

УДК 616-097-008.64-053.71:001.8

О.З. Децик, Т.П. Басараба

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОГО, РОДИННОГО ТА НАВЧАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ ОБІЗНАНОСТІ МОЛОДІ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета – вивчити вплив соціального, родинного та навчального оточення на формування обізнаності молоді щодо профілактики ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 1926 респондентів віком від 14 до 24 років у школах і навчальних закладах м. Івано-Франківська.

Результати. Встановлено, що близько 70% молоді не мають належних знань з профілактики ВІЛ-інфекції. Доведено, що низькій поінформованості молоді з ВІЛ сприяють: конфліктний соціально-психологічний клімат у родинах ($OR=1,37$; $95\%CI=1,11-1,68$), головним чином внаслідок недобррозумілих стосунків із матерями (1,89; 1,47–2,44), а також невисокий освітній рівень батьків, знову більш акцентовано з боку матерів (2,15; 1,53–3,02), на тлі завищеної матеріальної опіки (1,41; 1,16–1,71). Не отримано доказів, що рівень профілактичних знань залежить від соціально-психологічного клімату в навчальних колективах (1,06; 0,87–1,28), проте його суттєве зниження встановлено при недобррозумілих стосунках із викладачами (1,43; 1,18–1,74) та однолітками (1,32; 1,09–1,60).

Висновки. Соціальне родинне і навчальне середовище відіграють значну роль у формуванні превентивно-орієнтованої поведінки молоді.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, профілактика, соціальне середовище проживання і навчання.

Вступ

Ситуація в Україні щодо епідемії ВІЛ-інфекції чи не найгірша серед країн Східної Європи [7, 10]. Переважну частину ВІЛ-інфікованих становлять особи репродуктивного віку, з них кожен п'ятий – молоді до 24 років [4, 5]. Зрозуміло, що ефективні заходи первинної профілактики повинні бути спрямовані на якомога ранні вікові групи [1, 3]. У цьому плані дуже важливо сконцентрувати зусилля на поліпшенні поінформованості населення про етіологію, чинники ризику і способи запобігання інфікуванню. Адже наукові дані свідчать, що обізнаність із питань профілактики ВІЛ-інфекції є важливим фактором формування необхідних навичок щодо зміни ризик-поведінки молодих осіб [9, 11]. Безумовно, у процесі отримання інформації та формування життєвих установок і стереотипів поведінки у шкільному чи підлітковому віці неабияку роль відіграє соціальне мікро середовище – сім'я, друзі, наставники тощо [2, 6].

Мета роботи – вивчити вплив соціального родинного та навчального оточення на формування обізнаності молоді щодо профілактики ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи

На базі навчальних закладів м. Івано-Франківська проведено анонімне анкетування за спеціально розробленою програмою 1926 респондентів віком від 14 до 24 років, з них 1074 (55,8%) хлопці та 852 (44,2%)

дівчини. Дослідження здійснено у 8–11 класах загальноосвітніх шкіл та ліцеїв (815 учнів), закладах освіти I–II (692 студенти, у т.ч. 102 з медичного коледжу) і III–IV рівнів акредитації (323 студенти, у т.ч. 139 з медичного університету), притулку м. Івано-Франківська (66 осіб, які стояли на обліку в секторі кримінальної міліції у справах дітей, надалі – в органах МВС внаслідок девіантної соціальної поведінки), на базі обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом, надалі – центр СНІДу (30 ВІЛ-інфікованих молодих осіб).

Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку поширеності кожного чинника на 100 опитаних і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію χ^2 [8].

Для виявлення чинників, які впливають на формування поінформованості молоді щодо ВІЛ-інфекції, усіх опитаних розподілили за рівнем обізнаності (на підставі розроблених критеріїв оцінювання відповідей) на дві групи: 678 осіб із достатнім (отримали оцінки «добре» і «відмінно») і 1248 осіб із недостатнім («задовільно» і «незадовільно») рівнями знань. Враховуючи, що за дизайном проведене дослідження є ретроспективним епідеміологічним, для оцінки ризику використали методіку розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI) [8].

Результати дослідження та їх обговорення

Виявлено, що більшість опитаних молодих осіб (64,8±1,1%) не мали достатніх знань щодо ВІЛ-інфекції та заходів запобігання зараженню. Встановлено, що більшість опитаних проживали у повних сім'ях – 66,1±1,1%. Однак досить високою була частка осіб, що проживали у неповних родин – з одним із батьків (18,6±0,9%) чи з родичами (15,2±0,8%), у т.ч. внаслідок еміграції батьків (2,8±0,4%). Привертає увагу, що попри те, що незначна частка респондентів вказали, що проживають із подругою чи другом (2,3±0,3%), саме цей чинник виявився сприятливим щодо знань з профілактики ВІЛ (OR=0,54; 95%CI=0,30–0,98; p<0,05). Правда, таку відповідь дали виключно повнолітні особи, а в дослідженні показано, що з віком рівень обізнаності цілком закономірно зростає (OR=0,56; 95%CI=0,44–0,73; p<0,001). З іншого боку, сам факт появи регулярного сексуального партнера, можливо, спонукає до отримання відповідних знань, хоча належний рівень поінформованості, навіть серед цієї групи опитаних, мали лише 50,0±7,5%.

З'ясовано, що на стан обізнаності школярів та молоді впливають стосунки у родині респондентів.

Попри те, що більшість опитаних оцінили своє сімейне оточення як доброзичливе (68,0%±1,1%), решта мали певні претензії до нього. Доведено, що недостатньо довірливі стосунки в родині негативно впливають на знання молоді про ВІЛ-інфекцію та запобігання їй (OR=1,37; 95%CI=1,11–1,68; p<0,05).

Водночас не отримано доказів, що взаємовідносини з однолітками в класі чи групі навчання мають вплив на формування профілактичних знань (OR=1,06; 95%CI=0,87–1,28; p>0,05), хоча соціально-психологічний клімат у навчальному колективі оцінили як доброзичливий менше половини опитаних – 44,4±1,2%.

Слід зазначити, що в розрізі окремих контингентів опитування (за місцем навчання) виявлено суттєву різницю за оцінкою респондентами міжособистісних взаємовідносин як у родині (p<0,001), так і навчальних класах та групах (p<0,01). Як видно на рис. 1, найменш сприятливі взаємовідносини і в сім'ї (76,7%), і в колективі (70,0%) відзначали ВІЛ-інфіковані, а також підлітки, які знаходилися на обліку в органах МВС (57,8% та 62,1% відповідно), що вкотре підкреслює важливість найближчого соціального оточення для формування поведінкових установок школярів та молоді.

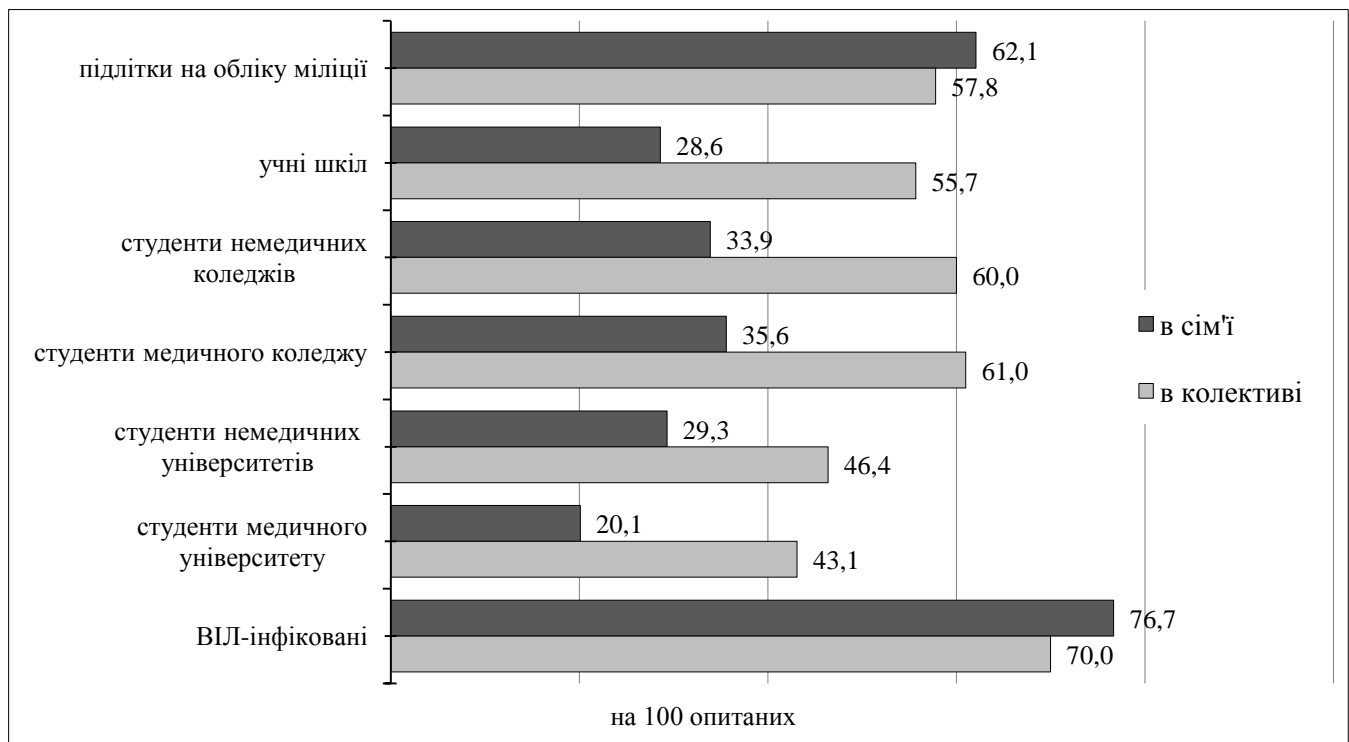


Рис. 1. Питома вага респондентів із недоброзичливими взаємовідносинами залежно від контингенту опитування

Саме тому нами проведено детальний аналіз впливу окремих складових соціального середовища проживання та навчання молоді на рівень їх профілактичної обізнаності. Встановлено, що найкраще респонденти оцінювали стосунки з матерями (79,0±1,0% визнали їх доброзичливими), батьками (67,7±1,1%) та

іншими родичами (66,3±1,1%). Тільки половина молодих осіб змогли налагодити такі ж стосунки зі своїми ровесниками (52,5±1,2%) і всього 40% (40,1±1,1%) – з учителями та викладачами. Цілком логічно, що уже вказані підлітки з девіантною соціальною поведінкою та, особливо, інфіковані ВІЛ найгірше оцінювали соціальні

взаємовідносини ($p < 0,001$), що, з іншого боку, може бути проявом стигматизації до них з боку соціуму.

Як видно на рис. 2, усі розглянуті види соціальних взаємовідносин достовірно впливають на формування

поведінкових знань. Втім найбільший внесок все-таки мають недобррозичливі стосунки в родині, особливо з матір'ю ($OR=1,89$; $95\%CI=1,47-2,44$; $p < 0,05$).

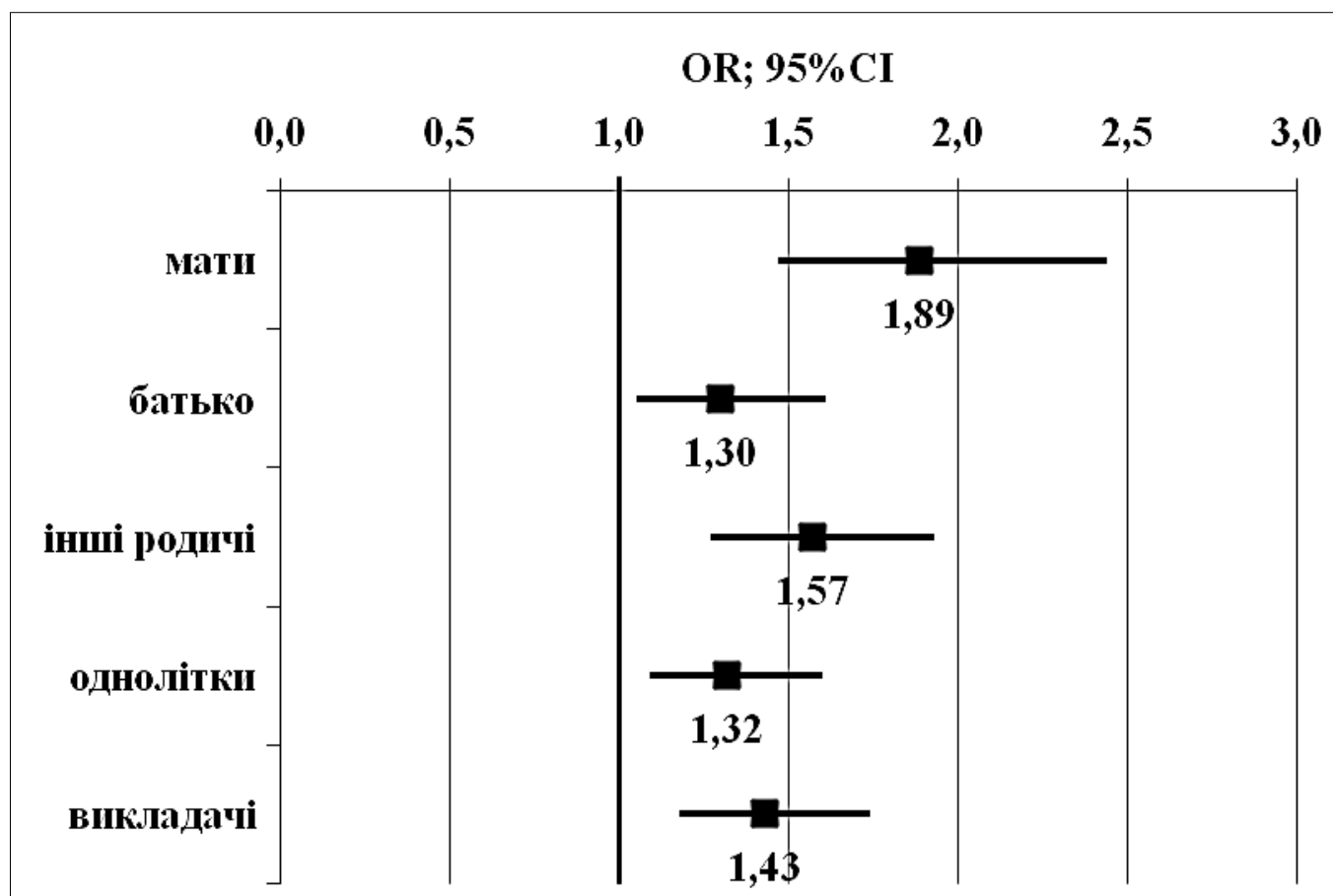


Рис. 2. Ризик недостатності профілактичних знань з ВІЛ/СНІД школярів та молоді при недобррозичливих відносинах з найближчим соціальним середовищем (за показником відношення шансів)

Як уже зазначалося, рівень превентивних знань мало залежить від загальної оцінки соціально-психологічного клімату в навчальному колективі, проте суттєвому його погіршенню сприяють недобррозичливі стосунки з викладачами ($OR=1,43$; $95\%CI=1,18-1,74$) та однолітками ($OR=1,32$; $95\%CI=1,09-1,60$).

Виявлено, що, крім взаємовідносин у родині, важливе значення для формування медичної обізнаності дітей цілком закономірно має й рівень освіти батьків. За результатами дослідження з'ясовано, що загалом і батьки, і матері респондентів були досить освіченими: практично половина з них мали вищу освіту ($47,9 \pm 1,2\%$ та $53,9 \pm 1,2\%$ відповідно) і ще понад третина – середню спеціальну ($38,2 \pm 1,2\%$ і $34,5 \pm 1,1\%$). Тільки $13,9 \pm 0,8\%$ батьків та $11,6 \pm 0,7\%$ матерів мали середню загальну чи початкову освіту, однак за допомогою розрахунку показника відношення шансів доведено, що наявність саме такого рівня освіти збільшує ризик недостатніх профілактичних знань у дітей. Причому вплив низької

освіченості серед матерів знову виявився дещо суттєвішим ($OR=2,15$; $95\%CI=1,53-3,02$; $p < 0,001$), ніж серед батьків ($OR=1,71$; $95\%CI=1,26-2,32$; $p < 0,01$).

Дані дослідження свідчать, що поінформованість респондентів залежить і від рівня матеріального добробуту їхніх сімей. Більшість опитаних оцінили доходи своїх родин як середні ($56,0 \pm 1,1\%$) або й вищі за середні ($31,9 \pm 1,1\%$) і майже кожен десятий ($8,3 \pm 0,6\%$) – як високі. Привертає увагу досить низький відсоток респондентів ($3,8 \pm 0,4\%$), які вважали доходи своїх сімей низькими, що явно не збігається із подібними вітчизняними дослідженнями серед дорослих респондентів, де практично 60% оцінювали своє матеріальне становище як низьке (за даними моніторингу ЦСМ/УІСД імені О. Яременка). На наш погляд, це відображає переважно патерналістське ставлення українських сімей до своїх дітей, готовність жертвувати власним добробутом на користь дітей, а також намагання компенсувати брак часу на спілкування з ними

матеріальною винагородою, що й створює ілюзію у дітей добрих достатків у родині. Про неадекватність такого підходу свідчать отримані докази, що чим вище молодь оцінює добробут сім'ї, тим вищі шанси недостатніх знань, зокрема щодо ВІЛ-інфекції (OR=1,41; 95%CI=1,16–1,71; p<0,001).

Висновки

Встановлено, що близько 70% молоді не мають належних знань із профілактики ВІЛ-інфекції. Показано, що з віком (OR=0,56; 95%CI=0,44–0,73) і появою постійного сексуального партнера (0,54; 0,30–0,98) ВІЛ-превентивна обізнаність молодих осіб зростає. Доведено, що низькій профілактичній поінформованості молоді щодо ВІЛ сприяють: конфліктний соціально-психологічний клімат у родині (1,37; 1,11–1,68), головним чином за рахунок недобррозичливих стосунків із матерями (1,89; 1,47–2,44), а також невисокий освітній рівень батьків, знову більш акцентовано з боку матерів

(2,15; 1,53–3,02), на тлі завищеної матеріальної опіки (1,41; 1,16–1,71).

Не отримано доказів, що досліджуваний рівень профілактичних знань залежить від соціально-психологічного клімату в навчальних колективах (1,06; 0,87–1,28), проте суттєве погіршення поінформованості молоді щодо ВІЛ спостерігається при недобррозичливих стосунках із викладачами (1,43; 1,18–1,74) та однолітками (1,32; 1,09–1,60).

Отримані результати свідчать, що соціальне родинне і навчальне середовище відіграють значну роль у формуванні профілактично-орієнтованої поведінки молоді.

Перспективи подальшого розвитку в даному напрямку полягатимуть у розробці на підставі отриманих доказів науково обґрунтованих заходів первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед різних цільових груп молоді.

Література

1. Носко М. О. Формування здорового способу життя: [навч. посіб.] / М. О. Носко, С. В. Грищенко, Ю. М. Носко. – Київ : МП Леся, 2013. – 160 с.
2. *Подростки: риски для здоровья и их пути решения: информ. бюл.* – 2014. – № 345, Май [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru>. – Название с экрана.
3. *Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: монографія* / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Д. М. Павлова [та ін.] ; наук. ред. О. М. Балакірева. – Київ : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.
4. *Про схвалення концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір»* : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>. – Назва з екрану.
5. *Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні* / ЮНІСЕФ, Укр. Ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – Київ : Версо 04. – 2010. – 88 с.
6. *Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія* / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх [та ін.] ; наук. ред. О. М. Балакірева. – Київ : ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка ; К.І.С., 2011. – 172 с.
7. *Early years, family and education task group: report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.* – Copenhagen : World Health Organization, 2013. – 80 p.
8. *Forthofer R. N. Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery* / R. N. Forthofer, E. S. Lee, M. Hernandez – Amsterdam : Elsevier Academic Press, 2007. – 502 p.
9. *Health Behavior in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Internal Research Protocol for the 2013/2014 survey.* – Edinburgh. [Electronic resource]. – URL. – Access mode : <http://www.hbsc.org>. – Title from screen.
10. *Improving the lives of children and young people: case studies from Europe.* – Vol. 2. Childhood / Editors : V. Barnekow, B. B. Jensen [et al.]. – Copenhagen : WHO, 2013. – 113 p.
11. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey* / C. Currie [et al.] eds. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents), 2012. – № 6. – P. 228–251.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.03.2016 р.

Влияние социального, семейного и учебного окружения на формирование превентивной осведомленности молодежи относительно ВИЧ-инфекции*О.З. Децик, Т.П. Басараба*

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», г. Ивано-Франковск, Украина

Цель – изучить влияние социального семейного и учебного окружения на формирование осведомленности молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Провели анонимное анкетирование 1926 респондентов в возрасте от 14 до 24 лет в школах и учебных учреждениях г. Ивано-Франковска.

Результаты. Установлено, что около 70% молодежи не имеют надлежащих знаний по профилактике ВИЧ-инфекции. Низкой профилактической осведомленности способствуют: конфликтный социально-психологический климат в семьях (OR=1,37; 95% CI=1,11–1,68), главным образом вследствие недоброжелательных отношений с матерями (1,89; 1,47–2,44), а также невысокий образовательный уровень родителей, снова более акцентировано со стороны матерей (2,15; 1,53–3,02), на фоне завышенной материальной опеки (1,41; 1,16–1,71).

Не получено доказательств, что уровень профилактических знаний зависит от социально-психологического климата в учебных коллективах (1,06; 0,87–1,28), однако его существенное ухудшение установлено при недоброжелательных отношениях с преподавателями (1,43; 1,18–1,74) и сверстниками (1,32; 1,09–1,60).

Выводы. Социальная семейная и учебная среда играют значительную роль в формировании превентивно-ориентированного поведения молодежи.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, профилактика, социальная среда проживания и обучения.

The social, family and educational environment impact on youth's awareness on HIV prevention*O.Z. Detsyk, T.P. Basaraba*

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»,
Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose – to study the impact of social (family and educational) environment on youth's awareness on HIV prevention.

Materials and methods. There was conducted an anonymous survey of 1926 respondents aged 14 to 24 years in educational institutions of Ivano-Frankivsk.

Results. There was established that 70% of young people have not adequate knowledge on HIV.

The ignorance is promoted: by conflict climate in families (OR=1.37; 95% CI=1.11–1.68), mainly due to hostile relations with mothers (1.89; 1.47–2.44), and by low educational level of the parents, again more accentuated in mothers (2.15; 1.53–3.02), on the background of heightened material burns (1.41; 1.16–1.71). It wasn't received evidence that awareness depends on the socio-psychological climate in educational groups (1.06; 0.87–1.28), but its significant deterioration observed in hostile relations with teachers (1.43; 1.18–1.74) and peers (1.32; 1.09–1.60).

Conclusions. Social family and educational environment determine preventively oriented youth behavior.

Key words: HIV, prevention, social environment.

Відомості про авторів

Децик Оррина Зенонівна – д.мед.н., проф., завідувачка кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.

Басараба Тетяна Петрівна – асистент кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.