

І.С. Миронюк

ПОВЕДІНКОВІ РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ОСІБ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРУДОВОЮ МІГРАЦІЄЮ

Ужгородський національний університет

В статті представлено результати аналізу основних поведінкових ризиків інфікування ВІЛ серед осіб, які пов'язані з трудовою міграцією: власне трудових мігрантів та їх найближчого оточення. Доведено актуальність проведення поглибленого вивчення умов та причин формування ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки у зазначеній групі населення та розробки специфічних програм профілактики.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, ризики інфікування ВІЛ, трудова міграція.

СНІД та міграція являють собою дві критичні соціальні проблеми, з якими стикається сьогодні світ [7]. Вказані соціальні явища пов'язані між собою, і цей взаємозв'язок носить комплексний характер. Не всі мігранти або мобільні групи населення зіштовхуються з особливим ризиком інфікування ВІЛ, в той же час чіткий взаємозв'язок між мобільністю населення і СНІДом є очевидним в більшості регіонів світу [4]. Так, власне сам розвиток глобальної епідемії ВІЛ-інфекції став можливим саме завдяки розширенню міграційних процесів серед населення планети, що є характерним для поширення усіх антропонозних інфекційних хвороб [13].

Міграція населення, зокрема трудова, наприкінці 1990-х років перетворилася на масове явище і джерело доходів для багатьох сімей в Україні. Так, за даними Міністерства соціальної політики України, отриманими на основі аналізу ринку праці, обсяги трудової міграції українців складають близько 3 млн. осіб [3]. Причому, найвищими показниками щодо охоплення міграцією по країні відзначаються західні області, де виїздять на заробітки за межі регіону постійного проживання 13,2% працездатного населення [6]. За нашими даними, частка дорослих осіб, що виїздять на заробітки за межі області в Закарпатті складає близько 17% працездатного населення [9].

Групам мігрантів загрожує підвищений ризик погіршення стану здоров'я взагалі і у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, зокрема. Це обумовлено впливом соціально-культурних факторів, типових для положення мігрантів, на стан їх здоров'я, зниження доступу

до медичних послуг або їх повною відсутністю та іншим соціально-економічними факторами [7]. В той же час, одним з найбільш значущих факторів підвищення ризику інфікування ВІЛ серед трудових мігрантів є зміна поведінки у порівнянні з регіоном постійного проживання, яке пов'язано із зміною ступеню соціального контролю за мігрантом [13]. Так, чисельні дослідження особливостей соціальної поведінки та ризиків інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) серед мігрантів в різних країнах світу, демонструють, що мігранти, як правило, більш часто практикують ризиковану сексуальну поведінку, ніж не-мігранти [19, 20, 21].

Метою цієї роботи було визначення на підставі аналізу даних літератури та власних спостережень провідних поведінкових ризиків осіб, пов'язаних з трудовою міграцією, що імовірно може призвести до інфікування ВІЛ.

В Україні на сьогодні визначено концентровану стадію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [12]. При цій стадії розвитку епідемії найвищий рівень інфікованості ВІЛ реєструється в так званих уразливих щодо інфікування ВІЛ групах населення. Вважається, що уразлива щодо інфікування ВІЛ група населення це група, якій, з урахуванням особливостей їх поведінки та поведінки їх оточення, загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ [14]. Важливим аспектом визнання уразливості щодо інфікування ВІЛ для окремої групи населення є підтвердження того, що поведінкові особливості переважної більшості представників даної групи створюють підвищений ризик інфікування ВІЛ. Так, вживання наркотиків ін'єкційним шляхом з використанням інфікованого інструментарію є поведінковою особливістю, що підвищує ризик інфікування ВІЛ для даного споживача ін'єкційних наркотиків (СІН). В той же час, незаперечним є і той факт, що дана ризикована поведінка є і фактором підвищеного ризику інфікування ВІЛ також статевих партнерів даного СІН, що є його найближчим оточенням. Мігрантів та представників мобільних популяцій визнано уразливою щодо інфікування

ВІЛ групою населення в багатьох країнах світу [4, 7]. В той же час, однією з найбільш уразливих категорій мігрантів є саме трудові мігранти [2]. Зазначена категорія характеризується явищем сезонної та тимчасової міграції, що зумовлює ризик інфікування не лише власне осіб, що виїждять за межі місця постійного проживання, але і членів їх сімей, які безпосередньої участі у трудовій міграції не приймають [3]. Отже, має значення вивчення як поведінкових особливостей, так і впровадження профілактичних програм не лише для власне трудових мігрантів, але і їх найближчого оточення, в першу чергу — постійних статевих партнерів. Зокрема, велика увага поведінковим дослідженням та розробці програм профілактики інфікування ВІЛ в середовищі трудових мігрантів та їх найближчого оточення приділяється в країнах СНД: Таджикистані [11], Казахстані [18], Вірменії [1] та Росії [16]. Але, якщо такі країни як Таджикистан, Казахстан, Вірменія та Україна [8, 10] розглядають проблему ВІЛ-інфекції та зовнішньої трудової міграції як країни-донори робочої сили, то Росія — як країна-реципієнт. Результати поведінкових досліджень, що проводилися в країнах Східної Європи та Центральної Азії [1, 5, 11, 17, 18] показали, що серед основних факторів ризикованої поведінки чільне місце займають сексуальні контакти без використання презерватива в регіоні міграції з випадковими партнерами. Так, за результатами анкетного опитування трудових мігрантів (опитано 570 респондентів) в Таджикистані, лише 22,6% чоловіків-трудова мігрантів використовували презерватив при останньому сексуальному контакті з випадковим статевим партнером, при цьому жодна жінка з опитаних не використовувала презерватив у подібній ситуації [11]. Серед 250 представників мобільного населення, опитаного при проведенні дослідження у Вірменії, 51,1% із загальної кількості опитаних мали статеві контакти з випадковими сексуальними партнерами, із них 24,8% не використовували презерватив при останньому статевому контакті з випадковим партнером [1]. По результатам вивчення епідеміологічних особливостей ВІЛ-інфекції серед жінок у різних уразливих групах населення в Таджикистані друге місце по небезпеці інфікування ВІЛ (після групи жінок секс-бізнесу) займають дружини та сексуальні партнери трудових мігрантів [15].

Представлені дані зарубіжних дослідників співпадають з результатами наших спостережень, проведених в Закарпатській області. Так, за результатами анкетування ВІЛ-позитивних осіб, що

були виявлені та поставлені на диспансерний облік протягом 2007–2010 років, особами, пов'язаними з трудовою міграцією за межі області, визначено 69 осіб, що склало 48,3% від усіх дорослих ВІЛ-позитивних осіб, узятих на диспансерний облік за вказаний період (143 особи) та 66,9% від ВІЛ-позитивних осіб, що прийняли участь у дослідженні (заповнили та здали анкети) — 103 особи. В групі ВІЛ-позитивних осіб, що визначено як пов'язаних з трудовою міграцією, 37 (53,6%) чоловіків та 32 (46,4%) жінки. У зв'язку з тим, що українські трудові мігранти та їх найближче оточення є внутрішньо диференційованою, строкатою групою [10], респонденти були об'єднані в окремі підгрупи по рівню залучення до трудової міграції:

Група А — власне трудові мігранти: особа сама є трудовим мігрантом, виїздить на заробітки сама (без постійного статевого партнера);

Група Б — трудові мігранти в парі: особи, що виїждять зі своїм постійним статевим партнером (чоловіком/жінкою) в один регіон міграції;

Група В — постійний статевий партнер трудового мігранта: особа, яка особисто не виїздить на заробітки, але являється постійним сексуальним партнером трудового мігранта.

Серед ВІЛ-позитивних чоловіків обстежуваної групи переважну більшість склали представники групи А — власне трудові мігранти: особа сама є трудовим мігрантом, виїздить на заробітки сама (без постійного статевого партнера) — 29 осіб (78,4% від усіх опитаних в дослідженні ВІЛ-позитивних чоловіків), в групу В (постійний статевий партнер трудового мігранта, але сам не виїздить на заробітки) не ввійшло жодного з опитаних чоловіків. Серед ВІЛ-позитивних жінок, що прийняли участь в дослідженні, ситуація зовсім інша. Так, переважна більшість із опитаних ввійшло саме в групу В — самі не виїждять на заробітки, але заробітчанином є їх постійний сексуальний партнер — 19 осіб, що склало 59,3% із групи ВІЛ-позитивних жінок.

Оцінка рівня ризикованості сексуальної поведінки респондентів в даних групах проводилися шляхом аналізу відповідей на питання анкети щодо епізодів статевих контактів з випадковими партнерами, зокрема в регіоні міграції; практики використання презервативу при статевих контактах з випадковими партнерами, інформованість щодо ВІЛ-статусу статевих партнерів.

Ризикована сексуальна поведінка (випадкові сексуальні контакти) виявлено у переважній більшості ВІЛ-позитивних чоловіків групи А та Б.

Так, численні статеві контакти відмічають 68,9% (20 осіб) групи А — власне трудові мігранти: особа сама є трудовим мігрантом, виїздить на заробітки сама (без постійного статевого партнера) та 75,0% (6 осіб) групи Б, в яку включені чоловіки-трудова мігранти, які виїжджають на заробітки разом зі своїм постійним сексуальним партнером. Отриманні дані особливо насторожують при співставленні з результатами аналізу відповідей на питання щодо практик використання презервативу в регіоні міграції. Так, безпечну сексуальну поведінку (використання презервативу при кожному сексуальному контакті) відмічають лише 7 респондентів-чоловіків: 5 осіб (17,2% опитаних) із групи А та 2 особи із групи Б, що склало 25,0% опитаних чоловіків даної групи. Теоретично можна припустити, що дві особи із чотирьох групи Б, які відмітили відповідь “не завжди” не потрапляють в групу ризику щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом, оскільки практикують сексуальні стосунки лише з одним постійним партнером. Але, це твердження буде істинним лише у випадку вірності цього постійного статевого партнера, що не є обов’язковим.

Отримані результати в групі А дещо насторожують щодо правдивості відповідей респонденток, адже питання стосувалося сексуальних контактів під час перебування на заробітках, куди респонденти виїзять одноосібно. Серед цієї ж групи опитаних ВІЛ-позитивних жінок про сексуальні контакти без презервативу при виїзді на заробітки повідомили всі 100% опитаних, що не може свідчити про небезпечну сексуальну поведінку, оскільки вони практикують сексуальні контакти лише з одним постійним партнером. В групі Б три особи практикують сексуальні контакти з кількома партнерами в регіоні міграції, що є вельми насторожливим фактом, адже вони виїзять на заробітки зі своїм постійним сексуальним партнером. В цій групі теж усі респондентки повідомили про невикористання презервативу при усіх сексуальних контактах. По аналізу відповідей ВІЛ-позитивних жінок, що ввійшли в групу В — жінки, які самі не виїзять на заробітки, але є постійними сексуальними партнерами трудових мігрантів — можна зробити висновок, що щонайменше 12 (63,1%) із них інфікувалися ВІЛ від свого сексуального партнера-трудова мігранта. Що стосується інших респонденток групи В — 7 осіб (36,9%) то вони могли бути інфіковані статевим шляхом як від партнера-трудова мігранта, так і, можливо, від іншої особи.

Одним із індикаторів небезпечної поведінки щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом є показник наявності проявів ІПСШ протягом останніх трьох років до встановлення ВІЛ-позитивного статусу. За результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, про наявність ІПСШ в анамнезі із усіх респонденток трьох груп вказала лише одна особа із групи Б. Значна частка опитаних жінок груп А, Б та В відмовилися відповідати на це запитання анкети: 3 (42,9%), 4 (66,7%) та 5 (26,3%) відповідно.

В той же час у групі ВІЛ-позитивних чоловіків результати аналізу відповідей значно відрізняються. Так, в групі А — власне трудові мігранти, що виїзять на заробітки одноосібно 9 респондентів вказали на наявність ІПСШ протягом останніх трьох років, що склало 31,0% опитаних осіб даної групи. В групі В позитивну відповідь надало 2 особи — 25,0% від опитаних. Отриманні дані свідчать про відносно високий рівень захворюваності на ІПСШ в групі чоловіків-трудова мігрантів, що є ще одним показником небезпечної щодо інфікування ВІЛ сексуальної поведінки даної групи осіб.

Висновки

У осіб, пов’язаних з трудовою міграцією (власне трудові мігранти та їх найближче оточення) наявні поведінкові особливості, що зумовлюють підвищені ризики інфікування ВІЛ. Представлені дані літератури та результати власних спостережень дають підстави стверджувати, що саме сексуальна поведінка у представників даної групи населення є ризикованою щодо інфікування ВІЛ /ІПСШ (що вірогідно і призводить до їх зараження ВІЛ). В той же час поведінкові ризики та їх частота в різних підгрупах трудових мігрантів та їх найближчого оточення може суттєво відрізнятися. Наукове обґрунтування даного припущення дасть можливість розробки окремих специфічних профілактичних програм для різних груп осіб, пов’язаних з трудовою міграцією.

Перспективи подальших досліджень пов’язані з проведенням широкомасштабного і поглибленого вивчення небезпечних щодо інфікування ВІЛ поведінкових особливостей серед різних груп трудових мігрантів, в тому числі і не інфікованих ВІЛ. При цьому необхідно також співставлення наявності та виразності різних поведінкових ризиків у вказаних групах населення в залежності від регіону міграції, місця проживання, освіти, віку та інших соціально-психологічних характеристик особи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Акопян А.Р. Результаты поведенческих исследований проведенных среди мобильного населения Армении / А.Р. Акопян, С.Р. Григорян, Р.А. Оганесян, Н.А. Саркисян // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 335.
2. Бобрик А.В. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов / А.В. Бобрик, К.М. Ерошина, Е.А. Михель. — М., 2009. — 32 с.
3. Зовнішня трудова міграція населення України // Державний комітет статистики України, Український центр соціальних реформ. — К.: ДП “Інформаційно-аналітичне агентство”, 2009. — С. 27.
4. Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения // ЮНЕЙДС. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. — 2002. — С. 117–123.
5. Курбонова Р.А. Методические подходы в работе по профилактике ВИЧ среди трудовых мигрантов и членов их семей / Р.А. Курбонова, О. Салебан, З. Джалилова, У. Аминов // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 287.
6. Малиновська О.А. Трудова міграція: соціальні наслідки та шляхи реагування / О.А. Малиновська. — К.: НІСД, 2011. — 40 с.
7. Мигранты и ВИЧ: Разработка и реализация программ // ЮНЕЙДС. — 2006. — 90 с.
8. Миронюк І.С. Результати вивчення ролі трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції в Закарпатті / І.С. Миронюк, В.Й. Шатило // Україна. Здоров'я нації — 2011. — № 1 (17). — С. 58–62.
9. Миронюк І.С. Результати оцінки масштабів та напрямків трудової міграції в Закарпатті / І.С. Миронюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2011. — № 2. — С. 5–9.
10. Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епідагляду другого покоління / Н.Б. Погоріла, Є.А. Польщикова, Г.В. Довбах. — К.: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. — 32 с.
11. Олимова С.К. Факторы уязвимости к ИППП и ВИЧ среди мужчин и женщин-трудовых мигрантов из Таджикистана / С.К. Олимова, Р.А. Курбонова // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 345.
12. Определение стадии эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине / Ю.В. Круглов, В.А. Марциновская, И.В. Нгуен, В.А. Коршенко [и др.] // Профилактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби. — 2010. — № 3(11). — С. 14–18.
13. Плавинский С.Л. Миграция, мобильные популяции и ВИЧ-инфекция / С.Л. Плавинский. — М., 2009. — 84 с.
14. Про внесення змін до Закону України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України” / Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2011. — № 30. — С. 274.
15. Рафиев Х.К. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции среди женщин в различных уязвимых группах населения Таджикистана / Х.К. Рафиев, Н.Б. Лук'янов, Н.К. Касымова [и др.] // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 346.
16. Трудовая миграция и вопросы здравоохранения. Материалы круглых столов / под ред. Д.А. Валентея, О.А. Иртугановой, Ю.Ю. Павловской // Бюро МОМ в Москве. — М.: 2010. — 56 с.
17. Цветков И.В. Профилактика ВИЧ среди мигрантов и членов их семей / И.В. Цветков, Р.А. Курбонова // Вторая конференция по вопросам ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник тезисов. — Москва, 2008. — С. 316.
18. Цели развития на пороге тысячелетия в Казахстане / Представительство ООН в Республике Казахстан. — Алматы, 2005. — 184 с.
19. Characteristics and sexually transmitted diseases of male rural migrants in a metropolitan area of Eastern China / He, N., R. Detels, J. Zhu, [at al.] // Sexually Transmitted Diseases. — 2005. — № 32(5) — P. 266–292.
20. Sevoyan A. Male migration, women left behind, and sexually transmitted diseases in Armenia / A. Sevoyan, V. Agadjanian // International Migration Review. — 2010. — № 44 (2). — P. 354–375.
21. Yang, X. Temporary migration and the spread of STDs/HIV in China: Is there a link? / X. Yang // International Migration Review. — 2004. — № 38 (1). — P. 212–235.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ МИГРАЦИЕЙ

І.С. Миронюк

Ужгородский национальный университет

В статье представлены результаты анализа основных поведенческих рисков инфицирования ВИЧ среди лиц, связанных с трудовой миграцией: трудовые мигранты и их ближайшее окружение. Показана актуальность проведения углубленного изучения условий и причин формирования рискованного поведения в данной группе населения и разработки специфических программ профилактики.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, риски инфицирования ВИЧ, трудовая миграция.

HIV BEHAVIORAL RISKS OF PERSONS INVOLVED ON LABOR MIGRATION

I. Myronyuk

Uzhhorod National University

The article presents the analysis of major behavioral risks of HIV-infection among persons related to labor migration: labor migrants and their immediate surroundings. The results show the relevance of in-depth study of the conditions and cause the formation of risk behaviors for HIV infection in these populations and the development of specific prevention programs.

Key words: HIV / AIDS, risk of HIV infection, labor migration.

Рецензент: д. мед. н. В.Р. Шагінян