

ŽIV UŽSIKRĖTUSIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĘ IR SUVOKIAMĄ ŽIV STIGMĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI

Loreta Stonienė

Higienos institutas

Santrauka

Tikslas – įvertinti ŽIV užsikrėtusių asmenų gyvenimo kokybę (GK) ir suvokiamą ŽIV stigmą lemiančius sociodemografinius ir sveikatos priežiūros veiksnius.

Metodika. Naudojant tikslią atranką interviu metodu 2012–2013 m. apklausti 127 ŽIV užsikrėtę asmenys, gaunantys sveikatos, psichosocialines ir teisinės paslaugas ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje „Demetra“. Klausymą sudarė bendrieji demografiniai duomenys apie respondentą, apimantys socialinius, psichologinius ir sveikatos priežiūros aspektus, bei C. Ferrans ir M. Powers (1985) gyvenimo kokybės ir B. Berger (2001) ŽIV stigos klausimynai. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, konfidencialus, pasirašant informuotą sutikimą. Duomenys analizuoti naudojant aprašomosios statistikos, nepriklausomų imčių t testo ir porų imčių t testo metodus, vienfaktorę dispersinę ir koreliacinę analizes.

Rezultatai. Tyrimas parodė, kad tiriamųjų GK žema. Didžiausia ŽIV stigma atskleidimo baimės ir visuomenės požiūrio srityse patvirtino, kad ŽIV užsikrėtę asmenys baiminasi visuomenės pasmerkimo. ŽIV stigos ir GK ryšys parodė, kad šie konstruktai yra glaudžiai susiję ir atvirkštiniu ryšiu tarpusavyje sąveikaujantys. Nustatyta, kad GK aukštesnė ir ŽIV stigma mažesnė, jei respondentų pagalbos tinkle buvo daug padėti galinčių asmenų, vyravo geri santykiai su šeimos nariais, tiriamieji buvo geros sveikatos ir nurodydavo, jog pakankamai turi informacijos apie ŽIV infekciją ir jos gydymą. Taip pat tyrimas leidžia teigti, kad pakankamas informuotumas apie pagalbos organizacijas, gebėjimas pasinaudoti ir / ar įvertinti savitarpio pagalbą bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybę susijęs su geresne GK. Tarp GK mažinančių veiksnių pateko narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas, nedarbas, mažos pajamos, žemas išsilavinimas ir įkalinimo patirtis.

Išvados. Gauti duomenys patvirtino, kad paslaugų ŽIV užsikrėtusiems asmenims teikimas, didinant pagalbos tinklą, gerinant santykius su aplinkiniais, integruojant juos į sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, yra svarbus gerinant GK ir mažinant ŽIV stigmą. Pagerinus šių charakteristikų rodiklius, ŽIV užsikrėtęs asmuo reguliariau lankysis pas gydytoją, daugiau domėsis ŽIV liga ir jos gydymu, aktyviau dalyvaus gydymo procese, kuris, kaip ir kitų lėtinių ligų atveju, truks visą likusį gyvenimą.

Reikšminiai žodžiai: gyvenimo kokybė, ŽIV stigma, ŽIV užsikrėtę asmenys.

ĮVADAS

Per trisdešimt metų nuo ŽI viruso atradimo pasiekta nemenka ŽIV infekcijos prevencijos, priežiūros ir gydymo pažanga [1], nors ŽIV ir AIDS toliau išlieka svarbia problema pasaulyje. UNAIDS duomenimis, nuo ŽIV / AIDS epidemijos pradžios pasaulyje ŽIV užsikrėtė daugiau nei 78 mln. žmonių, iš jų 39 mln. mirė. 2013 m. pabaigoje pasaulyje ŽIV infekcija sirgo 35 mln. (33,2–37,2 mln.) žmonių, didžioji dalis (70 proc.) – Užsachario Afrikos šalyse [2]. Lietuvoje per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį (1988–2013 m.) užregistruoti 2 237 ŽIV užsikrėtę

asmenys. Daugiausiai ŽIV infekcijos atvejų užregistruota Klaipėdos (563) ir Vilniaus (531) apskrityse. 65,6 proc. visų ŽIV infekcijos atvejų nustatyta švirksčiamųjų narkotikų vartotojams (ŠNV). AIDS susirgo 378 ŽIV infekuoti asmenys, iš jų daugiau nei trečdalis jau mirė nuo AIDS [3].

Šiuo metu ŽIV infekcija vis labiau laikoma lėtinė liga, o tai žmogui, užsikrėtusiam ŽIV, reiškia, kad ŽIV ligos simptomus ir pasekmes patirti bei šitaip gyventi teks ilgą laiką. Simptomai gali būti susiję su pačia infekcija, indikacinėmis ligomis ar ligai gydyti skiriamais antiretrovirusiniais vaistais (ARV) [4, 5]. Tai taip pat reiškia, kad dėl ŽIV stigos ir kultūrinių nuostatų gali tecti įveikti tokius jausmus ir problemas, kaip gėda, depresija, skurdas, atstūmimas, kurie gali turėti poveikį gyvenimo kokybei ne tik fizinės sveikatos, bet psichologiniu bei socialiniu aspektais

Adresas susirašinėti: Loreta Stonienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. loretastonienė@gmail.com

ir reikšmingai paveikti kasdienę veiklą, turimus socialinius vaidmenis bei interesus [6].

Ilgalaikėje 30 metų perspektyvoje asmenų, sergančių ŽIV infekcija, gyvenimo kokybės (GK) tyrimai tapo svarbūs ne tik dėl prevencinių ar gydomųjų strategijų rezultatų įvertinimo, bet ir pats GK stiprinimas tapo svarbiu tikslu. Mokslinės literatūros apžvalgos rodo, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų GK kompleksiskai veikia fiziniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai, tokie kaip fizinės sveikatos pokyčiai, vaistų vartojimas, psichologinė savijauta, psichikos ligos, socialinė parama ir streso įveikos strategijos. ŽIV ligos įtaka įvairioms asmens GK sritims yra laikoma viena iš svarbiausių [7]. Šiame tyrime GK koncepcija apima keturias sritis: fizinės sveikatos, psichologinę, socialinę ir ekonominę bei šeimos. Jos tarpusavyje yra susijusios ir gali paveikti asmens gerovę [8].

ŽIV stigma šioje perspektyvoje irgi vertinama kaip labai svarbus komponentas. ŽIV stigmos tyrimų pradininku laikomas Herekas, kuris pirmasis apibūdino stigmą ir ŽIV / AIDS sąsajas ir atskleidė, jog ŽIV stigma susijusi ne tik su ŽIV užsikrėtusiais, bet ir su panašų gyvenimo būdą, galintį lemti užsikrėtimą ŽIV, gyvenančiais asmenimis [9]. ŽIV stigmą lemia du veiksniai: individo suvokimas apie visuomenės požiūrį į užsikrėtusiuosius ŽIV ir supratimas, kad pats sergi ŽIV [10]. ŽIV užsikrėtusių asmenų patiriama stigma ir diskriminacija riboja galimybę gyventi visavertį gyvenimą, naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Net 38 pasaulio šalys 2014 m. draudė įvažiuoti į šalį, būti ar gyventi asmeniui, užsikrėtusiam ŽIV [11]. Nors du trečdaliai pasaulio šalių jau nebeturi įstatymų, diskriminuojančių ŽIV užsikrėtusius asmenis, tačiau gėda ir diskriminacija egzistuoja dėl veiksmų, kurie daro žmogų pažeidžiamą ir didina riziką užsikrėsti ŽIV. Tai seksualinė orientacija, lytinė tapatybė, narkotinių medžiagų vartojimas ar seksualinių paslaugų teikimas [2, 12]. Visa tai patvirtina, kad ŽIV stigma egzistuoja visais lygiais, pradedant politiniu ir baigiant individualiu.

Šiame straipsnyje nagrinėjama ŽIV užsikrėtusių asmenų, gaunančių paslaugas ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje „Demetra“ (toliau – asociacija „Demetra“), GK ir ŽIV stigma.

Tyrimo tikslas – įvertinti ŽIV užsikrėtusių asmenų GK ir suvokiamą ŽIV stigmą lemiančius sociodemografinius ir sveikatos priežiūros veiksnius.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas vykdytas 2012 m. balandžio – 2013 m. gruodžio mėnesiais asociacijoje „Demetra“. Interviu

metodu buvo apklausti 127 paslaugas gaunantys ŽIV užsikrėtę asmenys. Klausimyną, remiantis literatūros šaltiniais [13], sudarė bendrieji demografiniai duomenys apie respondentą, apimantys socialinius, psichologinius ir sveikatos priežiūros aspektus, bei instrumentai, skirti GK ir ŽIV stigmą matuoti: C. Ferrans ir M. Powers gyvenimo kokybės [8] ir B. Berger ŽIV stigmą klausimynai [10].

GK klausimyną sudaro 66 teiginiai, analizuojantys keturias gyvenimo sritis: fizinės sveikatos, socialinę ir ekonominę, psichologinę bei šeimos. Vidinio nuoseklumo įvertinimas parodė, kad bendros GK *Cronbacho alpha* koeficientas buvo 0,93, fizinės sveikatos – 0,84, socialinės ir ekonominės – 0,74, psichologinės – 0,83 ir šeimos – 0,77. ŽIV stigmą klausimyną sudaro 40 teiginių, suskirstytų į keturias skales: suasmenintos stigmą, atskleidimo baimės, neigiamo požiūrio į save ir susirūpinimo visuomenės požiūriu. 16 teiginių priklauso kelioms skalėms. Bendras ŽIV stigmą *Cronbacho alpha* koeficientas buvo 0,93, suasmenintos stigmą – 0,93, atskleidimo baimės – 0,74, neigiamo požiūrio į save – 0,81 ir susirūpinimo visuomenės požiūriu – 0,92. Naudotų instrumentų didesnė reikšmė reiškė aukštesnę GK ir didesnę ŽIV stigmą. Gyvenimo kokybės reikšmės vidurkis lygus 19, tai reiškia labai žemą GK [8]. Klausimynų autoriai sutiko, kad instrumentai būtų išversti į lietuvių kalbą ir naudojami moksliniuose tyrimuose [14].

Statistinei duomenų analizei naudotas statistinis socialinių mokslų paketas *SPSS v. 15*. Taikyti aprašomosios statistikos, nepriklausomų imčių *t* testo ir porų imčių *t* testo metodai, vienfaktorė dispersinė ir koreliacinė analizės. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Tyrimas organizuotas vadovaujantis pagrindiniais tyrimų etikos principais – tyrimo dalyviai dalyvavo tik savanoriškai, buvo gautas rašytinis informuotas sutikimas. Už sugaištą laiką respondentai gavo apdovanojimą.

TYRIMO REZULTATAI

ŽIV užsikrėtusio asmens, gaunančio paslaugas asociacijoje, portretas

Tyrimo dalyvavo 127 respondentai, iš jų dauguma buvo vyrai (74 proc.). Vidutinis respondentų amžius – 35,3 (SN = 8,4; mediana 34,0) metų, intervalas 19–60 m.

Du trečdaliai (77,1 proc.) respondentų turėjo vidurinę ir žemesnę išsilavinimą. Daugiausiai tyrimo dalyvių gyveno su tėvais / artimaisiais (28,3 proc.),

kas trečias (26 proc.) gyveno vienas, kas penktas (18,1 proc.) – su partneriu / draugu, kas dešimtas (9,4 proc.) – valdiškose institucijose. Nepilnamečių vaikų turėjo 46 respondentai, iš jų 18 moterų ir 28 vyrai. Laisvės atėmimo vietoje bausmės atlikę buvo du trečdaliai (71,7 proc.) respondentų, vidutiniškai po 4,4 karto.

Pagrindinis tyrimo dalyvių pajamų šaltinis buvo valstybės pašalpos (52 proc.), daugumos jų (59,8 proc.) pajamų suma per mėnesį sudarė iki 100 eurų. Galiojančių baudų, kurios kėlė rūpesčių, turėjo 78 proc. tyrimo dalyvių. Neįgalumas nustatytas 28 (22 proc.), iš jų 50 proc. ir mažesnio lygio – 23, 55 proc. ir daugiau – 5 asmenims.

Vertinant ŽIV užsikrėtimo istoriją matyti, kad dauguma (76,4 proc.) tiriamųjų ŽIV užsikrėtė vartodami švirškščiamuosius narkotikus. Kas antras tyrimo dalyvis (51,2 proc.) ŽIV statusą sužinojo pirmojo ŽIV tyrimo metu. 72,3 proc. (n = 93) respondentų šeimos nariams ir artimiesiems pranešė apie teigiamą ŽIV statusą. Daugiausiai jų pasakė tėvams (n = 57), sutuoktiniui ar partneriui (n = 44) bei broliams / seserims (n = 22). Draugams pranešė 17 asmenų. Kas penkto respondento lytinis partneris taip pat buvo užsikrėtęs ŽIV infekcija. 33 tiriamieji vartojo ARV, iš jų 32 ARV vartojo tyrimo metu.

Pas infekcinių ligų gydytoją dėl ŽIV ligos priežiūros pusė (42,5 proc.) tiriamųjų lankėsi reguliariai pagal SAM patvirtintas metodikas, t. y. 4 kartus per metus, jeigu gydomi ARV, ir 2 kartus per metus, jeigu gydymas nėra reikalingas. Kas penktas respondentas nurodė, kad pas gydytoją (16,5 proc.) nesilanko visai, kas trečias (30,7 proc.) – lankosi nereguliariai.

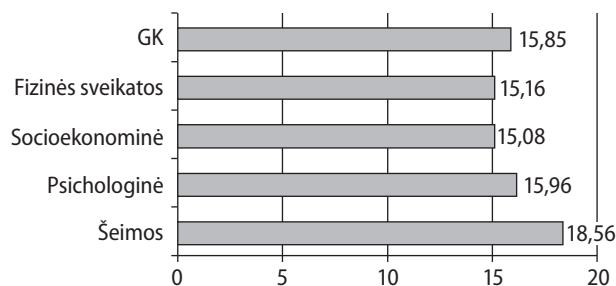
Vertinant psichologinę būseną nustatyta, kad per paskutinį mėnesį dažniausiai respondentai patyrė šiuos jausmus: liūdesį (60,6 proc.), įtampą (56,7 proc.), pyktį (55,1 proc.), bejėgiškumą (41,7 proc.) ir baimę (31,5 proc.). Tai rodo, kad dominavo neigiami jausmai. Dalis nurodė patyrę ir teigiamų jausmų, tokių kaip meilė, džiaugsmas ir viltis, tačiau tokių buvo nedaug (22,8–27,5 proc.).

Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo analizė per paskutinį mėnesį parodė, kad jokių medžiagų tyrimo metu nevartojo 44,2 proc. tiriamųjų, alkoholių ir narkotines medžiagas – 17,3 proc., tik alkoholių – 16,5 proc. ir tik narkotines medžiagas – 22 proc. respondentų.

Gyvenimo kokybė

Atlikus gyvenimo kokybės rezultatų analizę nustatyta, kad GK reikšmės vidurkis, kuris gali

būti nuo 0 iki 30, šioje tiriamųjų grupėje buvo 15,85 (SN = 5,43). Lyginant su standartizuotu vidurkiu tai rodo, kad GK yra labai žema ($t = -6,54$, $p = 0,001$). Didžiausias gyvenimo kokybės vidurkis nustatytas šeimos (18,56, SN = 6,4) srityje, žemiausias – socialinėje ir ekonominėje, fizinės sveikatos ir psichologinėse srityse (atitinkamai 15,08 (SN = 5,49), 15,16 (SN = 5,88) ir 15,96 (SN = 6,71)) (1 pav.).



1 pav. GK ir jos sričių reikšmių vidurkiai

Porų imčių t testu (1 lentelė) nustatyta, kad statistškai reikšmingai dvi atskiros sritys – socioekonominė ir fizinės sveikatos – skyrėsi nuo psichologinės (atitinkamai $t = -2,05$, $p = 0,04$; $t = -2,04$, $p = 0,04$) ir šeimos ($t = -6,21$, $p = 0,01$; $t = -6,76$, $p = 0,001$). Tai leidžia daryti prielaidą, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų žemiausia gyvenimo kokybė buvo socioekonominėje ir fizinės sveikatos srityse. Aukščiausia gyvenimo kokybė nustatyta šeimos srityje, o tai leidžia daryti prielaidą, kad tiriamoji grupė aukščiausiai asmenišką gerovę vertina šeimos srityje.

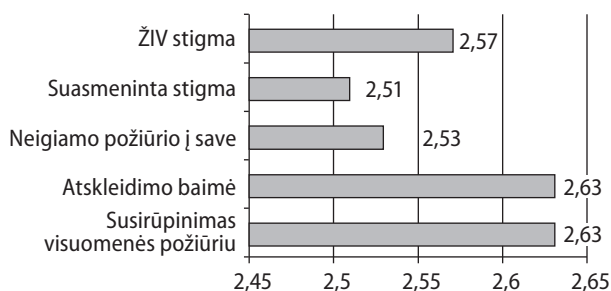
1 lentelė. ŽIV užsikrėtusių asmenų GK sričių vidurkių palyginimas

Numeris / t testas	1–2	1–3	1–4	2–3	2–4	3–4
t	0,224	-2,038	-6,758	-2,047	-6,208	-4,819
p	0,823	0,044	0,001	0,043	0,001	0,001

1 – fizinės sveikatos, 2 – socioekonominė, 3 – psichologinė, 4 – šeimos

ŽIV stigma

Atlikus ŽIV stigos rezultatų analizę nustatyta, kad ŽIV stigos reikšmės vidurkis buvo 102,91 (SN = 17,35). Standartizuoti ŽIV stigos duomenys (2 pav.) rodo, kad didžiausia ŽIV stigma buvo atskleidimo baimės ($X = 2,63$, SN = 0,47) ir susirūpinimo visuomenės požiūriu ($X = 2,63$, SN = 0,47) skalėse. Mažesnė ŽIV stigma neigiamo požiūrio į save ($X = 2,53$; SN = 0,46) ir suasmenintos stigos ($X = 2,51$; SN = 0,6) skalėse.



2 pav. ŽIV stigos ir jos skalių reikšmių vidurkiai

Porų imčių t testas (2 lentelė) parodė, kad statistiškai reikšmingai nesiskiria susirūpinimo visuomenės požiūriu ir atskleidimo baimės skalės, kaip ir suasmenintos stigos ir neigiamo požiūrio į save skalės, tačiau tarp šių dviejų skalių grupių buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Tai leidžia daryti prielaidą, kad tiriamieji labiausiai susirūpinę dėl visuomenės požiūrio į ŽIV infekciją, t. y. tuo, kad nepaaiškėtų ŽIV statusas, nes jam paaiškėjus bus susidurta su stigmatizacija ir diskriminacija.

2 lentelė. ŽIV stigos skalių reikšmių vidurkių palyginimas

Skalės Nr. / t testas	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
t	-2,837	-0,567	-6,106	3,381	-0,040	-5,358
p	0,005	0,572	0,001	0,001	0,969	0,001

1 – suasmeninta stigma, 2 – atskleidimo baimė, 3 – neigiamas požiūris į save, 4 – susirūpinimas visuomenės požiūriu.

Tyrimo rezultatai atskleidė informacijos apie ŽIV infekciją bei gydymo svarbą gyvenimo kokybei ir ŽIV stigmati. Nustatyta, kad žemesnė GK tų respondentų, kuriems nepakako informacijos apie ŽIV infekciją ir gydymą, o didesnė ŽIV stigma pasireiškė tada, kai nepakako informacijos apie ŽIV infekciją (3 lentelės V dalis ir 4 lentelė). Tai leidžia daryti prielaidą, kad aiški informacija apie ligą yra susijusi su aukštesne GK ir mažesne ŽIV stigma.

GK sąsajos su poveikį darančiais veiksniais

Vertinant GK pagal sociodemografinius veiksnius (lytis, išsilavinimas, įkalinimas, pajamų šaltinis ir gaunamos pajamos) (3 lentelės I dalis), nustatyta, kad moterų ($p = 0,002$) GK yra aukštesnė nei vyrų, taip pat respondentų, įgijusių aukštesnį nei vidurinis išsilavinimą ($p < 0,05$), gaunančių daugiau pajamų ($p = 0,001$), gyvenančių iš nuolatinio / laikino darbo ($p < 0,05$) bei neturinčių įkalinimo patirties ($p = 0,001$).

Dispersinė analizė atskleidė, kad ŽIV infekcijos užsikrėtimo būdas, priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei sveikatos situacija susiję su GK (3 lentelės II dalis). Tyrimo rezultatai rodo, kad asmenų, kurie ŽIV užsikrėtė nesaugiai vartodami narkotines medžiagas ($X = 15,1$), GK yra žemiausia, lyginant su lytiniu būdu užsikrėtusiais. Tyrimo metu psichoaktyvias medžiagas vartoję asmenys (atitinkamai $X = 19,9$ ir 14) pasižymėjo žemesne GK, lyginant su psichoaktyviųjų medžiagų nevartojančiais asmenimis. Sveikatą vertinantys labai gerai ($X = 20,3$) pasižymėjo aukštesne GK nei tie, kurie ją vertino kaip neblogą ($X = 14,9$), blogą ($X = 13,4$) ar dėl to neturėjo nuomonės ($X = 12,8$).

Nustatyta, kad GK susijusi su pagalbos galimybe (3 lentelės III dalis). Aukštesnė gyvenimo kokybė buvo tų ŽIV užsikrėtusių asmenų, kurių santykiai su šeima labai geri, ir mažėjo santykiams blogėjant ($p < 0,05$). Taip pat GK didėjo didėjant asmenų kiekiui pagalbos tinkle. ŽIV užsikrėtę asmenys, kurie manė, kad esant reikalui pagalbą jiems suteikti galėtų daugiau artimų žmonių, pasižymėjo aukštesne GK, lyginant su tais tiriamaisiais, kurių pagalbos tinkle nebuvo nė vieno padėti galinčio žmogaus ($p < 0,05$).

Tyrimo rezultatai parodė, kad noras dalyvauti savitarpio pagalbos grupėje (SPG) bei lankymasis joje susiję su GK rezultatais. Respondentų, kurie lankėsi SPG ir buvo apsisprendę dėl jos svarbos, aukštesnė GK (atitinkamai $17,7$ ir $16,3$), lyginant su SPG nesilankiusiais ar nuomonės neturinčiais tyrimo dalyviais (atitinkamai $15,3$ ir $13,6$).

Tyrimas atskleidė, kad respondentų, kurie naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis (3 lentelės IV dalis) ir pozityviai vertino įstaigos vietos patogumą, gydytojo darbo laiką, gydytojo bendravimo stilių, kompetenciją ir tarimąsi dėl gydymo skyrimo, GK yra aukštesnė. Nustatyta, kad respondentai, kuriems patogi gydymo įstaigos vieta (atitinkamai $16,1$ ir $11,4$), patogios gydytojo priėmimo valandos (atitinkamai $17,2$ ir $11,4$), patiko gydytojo bendravimo stilius (atitinkamai $16,6$ ir $11,3$), jo kompetencija (atitinkamai $17,5$ ir $11,9$) bei gydymo galimybių aptarimas (atitinkamai 18 ir $11,8$), pasižymėjo aukštesne GK nei tie tyrimo dalyviai, kurie neturėjo nuomonės ar jiems tai buvo nesvarbu.

Stebint GK pagal demografinius rodiklius matyti, kad aukščiausia gyvenimo kokybė buvo respondentų, kurių pagalbos tinkle buvo daugiau nei 6 asmenys ($X = 22,66$), ir homoseksualiū būdu užsikrėtusių tyrimo dalyvių ($X = 21,53$). Respondentų, kurių santykiai su šeima labai blogi ($X = 10,39$), gyvenimo kokybė buvo žemiausia.

3 lentelė. GK sąsajų su lemiančiais veiksniais palyginimas

	Veiksniai	X (N)	Veiksniai	X (N)	Vidurkių skirtumai arba t	p
I. Sociodemografiniai veiksniai						
Lytis	Vyras	15,29 (94)	Moteris	17,45 (33)	-1,99	0,049
Išsilavinimas	Aukštesnis nei vidurinis	18,05 (29)	Pagrindinis ir žemesnis	15,45 (53)	2,63	0,034
			Vidurinis	14,95 (45)	3,1	0,016
Pajamų šaltiniai	Nuolatinis / laikinas darbas	18,68 (19)	Sutuoktinio / partnerio / giminaičio / draugo gaunamos pajamos	14,59 (15)	4,08	0,026
			Kitos nelegalios ar galimai nelegalios pajamos	13,49 (27)	5,19	0,001
Gaunamų pajamų suma (EUR)	< 100	14,55 (76)	100–300	18,47 (28)	-3,92	0,001
Įkalinimo patirtis	Taip	14,85 (91)	Ne	18,38 (36)	-3,44	0,001
II. Sveikata ir rizikos veiksniai						
Užsikrėtimo ŽIV būdas	Narkotinių medžiagų vartojimas	15,06 (97)	Homoseksualūs santykiai	21,53 (7)	-6,47	0,002
			Heteroseksualūs santykiai	17,46 (23)	-2,4	0,049
Priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų	Nevartoja	17,76 (56)	Vartoja ir alkoholi, ir narkotines medžiagas	13,95 (22)	3,81	0,004
			Vartoja narkotines medžiagas	13,89 (28)	3,87	0,002
Sveikatos vertinimas	Labai gera	20,28 (13)	Nebloga	14,91 (40)	5,37	0,001
			Bloga	13,43 (31)	6,85	0,001
III. Parama / santykiai su šeima						
Santykiai su šeima	Labai geri	20,15 (21)	Geri	16,57 (51)	3,58	0,006
			Neutralūs	14,07 (34)	6,08	0,001
			Blogi	11,14 (6)	9,02	0,002
			Labai blogi	10,39 (5)	9,77	0,002
Pagalbos tinklas	Nė vieno	13,62 (40)	1 žmogus	16,05 (49)	-2,43	0,028
			2–3 žmonės	17,06 (30)	-3,44	0,006
			6 ir daugiau	22,66 (5)	-9,04	0,001
Informuotas apie pagalbos organizacijas	Taip	17,30 (17)	Ne	15,23 (89)	1,98	0,05
Lankėsi SPG	Taip	17,69 (30)	Ne	15,28 (97)	2,15	0,033
Norėtų lankytis SPG	Nežino	13,55 (30)	Taip	16,29 (66)	-2,73	0,026
			Ne	17,14 (31)	-3,59	0,001
<i>SPG – savitarpio pagalbos grupė</i>						
IV. Sveikatos priežiūra ir parama						
Gydymo įstaigos vietos patogumas	Patogios	16,14 (18)	Neturiu nuomonės	11,44 (19)	4,7	0,005
Gdytojo priėmimo valandų patogumas	Patogios	17,22 (68)	Neturiu nuomonės	11,44 (22)	5,78	0,001
Patenkintas gydytojo bendravimo stiliumi	Nepatenkintas	11,28 (8)	Labai patenkintas	18,52 (43)	-7,24	0,001
			Patenkintas	16,58 (26)	-5,3	0,005
Patenkintas gydytojo profesine kompetencija	Labai patenkintas	17,49 (50)	Negaliu atsakyti	11,88 (23)	5,61	0,001
Gdytojas atsižvelgia į nuomonę dėl gydymo	Taip, visiškai	17,99 (61)	Taip, iš dalies	13,74 (9)	4,25	0,014
			Man nesvarbu	11,79 (22)	6,19	0,001
V. Informacija apie ligą ir jos gydymą						
Informuotumas apie ŽIV infekciją	Pakankamas	17,51 (69)	Nepakankamas	13,88 (58)	3,97	0,001
Informuotumas apie ŽIV gydymą	Pakankamas	18,14 (53)	Nepakankamas	14,39 (49)	3,78	0,001

ŽIV stigmos sąsajos su poveikį darančiais veiksniais

Dispersinė ŽIV stigmos ir lemiančių veiksnių analizė parodė, kad ŽIV stigmai poveikį turi keletas veiksnių: subjektyvus sveikatos vertinimas, santykiai su šeima ir pagalbos tinklas (4 lentelė). Rezultatai rodo mažiausią ŽIV stigma, kai pagalbos tinkle yra daugiau nei 6 asmenys ($X = 86$), sveikata vertinama kaip labai gera ($X = 94$) ir santykiai su šeima labai geri ($X = 91,6$).

Gyvenimo kokybės ir ŽIV stigmos ryšys

Siekiant patikrinti ŽIV užsikrėtusių asmenų GK ir ŽIV ryšius, atlikta koreliacinė analizė (5 lentelė). Vertinant respondentų GK ryšį su ŽIV stigma Pirsono koreliacinės analizės metodu, nustatytas silpnas atvirkštinis statistiškai reikšmingas GK ryšys su ŽIV stigma ($r = -0,36$, $p = 0,001$) ir trims jos skalėmis: suasmeninta stigma ($r = -0,36$, $p = 0,001$), neigiamu požiūriu į save ($r = -0,37$,

$p = 0,001$) ir susirūpinimu visuomenės požiūriu ($r = -0,35$, $p = 0,001$).

Atitinkamai visas GK sritis su ŽIV stigmos skalėmis, išskyrus ŽIV atskleidimo baimę, sieja silpni atvirkštiniai ryšiai, kurie rodo, jog didėjant GK fizinės sveikatos, ekonominėje, psichologinėje ir šeimos srityse, nors ir silpnai, tačiau mažėja suasmeninta stigma, neigiamas požiūris į save ir susirūpinimas visuomenės požiūriu.

REZULTATŲ APTARIMAS

ŽIV užsikrėtusių asmenų psichologinės charakteristikos ir jų sąsajos su sociodemografiniais ar sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo veiksniais nebuvo tyrinėtos. Dabartinis tyrimas atliktas bendruomenėje, apklausiant ŽIV užsikrėtusius asmenis, kurie gauna paslaugas Vilniuje įsikūrusioje asociacijoje „Demetra“. Tai nevyriausybinė organizacija, teikianti sveikatos priežiūros, psichosocialines ir teises paslaugas asmenims, kurie susiduria su šiomis

4 lentelė. ŽIV stigmos sąsajų su lemiančiais veiksniais palyginimas

Veiksniai		X (N)	Veiksniai	X (N)	Vidurkių skirtumai arba t	p
Informuotumas apie ŽIV infekciją	Pakankamas	99,71 (69)	Nepakankamas	106,72 (58)	-2,3	0,023
Sveikatos vertinimas	Nebloga	105,66 (40)	Labai gera	94,0 (13)	17,97	0,001
			Bloga	111,97 (31)	6,31	0,001
Santykiai su šeima	Labai geri	91,62 (21)	Geri	103,38 (51)	-11,76	0,007
			Neutralūs	106,12 (34)	-14,5	0,002
			Blogi	109,67 (6)	-18,05	0,02
			Labai blogi	119,0 (5)	-27,38	0,001
Pagalbos tinklas	Nė vieno	108,65 (40)	2–3 žmonės	100,03 (30)	8,62	0,036
			6 ir daugiau	86,0 (5)	22,65	0,005

5 lentelė. ŽIV užsikrėtusių asmenų GK ir ŽIV stigmos ryšio palyginimas

Gyvenimo kokybė	Reikšmės	ŽIV stigma				
		Bendra ŽIV stigma	Suasmeninta stigma	Neigiamas požiūris į save	Atskleidimo baimė	Susirūpinimas visuom. pož.
Bendra GK	PTKK	-0,36	-0,363	-0,372	-0,110	-0,352
	p	0,001	0,001	0,001	0,219	0,001
Fizinės sveikatos sritis	PTKK	-0,350	-0,363	-0,359	-0,103	-0,331
	p	0,001	0,001	0,001	0,248	0,001
Ekonominė sritis	PTKK	-0,278	-0,296	-0,281	-0,077	-0,264
	p	0,002	0,001	0,001	0,389	0,003
Psichologinė sritis	PTKK	-0,344	-0,338	-0,354	-0,105	-0,356
	p	0,001	0,001	0,001	0,239	0,001
Šeimos sritis	PTKK	-0,226	-0,195	-0,256	-0,059	-0,230
	p	0,011	0,028	0,004	0,509	0,009

PTKK – Pirsono (Pearson) tiesinės koreliacijos koeficientas

problemomis, siekianti įgalinti su ŽIV infekcija gyvenančius asmenis ir padidinti sveikatos priežiūros paslaugų, ARV gydymo prieinamumą, padėti laikytis gydymo ARV režimo [15].

Atliktas tyrimas patvirtino, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų GK yra žemesnė nei kitų tuo pačiu instrumentu tirtų grupių, tokių kaip smurtą patyrusių moterų [16], onkologine liga sergančių [17] ir nuteistų vyrų, tačiau buvo šiek tiek aukštesnė, lyginant su ŽIV užsikrėtusių nuteistųjų GK [14]. Remiantis tuo, kad du trečdaliai tiriamųjų yra atlikę laisvės atėmimo bausmės, galima daryti prielaidą, jog šios grupės yra panašios. Tai patvirtina ir keletas kitų demografinių duomenų, tokių kaip žemas išsilavinimas ir užsikrėtimas ŽIV vartojant švirksčiamuosius narkotikus.

ŽIV yra tarp daugiausiai žmogaus gyvenimą sukrečiančių ligų, veikiančių visas gyvenimo sritis [7]. Tyrimas parodė, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų GK poveikį turėjo tokie „uždaro rato“ veiksniai, kaip besitęsiantis narkotinių medžiagų vartojimas, nuolatinė finansinių išteklių stoka dėl nedarbo, žemas išsilavinimas, įkalinimo istorijos. Tą patvirtina kitų mokslininkų tyrimai, kurie parodė, kad narkotinių medžiagų vartojimas, stresiniai gyvenimo įvykiai, tokie kaip finansinės ir darbo problemos, gydymo režimo nesilaikymas [18], skatina greitesnę ŽIV infekcijos progresavimą į AIDS [19]. Tai labai svarbu ŽIV infekcijos prevencijoje ir tai stebima tirtoje grupėje, nes dalis respondentų nesilankė pas infekcinių ligų gydytoją arba lankėsi nereguliariai, net pusė (15 asmenų iš 33 vartojusiųjų ARV) buvo nutraukę gydymą.

Moksliniai tyrimai rodo, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų GK didina tokie veiksniai, kaip gaunama socialinė parama [20], aukštesnis išsilavinimas [21], narkotinių medžiagų neįvartojimas [22], priklausymas moteriškai giminei [23]. Tai patvirtino ir šis tyrimas. ŽIV užsikrėtusių asmenų, kurie nurodė, jog jiems pakanka informacijos apie pagalbos organizacijas, ŽIV infekciją ir gydymą, buvo aukštesnė GK.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizaciniai veiksniai turi didelės reikšmės dėl to, kaip pacientai vertins savo gydytoją ir bendrai sveikatos priežiūros įstaigą [24]. Pacientų pasitenkinimas gydymo įstaiga didėja, jei jis / ji turi galimybę lankytis pas tą patį specialistą, specialistas vizito metu pacientui skiria pakankamai laiko ir pan. [25]. Tai atitinka ir šio tyrimo rezultatus, rodančius, kad ir sveikatos priežiūros įstaigos vieta, ir darbo laikas, ir gydytojo bendravimas bei kompetencijos, jo išklausymas didina pacientų GK.

ŽIV stigmos tyrimas atkleidė, kad tyrime dalyvavusių respondentų ŽIV stigma yra aukštesnė nei ŽIV

užsikrėtusių nuteistųjų (atitinkamai 102,91 ir 98,09) [14]. Stebima ta pati tendencija, kad ŽIV užsikrėtę asmenys labiausiai nerimauja dėl visuomenės požiūrio. Šiame tyrime ją dar papildė ligos fakto atskleidimo kitiems asmenims baimė. Tai patvirtina prielaidą, jog ŽIV užsikrėtę asmenys Lietuvoje patiria visuomenės atstūmimą ir diskriminaciją [26]. Su gautais duomenimis koreliuoja visuomenės nuomonės tyrimai, kurie rodo stabiliai mažėjančią visuomenės toleranciją ŽIV užsikrėtusiems asmenims, t. y. su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu kaimynystėje gyventi nenorėtų vis daugiau žmonių: nuo 55 proc. 1999 m. iki 70 proc. 2005 m. ir 72 proc. 2011 m. [27, 28]. Gauti tyrimo rezultatai atitinka kitų mokslininkų duomenis, rodančius, kad ŽIV stigma didina žmonių baimę atlikti ŽIV testą [29], nenorą informuoti apie teigiamą ŽIV statusą artimuosius ar medicinos darbuotojus [30], sulauko nuo galimybės laiku kreiptis į gydytoją [31] bei laikytis gydymo režimo gydantis ARV [32]. Moksliniai tyrimai rodo, kad ŽIV stigma gali sukelti psichikos sveikatos problemų [33], pabloginti žmonių, užsikrėtusių ŽIV [34], gyvenimo kokybę [35]. Tai stebime ir šioje respondentų grupėje. Moksliniai tyrimai rodo gerų santykių su šeima įtaką ŽIV stigmos mažinimui, kaip ir SPG arba tiesiog bendruomeninės organizacijos narių vaidmenį, gerinant pasitikėjimą savimi. Tai mažina suasmenintą stigmą ir kartu stiprina gebėjimą įveikti visuomenės požiūrį [36]. Mūsų tyrimas patvirtino, kad šeimos ir kitų asmenų ar specialistų, teikiančių paslaugas asociacijoje „Demetra“, nuolatinė parama lemia mažesnę ŽIV stigmą.

Veiksmai, mažinantys diskriminaciją ir stigmą, gali būti vieni svarbiausių, kurie pagerintų ŽIV užsikrėtusių asmenų psichosocialinę gerovę [37]. Stigma ir diskriminacija lemia blogesnę sveikatą, įskaitant sunkesnius su AIDS susijusius simptomus, žemesnį bendrą sveikatos vertinimą ir mažesnę pasitenkinimą sveikatos priežiūra [38].

Stigmai ir diskriminacijai didėjant, mažėja ŽIV užsikrėtusių asmenų noras pranešti apie teigiamą ŽIV statusą artimiesiems ar medicinos darbuotojams, naudotis sveikatos priežiūros ir paramos paslaugomis, blogėja GK. Atliktas tyrimas patvirtino, kad ŽIV stigma susijusi su GK, o žema GK lemia žemą integraciją į esamą paslaugų sistemą.

Tyrimo metu gauti duomenys patvirtina, kad paslaugų ŽIV užsikrėtusiems asmenims teikimas asociacijoje „Demetra“, didinant pagalbos tinklą, gerinant santykius su aplinkiniais, integruojant į sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, gali būti svarbūs gerinant GK ir mažinant ŽIV stigmą. Galima daryti

prielaidą, kad pagerinus šių charakteristikų rodiklius ŽIV užsikrėtęs asmuo reguliariau lankysis pas gydytoją, daugiau domėtis ŽIV liga ir jos gydymu, aktyviau dalyvaus gydymo procese, kuris, kaip ir kitų lėtinių ligų, truks visą likusį gyvenimą.

APIBENDRINIMAS

Tyrimas parodė, kad asmenų, gaunančių paslaugas asociacijoje „Demetra“, GK žema. Didžiausia ŽIV stigma atskleidimo baimės ir visuomenės požiūrio srityse patvirtino, kad ŽIV užsikrėtę asmenys baiminasi visuomenės pasmerkimo. ŽIV stigmatos ir GK ryšys parodė, kad šie konstruktai yra glaudžiai susiję ir atvirktiniu ryšiu tarpusavyje sąveikaujantys.

Nustatyta, kad GK buvo aukštesnė ir ŽIV stigma mažesnė, jei pagalbos tinkle įvardijama daug padėti

galinčių asmenų, geri santykiai su šeimos nariais ir gera sveikata bei turima pakankamai informacijos apie ŽIV infekciją ir jos gydymą.

Pakankamas informuotumas apie pagalbos organizacijas, gebėjimas įvertinti savitarpio pagalbą bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybę susijęs su geresne GK. Tarp GK mažinančių veiksnių pateko narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas, nedarbas, mažos pajamos, žemas išsilavinimas ir įkalinimo patirtis.

PADEKA

Dėkoju tyrimo dalyviams bei ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijos „Demetra“ kolektyvui.

Straipsnis gautas 2015-03-10, priimtas 2015-04-17

Literatūra

- Dieffenbach CW, Anthony S, Fauci AS. Thirty Years of HIV and AIDS: Future Challenges and Opportunities. *Ann Intern Med.* 2011;154(11):766-771. doi:10.7326/0003-4819-154-11-201106070-00345.
- UNAIDS. Gap report. Geneva, Switzerland: UNAIDS. 2014;121-130.
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2013 m. apžvalga. Vilnius, 2014. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2013.pdf> [žiūrėta 2015-03-05].
- Halloran J. Increasing survival with HIV: Impact on nursing care. *AACN Clin Issues.* 2006;17:8-17.
- Kassutto S, Maghsoudi K, Johnston MN, Robbins GK, Burgett NC, Sax PE et al. Longitudinal analysis of clinical markers following antiretroviral therapy initiated during acute or early HIV Type I infection. *Clin Infect Dis.* 2006;42:1024-31.
- Aranda-Naranjo B. Quality of life in HIV-positive patient. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2004;15:20-7.
- Basavaraj KH, Navya MA, Rashmi R. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis.* 2010;31(2):75-80. doi:10.4103/0253-7184.74971.
- Ferrans C, Powers M. Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing science.* 1985;8:15-24.
- Herek GM. Illness, stigma, and AIDS. In: P. Costa & G. R. Vanden Bos, editor. *Psychological aspects of serious illness.* Washington, DC: American Psychological Association. 1990;103-50.
- Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health.* 2001;24(6):518-29.
- Leclerc-Madlala S. Age-dispariteitandinter-generational sex in Southern Africa: thedynamicsofhypervulnerability. *AIDS.* 2008;22(4):17-25. doi:10.1097/01.aids.0000341774.86500.53.
- Garoma S, Belachew T, Wondafrash M. Sexual coercion and reproductive health outcomes among young females of Nekemte Town, South West Ethiopia. *Ethiop Med J.* 2008;46:19-28.
- WHO, Population Council. HIV testing, treatment and prevention: generic toll for operational research. Geneva, Switzerland: WHO. 2009;66.
- Stonienė L. ŽIV užsikrėtusių nuteistųjų vidinė darna, streso įveika ir gyvenimo kokybė. Daktaro disertacija. Vilnius, 2006.
- Asociacijos „Demetra“ interneto svetainė. Prieiga per internetą: <<http://www.demetra.lt/>> [žiūrėta 2015-03-05].
- Stonienė L, Aguonytė V, Narkauskaitė L. Intymaus partnerio smurtą patyrusių moterų tipai. *Visuomenės sveikata.* 2013;2(61):38-44.
- Toliušienė J. Pagyvenusių vyrų slaugos poreikių ir gyvenimo kokybės kaita, sergant išplitusiu priešinės liaukos vėžiu. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2005.
- Liu H, Longshore D, Williams JK et al. Substance abuse and medication adherence among HIV-positive women with histories of child sexual abuse. *AIDS Behav.* 2006;10:279-286.
- Mugavero M, Ostermann J, Whetten K et al. Barriers to antiretroviral adherence: The importance of depression, abuse, and other traumatic events. *AIDS Patient Care STDs.* 2006;20:418-428.
- Liu C, Johnson L, Ostrow D, Silvestre A, Visscher B, Jacobson LP. Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2006;42:470-477. doi:10.1097/01.qai.0000225730.79610.61.
- Khumsaen N, Aoup-Por W, Thammachak P. Factors Influencing Quality of Life Among People Living With HIV (PLWH) in Suphanburi Province, Thailand. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2011;23:63-72.
- Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, Nguyen TA, Nguyen TH. Determinants of health-related quality of life in adults living with HIV in Vietnam. *AIDS Care.* 2011;23:1236-1245. doi:10.1080/09540121.2011.555749.
- Ruiz Perez I, Rodriguez Bano J, Lopez Ruz MA, del Arco Jimenez A, Causse Prados M et al. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. *Qual Life Res.* 2005;14:1301-1310. doi:10.1007/s11136-004-4715-x.
- Dang BN, Westbrook RA, Rodriguez-Barradas MC, Giordano TP. Identifying drivers of overall satisfaction in patients receiving HIV primary care: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2012;7(8):e42980.
- Fan VS, Burman M, McDonell MB, Fihn SD. Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care. *J Gen Intern Med.* 2005;20(3):226-33.
- UNDP, UNODC, Institute of Hygiene. Vulnerability assessment of people living with HIV (PLHIV) in Lithuania, Vilnius, September, 2009. Available from: http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/VulnerabilityAssessment_EN.pdf [cited 2015 Mar 5].
- Pilietinės visuomenės institutas. Lietuvių tolerancija bendrapiliečiams mažta. Prieiga per internetą: <<http://www.civitas.lt/?pid=72&id=5>> [žiūrėta 2015-03-05].
- Patinskienė L. Labiausiai lietuviai netoleruoja romų, lenkų ir žydų, daugiausiai simpatizuoja amerikiečiams. 2011-12-27. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/ikrauk/naujiena/svarbu/labiausiai-lietuviai-netoleruoja-romu-lenku-ir-zydu-daugiausiai-simpatizuoja-amerikieciams-515-254747>> [žiūrėta 2015-03-05].

29. Genberg BL, Kawichai S, Chingono A, Sendah M, Chariyalertsak S, Konda KA, Celentano DD. Assessing HIV/AIDS stigma and discrimination in developing countries. *AIDS Behav.* 2008;12(5):772-80.
30. Tsai AC, Bangsberg DR, Kegeles SM, Katz IT, Haberer JE, Muzoora C et al. Internalized stigma, social distance, and disclosure of HIV seropositivity in rural Uganda. *Ann Behav Med.* 2013;1-10.
31. Naar-King S, Bradford J, Coleman S, Green-Jones M, Cabral H, Tobias C. Retention in care of persons newly diagnosed with HIV: outcomes of the outreach initiative. *AIDS Patient Care STDS.* 2007;21(1):40-48.
32. Rao D, Kekwaletswe TC, Hosek S, Martinez J, Rodriguez F. Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV. *AIDS Care.* 2007;19(1):28-33.
33. Simbayi LC, Kalichman S, Strebel A, Cloete A, Henda N, Mqeketo A. Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *SocSci Med.* 2007;64(9):1823-31.
34. Nattabi B, Li J, Thompson SC, Orach CG, Earnest J. Between a rock and a hard place: stigma and the desire to have children among people living with HIV in northern Uganda. *J Int AIDS Soc.* 2012;15(2):17421.
35. Liu H, Xu Y, Lin X, Shi J, Chen S. Associations between Perceived HIV Stigma and Quality of Life at the Dyadic Level: The Actor-Partner Interdependence Model. *PLoS ONE* 8(6): 10. 1371/annotation/2eff8045-349d-4b70-b786-7b85288ffe01.
36. Mburu G, Ram M, Skovdal M, Bitira D, Hodgson I, Mwai GW, Stegling C, Seeley J. Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2013;16(3 Suppl 2):18636. doi: 10.7448/IAS.16.3.18636.
37. Sadoh AE, Sadoh WE, Fawole AO, Oladimeji A, Sotiloye O. Attitude of health care workers to patients and colleagues infected with human immunodeficiency virus. *SAHARA Journal.* 2009;6(1):17-23.
38. Bird ST, Bogart LM, Delahanty DL. Health-related correlates of perceived discrimination in HIV care. *AIDS Patient Care STDS.* 2004;18(1):19-26.

Factors determining the quality of life and perceived stigma of HIV infected people

Loreta Stonienė

Institute of Hygiene

Summary

The aim – to evaluate socio-demographic and health factors determining the quality of life (QoL) and perceived stigma of people living with HIV.

Methods. Using targeted sampling method 217 HIV infected respondents receiving health care, psycho-social and legal services in association of HIV affected women and their families “Demetra” were interviewed during 2012-2013. Questionnaire consisted from questions about demographics, social, psychological and health care. QoL was measured using Ferrans and Powers (1985) QoL Index, HIV stigma with B. Berger (2001) HIV stigma scale. Participation was voluntary and confidential, with informed consent. Data analysed using Descriptive statistics, Independent-samples and Paired-samples T Tests also of Dispersive and Correlation analyses.

Results. The study showed that respondents have had very low QoL. The biggest HIV stigma was found about concerns of status disclosure and public attitudes that confirmed that HIV-positive feared of public condemnation. Correlation analysis proved that HIV stigma and QoL have had weakly indirect connection. It was found that better QoL and lower HIV stigma were predicted by large support network, good relations with family, satisfactory physical health and correct information about HIV infection and treatment. Sufficient awareness

about support organizations, the ability positively evaluate and benefit from peer support and health care services associated with high QoL. Among the factors undermining QoL was drug abuse, unemployment, low income, low education and imprisonment.

Conclusions. The data confirmed that the service provision for HIV-infected individuals with task to increase support network, improve relations with family, integrate into the health care system, was important for the improvement of QoL and reducing HIV stigma. Improvement of these constructs will empower HIV-infected person for regular visits to the doctor, for more attention to HIV treatment and care, which as other chronic diseases will last for the rest of life.

Keywords: Quality of Life, HIV stigma, HIV infected.

Correspondence to Loreta Stonienė

Institute of Hygiene

Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania

E-mail: loretastoniene@gmail.com

Received 10 March 2015,
accepted 17 April 2015