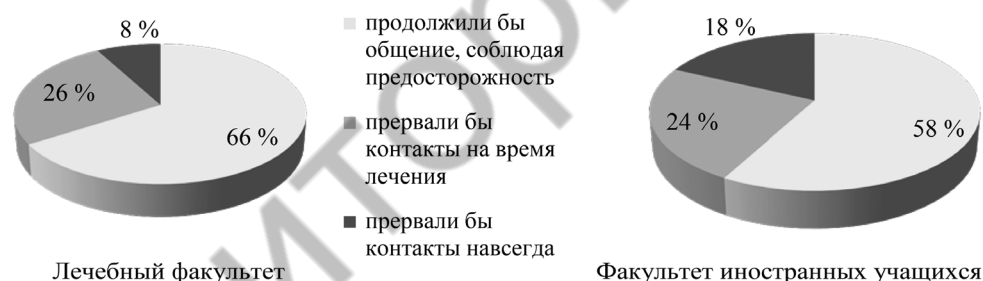


Рис. 6. Распределение ответов респондентов разных факультетов на вопрос «Если бы Вы узнали, что Ваш знакомый/родственник проходит курс лечения от туберкулеза, Вы бы...»

52 и 30 % ($\chi^2 = 4,134$, $p = 0,042$) причем, в основном, сделали бы это из-за стыда 30 % и 12 % ($\chi^2 = 3,858$, $p = 0,05$ соответственно; рисунок 4).

Большинство студентов не хотели бы жить в одном доме и одном районе с заболевшим туберкулезом (80 и 64 %; $\chi^2 = 2,431$, $p = 0,119$) не из-за страха заразиться, а из-за нежелания иметь соседями «асоциальных лиц». Большинство опрошенных обеих групп указали, что этим они стремятся минимизировать собственные контакты и контакты своих детей с уязвимыми категориями населения (72 и 62 %; $\chi^2 = 0,724$, $p = 0,395$). Помимо этого, иностранные студенты в два раза чаще высказывались против помощи государства «асоциальным элементам» (56 и 28 %; $\chi^2 = 5,042$, $p = 0,025$; рисунок 5).

На вопрос «Если бы Вы узнали, что Ваш знакомый/родственник проходит курс лечения от туберкулеза, Вы бы...» большинство студентов обеих групп ответили, что «продолжили бы общение, соблюдая меры предосторожности», в то же время иностранные студенты более чем в 2 раза чаще (18 и 8 %) отметили, что «прервали бы контакты навсегда», тем не менее статистическое различие было недостоверным ($\chi^2 = 1,415$; $p = 0,234$; рисунок 6).

Таким образом, проведенное исследование показало, что большинство студентов отрицают наличие личной стигмы в отношении пациентов с туберкулезом, однако выявлен латентный характер стигматизация, а также определенные гендерные и национальные различия между группами студентов.

Выводы

1. Явление стигматизации пациентов с туберкулезом среди студентов медицинского вуза носит латентный (скрытый) характер, проявляясь при затрагивании личных интересов респондентов. Большинство опрошенных отрицали наличие личной стигмы пациентов с туберкулезом и указали, что их отношение нейтральное. Студенты мужского пола оказались в меньшей степени толерантными к пациентам с туберкулезом, чем девушки, которые чаще проявляли сострадание и готовность помочь.

2. Различий между группами белорусских и иностранных студентов по частоте сочувствующего и негативного отношения к пациентам с туберкулезом выявлено не было. Студенты обеих групп в равной мере проявили стремление исключить собственные контакты и контакты своих детей с лицами, перенесшими туберкулез, а также указали на нежелание жить с ними в одном районе из-за асоциального образа жизни.

3. В то же время иностранные студенты чаще считали пациентов с ТБ «виноватыми в своей болезни из-за асоциального поведения», их сильнее беспокоит страх заболеть и имиджевый ущерб от туберкулеза. Иностранные студенты предпочитают скрыть болезнь из-за стыда и страха потерять авторитет у родных и друзей, в то время как белорусские студенты чаще уверены в том,

что родные и друзья их поддержат в случае болезни. Помимо этого, иностранные студенты чаще высказались против помощи государства «асоциальным элементам».

Литература

1. Бородина, Г. Л. Особенности туберкулеза органов дыхания у белорусских и иностранных студентов Республики Беларусь / Г. Л. Бородина // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2019. – № 1. – С. 12–19.

2. Иванюшкин, А. Я. Стигма, или «вторая болезнь», в контексте биоэтики / А. Я. Иванюшкин // Вестник Московского университета. – М., 2009. – Серия 7: Философия. – № 6. – С. 60–73.

3. Кнуф, А. Стигма: теория и практика / А. Кнуф, Л. Ю. Эпов // Знание. Понимание. Умение. От теории к практике. – М., 2006. – № 2. – С. 149–153.

4. Ротштейн, В. Г. Основы психиатрической грамотности / В. Г. Ротштейн, М. Н. Богдан // Общественные инициативы в психиатрии. – М., 2008. – 92 с.

5. Стигма в психиатрии и фтизиатрии. Взгляд психиатра / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, С. М. Лепшина [и др.] // Университетская клиника. – 2016. – № 3. – С. 84–88.

6. Чернявская, О. А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди // Социология медицины. – М., 2014. – № 2. – С. 55–56.

7. Kalichman, S., Simbayi L., Cloete A. et al. Measuring AIDS stigmas in people living with HIV / AIDS: the Internalized AIDS-Related Stigma Scale // AIDS Care. – 2009. – Vol. 21, № 1. – P. 87–93.

8. WHO. Global tuberculosis report 2017 / World Health Organization. – 2017.