

ОПЫТ РАБОТЫ СВЯЩЕННИКОВ И ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ СЕСТРИЧЕСТВА МИЛОСЕРДИЯ

В ВИЧ-ОТДЕЛЕНИИ ИКБ

Виктор Олегович Номеровский

аспирант Русской Христианской Гуманитарной академии
имени Ф. М. Достоевского
191023, г. Санкт-Петербург, Набережная реки Фонтанки, 15
7921744447@yandex.ru

Для цитирования: *Номеровский В. О.* Опыт работы священников и патронажной службы сестричества милосердия в ВИЧ-отделении ИКБ // Богословский вестник. 2024. № 3 (54). С. 392–402. DOI: 10.31802/GV.2024.54.3.019

Аннотация

УДК 27-46 (616.9)

Цель статьи — оценить знания, отношение и практику патронажных медсестёр и священников, работающих с пациентами с ВИЧ/СПИДом. Для исследования был выбран описательный метод. Данные были собраны с использованием опроса и тестирования тридцати медсестёр и пятерых священников, работающих с пациентами с ВИЧ/СПИДом в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ) города Луги Ленинградской области. В ходе исследования были даны ответы на вопросы: каковы знания, установки и практика медсестёр и священников, работающих с пациентами с ВИЧ/СПИДом? Умеют ли они защитить себя от возможного инфицирования? Как оценивают заботу со стороны медсестёр пациенты? Как оценивают общение со стороны священников пациенты? По результатам статьи были даны рекомендации медицинскому персоналу и священнослужителям.

Ключевые слова: пастырское окормление больных, ВИЧ-пациенты, патронажная медсестра, священник, СПИД.

Work Experience of Priests and the Patronage Service of the Sisterhood of Mercy in the HIV Department of the ICB

Viktor O. Nomerovsky

MA in Theology

PhD student of the Russian Christian Humanitarian Academy

named after F. M. Dostoevsky

15 Fontanka River Embankment, St. Petersburg, 191023, Russia

7921744447@yandex.ru

For citation: Nomerovsky, Viktor O. “Work Experience of Priests and the Patronage Service of the Sisterhood of Mercy in the HIV Department of the ICB”. *Theological Herald*, no. 3 (54), 2024, pp. 392–402 (in Russian). DOI: 10.31802/GB.2024.54.3.019

Abstract. The knowledge, attitude and practice of nurses working with HIV/AIDS patients are becoming increasingly relevant today. The human immunodeficiency virus (HIV) has become one of the most serious problems for public health due to its high morbidity, mortality and economic consequences. Knowledge and positive attitude are important aspects of providing nursing care to patients with HIV/AIDS. This article aims to assess the role, attitudes and practices of nurses working with HIV/AIDS patients. This study was descriptive in nature and was conducted on 30 nurses working with HIV/AIDS patients in the HIV department of the Clinical Infectious Diseases Hospital (ICB). The data was collected using the survey method. The results of the study showed that nurses working with HIV/AIDS patients have a high level of empathy for people living with HIV/AIDS, but at the same time there was a high level of avoidance. In addition, the studied priests working with HIV patients showed a lack of proper use of communication skills while observing security measures with HIV/AIDS patients. The nurses, on the other hand, demonstrated not only satisfactory practice both in the field of communication skills and in the field of security measures. Based on the results of the article, recommendations are given.

Keywords: HIV patients, nursing nurse, priest, HIV, AIDS.

Введение

Эпидемия ВИЧ стала одной из самых важных проблем общественного здравоохранения в последние годы. ВИЧ/СПИД влияет на все аспекты человеческой жизни: физические, социальные, эмоциональные, духовные¹. Знания и позитивное отношение к больным являются важными аспектами сестринского ухода за пациентами с ВИЧ/СПИДом.

Знание различных способов передачи инфекции должно облегчить медсёстрам взаимодействие с пациентами. Они должны оказывать медицинскую помощь с позитивным отношением к пациенту с ВИЧ/СПИДом. Негативное отношение медицинских работников к пациентам с ВИЧ/СПИДом способствует распространению болезни, поскольку люди воздерживаются от проведения тестирования на ВИЧ, опасаясь последствий. Точно также необходимо отметить, что знание способов передачи ВИЧ священниками также будет препятствовать распространению болезни. Воспринимаемый стресс и дискриминация среди пациентов с ВИЧ/СПИДом могут привести к серьёзным проблемам с психическим здоровьем и рискованному поведению, такому как незащищённые сексуальные отношения и принудительный секс².

Дискриминация в связи с заболеванием пациентов СПИДом существует во всем мире, проявляется различными способами, в том числе: изоляция, неприятие, дискриминация и избегание ВИЧ-инфицированных людей. Негативное отношение среди людей и медицинских работников не позволяет многим людям пройти тестирование на ВИЧ, вернуться за результатами или получить лечение, что может превратить то, что могло бы быть управляемым хроническим заболеванием, в смертный приговор и ускорить распространение ВИЧ³.

Довольно часто они являются одними из первых, кто контактирует с больными с ВИЧ. Поэтому считается, что они подвергаются профессиональному риску заражения ВИЧ из-за прямого контакта с кровью и биологическими жидкостями в это время. Нереалистичный

- 1 *Koka E., Ahorlu C. K., Agyeman D. K. Social Death through HIV and AIDS Stigmatization and Discrimination in Ghana: A Case Study of the Central Regional Hospital, Cape Coast, Ghana // Advances in Applied Sociology. 2013. Vol. 3. № 6. P. 231–236.*
- 2 *Lau J., Tsui H. Discriminatory Attitudes Towards People Living With HIV/AIDS and Associated Factors: A Population Based Study in the Chinese General Population // Sexually Transmitted Infections Journal. 2005. Vol. 81. P. 113–119.*
- 3 *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013. Geneva, 2013. P. 49.*

страх заражения может привести к предвзятому уходу за больными ВИЧ и СПИДом⁴.

Сегодня большое распространение получила духовная помощь, которую предоставляют в лечебных учреждениях пациентам с ВИЧ. Наряду с патронажными сёстрами, священники также должны не только помогать таким пациентам, но и уметь защитить себя от возможного инфицирования. Очень часто медицинские работники имеют негативное отношение к больным СПИДом, и многие неохотно оказывают помощь этим пациентам⁵. Качество медицинской помощи, получаемой такими пациентами, тогда страдает. В этом отношении медсёстры занимают ключевую позицию в оказании медицинской помощи⁶.

Данная статья направлена на оценку роли, отношения и практики медсестёр, работающих с пациентами с ВИЧ/СПИДом. Исследование носит описательный характер, его объектом стали на тридцать медсестёр, работающих с больными ВИЧ/СПИДом в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ) города Луги Ленинградской области. Данные были собраны с использованием метода опроса: больным предлагался опрос, а священникам и патронажным медицинским сёстрам, в силу их загруженности, — тест.

Тесты и анкетирование

Анкета для пациентов состояла из вопросов о демографических характеристиках, таких как возраст, пол, семейное положение, уровень образования, ВИЧ-статус респондентов, источник заболевания ВИЧ и количество лет, в течение инфицированы ВИЧ/СПИДом.

Это общие данные, нас же интересует второй блок.

Второй блок вопросов предполагает вопросы:

- как вы можете оценить отношение к вам патронажных сестёр: оцените уровень эмпатии от 1 до 10?
- не замечали ли вы отстраненности со стороны патронажных медсестёр?

4 *Kermode M., Wendy Holmes W., Langkham B., Thomas M., Gifford S.* HIV-Related Knowledge, Attitudes & Risk Perception Amongst Nurses, Doctors & Other Healthcare Workers in Rural India // *Indian Journal of Medical Research.* 2005. Vol. 122. № 3. P. 258–264.

5 *Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impact and Opportunities.* WHO Report in Partnership with UNICEF and UNAIDS. [Geneva]; Kuala Lumpur, 2013. P. 96.

6 *Mo'awad E.* Factors Contributing to HIV/AIDS — Related Stigma and Discrimination Attitude in Egypt: Suggested Reduction Guide for Nurses in Family Health Centers // *Journal of Education and Practice.* 2014. Vol. 5. № 24. P. 35–46.

- как вы можете оценить помощь со стороны священников, оказывающих вам духовную поддержку?
- оцените степень вовлеченности в ваши проблемы, со стороны священников, оказывающих вам духовную поддержку, от 1 до 10?

Тест, предлагаемый патронажным медицинским сёстрам, а также священнослужителям, предполагал общие вопросы по знаниям о ВИЧ.

Это тест, разработанный Кэри и Шредер⁷. Он был использован для измерения знаний о ВИЧ в отношении профилактики и способы передачи. Тест на ВИЧ-18 состоит из 18 утверждений «верно», «ложно» или «не знаю», которые суммируются как приблизительный балл по общему количеству правильных ответов. Минимальное и максимальное значения находятся в диапазоне от 0 до 18. Каждый правильный ответ оценивается 1 и 0 за каждый неправильный ответ, ответы «не знаю» считаются неправильными и, таким образом, набирают 0 баллов.

Также, священнослужителям и патронажным сёстрам был дан для заполнения тест, который показывает, — как хорошо они понимают свою роль по отношению к пациенту⁸.

В этом тесте эмпатические элементы описываются как вопросы, которые обозначают терапевтическую и позитивную точку зрения на ВИЧ/СПИД. Также, в тесте есть негативные по смыслу утверждения.

Более высокий балл по второму тесту указывает на повышенное количество эмпатии и указывает на более приемлемое отношение к пациентам с ВИЧ/СПИД. Низкий балл обозначает более нетерпимое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, означает стратегию избегания.

Вопросы (пример) теста для священников:

1. Сколько раз в неделю вы оказываете духовную помощь пациентам с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ): больше 4 дней?
2. Вы не отказываетесь причащать пациентов с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?
3. Боитесь ли вы заразиться ВИЧ при взаимодействии с пациентами с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?

7 Carey P., Schroder K. Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire // AIDS Education Prevention. 2002. Vol. 14. № 2. P. 172–182.

8 Краснова Е. И., Хохлова Н. И., Проворова В. В., Ульянова Я. С., Филина Е. И. Анализ эпидемиологических данных по ВИЧ-инфекции на современном этапе // Journal of Siberian Medical Sciences. 2018. № 1. С. 84–95.

4. Было ли решение о работе с пациентами с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ) принято лично вами или вас направила Епархия?
5. Планируете ли вы и дальше исполнять роль духовного наставника пациентов с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?

Приведём пример вопросов из теста для патронажных сестёр:

1. Отличаются ли ваши обязанности в помощи пациентам с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?
2. Вы не отказываетесь оказать дополнительную помощь пациентам с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?
3. Бойтесь ли вы заразиться ВИЧ при взаимодействии с пациентами с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?
4. Было ли решение о работе с пациентами с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ) принято лично вами или вас направило руководство?
5. Планируете ли вы и дальше исполнять работать с пациентами с ВИЧ в ВИЧ-отделении Клинической инфекционной больницы (ИКБ)?

Для того, чтобы рассчитать общее количество баллов нужно посмотреть баллы по обоим тестам у патронажных сестёр и священнослужителей, а также проанализировать ответы пациентов.

Более высокий балл у патронажных сестёр и священнослужителей указывает на удовлетворительные коммуникативные навыки и безопасную практику работы с пациентами с ВИЧ/СПИДом, а более низкий балл у патронажных сестёр и священнослужителей указывает на плохие коммуникативные навыки, негативное отношение и плохое применение мер безопасности с пациентами с ВИЧ/СПИДом.

Наше исследование было проведено на тридцати медсёстрах из больницы. Они составляют 10% от общей выборки, работающих с пациентами с ВИЧ. Было получено согласие каждого участника на участие в исследовании.

Исследователь разъяснил испытуемым цель и задачи исследования.

Анкета, которую заполняли пациенты с ВИЧ, содержала общие вопросы по поводу того, как именно они оценивают уровень эмпатии со стороны священнослужителей и патронажных сестёр.

Результаты опроса

а) Ответы священнослужителей

Вопросы	да	нет
Вы оказываете духовную помощь пациентам с ВИЧ больше 4 раз в неделю?	4	–
Вы не отказываетесь причащать пациентов с ВИЧ?	–	5
Бойтесь ли вы заразиться ВИЧ при взаимодействии с пациентами с ВИЧ?	1	4
Было ли решение о работе с пациентами с ВИЧ в отделении принято лично вами?	5	–
Планируете ли вы и дальше исполнять роль духовника пациентов с ВИЧ?	4	1

б) Ответы патронажных сестёр

Вопросы	да	нет
Отличаются ли ваши обязанности в помощи пациентам с ВИЧ и без ВИЧ?	–	5
Вы не отказываетесь дополнительно помогать пациентам с ВИЧ, если они просят?	2	3
Бойтесь ли вы заразиться ВИЧ при взаимодействии с пациентами?	1	4
Было ли решение о работе с пациентами с ВИЧ принято лично вами?	4	1
Планируете ли вы и дальше исполнять работу с пациентами с ВИЧ?	3	2

Как видим, медицинские сёстры более дисциплинированы, а священнослужители относятся к своему призванию более серьёзно.

Итак, выявлено, что средний возраст исследуемых медсестёр составил 42,3 года, священнослужителей — 49 лет. Более двух третей исследуемых медсестёр — женщины, и более чем для половины из них (60%) важна финансовая составляющая работы.

Все священники — мужчины, финансовая составляющая не оговаривалась.

Более двух третей патронажных сестёр сообщили, что у них есть от трех до пяти членов семьи, у всех священнослужителей — от 4 до 9.

Почти 70% из патронажных сестёр — были дипломированными медсёстрами. Большая часть выборки была свободна от каких-либо физических заболеваний и только 9% сообщили о родственнике первой степени с положительным ВИЧ- статусом. У священнослужителей таковых не было.

Более половины обследованных медсестёр имеют медицинскую страховку (63,1%), все регулярно проверяются и сдают анализы. Из священнослужителей ни один из них не проходит периодических осмотров ни по желанию, ни в обязательном порядке, страховка есть у двух.

Общий уровень знаний по ВИЧ удовлетворителен у сестёр более чем по трем четвертям предметов в рамках исследования (78,5%). Однако вопросы по предотвращению заражения указывают на отсутствие знаний о методах профилактики ВИЧ почти у половины изученной выборки (44,6%).

Тем не менее, соблюдение мер безопасности было отмечено удовлетворительным почти у 90% патронажных сестёр. Среди патронажных сестёр более трех четвертей испытуемых демонстрируют эмпатическое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

У священнослужителей общий уровень знаний по ВИЧ удовлетворителен у 60%. Вопросы по предотвращению заражения указывают на отсутствие знаний о методах профилактики ВИЧ у 60% изученной выборки.

Соблюдение мер безопасности было отмечено удовлетворительным у 40%. Эмпатическое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, демонстрируют 100% священнослужителей.

По результатам того, каков уровень эмпатии со стороны священнослужителей и патронажных сестёр, пациенты с ВИЧ-статусом «подтвердили» то, что священнослужители в целом относятся к пациентам более внимательно, чем патронажные сёстры.

Результаты исследования показали, что медсёстры, работающие с пациентами с ВИЧ/СПИДом, обладают высоким уровнем эмпатического отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, но в то же время наблюдался высокий уровень избегания. Кроме того, исследуемые священники, работающие с больными ВИЧ, показали отсутствие надлежащего использования навыков общения при соблюдении мер безопасности с больными ВИЧ/СПИДом. Медсёстры же продемонстрировали не только удовлетворительную практику как в области навыков общения, так и в области мер безопасности.

Знания о ВИЧ/СПИДе играют решающую роль в уменьшении страха и расширяют возможности медсестёр и священнослужителей по уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Настоящие результаты исследования показывают, что ни один из священников не проходил тестирование на вирус.

Это может быть связано с тем, что они не знают, что они могут заразиться ВИЧ-инфекцией от здорового на вид человека, а также с отсутствием надзора со стороны администрации больницы. Этот результат согласуется с данными Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2013)⁹, в котором сообщалось, что работающие с ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом избегают тестирования на вирусы, чтобы не подвергаться дискриминации со стороны своих коллег.

Относительно источника информации о ВИЧ большинство сообщили, что ВИЧ/СПИД не является темой для обсуждения в семейном контексте. Это может быть связано с тем, что наша культура консервативна¹⁰.

Что касается способов передачи, то большинство обследованных медсестёр набрали высокие баллы по вопросам, связанным со способами передачи. Этот результат может быть связан с тем, что исследуемые медсёстры сообщили о коллегах и вузовском образовании в качестве источника информации о ВИЧ, что дает точную информацию о способах передачи ВИЧ. При этом, священники не имеют такого образования, поэтому их знания сильнее отстают.

Что касается профилактики ВИЧ, то исследуемые медсёстры набрали значительно низкие баллы по вопросам профилактики ВИЧ. Это может быть связано с отсутствием качественного образования без отрыва от производства в больницах.

Настоящее исследование показывает, что не все опрошенные медицинские сёстры относятся к пациентам с ВИЧ/СПИДом так же хорошо, как священнослужители. Этот результат может быть связан с влиянием общего отношения сообщества к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, на исследуемых медсестёр. Согласно анализу данных теста, священнослужители демонстрировали позитивное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

Что касается мер безопасности, то медсёстры имеют удовлетворительную практику применения мер безопасности, независимо от уровня

9 WHO Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impact and Opportunities. WHO Report in Partnership with UNICEF and UNAIDS. P. 50.

10 Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. Москва, 2017. С. 43.

образования и многолетнего опыта. Этот результат может быть обусловлен применением стандартов инфекционного контроля в больнице, о чем сообщает сестринский персонал.

Заключение

Результаты исследования показали, что медсёстры, работающие с пациентами с ВИЧ/СПИДом, обладают высоким уровнем эмпатического отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, но в то же время наблюдается высокий уровень избегания. Кроме того, исследуемые медсёстры показали отсутствие надлежащего использования навыков общения при соблюдении мер безопасности с больными ВИЧ/СПИДом. Священнослужители обладают меньшим уровнем знаний касательно методов защиты от инфицирования, но они более расположены к пациентам, которым оказывают духовную помощь.

Сами пациенты, которые заполняли анкету, также подтвердили это: пациенты с ВИЧ-статусом «подтвердили» то, что священнослужители в целом относятся к пациентам более внимательно, чем патронажные сёстры.

По итогам исследования можно дать следующие рекомендации:

- 1) проинформировать патронажных медсестёр и священнослужителей о способах передачи ВИЧ и обучить их методам профилактики этого заболевания;
- 2) научить медперсонал и пастырей заботиться и поддерживать всех пациентов независимо от характера заболевания и причины заражения;
- 3) подчеркнуть, что пациент имеет право на конфиденциальность, и что нельзя это игнорировать;
- 4) разработать политику и протоколы постконтактной профилактики для патронажных медсестёр и священнослужителей;
- 5) предоставлять пациентам с ВИЧ/СПИДом профессиональные психологические консультации в учреждениях, обслуживающих подобных пациентов;
- 6) оказывать психологическую помощь патронажным медсёстрам, работающим с пациентами с ВИЧ/СПИДом, чтобы уменьшить психологическую нагрузку и предотвратить их негативное отношение к пациентам с ВИЧ/СПИДом.

Источники

Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013. Geneva, 2013.

Global Update on HIV Treatment 2013: Results, Impact and Opportunities. WHO Report in Partnership with UNICEF and UNAIDS. [Geneva]; Kuala Lumpur: World Health Organization, 2013.

Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. Москва, 2017.

Литература

Краснова Е. И., Хохлова Н. И., Проворова В. В., Ульянова Я. С., Филина Е. И. Анализ эпидемиологических данных по ВИЧ-инфекции на современном этапе // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018. № 1. С. 84–95.

Carey P., Schroder K. Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire // *AIDS Education Prevention*. 2002. Vol. 14. № 2. P. 172–182.

Kermode M., Wendy Holmes W., Langkham B., Thomas M., Gifford S. HIV-Related Knowledge, Attitudes & Risk Perception Amongst Nurses, Doctors & Other Healthcare Workers in Rural India // *Indian Journal of Medical Research*. 2005. Vol. 122. № 3. P. 258–264.

Koka E., Ahorlu C. K., Agyeman D. K. Social Death through HIV and AIDS Stigmatization and Discrimination in Ghana: A Case Study of the Central Regional Hospital, Cape Coast, Ghana // *Advances in Applied Sociology*. 2013. Vol. 3. № 6. P. 231–236.

Lau J., Tsui H. Discriminatory Attitudes Towards People Living With HIV/AIDS and Associated Factors: A Population Based Study in the Chinese General Population // *Sexually Transmitted Infections Journal*. 2005. Vol. 81. P. 113–119.

Mo'awad E. Factors Contributing to HIV/AIDS — Related Stigma and Discrimination Attitude in Egypt: Suggested Reduction Guide for Nurses in Family Health Centers // *Journal of Education and Practice*. 2014. Vol. 5. № 24. P. 35–46.