

МАКСИМ КАСЯНЧУК

ПОКАЗАТЕЛИ СТИГМЫ В СВЯЗИ
С ВИЧ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ
И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ТРЁХ
НАИБОЛЬШИХ УЕЗДОВ ЭСТОНИИ



ЕНРУ, ТАЛЛИНН, 2024

Касянчук М. Показатели стигмы в связи с ВИЧ среди медицинских и социальных работников трёх наибольших уездов Эстонии (II изд., дополн.). — Таллинн, ENPV, 2024. — 16 с.

Исследование проведено Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ, в рамках проекта «MSM checkpoint»

Дизайн обложки: Яна Левман

Благодарности	2
Сокращения	2
Введение	3
1. Методика	4
2. Результаты	6
2.1. Социально-демографические данные	6
2.2. Показатели стигмы	7
2.2.1. В связи с ВИЧ.....	7
2.2.2. В связи с употреблением наркотиков	9
2.2.3. В связи с СОГИ	10
2.2.4. В связи с секс-работой	11
2.2.5. Сопоставление выраженности стигм.....	12
2.3. Уверенность в наличии навыков для работы с вопросами ВИЧ	13
Выводы и ограничения	15
Литература	15

Благодарности

Без личного вклада и огромной вовлечённости ряда людей, а именно Лачина Алиева, Аллы Захарчук, Романа Йорика, Сагиба Кульбаева, Екатерины Смирновой и Геннадия Устинова в организацию и проведение обучающих мероприятий для медицинских и социальных работников это небольшое исследование было бы невозможным.

Сокращения

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди

ПИН — потребители и потребительницы инъекционных наркотиков

СОГИ — сексуальная ориентация и гендерная идентичность

СР — секс-работники и работницы

ENPV — *Eesti HIV-positiivsete võrgustik* — Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ

PrEP — *pre-exposure prophylaxis* — доконтактная профилактика

Введение

Отношение эстонского общества к социально-уязвимым группам за годы после восстановления независимости поменялось очень сильно. Например, согласно данным Европейского исследования ценностей (Рис. 1) отношение к гомосексуальности резко улучшилось в период с 1990 по 1999 гг., а также с 2007 по 2018 гг., тогда как отношение к иммигрантам скорее ухудшалось. Данные ряда других исследований также указывают на нелинейную динамику общественного мнения по отношению к ЛГБТ-проблематике ^[1]. В таком контексте является важным не только личное отношение людей к представителям уязвимых групп, но и отношение профессиональное.

Специфика профессий медицинских и социальных работников такова, что их услуги часто становятся необходимыми в критических ситуациях, когда от помощи может зависеть благополучие и даже жизнь ^[2]. Предоставление услуг несоответствующего качества может иметь существенные последствия, поэтому важно, чтобы медработники, соцработники и полиция действовали, исходя не из личных предубеждений, а в соответствии с профессиональными стандартами ^[3].

В регионе Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА) изучению отношения медицинских и социальных работников к уязвимым в связи с ВИЧ социальным группам было посвящено несколько публикаций ^[2-5], но только одна из них ⁽⁵⁾ затронула Эстонию и при этом не была сфокусирована именно на показателях стигмы в сферах предоставления медико-социальных услуг.

Стигма с точки зрения самих уязвимых групп, в частности людей, живущих с ВИЧ, измерялась в международном исследовании «Индекс стигмы» (<https://www.stigmaindex.org>), которое охватило и Эстонию в 2010 г. (страновая выборка составила 300 человек) ^[6]. Было показано, что проявления стигматизации и дискриминации, психического и физического насилия как из-за ВИЧ-статуса, так и в сочетании с другими причинами, широко распространены в Эстонии.

Как видно из этого краткого обзора, разрозненные и немногочисленные данные о ситуации в странах региона ВЕЦА свидетельствуют о том, что проблемы во взаимоотношениях как общества в целом, так и профессиональных сообществ с уязвимыми группами продолжают существовать. При этом недостаточное количество данных может ограничивать усилия для изменения ситуации.

Приняв во внимание этот контекст, Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ (ENPV), реализовывая при финансовой поддержке Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом проект по улучшению доступа МСМ и транс-людей Эстонии к услугам профилактики и лечения ВИЧ, опросила медицинских и социальных работников, которые принимали участие в обучающих мероприятиях организации.

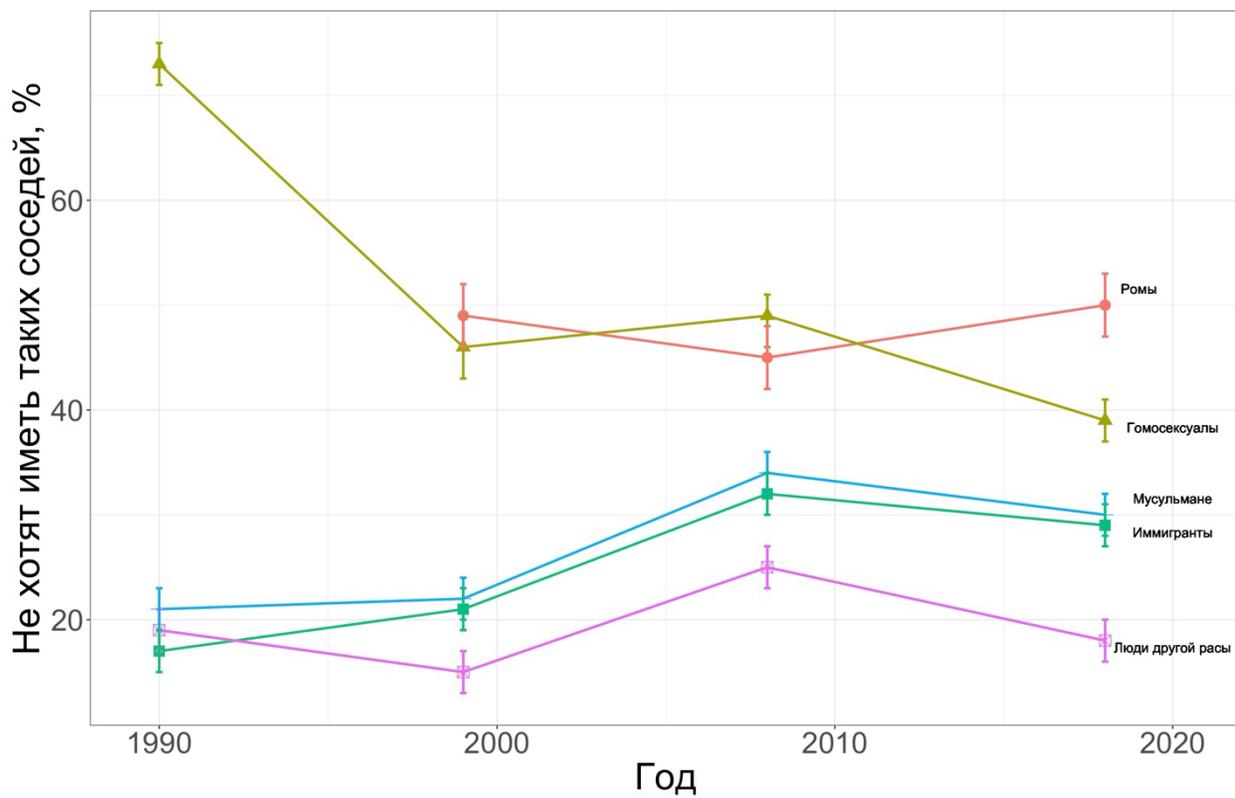


Рис. 1 Динамика толерантности населения Эстонии по отношению к некоторым социально-уязвимым категориям: ответы на вопрос «Тут перечислены разные группы людей. Назовите те, с представителями которых вы не хотели бы жить по соседству...» (Европейское исследование ценностей ^[7])

1. Методика

В период с 11 января по 7 декабря 2024 г. с помощью структурированной анкеты для самозаполнения опрашивались участники тренингов по PrEP, проводимых EHPV. Подавляющее большинство участвующих составляли медицинские и социальные работники, задействованные в ВИЧ-сервисах партнёрских организаций EHPV в Таллинне, Тарту, Нарве и Йыхви.

Анкета, предоставленная Фондом Элтона Джона по борьбе со СПИДом, включала 37 вопросов, разбитых на три блока — социально-демографический, выраженность стигмы (по отношению к ВИЧ-позитивным, потребителям инъекционных наркотиков, ЛГБТ, секс-работникам и работницам), а также готовность к работе с вопросами ВИЧ

и PrEP. Опросник был переведён на эстонский и русский языки, переводы были апробированы с участием социальных работников EHPV.

Каждый вопрос был сформулирован как утверждение, согласие или несогласие с которым респонденты и респондентки описывали одним из четырёх баллов от 1 (полностью не согласен) до 4 (полностью согласен).

Шкала стигмы по отношению к ВИЧ состояла из 7 утверждений, взятых из работы Анне Вагнер с соавторами. Оригинальная шкала включала 16 вопросов ^[8], однако не все из них были релевантны тематике мероприятий, в рамках которых проводилось анкетирование.

Шкала стигмы по отношению к ПИН состояла из 5 утверждений, взятых из двух работ Лорен Бренер с соавторами ^[9,10]. Часть вопросов из двух оригинальных шкал не вошла в используемый инструментарий.

Шкала стигмы по отношению к ЛГБТ состояла из 6 утверждений, взятых из работы Райта и соавторов (оригинальная шкала включает 9 вопросов) ^[11].

Шкала стигмы по отношению к СР состояла из 6 утверждений, взятых из статьи ^[12].

Шкала готовности к социальной работе с вопросами ВИЧ и PrEP состояла из 6 утверждений, сформулированных Фондом Элтона Джона по борьбе со СПИДом.

При обработке полученных данных блоки стигмы и готовности к социальной работе с вопросами ВИЧ дали соответственно четыре суммарных шкалы также от 1 до 4 (при усреднении ответов на вопросы соответствующего блока некоторые утверждения могли быть обращены, см. в таблицах далее).

Валидность и надёжность каждой шкалы тестировались с помощью факторного анализа и альфы Кронбаха, соответствующие показатели приведены ниже в таблицах.

Связь стигматизации и социально-демографических данных, а также с готовностью предоставлять социальные услуги в сфере ВИЧ устанавливалась с использованием обобщённых линейных моделей (*generalized linear models — glm*), переменные отбирались алгоритмом последовательного исключения (*backward algorithm*), значимыми считались отличия при $p < 0,05$. Расчёты выполнялись в среде R ^[13].

Во время исследования соблюдались основные принципы Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects», а именно — анкету предваряла информация о цели опроса, организации, собирающей данные, и контактах исследователя; анкетирование было анонимным и добровольным, участники могли отказаться от заполнения анкеты или прервать его в любой момент без каких-либо санкций со стороны EHPV.

Всего было предложено 131 анкета, заполненными вернулись 108, которые и стали основой этой публикации.

2. Результаты

2.1. Социально-демографические данные

С января по июнь 2024 г. было собрано 108 полностью заполненных анкет (Табл. 1), более половины которых (65%) пришлось Ида-Вирусский уезд (т. е. на сотрудников и сотрудниц Нарвской больницы, Центральной больницы Ида-Виру и организации ЛУНЭСТ), при этом основную долю (78%) составляли женщины в возрасте от 31 до 60 лет. В отношении образования опрошенные распределились примерно поровну между теми, кто закончил магистерскую или докторскую программу, и теми, чей уровень образования ниже магистерского. С точки зрения стажа работы по нынешней специальности, то участники примерно поровну распределились на молодых специалистов (до 5 лет), зрелых (от 6 до 20 лет) и старших (свыше 20 лет).

Табл. 1 Основные характеристики опрошенных медицинских и социальных работников

Показатель	%, N = 108
Регион	
Гарьюмаа	21
Тартумаа	14
Ида-Вирумаа	65
Гендер	
мужчина	22
женщина	78
Возраст	
до 30 лет включительно	12
31–45 лет	43
46–60 лет	40
61+ год	5
Сфера деятельности	
здравоохранение	50

Продолжение Табл. 1 см. на сл. стр.

Показатель	%, N = 108
социальная помощь	15
образование	5
некоммерческая организация	24
другое	6
Уровень образования	
среднее, средне-специальное или бакалаврат	45
магистратура или учёная степень	55
Опыт работы по нынешней специальности	
до 5 лет включительно	36
6–10 лет	19
11–20 лет	12
21+ лет	33

2.2. Показатели стигмы

2.2.1. В связи с ВИЧ

В Табл. 2 представлены составные части шкалы стигматизации в связи с ВИЧ. Как видно, только ассоциация ВИЧ и инъекционного потребления наркотических веществ вызывает у опрошенных бóльшие негативные эмоции, чем все прочие аспекты. В целом же значение стигмы в связи с ВИЧ является невысоким (т. е. опрошенные скорее не согласны с предложенными утверждениями).

В Табл. 3 представлены наиболее значимые связи между шкалой ВИЧ-стигмы и социально-демографическими переменными. Ощутимую ассоциацию ($p = 0,005$) демонстрирует уровень полученного образования — люди без магистерской степени склонны проявлять бóльшую стигму в связи с ВИЧ, чем те, кто закончил магистратуру или докторантуру. При этом, хоть сфера деятельности респондентов и респонденток не демонстрирует значимых ассоциаций, однако в модели она присутствует, поскольку она непосредственно связана с уровнем полученного образования — среди опрошенных медработников преобладают люди с полным высшим образованием (76%), тогда как сотрудники неправительственных организаций и соцработники чаще имели среднее, среднеспециальное или неполное высшее (бакалаврат) образование (55%, $p = 0,04$).

Табл. 2 Утверждения, связанные со стигмой в отношении ВИЧ-инфекции

Утверждение	среднее, N = 108
1. Люди, живущие с ВИЧ, вызывают у меня неприятные чувства	1,3
2. Я опасаясь заразиться ВИЧ от людей, живущих с ВИЧ	1,6
3. Я предпочитаю не вступать в физический контакт с людьми, живущими с ВИЧ	1,6
4. Люди, живущие с ВИЧ, как правило, имеют множество сексуальных партнёров	1,4
5. Я считаю, что имею право отказаться работать с людьми, живущими с ВИЧ, чтобы защитить себя	1,4
6. Люди, заразившиеся ВИЧ половым путём, виноваты в этом больше, чем люди, заразившиеся при переливании крови	1,6
7. Люди, заразившиеся ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков, виноваты в этом больше, чем люди, заразившиеся при переливании крови	2,3
<i>Шкала от 1 (стигмы нет) до 4 (стигма максимальна) *</i>	<i>1,6 [1,5–1,7]</i>

Примечание: * альфа Кронбаха 0,81, факторный анализ указывает на один главенствующий фактор, который объясняет 40% наблюдаемой дисперсии ($p < 0,001$)

Табл. 3 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем стигмы в связи с ВИЧ

Переменная	Коэффициент	p-value
(Intercept)	1,31	< 0,001
Сфера деятельности (ref = другое)		
здравоохранение	0,41	0,087
некоммерческая организация	-0,16	0,501
образование	0,17	0,603
социальная помощь	-0,21	0,491
Уровень образования: полное среднее, в т. ч. специальное, vs магистратура или докторантура	0,34	0,005

2.2.2. В связи с употреблением наркотиков

В Табл. 4 представлены составные части шкалы стигматизации в связи с ПИН. Как видно, утверждения о необходимости ограничения свободы и аморальности инъекционного наркопотребления вызывают наибольшее несогласие. В целом же стигматизация ПИН среди социальных и медицинских работников является ощутимой.

Табл. 4 Утверждения, связанные со стигмой в отношении инъекционного потребления наркотических веществ

Утверждение	среднее, N = 108
1. В нашем обществе плохо обращаются с потребителями инъекционных наркотиков	3,0
2. Потребители инъекционных наркотиков должны находиться в тюрьме ради безопасности общества	1,4
3. Инъекционное употребление наркотиков является аморальным	2,2
4. Люди должны с пониманием и сочувствием относиться к потребителям инъекционных наркотиков *	2,6
5. Потребители инъекционных наркотиков несут ответственность за свою зависимость	3,1
<i>Шкала от 1 (стигмы нет) до 4 (стигма максимальна) **</i>	<i>2,4 [2,3–2,5]</i>

Примечания: * утверждение 4 обращено; ** альфа Кронбаха 0,58, факторный анализ не находит удовлетворительного решения

В Табл. 5 представлены наиболее значимые связи между шкалой ПИН-стигмы и социально-демографическими переменными. Как видно, ассоциацию ($p = 0,05$) демонстрирует сфера деятельности — социальные работники существенно меньше по сравнению с другими склонны осуждать ПИН. Жители Ида-Вирусского и Тартуского уездов не продемонстрировали по сравнению с жителями столицы значимых ассоциаций с уровнем стигмы в отношении ПИН.

Табл. 5 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем стигмы в связи с ПИН

Переменная	Коэффициент	p-value
(Intercept)	2,50	< 0,001
Уезд (ref = Гарьюмаа)		
Ида-Вирумаа	0,24	0,135
Тартумаа	-0,40	0,054
Сфера деятельности (ref = другое)		
здравоохранение	-0,35	0,892
некоммерческая организация	-0,19	0,445
образование	-0,27	0,406
социальная помощь	-0,53	0,047

2.2.3. В связи с СОГИ

В Табл. 6 представлены составные части шкалы стигматизации в связи с СОГИ. Как видно, отношение опрошенных является скорее позитивным, однако дружба с ЛГБТ и допустимость гендерно-нейтрального брака вызывают наибольшее несогласие.

Табл. 6 Утверждения, связанные со стигмой в отношении ЛГБТ

Утверждение	среднее, N = 108
1. Для меня не имеет значения, являются ли друзья геями или натуралами *	3,2
2. ЛГБТ заслуживают того, что они получают	1,7
3. Я считаю, что гомосексуальные люди не должны работать с детьми	1,7
4. Если бы я узнал, что мой друг — гей, я бы прекратил дружбу с ним	1,3
5. Гомосексуальность аморальна	1,5
6. Брак между гомосексуальными людьми является приемлемым *	2,6
<i>Шкала от 1 (стигмы нет) до 4 (стигма максимальна) **</i>	<i>1,7 [1,6–1,9]</i>

Примечания: * утверждения 1 и 6 обращены; ** альфа Кронбаха 0,79, факторный анализ не находит удовлетворительного решения

В Табл. 7 представлены наиболее значимые связи между шкалой стигмы в связи с СОГИ и социально-демографическими переменными. По сравнению со столичным регионом опрошенные из Ида-Вирусского уезда и люди без полного университетского образования по сравнению с теми, кто закончил магистратуру, а также люди более старшего возраста более склонны стигматизировать ЛГБТ.

Табл. 7 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем стигмы в связи с СОГИ

Переменная	Коэффициент	p-value
(Intercept)	0,67	0,021
Уезд (ref = Гарьюмаа)		
Ида-Вирумаа	0,35	0,053
Тартумаа	-0,17	0,441
Возраст (ref = до 30 лет включительно)		
31–45 лет	0,43	0,044
46–60 лет	0,50	0,017
61+ год	0,57	0,072
Уровень образования: полное среднее, в т. ч. специальное, vs магистратура или докторантура	0,42	0,002

2.2.4. В связи с секс-работой

В Табл. 8 представлены составные части шкалы стигматизации в связи с вовлечённостью в секс-бизнес. Как видно, опрошенные приблизительно одинаково оценивали предложенные им утверждения, а в целом стигма проявляется слабо.

В Табл. 9 представлены наиболее значимые связи между шкалой стигмы в связи с СР и социально-демографическими переменными. Только у наиболее старших опрошенных стигма выражена наиболее значимо.

Табл. 8 Утверждения, связанные со стигмой в отношении секс-работы

Утверждение	среднее, N = 108
1. Женщины становятся секс-работницами потому, что не получили должного образования	1,5
2. Проституция наносит ущерб нравственности общества	2,1
3. Секс-работа является для некоторых женщин способом получить власть и контроль *	1,9
4. Секс-работа — это форма изнасилования, при которой жертва получает оплату	2,0
5. Секс-работницы не могут выбраться из положения, в котором они оказались	2,0
6. Большинство секс-работниц морально развращены	1,8
<i>Шкала от 1 (стигмы нет) до 4 (стигма максимальна) **</i>	<i>1,9 [1,8–2,0]</i>

Примечание: * утверждение 3 обращено; ** альфа Кронбаха 0,55, факторный анализ не находит удовлетворительного решения

Табл. 9 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими переменными и уровнем стигмы в связи с СР

Переменная	Коэффициент	p-value
(Intercept)	1,85	< 0,001
Возраст (ref = до 30 лет включительно)		
31–45 лет	-0,09	0,625
46–60 лет	0,18	0,303
61+ год	0,66	0,017
Гендер: мужчина vs женщина	-0,21	0,109

2.2.5. Сопоставление выраженности стигм

На **Рис. 2** сведены оценки выраженности четырёх видов стигмы, приведённые в Табл. 2, Табл. 4, Табл. 6 и Табл. 8. Если стигматизация ВИЧ-позитивных людей и ЛГБТ не отличается в пределах ошибки, то стигма в связи с инъекционным потреблением наркотиков и секс-работой значительно выше. Предположительно это может быть объяснено тремя

причинами: а) как показано на Рис. 1 принятие ЛГБТ в последние годы существенно выросло в Эстонии, тогда как секс-работа и наркопотребление по-прежнему криминализированы; б) проводимые ЕНРV тренинги, в рамках которых осуществлялось анкетирование, были посвящены преимущественно вопросам, связанным с проблематикой MSM и транс-людей, что отразилось на более толерантном восприятии вопросов СОГИ; в) гомосексуальные мужчины воспринимаются как более социально-благополучные (и, одновременно, менее знакомые), по сравнению с секс-работницами и потребителями инъекционных наркотиков, и, следовательно, менее опасные.

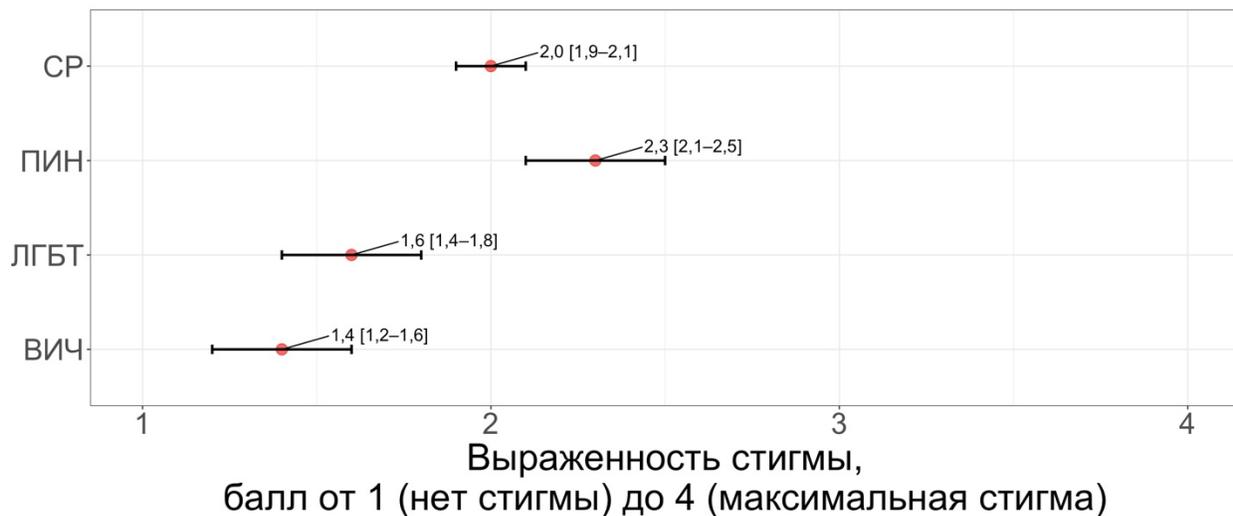


Рис. 2 Сравнение выраженности стигмы по отношению к разным уязвимым группам среди опрошенных медицинских и социальных работников

2.3. Уверенность в наличии навыков для работы с вопросами ВИЧ

В Табл. 10 показаны составные части шкалы готовности к социальной работе в связи с ВИЧ. В целом, опрошенные считают, что у них есть перечисленные навыки, однако наиболее проблемным были вопросы конфиденциальности и знания, куда направить человека в случае выявления у него ВИЧ.

Табл. 11 показывает, что бóльшая выраженность стигматизирующих представлений в отношении ЛГБТ значимо связана с меньшей уверенностью в отношении навыков, необходимых для социальной работы в тематике ВИЧ и PrEP. При этом, парадоксально, что чем больше человек стигматизирует ПИН, тем больше он(а) уверен в своих навыках — возможно, это связано с тем, что потребители инъекционных наркотиков сосредоточены в Ида-Вируском регионе, при этом там же сосредоточена основная масса опрошенных

медработников без полного высшего образования (т. е. медсестёр и фельдшеров, 50% в Ида-Вирумаа vs 0% в Тартумаа). Все остальные изученных основания для стигматизации никаких достоверных связей не проявили.

Табл. 10 Утверждения, связанные с уверенностью в отношении навыков, необходимых для социальной работы с вопросами ВИЧ и PrEP

Утверждение	среднее, N = 108
1. Я могу уверенно предложить человеку пройти тест на ВИЧ или направлю его туда, где он сможет пройти тест	3,6
2. Я знаю, к кому направить человека, если он получил положительный результат теста на ВИЧ	3,5
3. Мне удобно обсуждать с человеком его сексуальный опыт и практики	3,1
4. Я могу уверенно проводить консультирование по профилактике ВИЧ для групп высокого риска, включая потребителей наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников	2,7
5. Все пациенты с ВИЧ имеют право на конфиденциальность	3,7
6. Я могу уверенно обсуждать доконтактную профилактику с человеком из группы высокого риска	3,3
<i>Шкала от 1 (неготов) до 4 (готов) *</i>	<i>3,3 [3,2–3,4]</i>

Примечание: * альфа Кронбаха 0,67, факторный анализ не находит удовлетворительного решения

Табл. 11 Результаты регрессионного анализа связей между шкалой готовности к социальной работе с вопросами ВИЧ и PrEP и уровнями стигмы

Стигма	Коэффициент	p-value
(Intercept)	3,44	< 0,001
в связи с ВИЧ	-0,18	0,158
в связи с ПИН	0,26	0,025
в связи с СОГИ	-0,33	< 0,001
в связи с СР	0,40	0,707

Выводы и ограничения

В период с января по декабрь 2024 г. в рамках проведения обучающих мероприятий по использованию PrEP Эстонская сеть ВИЧ-позитивных собрала 108 анкет медицинских и социальных работников Таллинна, Тарту, Нарвы и Йыхви. Анализ показал, что среди опрошенных наиболее стигматизированной является группа потребителей инъекционных наркотиков, далее (в порядке уменьшения стигматизированности) идут люди, занятые в секс-работе, ЛГБТ и ВИЧ-позитивные.

Люди со средним образованием по сравнению с выпускниками университетов более склонны стигматизировать по признакам наличия ВИЧ или принадлежности к ЛГБТ, тогда как работники социальной сферы по сравнению со всеми остальными более благоприятно относятся к потребителям инъекционных наркотиков.

Опрошенные считают, что они в значительной степени готовы предоставлять социальные консультации по вопросам ВИЧ и PrEP нуждающимся, однако наличие стигмы в связи с СОГИ заметным образом снижает такую готовность.

Основными ограничениями представленных данных являются малый размер выборки (108 чел.) и её неслучайный характер, что делает невозможным распространение результатов на всех медицинских и социальных работников трёх исследованных уездов Эстонии. Кроме того, выборочное использование вопросов из шкал-источников (за исключением стигмы в связи с СР) и невозможность в рамках небольшого числа респондентов получить удовлетворительные результаты факторного анализа и сходимости шкал, существенно снижает ценность представленных результатов.

Литература

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., Hippl, 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 Hippl, 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/>