

**О.З. Децик,
Т.П. Басараба**

ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИК-ПОВЕДІНКИ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЗА ДАНИМИ АНАЛІЗУ ПРЕВЕНТИВНОЇ ПОІНФОРМОВАНОСТІ МОЛОДІ

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України
вул. Галицька, 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна
Ivano-Frankivsk National Medical University
Halyska Str., 2, Ivano-Frankivsk, 76018, Ukraine
e-mail: oryna_detsyk@ukr.net
e-mail: b.tatyana@ukr.net*

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, профілактика, молодь
Key words: HIV, prevention, youth

Реферат. Основные группы риск-поведения относительно ВИЧ-инфекции по данным анализа превентивной осведомленности молодежи. Децик О.З., Басараба Т.П. С целью изучения информированности молодых людей по профилактике ВИЧ-инфекции и выделения основных групп риск-поведения в г. Ивано-Франковске провели анонимное анкетирование 1926 респондентов возрастом от 14 до 24 лет в школах и учебных заведениях разных уровней аккредитации, детском приюте, а также на базе областного центра профилактики и борьбы со СПИДом. Установлено, что около 70% лиц в возрасте 14-24 лет не имеют достаточных знаний по профилактике ВИЧ-инфекции. С возрастом информированность улучшается, а риск-группами опасности заражения ВИЧ-инфекцией по возрастно-половым признакам являются лица старшего школьного и подросткового возраста ($OR=1,77$; $95\% CI=1,37-2,29$) женского пола (1,33; 1,10-1,61). Доказано, что группами риск-поведения также являются подростки с девиантным социальным поведением (3,14; 1,59-6,19) и студенты немедицинских колледжей (1,81; 1,47-2,23), выходцы из сельской местности (1,38; 1,11-1,71). Полученные данные необходимо учитывать при разработке научно обоснованных мероприятий первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди выявленных целевых групп риска.

Abstract. Main groups by risk behavior on HIV infection according to the analysis of youths' preventive awareness. Detsyk O.Z., Basaraba T.P. To study the awareness of young people on HIV prevention and highlight the main groups of risk-behavior in the city Ivano-Frankivsk there was conducted anonymous survey of 1926 respondents aged 14 to 24 years in schools and educational institutions of different levels of accreditation, children's orphanages and at the Regional Centre of AIDS Prevention and Control. It was found that 70% of people aged 14-24 years do not have sufficient knowledge about HIV prevention. Preventive awareness improves with age, and persons of the senior school age and adolescence ($OR=1.77$; $95\% CI=1.37-2.29$) female (1.33; 1.10-1.61) are the risk-groups of HIV infection by age and sex.. There was proved that risk-behavior groups are also teenagers with deviant social behavior (3.14; 1.59-6.19), as well as non-medical college students (1.81; 1.47-2.23), the natives of rural areas (1.38; 1.11-1.71). The data should be considered in the development of scientifically based measures of primary prevention of HIV among the identified target risk groups.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні характеризується одними з найвищих темпів приросту рівнів захворюваності в Європі [5-6]. Враховуючи переважно статевий шлях передачі хвороби в державі, з погляду контролю за епідемією важливим контингентом впливу повинна бути молодь [4]. Дані наукових досліджень показують, що поширення в дитячо-молодіжному середовищі ризикованої поведінки є наслідком, головним чином, недостатніх превентивних знань [1, 2]. Проблема ускладнюється тим, що молоді особи зазвичай досить критично сприймають окремі заходи, які пропонують державні та громадські організації з метою профілактики ВІЛ-інфекції [4, 6]. У результаті

формується значний пласт учнів та студентів, котрі не зовсім адекватно уявляють існуючу загрозу зараження та розповсюдження ВІЛ, а іноді зовсім не мають власного погляду на вказану проблему [1-3, 5]. Тому більшість дослідників сходяться на думці, що цілеспрямована освіта і формування превентивної поінформованості молоді є найголовнішими і необхідними напрямками комплексу заходів первинної профілактики ВІЛ-інфекції [3, 5, 6].

Мета дослідження – проаналізувати поінформованість молодих осіб з профілактики ВІЛ-інфекції та виділити основні групи ризик-поведінки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

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

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 хі-квадрат (χ^2) [7]. Для виявлення чинників, які впливають на формування поінформованості

молоді щодо ВІЛ-інфекції, всіх опитаних розподілили за рівнем обізнаності (на підставі розроблених критеріїв оцінювання відповідей) на дві групи: 678 осіб з достатнім (отримали оцінки «добре» і «відмінно») і 1248 осіб з 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) [7].

Використані методи: медико-статистичний, епідеміологічний, соціологічний.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження засвідчили в цілому низьку поінформованість з цієї проблеми опитаних школярів та молоді. Так, достатній рівень знань продемонструвала тільки третина респондентів (678 осіб, що становить 35,2% опитаних, а недостатній – 1248 осіб (64,8% відповідно).

Частки респондентів з недостатніми знаннями відрізнялись залежно від контингенту опитування (рис. 1).

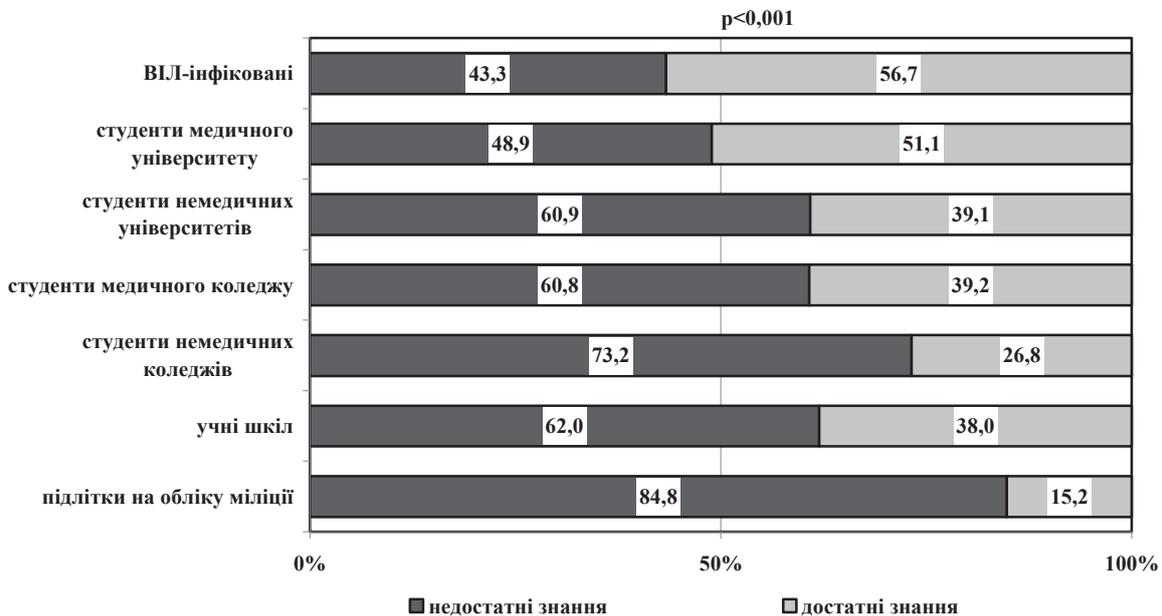


Рис. 1. Розподіл респондентів за рівнем поінформованості щодо ВІЛ-інфекції залежно від контингенту опитування

Як видно на рисунку 1, найкраще обізнаними виявились ВІЛ-інфіковані особи, серед яких питома вага осіб з недостатніми знаннями була найнижчою – 43,3%. Очевидно, наявність небезпечного захворювання, занепокоєння стосовно свого майбутнього мотивує хворих до пошуку

відповідної інформації. Разом з тим, найгіршу поінформованість з питань ВІЛ продемонстрували підлітки, які стоять на обліку в органах МВС (84,8±4,4% з них отримали задовільні й незадовільні оцінки, $p < 0,001$). За результатами розрахунку показника відношення шансів

доведено, що цих підлітків можна вважати групою ризик-поведінки, у тому числі щодо інфікування ВІЛ (OR=3,14; 95%CI=1,59-6,19).

Серед навчальних закладів найгірші знання демонстрували студенти немедичних закладів освіти I-II рівнів (73,2±1,8% відповідно). Також не мали належних знань учні шкіл (62,0±1,7%) та студенти немедичних університетів (60,9±3,6%). Проте дивує, що практично такий же рівень показали й студенти медичного коледжу (60,8±4,8%), а серед опитаних студентів медичного університету майже половина (48,9±4,2%) не мали потрібного комплексу знань. Аналізуючи отримані оцінки залежно від курсу чи класу навчального закладу, достовірно поліпшення знань зі зростанням терміну навчання встановлено тільки серед учнів шкіл – з 75,4% восьмикласників, які отримали посередні й незадовільні оцінки, до 54,2% серед одинадятикласників (p<0,001). У решті типів навчальних закладів такої закономірності не встановлено (p>0,05).

У цілому, за допомогою розрахунку показників відношення шансів встановлено, що в розрізі навчальних закладів найбільший ризик недостатніх знань, а відповідно інфікування ВІЛ, мають студенти немедичних коледжів (OR=1,81; 95%CI=1,47-2,23; p<0,001).

Можливою причиною цього є те, що серед студентів немедичних коледжів високу питому вагу займали особи, які приїхали вчитися із сільської місцевості (59,7%±2,1), хоча серед всіх опитаних загалом аналогічний показник становив менше третини (29,8±1,1%). За результатами дослідження показано, що досліджуваний рівень

знань серед сільських мешканців достовірно нижчий, ніж серед міських – 69,8±2,0% проти 62,6±1,3% (p<0,01), а факт проживання в сільській місцевості збільшує ризик недостатньої профілактичної поінформованості (OR=1,38; 95%CI=1,11-1,71). Разом з тим, рівень знань міських респондентів щодо профілактики ВІЛ-інфекції так само бажає бути ліпшим, незважаючи на більш значну доступність до відповідної інформації.

Аналіз поінформованості щодо ВІЛ-інфекції залежно від віку респондентів дозволив також виявити ряд особливостей.

Як видно на рисунку 2, з віком рівень знань цілком закономірно зростав (p<0,001). Найгірші знання демонстрували респонденти старшого шкільного (70,6±2,9%) та підліткового віку (65,7±1,3%), що робить їх ризик-групою з ВІЛ-інфекції (OR=1,77; 95%CI=1,37-2,29; у т.ч. у віці до 15 років – 1,38; 1,03-1,85).

І хоча серед осіб, старших 21 року, негативних відповідей було найменше (52,3±3,2%, рис. 2), все одно можна констатувати, що практично половина молодих осіб не мають належних знань, а отже не володіють профілактичними навиками.

Встановлено, що досліджуваний рівень поінформованості відрізнявся за статевою ознакою. Серед осіб чоловічої статі недостатні знання з питань ВІЛ-інфекції демонстрували 61,9±1,5% опитаних, а серед жіночої ще більше – 68,4±1,6% (p<0,001). Тобто у дівчаток та жінок вищий ризик недостатніх знань та інфікування ВІЛ (OR=1,33; 95%CI=1,10-1,61).

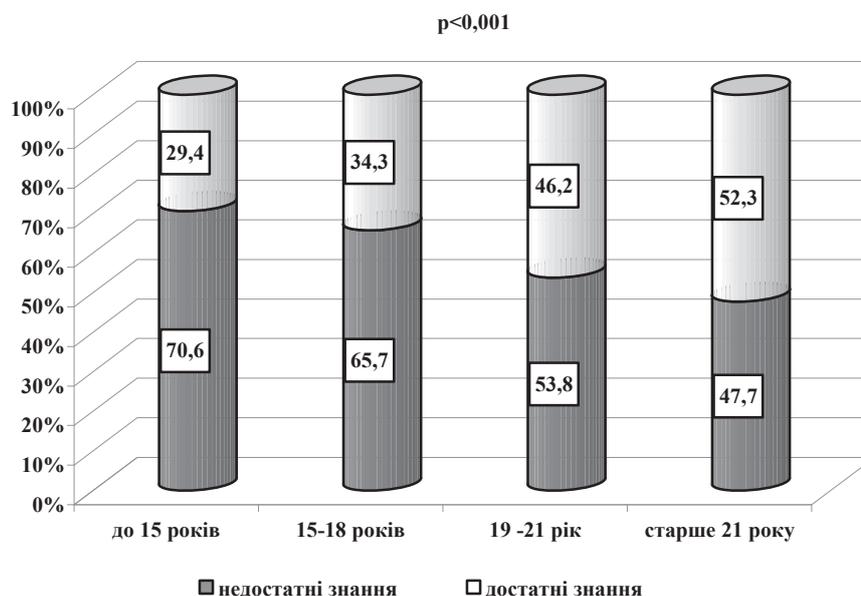


Рис. 2. Розподіл опитаних за рівнем поінформованості щодо ВІЛ-інфекції залежно від віку

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що близько 70% осіб віком 14-24 роки не мають достатніх знань щодо профілактики ВІЛ-інфекції.

2. З віком превентивна поінформованість поліпшується, а ризик-групами щодо небезпеки зараження ВІЛ-інфекцією за віково-статевими ознаками є особи старшого шкільного і підліткового віку (OR=1,77; 95%CI=1,37-2,29) та жіночої статі (1,33;1,10-1,61).

3. Доведено, що групами ризик-поведінки також є підлітки з девіантною соціальною поведінкою (3,14; 1,59-6,19) і студенти немедичних коледжів (1,81; 1,47-2,23), вихідці із сільської місцевості (1,38; 1,11-1,71).

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобкова О.В. Обізнаність підлітків щодо проблеми ВІЛ/СНІДу / О.В. Бобкова // *Соврем. педиатрия*. – 2013. – № 5(53). – С. 29-31.

2. Знання про ВІЛ-інфекцію та СНІД // *Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О.М. Балакірева [та ін.]*. – Київ: ТОВ «К. І. С.», 2011. – С. 127-130.

3. Нормативно-правовий огляд щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та доступу до медико-соціальних послуг серед підлітків, у тому числі підлітків груп ризику. – Київ, 2012. – 128 с.

4. Семигіна Т. Профілактика ВІЛ/СНІД серед молоді: від теорії до реальності / Т. Семигіна // *Вісник*

М-ва України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 150 – 161.

5. A Snapshot of the Health of Young People in Europe. A report prepared for the European commission conference on youth health.- Brussels, Belgium: WHO, 2009.-122 p.

6. Effects of school health nursing education interventions on HIV/AIDS-related attitudes of students in Akwa Ibom State, Nigeria / I.I. Akpabio, M.C. Asuzu, B.R. Fajemilehin, A.B. Ofi // *Adolesc Health*. – 2009. – Vol. 44, N 2.

7. Forthofer R.N. Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery / R. Forthofer, E. Lee, M. Hernandez. - Amsterdam: Elsevier Academic Press, 2007. – 502 p.

REFERENCES

1. Bobkova OV. [Awareness of adolescents about HIV/AIDS]. *Sovremenna pediatria*. 2013;5(53):29-31. Ukrainian.

2. Balakiryava OM. [Knowledge about HIV and AIDS // Condition and health factors of Ukrainian teenagers: monograms.]. UNICEF; Ukr. in-t soc. doslid. im. O. Yaremenka. TOV «K. I. S.» 2011;127-130. Ukrainian.

3. [Regulatory and legal overview of HIV/AIDS and access to health and social services among adolescents, including MARA]. 2012;128. Ukrainian.

4. Semugina T. [HIV/AIDS among young people: from theory to reality]. *Visn. M-va Ukrainu y spravax simiy, molodi ta sporty*. 2010;3:150-61. Ukrainian.

5. A Snapshot of the Health of Young People in Europe. A report prepared for the European commission conference on youth health. Brussels, Belgium. WHO. 2009;122.

6. Akpabio II, Asuzu MC, Fajemilehin BR, Ofi AB. Effects of school health nursing education interventions on HIV/AIDS-related attitudes of students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Adolesc Health*. 2009;44(2).

7. Forthofer RN, Lee ES, Hernandez M. Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery. Amsterdam: Elsevier Academic Press. 2007;502.

Стаття надійшла до редакції
13.04.2016

