

MAKSYM KASIANCZUK

HIVIGA SEOTUD STIGMATISEERIMISE NÄITAJAD KOLME SUUREMA EESTI MAAKONNA TERVISHOIU- JA SOTSIAALTÖÖTAJATE HULGAS



EHPV, TALLINN, 2024

Kasianczuk M. HIViga seotud stigmatiseerimise näitajad kolme suurema Eesti maakonna tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate hulgas. — Tallinn, EHPV, 2024. — 14 lk.

Uuringu viis läbi Eesti HIV-positiivsete Võrgustik projekti „Kontrollpunkt MSM“ raames

Kaane kujundus: *Iana Levman*

Tänuavaldused	2
Lühendid	2
Sissejuhatus	3
1. Metoodika	4
2. Tulemused	5
2.1. Sotsiaal-demograafilised andmed	5
2.2. Häbimärgistamise näitajad	6
2.2.1. Seoses HIViga	6
2.2.2. Seoses uimastite tarvitamisega	8
2.2.3. Seoses SSSI-ga	8
2.2.4. Seoses sekstööga	10
2.2.5. Häbimärgistamise määrade võrdlus	11
2.3. Veendumus, et oskused on HIViga seotud töö tegemiseks piisavad	11
Järeldused ja piirangud	12
Allikaviited	13

Tänuavaldused

See väike uurimus oleks olnud võimatu ilma hulga inimeste, täpsemalt Latšin Alijevi, Alla Zahhartšuki, Roman Yoricki, Sagib Kulbajevi, Jekaterina Smirnova ja Gennadi Ustinovi isikliku panuse ja innuka osalemiseta tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaile koolitussündmuste korraldamisel ja läbiviimisel.

Lühendid

EHPV — Eesti HIV-positiivsete võrgustik

HIV — inimese immuunpuudulikkuse viirus

IKTUS — inimesed, kes tarvitavad uimasteid süstides

LGBT — lesbid, geid, biseksuaalsed ja transsoolised inimesed

MSM – meestega seksivad mehed

PrEP (ingl *pre-exposure prophylaxis*)— kokkupuute-eelne profülaktika

SSSI — suguline sättumus ja sooidentiteet

ST — sekstöötajad

Sissejuhatus

Eesti ühiskonna suhtumine haavatavatesse rahvastikurühmadesse on aastate jooksul pärast iseseisvuse taastamist suurel määral muutunud. Näiteks paranes Euroopa väärtusuuringu andmetel (joon. 1) suhtumine homoseksuaalsusse järsult aastatel 1990–1999 ja 2007–2018, samas kui suhtumine sisserändajatesse kaldus üldiselt halvenema. Hulgast muudest uuringutest pärit andmed viitavad samuti sellele, et üldsuse LGBT-teemadesse suhtumise dünaamika on valdavalt mittelineaarne [1]. Selles kontekstis on lisaks inimeste isiklikule suhtumisele haavatavate rahvastikurühmade esindajatesse oluline ka nende tööalane hoiak.

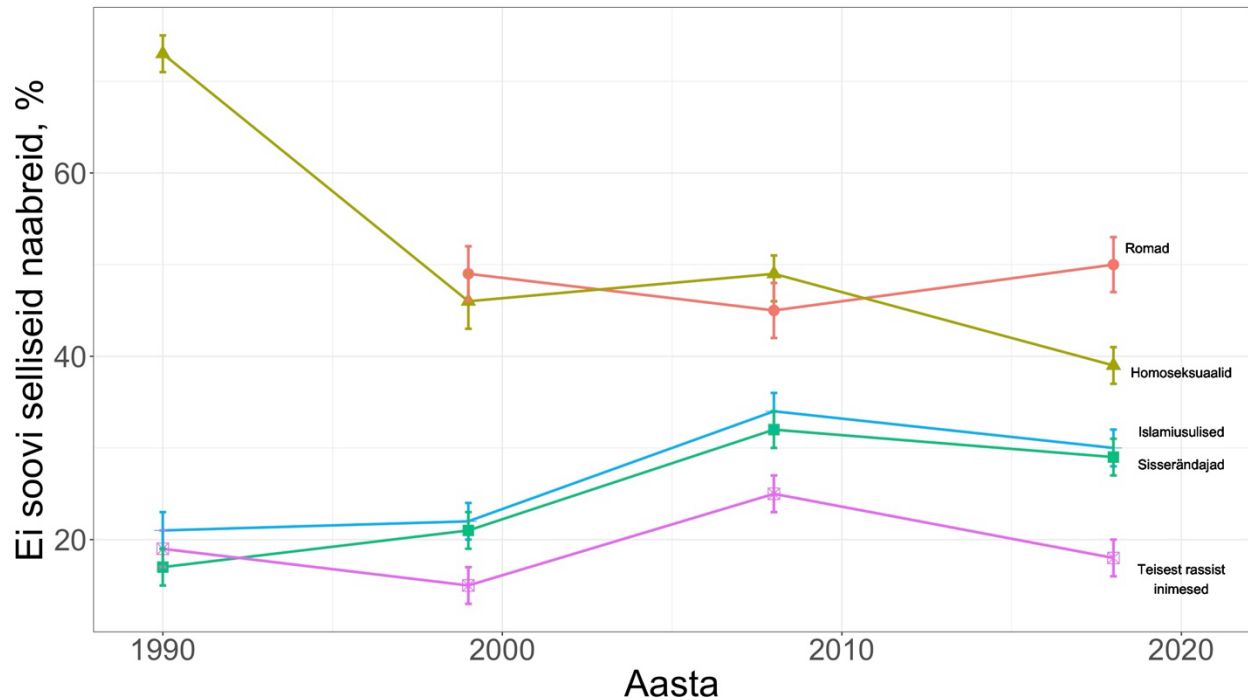
Tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate töö spetsiifika on selline, et nende teenused muutuvad hädavajalikuks sageli kriisiolukordades, mil abi saamisest võivad sõltuda inimese heaolu ja isegi elu [2]. Sellel, kui pakutavad teenused pole piisavad, võib olla märkimisväärsed tagajärgi, mistõttu on oluline, et tervishoiu-, sotsiaal- ja politseitöötajad käituksid professionaalsete standardite kohaselt, mitte vastavalt isiklikele eelarvamustele [3].

Hulk teaduspublikatsioone Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia regiooni riikides on pühendunud selle uurimisele, kuidas suhtuvad tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad HIVist ohustatud ühiskonnarühmadesse [2–5], kuid neist katab Eestit ainult üks, mis ei keskendunud spetsiifiliselt häbimärgistamise näitajatele tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumise valdkonnas.

Haavatavate rahvastikurühmade endi, eriti HIViga elavate inimeste vaatepunktist on häbimärgistamist mõõdetud rahvusvahelises uuringus „Stigma Index” (<https://www.stigmaindex.org>), mis 2010. aastal kattis ka Eestit (riigist kogutud valimi suurus oli 300 inimest) [6]. Näidatud on, et häbimärgistamise ja diskrimineerimise ning vaimse ja kehalise vägivalla ilmingud nii HIVi staatuse tõttu kui ka kombinatsioonis muude teguritega on Eestis laialt levinud.

Nagu näha sellest põgusast ülevaatest, näitavad pistelised ja hõredad andmed Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia riikides valitseva olukorra kohta, et haavatavate rühmade probleemid suhetes nii kogu ühiskonna kui ka erialaste kogukondadega on jätkuvalt aktuaalsed. Küll aga võib andmete ebapiisavus piirata pingutusi olukorra muutmiseks.

Seda konteksti arvestades küsitles Eesti HIV-positiivsete võrgustik EHPV Elton Johni AIDSi sihtasutuse rahastatud Eesti MSM-dele ja transinimestele pakutavate HIVi ennetus- ja raviteenuste kättesaadavuse parandamise projekti raames organisatsiooni koolitussündmustel osalenud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid.



Joonis 1. Eesti elanikkonna sallivuse dünaamika suhtumises mõnedesse ühiskondlikult haavatavatesse rühmadesse

Graafikus on toodud vastused küsimusele „Siin on loetletud eri inimrühmi. Nimetage rühmad, mille esindajate naabruses Te elada ei soovi.” (Euroopa väärtusuuring [7])

1. Metoodika

EHPV läbi viidud PrEPi-teemalistel koolitustel osalenuid küsitleti perioodil 2024. a 11. jaanuarist 15. juunini struktureeritud enesekohaste küsimustike abil. Valdav enamus osalejaist olid HIV-teenustega tegelevad tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad EHPV partnerorganisatsioonidest Tallinnas, Tartus, Narvas ja Jõhvis.

Elton Johni AIDSi sihtasutuse välja töötatud küsimustik hõlmas 37 küsimust, mis olid jaotatud kolme blokki – sotsiaal-demograafilised andmed, häbimärgistamise määr (HIV-positiivsete inimeste, uimasteid süstides tarvitavate inimeste, LGBT-inimeste ja sekstöötajate suhtes) ning valmidus töötada HIVi ja PrEPi teemadega.

Kõik küsimused olid vormistatud väidetena, millega nõustumise määra väljendasid vastajad neljapalliskaalal, kus 1 tähendas täielikku mittenõustumist ja 4 täielikku nõustumist.

HIVi häbimärgistamise skaala koosnes seitsmest väitest, mis pärinevad Anne C. Wagneri jt tööst. Algsel skaalal oli 16 küsimust [8], kuid mitte kõik neist polnud seotud nende sündmuste teemadega, mille käigus uuringut läbi viidi.

IKTUSTe häbimärgistamise skaala koosnes viiest väitest, mis pärinevad Lauren Breneri jt kahest tööst [9, 10]. Kasutatud instrument ei hõlmanud kõiki algsetes töödes toodud küsimusi.

LGBT-inimeste häbimärgistamise skaala koosnes kuuest väitest, mis pärinevad Lester W. Wright Jr.-i jt tööst (algne skaala hõlmas üheksat küsimust) [11].

ST-de häbimärgistamise skaala koosnes küsimusest, mis pärinevad Lia Levini ja Einat Peledi uuringust [12].

HIVi ja PRePi alase sotsiaaltöö valmiduse skaala koosnes kuuest väitest, mille oli formuleerinud Elton Johni AIDSi sihtasutus.

Kogutud andmete töötlemisel kujunesid häbimärgistamise ja HIV-sotsiaaltöövalmiduse blokkide põhjal vastavalt neli koguskaalat, mis ulatusid samuti 1-st 4-ni (vastava bloki küsimustele antud vastuste keskmistamisel osutusid mõned väited pööratavateks; vt tabeleid allpool).

Iga skaala kehtivust ja usaldusväärsust testiti faktoranalüüsi ja Cronbachi kordaja abil; vastavad näitajad on toodud allpool tabelites.

Suhted häbimärgistamise, sotsiodemograafiliste andmete ja valmiduse vahel pakkuda HIViga seotud sotsiaalteenuseid tuvastati üldistatud lineaarsete mudelite (ingl *GLM; generalized linear model*) abil; muutujad valiti välja mitteoluliste tunnuste eemaldamise algoritmi (pöördalgoritmi) abil; erinevused loeti märkimisväärsedeks p-väärtuse $p < 0,05$ juures. Kalkulatsioonid viidi läbi keskkonnas R [13].

Uuringu läbiviimisel järgiti Maailma Terviseorganisatsiooni WMA Helsinki deklaratsioonis „Meditiiniliste inimuuringute eetilised põhimõtted” toodud norme, s.t küsitlusele eelnes küsitletavate teavitamine küsitluse eesmärkidest, andmeid koguvast organisatsioonist ja uuringu läbiviija kontaktandmetest, uuring oli anonüümne ja vabatahtlik ning osalejad võisid EHPV poolseid sunnimeetmeid kartmata igal hetkel keelduda küsimustikku täitmast või selle täitmise katkestada.

Kokku jagati 82 küsimustikku. Neist 60, mis tagastati täidetuna, on võetud käesoleva uuringu aluseks.

2. Tulemused

2.1. Sotsiaal-demograafilised andmed

2024. aasta jaanuarist juunini koguti 60 täielikult täidetud küsimustikku (tabel 1), millest rohkem kui pooled (57%) pärinesid Ida-Virumaalt (st Narva Haigla, Ida-Viru Kesksaigla ja MTÜ „LUNEST” töötajatelt). Suurem osa vastajatest (70%) olid naised vanuses 31–60 eluaastat. Haridustaseme osas jagunesid vastajad laias laastus võrdselt neiks, kes olid läbinud mõne magistri- või doktoriõppe programmi, ja neiks, kelle haridustase oli magistrikraadist madalam. Praeguses valdkonnas töötamise kogemuse osas jagunesid vastajad umbes võrdselt noorteks (töötanud vähem kui viis aastat), küpseteks (töötanud 6–20 aastat) ja staažikateks (rohkem kui 20 aastase töökogemusega) spetsialistideks.

Tabel 1. Küsitletud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate peamised tunnused

Näitaja	%, N = 60
Piirkond	
Harjumaa	18
Tartumaa	25
Ida-Virumaa	57
Sugu	
mees	30
naine	70
Vanus	
kuni 30 eluaastat	13
31–45 eluaastat	42
46–60 eluaastat	42
61 või rohkem eluaastat	3
Tegevusala	
tervishoid	42
sotsiaaltöö	18
haridus	4
mittetuluslik tegevus	30
muu	2
Haridustase	
kesk- või keskeriharidus või bakalaureusekraad	44
magistri- või doktorikraad	58
Staaž praegusel tegevusalal	
kuni viis aastat	35
6–10 aastat	20
11–20 aastat	10
21 aastat või rohkem	35

2.2. Häbimärgistamise näitajad

2.2.1. Seoses HIViga

Tabelis 2 on toodud HIVi häbimärgistamise skaala osised. Nagu näha, kutsus ainult HIVi ja uimastite süstides tarvitamise seos vastajatel esile tugevamaid negatiivseid tundeid kui ükski muu aspekt. Üldiselt on HIViga seonduva häbimärgistamise olulisus madal (s.t vastajad pigem ei nõustunud välja pakutud väidetega).

Tabel 3 näitab kõige märkimisväärsmaid suhteid HIVi häbimärgistamise ja sotsiodemograafiliste muutujate vahel. Märkimisväärne seos ($p = 0,02$) ilmnes haridustasemega – inimesed, kellel ei olnud magistri- või kõrgemat kraadi, kalduvad väljendama tugevamat HIViga seonduvat häbimärgistamist kui need, kellel on magistri- või doktorikraad. Ehkki vastajate tegevusvaldkonnal ei ilmnenud olulisi seoseid häbimärgistamise määraga, on see parameeter mudelisse jäetud, kuna see on otseses seoses omandatud hariduse tasemega –

küsitletud tervishoiutöötajate seas on kõrgema haridusega inimeste osakaal valdav (76%), samas kui valitsusväliste organisatsioonide töötajatel ja sotsiaaltöötajatel on sagedamini kesk- või keskeriharidus või lõpetamata (bakalaureuse)kraadiõpe (55%, $p = 0,04$).

Tabel 2. HIVi häbimärgistamisega seotud väited (N = 60)

Väide	keskmine
1. HIV-positiivsed inimesed tekitavad minus ebameeldivaid tundeid	1,1
2. Ma kardan saada HIV-positiivsetelt inimestelt HIV-nakkuse	1,3
3. Ma eelistan HIV-positiivsete inimestega füüsiliselt mitte kokku puutuda	1,5
4. HIV-positiivsetel inimestel on reeglina mitu seksuaalpartnerit	1,4
5. Ma usun, et mul on enda tervise kaitsmiseks õigus keelduda töötamast HIV-positiivsete inimestega	1,3
6. Inimesed, kes on HIVi nakatunud sugulisel teel, on selles rohkem süüdi kui inimesed, kes on nakatunud HIVi vereülekande kaudu	1,3
7. Inimesed, kes on HIVi nakatunud uimasteid süstides, on selles rohkem süüdi kui inimesed, kes on nakatunud HIVi vereülekande kaudu	2,1
<i>Astmik ulatub 1-st (häbimärgistamist pole) 4-ni (maksimaalne häbimärgistamine) *</i>	<i>1,4 [1,2–1,6]</i>

* Märkus. Cronbachi kordaja on 0,77. Faktoranalüüsiga ei õnnestunud leida rahuldavat vastust.

Tabel 3. Sotsiodemograafiliste muutujate ja HIViga seotud häbimärgistamise määrade vaheliste seoste regressioonanalüüsi tulemused

Muutuja	Kordaja	p -väärtus
(Vabaliige)	1,31	0,002
Tegevusala (ref = muu)		
tervishoid	0,27	0,420
mittetulundusühing	-0,10	0,867
haridus	0,04	0,924
sotsiaaltöö	-0,21	0,588
Haridustase: lõpetatud keskharidus, sh keskeriharidus vs magistri- või doktorikraad	0,34	0,017

2.2.2. Seoses uimastite tarvitamisega

Tabelis 4 on toodud uimasteid süstides tarvitavate inimeste häbimärgistamise skaala osised. Nagu näha, tekitavad kõige suuremaid lahkavusi väited uimasteid süstides tarvitavate inimeste vabaduse piiramise ja uimastite süstides tarvitamise moraaliveaduse kohta. Üldiselt on IKTUSte diskrimineerimise määr nii sotsiaal- kui ka tervishoiutöötajate seas märgatav.

Tabel 4. Uimastite süstides tarvitamisega seonduva häbimärgistamisega seotud väited (N = 60)

Väide	keskmine
1. Inimesi, kes tarvitavad uimasteid süstides, koheldakse meie ühiskonnas halvasti	2,9
2. Uimasteid süstides tarvitavad inimesed peaksid ühiskonna turvalisuse huvides viibima vanglas	1,3
3. Uimastite tarvitamine süstides on moraaliveadane	1,9
4. Uimasteid süstides tarvitavate inimeste suhtes tuleks olla mõistev ja kaastundlik *	2,7
5. Uimasteid süstides tarvitavad inimesed kannavad oma sõltuvushäire eest vastutust	2,9
<i>Skaala ulatub 1-st (häbimärgistamist pole) 4-ni (maksimaalne häbimärgistamine) **</i>	<i>2,3 [2,1–2,5]</i>

Märkused. * Väide 4 on pööratud. ** Cronbachi kordaja on 0,56. Faktoranalüüsiga ei õnnestunud leida rahuldavat lahendit.

Tabelis 5 on toodud kõige märkimisväärsamad seosed IKTUSte häbimärgistamise määra ja sotsiodemograafiliste muutujate vahel. Nagu näha, ilmneb oluline seos ($p = 0,02$) tegevusalaga – sotsiaaltöötajad kalduvad teistega võrreldes märksa vähem IKTUSeid hukka mõistma. Pealinna elanikega võrreldes ei ilmutanud Ida-Virumaa ja Tartumaa elanikud märkimisväärsed seoseid IKTUSte häbimärgistamise määraga.

2.2.3. Seoses SSSI-ga

Tabelis 6 on toodud sugulise sättumuse ja soodidentiteedi (SSSI) häbimärgistamise skaala osised. Nagu näha, on vastajate suhtumine LGBT-teemade mitmesugustesse aspektidesse üsna ühtlane ja valdavalt positiivne.

Tabel 5. Sotsiodemograafiliste muutujate ja uimasteid süstides tarvitavate inimestega seonduva häbimärgistamise vaheliste suhete regressioonanalüüsi tulemused

Muutuja	Kordaja	p-väärtus
(Vabaliige)	2,80	< 0,001
Maakond (ref = Harjumaa)		
Ida-Virumaa	0,37	0,090
Tartumaa	-0,20	0,398
Tegevusala (ref = muu)		
tervishoid	-0,58	0,173
mittetulundusühing	-0,68	0,109
haridus	-0,85	0,080
sotsiaaltöö	-1,03	0,022

Tabel 6. LGBT häbimärgistamisega seonduvad väited (N = 60)

Väide	keskmine
1. Minu jaoks pole oluline, kas mu sõbrad on homo- või heteroseksuaalsed *	3,2
2. See, kuidas lesbised, geisid, biseksuaalseid või transsoolisi inimesi koheldakse, on neile paras	1,5
3. Ma usun, et homoseksuaalsed inimesed ei peaks töötama lastega	1,6
4. Kui saaksin teada, et mu sõber on gei, lõpetaksin temaga suhtlemise	1,2
5. Homoseksuaalsus on moraalivastane	1,4
6. Abielu homoseksuaalsete inimeste vahel on vastuvõetav *	2,9
<i>Skaala ulatub 1-st (häbimärgistamist pole) 4-ni (maksimaalne häbimärgistamine) **</i>	<i>1,6 [1,4–1,8]</i>

Märkused: * Väited 1 ja 6 on pööratud. ** Cronbachi kordaja on 0,82; faktoranalüüs tuvastas kolm tegurit ($p = 0,002$) väljaselgitatud koguvarieeruvusega (ingl *total explained variance*) 62%.

Tabelis 7 on toodud kõige märkimisväärsamad seosed SSSI häbimärgistamise skaala ja sotsiodemograafiliste muutujate vahel. Pealinna vastajatega võrreldes kalduvad Ida-Virumaalt pärit vastajad ja täieliku kõrgharidusega inimesed LGBT-inimesi häbimärgistama tõenäolisemalt kui magistrikraadiga vastajad.

Tabel 7. Sotsiodemograafiliste muutujate ja SSSI-ga seonduva häbimärgistamise määra vaheliste suhete regressioonanalüüsi tulemused

Muutuja	Kordaja	p-väärtus
(Vabaliige)	1,12	< 0,001
Maakond (ref = Harjumaa)		
Ida-Virumaa	0,51	0,032
Tartumaa	0,15	0,591
Haridustase: lõpetatud keskkharidus, sh keskeriharidus vs magistri- või doktorikraad	0,39	0,037

2.2.4. Seoses sekstööga

Tabelis 8 on toodud sekstööga seotuse häbimärgistamise skaala osised. Nagu näha, hindasid vastajad neile esitatud väiteid umbes võrdselt ja üldiselt oli avaldunud häbimärgistamise määr madal.

Mitme muutujaga analüüs ei tuvastanud märkimisväärsed seoseid sekstööga seotuse häbimärgistamise määra ja vaadeldud sotsiodemograafiliste andmete vahel.

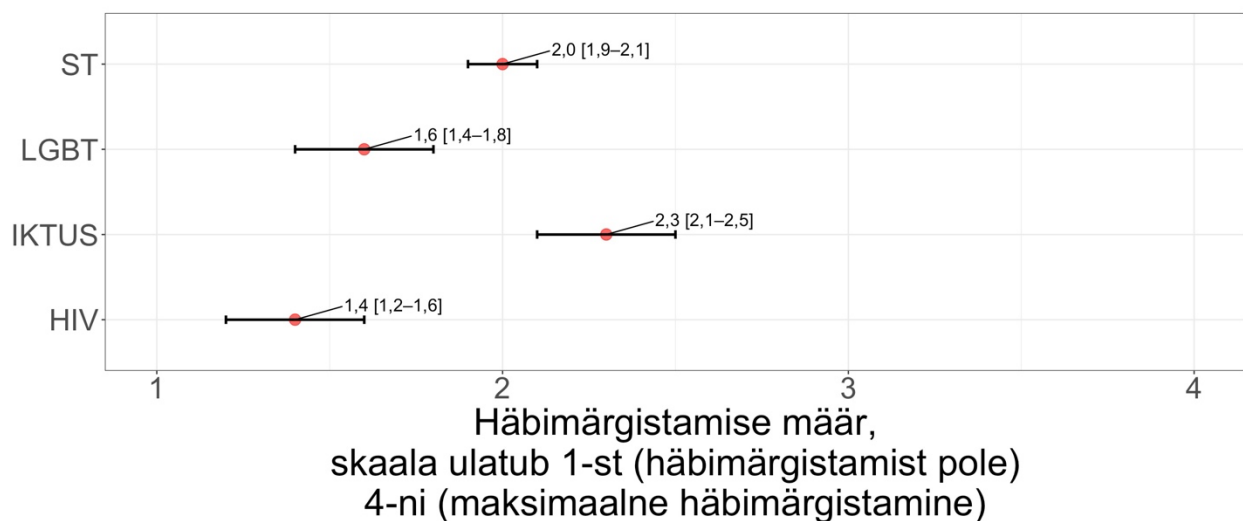
Tabel 8. Sekstöö häbimärgistatusega seotud väited

Väide	keskmine, N = 60
1. Naised hakkavad sekstöötajateks sellepärast, et ei ole saanud korralikku haridust	1,3
2. Prostitutsioon kahjustab ühiskonna moraali	1,9
3. Sekstöö on mõnede naiste jaoks viis saavutada võimu ja kontrolli *	3,3
4. Sekstöö on vägistamise selline vorm, milles ohvrile makstakse tasu	1,9
5. Sekstöötajad ei suuda põgeneda olukorrast, millesse nad sattunud on	2,1
6. Enamik sekstöötajaist on moraalselt rikutud	1,6
<i>Skaala ulatub 1-st (häbimärgistamist pole) 4-ni (maksimaalne häbimärgistamine) **</i>	<i>2,0 [1,9–2,1]</i>

Märkused: * Väide 3 on pööratud. ** Cronbachi kordaja on 0,64. Faktoranalüüsiga ei õnnestunud leida rahuldavat lahendit.

2.2.5. Häbimärgistamise määrade võrdlus

Joonis 2 võtab kokku hinnangud tabelites 2, 4, 6 ja 8 toodud nelja tüüpi häbimärgistamise määradele. Ehkki HIV-positiivsete inimeste ja LGBT-inimeste häbimärgistamise määrad vea piires ei erine, on uimastite süstimise ja sekstööga seonduva häbimärgistamise määrad märksa kõrgemad. Tõenäoliselt võib seda selgitada kolme põhjusega: a) ehkki LGBT-inimeste sallimise määr on Eestis viimastel aastatel märkimisväärselt kasvanud, nagu näha joonisel 1, on nii sekstöö kui ka uimastite tarvitamine jäänud kriminaliseerituks; b) EHPV koolitused, mille raames koguti vastuseid küsimustikule, käsitlesid peamiselt MSM-ide ja transinimestega seotud teemasid, mille tulemusel ilmnnes SSSI-teemade suhtes sallivam suhtumine; c) homoseksuaalsete meeste sotsiaalse heaolu määra tajutakse kõrgemana kui sekstöötajate ja uimasteid süstides tarvitavate inimeste oma, ja neid endid seetõttu vähem ohtlikena.



Joonis 2. Küsitletud tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate poolt eri haavatavate rahvastikurühmade suhtes väljendatud häbimärgistamise määrade võrdlus

1.1. Veendumus, et oskused on HIViga seotud töö tegemiseks piisavad

Tabelis 9 on toodud HIViga seonduva sotsiaaltöö tegemise valmiduse skaala osised. Üldiselt leidsid vastajad, et neil on vajalikud oskused olemas, kuid kõige suuremaks väljakutseks osutus ennetusalase nõustamise pakkumine kõrge nakatumisriskiga inimestele.

Tabel 10 näitab, et kõrgem häbimärgistamise määr LGBT-inimeste suhtes seonduv märkimisväärselt väiksema enesekindlusega oskuste osas, mis on nõutavad sotsiaaltöö tegemiseks HIVi ja PrEPi valdkonnas, samas kui kõigi muude vaadeldud häbimärgistamise põhjustega mingeid olulisi seoseid ei ilmnenu.

Tabel 9. Väited, mis on seotud veendumusega, et HIVi ja PrEPi valdkonnas sotsiaaltöö tegemiseks vajalikud oskused on piisavad

Väide	keskmine, N = 60
1. Ma võin kõhklematult soovitada inimesel teha HIV-test või suunata ta testimisteenusele	3,6
2. Ma tean, kuhu suunata edasi inimene, kelle HIV-test on osutunud positiivseks	3,5
3. Minu jaoks ei ole ebamugav vestelda teise inimesega tema sugulistest kogemustest ja seksuaalpraktikatest	3,1
4. Pakun kõhklematult HIVi ennetamise alast nõustamist kõrge nakatumisriskiga kogukondade esindajatele, sh uimastitarvitajatele, meestega seksivatele meestele ja sekstöötaajale	2,8
5. Kõigil HIV-positiivsetel ja/või AIDSi põdevatel patsientidel on õigus konfidentsiaalsusele	3,8
6. Võin kõrge nakatumisriskiga elanikkonnarühma esindajaga kõhklematult rääkida PrEP-ist	3,3
<i>Skaala ulatub 1-st (valmisolek puudub) 4-ni (täielik valmisolek) *</i>	<i>3,3 [3,2–3,5]</i>

Märkus: * Cronbachi kordaja on 0,75. Faktoranalüüsiga ei õnnestunud leida rahuldavat lahendit.

Tabel 10. Valmiduse teha sotsiaaltööd HIVi ja PrEPi teemadel ning häbimärgistamise määrade vaheliste seoste regressioonanalüüsi tulemused

Häbimärgistamine	Kordaja	p-väärtus
(Vabaliige)	3,11	< 0,001
seoses HIViga	-0,10	0,561
seoses IKTUStega	0,25	0,095
seoses SSSI-ga	-0,33	0,011
seoses ST-ga	0,17	0,339

Järeldused ja piirangud

2024. a jaanuarist juulini kogus Eesti HIV-positiivsete võrgustik PrEPi kasutamise teemaliste koolituste raames Tallinnas, Tartus, Narvas ja Jõhvis tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatelt 60

täidetud küsimustikku. Analüüs näitas, et vastajate seas kõige häbimärgistatum rahvastikurühm on inimesed, kes tarvitavad uimasteid süstides; neile järgnesid (häbimärgistatuse kahanemise järjekorras) sekstööga seotud inimesed, LGBT-inimesed ja HIV-positiivsed.

Keskharidusega inimesed kalduvad ülikooli lõpetanutega võrreldes rohkem häbimärgistama HIV-nakatumust või LGBT-sättumust, samas kui sotsiaaltöötajate suhtumine uimasteid süstides tarvitavatesse inimestesse on teiste vastajatega võrreldes soosivam.

Vastajad usuvad, et on suures osas valmis pakkuma sotsiaalnõustamist HIVi ja PrEPi teemadel neile, kes seda vajavad, kuid SSSI-ga seonduva häbimärgistamise olemasolu vähendab seda valmisolekut märkimisväärselt.

Esitatud andmete peamiseks piiranguks on väike valim (60 inimest) ja selle mittejuhuslik olemus, mistõttu on võimatu üldistada uuringu tulemusi kõigile tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele kolmes uuritud Eesti maakonnas. Pealeselle vähendavad esitatud tulemuste väärtust märkimisväärselt allikaskaaladest pärinevate küsimuste valikuline kasutamine (v.a ST-ga seonduva häbimärgistamise skaala), suutmatus leida faktoranalüüsiga rahuldavaid vastuseid ja skaalade lähenemine (ingl *scale convergence*) vastajate väikese hulga tõttu (v.a SSSI-ga seonduva häbimärgistamise skaala).

Allikaviited

1. Kasianczuk, M. (2023). Non-linear changes in public opinion on LGBT in Estonia and Ukraine. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, 107–127.
<https://doi.org/10.15407/sociology2023.04.107>
2. Шваб, М., Трофименко, О., & Касянчук, М. (2019). *Исследование отношения к ЛГБТ среди работников ключевых социальных сервисов*.
3. Москотина, Р., Дмитрук, Н., Трофименко, О., Привалов, Ю., & Касянчук, М. (2017). *Исследование отношения к ЛГБТ среди сотрудников ключевых социальных сервисов пяти стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии*.
4. Трофименко, О., Рокицкая, О., & Касянчук, М. (2022). *Исследование по базовой оценке отношения к транс* людям среди экспертов здравоохранения и людей, принимающих решения в пяти странах Восточной Европы и Центральной Азии*. Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ).
5. Касянчук, М., Недужко, А., & Мойсеева, Н. (2016). *Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ : Отчёт о результатах исследования*.

6. *Stigma Index : Estonia*. (2012). https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/135021960091_StigmaIndex_Estonia.pdf
7. *EVS/WVS (2022). Joint EVS/WVS 2017-2022 Dataset (Joint EVS/WVS)*. (2022). GESIS, Cologne. ZA7505 Data File Version 4.0.0. <https://doi.org/https://doi.org/10.4232/1.14023>
8. Wagner, A. C., Hart, T. A., McShane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health Care Provider Attitudes and Beliefs About People Living with HIV: Initial Validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397–2408. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8>
9. Brener, L., Hoppel, W. Von, Kippax, S., & Preacher, K. J. (2010). The Role of Physician and Nurse Attitudes in the Health Care of Injecting Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 45(7–8), 1007–1018. <https://doi.org/10.3109/10826081003659543>
10. Brener, L., & Von Hippel, W. (2008). Measuring Attitudes Toward Injecting Drug Users and People with Hepatitis C. *Substance Use & Misuse*, 43(3–4), 295–302. <https://doi.org/10.1080/10826080701202627>
11. Wright, Jr., Lester, W., Adams, H. E., & Bernat, J. (1999). Development and validation of the Homophobia Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(4), 337–347. <https://doi.org/10.1023/A:1022172816258>
12. Levin, L., & Peled, E. (2011). The Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution Scale: A New Tool for Measuring Public Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 582–593. <https://doi.org/10.1177/1049731511406451>
13. R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>