



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Operațiunea: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlu: „Optimizarea prevenției și tratamentului Hepatitelor cronice B și C prin creșterea competențelor personalului medical din România”

Contract: POCU 91/4/8/106781

MODUL ON-LINE

STIGMA ASOCIATĂ DIAGNOSTICULUI CU HEPATITE B ȘI C

***Psiholog clinician și psihoterapeut Georgescu-Ilea Domnița Adriana
Medic specialist psihiatru, psihoterapeut Colcear Doina***

Hepatita este o infecție virală cronică care afectează ficatul. Hepatita B este una dintre cele mai frecvente tipuri de hepatite care afectează sănătatea; se estimează că aproximativ 350-400 de milioane de oameni suferă de hepatita B la nivel mondial (1, 44), cu o rată a prevalenței ce variază între 1,2 și 9,7% (44). Hepatita C este un alt tip de hepatită ce cauzează probleme cronice la nivelul ficatului (22). Se estimează că aproximativ 180 de milioane de oameni suferă de acest tip de hepatită la nivel mondial (36). La fel ca în cazul hepatitei B, prevalența la nivel mondial variază între 1-5% în populația generală (44).

Strategia globală din sectorul medical are ca scop eliminarea hepatitei virale până în anul 2030. Cu toate acestea, există o serie de provocări care trebuie abordate: lipsa disponibilității vaccinului în anumite zone, accesul limitat la teste de diagnostic și tratament (54), lipsa unor tratamente curative (21). Stigma, sărăcia și lipsa informării sunt o serie de probleme care aduc noi provocări, mai ales în zonele cu resurse limitate (40).

Prin natura sa cronică, hepatita poate avea consecințe semnificative asupra vieții pacienților, în special datorită posibilității transmiterii bolii unor persoane vulnerabile. În literatura de specialitate se vorbește despre numeroase cazuri în care persoanele care au fost diagnosticate cu hepatite au fost evacuate din casele lor, au fost date afară de la locurile de muncă sau au fost respinse de familiile, prietenii și vecinii lor. Stigma, depresia, marginalizarea socială și dificultățile financiare sunt doar câteva dintre problemele cu care acești pacienți se confruntă din cauza complicațiilor pe care le implică boala și din cauza temerilor proprii și ale membrilor familiei legate de boală și de modalitățile de transmitere (8, 23, 34).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Studiile arată că stigma și discriminarea au fost asociate cu diagnosticul unei hepatite cronice (8).

Stigmă, stereotipuri și discriminare

Definită inițial ca “situația în care un individ nu este acceptat social în totalitate” (15), conceptul de stigmă a evoluat de-a lungul timpului, în prezent teoreticienii afirmând că acesta se aplică și persoanelor aflate într-un context social în care sunt devalorizați și discriminați (10, 30). Devalorizarea identității sociale a unui individ poate conduce la o stimă de sine scăzută, mai ales în cadrul familiei din care face parte (24, 56).

Persoanele stigmatizate sunt etichetate de ceilalți și ajung adesea să fie excluse, respinse, blamate sau devalorizate în contexte sociale (53). Astfel, stigma poate să fie “manifestată” (incidente sau acțiuni prin care persoanele sunt judecate/devalorizate) sau poate fi „simțită” (teama de incidente sau acțiuni prin care persoanele sunt judecate/devalorizate). (43).

Stereotipurile și discriminarea pot să ia naștere din diferențele atribuite unei condiții medicale, prejudecăților asociate cu teama contagierii cu virusul și emiterea unor judecăți de valoare referitoare la modul în care boala a fost transmisă. Toate acestea pot avea la bază lipsa unor cunoștințe și a informării corecte (3).

Persoanele care sunt stigmatizate din cauza unor boli sau infecții, nu se confruntă doar cu problemele de ordin medical, dar le pot fi refuzate anumite facilități care definesc calitatea vieții: educație, dezvoltare profesională, accesul la servicii medicale de calitate, interacțiunile sociale (7). Cu toate că există multe condiții medicale care sunt asociate cu stigmatizarea, există câteva care au un impact mai ridicat asupra pacienților. Printre acestea se numără: HIV/SIDA, tuberculoza și hepatitele B și C.

Stigma are o influență directă asupra sănătății fizice și psihice a persoanelor afectate, ajungând să aibă efecte negative asupra: calității vieții, relațiilor cu familia și cu cei care oferă servicii medicale, solicitării de servicii medicale și urmarea tratamentelor și este asociată cu un risc crescut de dizabilitate și severitate a bolii (12, 14, 51). Stigma poate să apară în cadrul familiei, comunității sau la nivel instituțional și poate să fie manifestată explicit sau implicit (25). Pacienții sunt stigmatizați atât pentru contactarea virusului și a bolii cât și pentru modalitatea în care au contactat boala (mai ales dacă sunt consumatori de droguri injectabile) (29).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Stigma este una dintre problemele principale care influențează asigurarea de servicii de îngrijire persoanelor cu hepatite (49) și este una dintre cele mai importante experiențe negative pe care le raportează pacienții diagnosticați, mai ales din cauza posibilei transmiteri a virusului către alte persoane vulnerabile (46).

Studiile arată că există un nivel relativ ridicat de discriminare a persoanelor care suferă de hepatite B și C, inclusiv în spitale și clinici (6). Într-un studiu, pacienții au raportat faptul că au fost discriminați de personalul care lucrează în domeniul serviciilor medicale (55), în timp ce un alt studiu arată că 90% dintre pacienții cu hepatite C au fost discriminați de către personalul medical (16).

Suportul social

Una dintre temerile majore cu care se confruntă persoanele diagnosticate cu hepatite este pierderea sprijinului familiei și al suportului social. Din această cauză, unii pacienți tind să ascundă diagnosticul și ajung chiar să refuze tratamentul pentru a nu fi descoperiți.

Într-un studiu realizat de (17), participanții au afirmat că au ezitat să îi informeze pe ceilalți despre diagnostic deoarece s-au temut că vor fi respinși de membrii familiei și de prieteni, dar nu au comunicat diagnosticul nici altor furnizori de servicii medicale și angajatorilor. Această tendință a constituit o barieră în accesarea serviciilor medicale și a influențat modul în care au ales tratamentul (8). De aceea, furnizorii de servicii medicale ar trebui să îi consilieze pe pacienți astfel încât aceștia să poată lua decizii informate referitoare la beneficiile și costurile pe care ascunderea bolii și limitarea accesului la tratament le pot avea. Persoanele care se simt puternic stigmatizate și folosesc foarte multe strategii de ascundere a diagnosticului tind să experimenteze un stres ridicat și o deteriorare a relațiilor familiale și sociale, atât de necesare adaptării la boala cronică.

Teama de a transmite boala

Una dintre cele mai des întâlnite temeri cu care se confruntă persoanele diagnosticate cu hepatite, este aceea de a transmite boala unor populații vulnerabile. Pe de altă parte, persoanele care intră în contact cu pacienții raportează o teamă ridicată referitoare la contactarea bolii. Aceștia nu includ doar familia, prietenii și colegii, ci și furnizorii de servicii medicale care intră în contact cu pacienții. De exemplu, unii pacienți au raportat că medicii și asistenții medicali au ezitat să le



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

ofere servicii medicale de îndată ce au aflat diagnosticul, ceea ce îngreunează accesul acestor pacienți la anumite tratamente și proceduri medicale (46, 49).

Cadrele medicale au un rol important în adaptarea la boală a acestor persoane și necesită informare și consiliere pentru a face față diferitelor provocări pe care boala le implică: etichetarea, lipsa informării, pierderea speranței, probleme fizice, psihice și economice. Stigma asociată diagnosticului cu hepatite îi face să nu acceseze servicii medicale și consiliere, cu toate că studiile arată aceste persoane au nevoie de servicii medicale și psihologice de specialitate (5, 32). În plus, studiile arată că lipsa informațiilor, frustrarea, provocările (economice, sociale, fizice, psihice) au ca urmare intensificarea stimei în cazul acestor pacienți (6, 35).

Factorii asociați cu apariția și menținerea stimei la persoanele diagnosticate cu hepatite

Un review de literatură realizat de Mokaya și colegii (37) arată că principalii factori care au legătură cu stigmatizarea sunt legați de lipsa informațiilor corecte legate de hepatitele B și C și acestea se pot manifesta la nivelul populației, al personalului medical și al pacientului.

Lipsa cunoștințelor la nivelul populației se manifestă prin:

- Preconcepții legate de transmiterea virusului prin folosirea la comun a ustensilelor, prin mâncare sau prin mâncatul împreună (2, 4, 9, 19, 27, 41, 52).
- Credința că virusul hepatitei B este o trăsătură genetică (50).
- Lipsa conștientizării faptului că virusul hepatitei B poate fi transmis pe cale sexuală (21).
- Percepția hepatitei ca fiind o consecință a unor comportamente neadecvate sau a bolnavilor ca fiind persoane rele, de calitate inferioară (28).

Lipsa cunoștințelor la nivelul personalului medical se manifestă prin:

- Lipsa informațiilor sau deținerea unor informații eronate referitoare la testele de laborator, diagnosticul și/sau tratamentul hepatitei (9).
- Minimizarea efectelor negative ale bolii sau exagerarea posibilelor complicații (20).

Lipsa cunoștințelor la nivelul persoanelor diagnosticate cu hepatită se manifestă prin:

- Neluarea precauțiilor necesare pentru prevenirea sau transmiterea virusului (8).
- Dificultăți în procesarea informațiilor legate de boală, ceea ce poate conduce la anxietate sau depresie (20).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Printre alți factori asociați cu stigma se numără: vârsta (la populația foarte tânără sau cu vârste înaintate), persoane cu valori tradiționale puternice, nivel redus de educație, oameni care nu au fost vaccinați împotriva virusului hepatitei (39, 48).

Domeniile vieții pacienților afectate de stigmă

Stigma poate afecta diferite domenii ale vieții persoanelor diagnosticate, cu consecințe negative asupra stării de bine fizice și psihice.

1. Accesul restricționat la servicii medicale de calitate:

Stigma este asociată cu un număr mai mic de screening-uri pentru diagnostic și cu acces mai scăzut la servicii medicale (8, 19, 31, 50).

2. Impactul asupra familiei și asupra relațiilor

- Persoanele diagnosticate cu hepatite sunt mai anxioase în legătură cu transmiterea infecției către membrii familiei și de aceea ajung să se distanțeze de persoanele cu care aveau relații apropiate (4, 45).
- Pacienții afirmă că simt că și-au făcut familia de rușine (33, 42).
- Pacienții pot manifesta dificultăți în stabilirea și menținerea unor relații intime (33).

3. Impactul asupra muncii și carierei

- Diagnosticarea cu hepatite poate conduce la excluderea unor opțiuni de carieră (domeniul alimentar, îngrijirea copiilor) (18, 38).
- Persoanele cu hepatite sunt discriminate la locul de muncă, își pot pierde locul de muncă sau nu reușesc să își găsească un loc de muncă (50).

4. Impactul asupra sănătății mentale

- Bolnavii se pot teme de efectele negative ale bolii asupra sănătății, de evoluția bolii sau de reacțiile adverse ale tratamentelor (41), iar această traumă poate perpetua discriminarea.
- Persoanele infectate cu virus pot avea o imagine de sine negativă sau să simtă vinovăție sau vină – acestea sunt legate de rușinea comunicării diagnosticului celorlalți (39).
- Pacienții pot manifesta anxietate referitoare la costurile financiare ale tratamentelor (44), pot manifesta co-morbidități psihologice mai severe decât simptomele fizice (18), se izolează pentru că se tem de dezvăluirea diagnosticului (48), susțin că se simt umiliți, stânjeniți sau inferiori.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

5. Impactul asupra comportamentelor sociale

- Nu li se permite folosirea la comun a ustensilelor / tacâmurilor / instrumentelor / alimentelor / prosoapelor / săpunului din cauza temerilor legate de transmiterea infecției (26).
- Suferă de sentimente de respingere sau de izolare, inclusiv a faptului că sunt evitați de către ceilalți (18).
- Manifestă pasivitate din cauza lipsei tratamentului, costurilor tratamentului, ceea ce conduce la pierderea oportunităților de a avea acces la servicii medicale.
- Dezvoltă obiceiul de a fi secretoși pentru a evita dezvăluirea diagnosticului (11, 13).

6. Educația / cunoștințele despre boală

Stigma contribuie la lipsa conștientizării bolii iar lipsa educației este asociată cu discriminarea. Cu cât sunt mai educați oamenii în privința boli, cu atât discriminarea este mai redusă (4, 42).

Strategii de reducere a stimei la persoanele diagnosticate cu hepatite

Persoanele care suferă de hepatite pot apela la diferite strategii pentru a face față diagnosticului, bolii și stimei asociate. Cele mai dese sunt strategiile de evitare (a dezvăluirii diagnosticului, a relațiilor intime și sociale), care pot conduce la anxietate și chiar depresie. Dar, nu toate persoanele stigmatizate sau care anticipează stigma, ajung să experimenteze aceste stări.

În studiul realizat de Mokaya (37), au fost evidențiate o serie de strategii care au ca scop reducerea stimei asociate diagnosticului cu hepatite B și C. Acestea adresează atât pacientul, cât și familia, prietenii, colegii, furnizorii de servicii de sănătate și societatea, în general.

Strategii de coping folosite de persoanele cu hepatite:

- Căutarea unor cuvinte de încurajare din partea unor lideri spirituali sau a a membrilor familiei.
- Modificarea stilului de viață (reducerea consumului de alcool sau a alimentelor grase).
- Solicitarea sprijinului din partea familiei și a prietenilor.
- Participarea la un grup de suport.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Pe lângă aceste strategii pozitive de coping, trebuie avute în vedere și abordate strategiile de coping negative: evitarea dezvăluirii diagnosticului, lipsa dorinței de a căuta și urma un tratament, reacții emoționale negative precum: durere psihică, negare, agresivitate.

Strategii de coping asociate cu influența socială negativă:

- Crearea unor programe de informare și de educare a populației care promovează prevenția și tratamentul persoanelor cu hepatite.
- Oferirea unor training-uri familiei și pacienților diagnosticați cu hepatite.
- Conturarea unor programe de sănătate publică destinate cadrelor medicale care să aibă în vedere prevenția, diagnosticul și tratamentul hepatitelor.
- Oferirea de training-uri specialiștilor din domeniul sănătății pentru a putea consilia pacienții pre- și post-diagnostic.
- Derularea unor campanii naționale de screening și vaccinare care au ca scop atât diagnosticul cât și reducerea stigmei asociate.

Concluzii

Stigma constituie o barieră majoră în implementarea cu succes a strategiilor de prevenție, diagnostic și tratament a hepatitelor B și C, cu toate că magnitudinea acestui fenomen tinde să fie minimizată. Lipsa conștientizării la nivelul responsabililor cu politicile publice de sănătate conferă posibilitatea formării și perpetuării stigmei.

Pe de altă parte, stigma are un impact negativ asupra sănătății fizice și psihice ale pacienților, aceștia evitând să ceară ajutor medical de specialitate, să participe la screening-uri și să urmeze un tratament de calitate. Prin urmare, se impune crearea unor programe de educare, informare și de conștientizare la nivel național de care pot beneficia atât pacienții și grupul lor social cât și grupurile de persoane aflate la risc.

Mai mult, este nevoie de evaluarea intervențiilor menite să reducă stigma și crearea unor noi intervenții care să crească calitatea vieții persoanelor deja diagnosticate.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BIBLIOGRAFIE

1. Alavian, S. M., Ahmadzad-Asl, M., Lankarani, K. B., Shahbabaie, M. A., Bahrami Ahmadi, A., & Kabir, A. (2009). Hepatitis C infection in the general population of Iran: A systematic review. *Hepatitis Monthly*, 9(3), 211–223.
2. Alizadeh AH, Ranjbar M, Yadollahzadeh M: Patient concerns regarding chronic hepatitis B and C infection. *East Mediterr Health J*. 2008; 14(5): 1142–7.
3. Aljazeera: A curse in the family: Behind India's witch hunts. India, Al Jazeera. 2013.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

4. Blanas DA, Nichols K, Bekele M, et al.: Adapting the Andersen model to a francophone West African immigrant population: hepatitis B screening and linkage to care in New York City. *J Community Health*. 2015; 40(1): 175–84.
5. Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951.
6. Butt, G., Paterson, B. L., & McGuinness, L. K. (2008). Living with the stigma of hepatitis C. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 204–221.
7. Corrigan PW, Watson AC: Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 16–20.
8. Cotler, S., Cotler, S., Xie, H., Luc, B., Layden, T., & Wong, S. (2012). Characterizing hepatitis B stigma in Chinese immigrants. *Journal of Viral Hepatitis*, 19(2), 147–152.
9. Craig and Marc Kielburger: HIV in Africa: Distinguishing disease from witchcraft | Toronto Star. 2008.
10. Crocker J, Major B, Steele C. Social stigma. In: Gilber DT, Fiske ST, Lindzey G, editors. *The Handbook of Social Psychology*. Vol. 2. Boston: McGraw-Hill; 1998. p. 504.
11. Drazic YN, Caltabiano ML: Chronic hepatitis B and C: Exploring perceived stigma, disease information, and health-related quality of life. *Nurs Health Sci*. 2013; 15(2): 172–8.
12. Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *J Health Psychol* 2012; 17:157–68.
13. Eguchi H, Wada K: Knowledge of HBV and HCV and individuals' attitudes toward HBV- and HCV-infected colleagues: a national cross-sectional study among a working population in Japan. *PLoS One*. 2013; 8(9): e76921.
14. Fife B, Wright E. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J Health Soc Behav* 2000; 41:50–67.
15. Goffman E. Stigma and social identity. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Ch. 1. New York: Simon and Schuster; 1963. p. 9.
16. Harris, M. (2009). Injecting, infection, illness: Abjection and hepatitis C stigma. *Body & Society*, 15(4), 33–51.
17. Hassanpour Dehkordi, A. et al. (2016). Hepatitis-related stigma in chronic patients: A qualitative study. *Applied Nursing Research* 29 206–210.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

18. Holubova M, Prasko J, Hruby R, et al.: Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 1151–8.
19. Huang J, Guan ML, Balch J, et al.: Survey of hepatitis B knowledge and stigma among chronically infected patients and uninfected persons in Beijing, China. *Liver Int*. 2016; 36(11): 1595–603.
20. Ishimaru T, Wada K, Arphorn S, et al.: Barriers to the acceptance of work colleagues infected with Hepatitis B and Hepatitis C in Japan. *J Occup Health*. 2016; 58(3): 269–75.
21. Jooste P, van Zyl A, Adland E, et al.: Screening, characterisation and prevention of Hepatitis B virus (HBV) co-infection in HIV-positive children in South Africa. *J Clin Virol*. 2016; 85: 71–4.
22. Khan, A., Al Balwi, M. A., Tanaka, Y., Hajeer, A., Sanai, F.M., Al Abdulkarim, I., et al. (2013). Novel point mutations and mutational complexes in the enhancer II, core promoter and precore regions of hepatitis B virus genotype D1 associated with hepatocellular carcinoma in Saudi Arabia. *International Journal of Cancer*, 133(12), 2864–2871.
23. Kraus, M., Sehat, A., Csef, H., & Scheurlen, M. (2005). Psychiatric side effects of pegylated interferon alfa-2b as compared to conventional interferon alfa-2b in patients with chronic hepatitis C. *World Journal of Gastroenterology*, 11(12), 1769–1774.
24. Lee H, Hann HW, Yang JH, Fawcett J. Recognition and management of HBV infection in a social context. *J Cancer Educ* 2011;26:516-21.
25. Lee H, Fawcett J, Kim D, Yang JH. Correlates of hepatitis b virus-related stigmatization experienced by Asians: A scoping review of literature. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2016;3:324-34.
26. Lee ACK, Vedio A, Liu EZH, et al.: Determinants of uptake of hepatitis B testing and healthcare access by migrant Chinese in the England: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2017; 17(1): 747.
27. Lemoine M, Thursz MR: Battlefield against hepatitis B infection and HCC in Africa. *J Hepatol*. 2017; 66: 645–54.
28. Li D, Tang T, Patterson M, et al.: The impact of hepatitis B knowledge and stigma on screening in Canadian Chinese persons. *Can J Gastroenterol*. 2012; 26(9): 597–602.
29. Link B, Struening E, Rahav M, Phelan J, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav* 1997; 38:177–90.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

30. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363-85.
31. Liu K: Hepatitis B infection in China: the stigma behind the stigmata. *Liver Int. Wellcome Open Research* 2018; 36: 1582–4.
32. Maman, S., Abler, L., Parker, L., Lane, T., Chirowodza, A., Ntogwisangu, J., et al. (2009). A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: The influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2271.
33. Maxwell AE, Stewart SL, Glenn BA, et al.: Theoretically informed correlates of hepatitis B knowledge among four Asian groups: the health behavior framework. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(4): 1687–92.
34. Mohammadi, N., HassanpourDehkordi, A., & NikbakhatNasrabadi, A. (2013). Iranian patients with chronic hepatitis struggle to do self-care. *Life Science Journal*, 10(1), 457–462.
35. Mohamadpour, M. (2010). A livingwith HIV/AIDS. Patients' lived experience and development of self-care strategies. *Theran University of Medical Sciences*.
36. Mohd Hanafiah, K., Groeger, J., Flaxman, A. D., & Wiersma, S. T. (2013). Global epidemiology of hepatitis C virus infection: New estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*, 57(4), 1333–1342.
37. Mokaya J, McNaughton AL, Burbridge L et al. A blind spot? Confronting the stigma of hepatitis B virus (HBV) infection - A systematic review, *Wellcome Open Research* 2018, 3:29 (doi: 10.12688/wellcomeopenres.14273.1).
38. Na L, Na B: A revolutionary road: an analysis of persons living with hepatitis B in China. *J Health Commun.* 2013; 18(1): 71–91.
39. Ng CJ, Low WY, Wong LP, et al.: Uncovering the experiences and needs of patients with chronic hepatitis B infection at diagnosis: a qualitative study. *Asia Pac J Public Health.* 2013; 25(1): 32–40.
40. O'Hara GA, McNaughton AL, Maponga T, et al.: Hepatitis B virus infection as a neglected tropical disease. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017; 11(10): e0005842.
41. Papatheodoridis G, Thomas HC, Golna C, et al.: Addressing barriers to the prevention, diagnosis and treatment of hepatitis B and C in the face of persisting fiscal constraints in Europe: report from a high level conference. *J Viral Hepat.* 2016; 23(Suppl 1): 1–12.
42. Rueda S, Mitra S, Chen S, et al.: Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open.* 2016;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

6(7): e011453.

43. Scambler G. Re-framing stigma: felt and enacted stigma and challenges to the sociology of chronic and disabling conditions. *Soc Theory Health* 2004; 2:29–46.
44. Sievert, W., Altraif, I., Razavi, H. A., Abdo, A., Ahmed, E. A., AlOmair, A., et al. (2011). A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Asia, Australia and Egypt. *Liver International*, 31(s2), 61–80.
45. Sievert K, O’Neill P, Koh Y, et al.: Barriers to Accessing Testing and Treatment for Chronic Hepatitis B in Afghan, Rohingya, and South Sudanese Populations in Australia. *J Immigr Minor Heal*. 2018; 20(1): 140–146.
46. Stangl, A. L., Lloyd, J. K., Brady, L. M., Holland, C. E., & Baral, S. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: How far have we come? *Journal of the International AIDS Society*, 16(3 Suppl 2).
47. Stewart KA: Review of “Witches, Westerners, and HIV: AIDS and Cultures of Blame in Africa” by Alexander Rodlach. *AIDS Res Ther*. 2007; 4(1): 5.
48. Taheri Ezbarami Z, Hassani P, Zagheri Tafreshi M, et al.: A qualitative study on individual experiences of chronic hepatitis B patients. *Nurs open*. 2017; 4(4): 310–8.
49. Treloar, C., Rance, J., & Backmund, M. (2013). Understanding barriers to hepatitis C virus care and stigmatization from a social perspective. *Clinical Infectious Diseases*, 57(Suppl. 2), S51–S55.
50. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Negarandeh R, et al.: Psychological Reactions among Patients with Chronic Hepatitis B: a Qualitative Study. *J caring Sci*. 2016; 5(1): 57–66.
51. Van Brakel W. Measuring health-related stigma: a literature review. *Psychol Health Med* 2006; 11:307–34.
52. Van der Veen YJ, van Empelen P, Looman CWN, et al.: Social-cognitive and socio-cultural predictors of hepatitis B virus-screening in Turkish migrants, the Netherlands. *J Immigr Minor Heal*. 2014; 16(5): 811–21.
53. Weiss M, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychol Health Med* 2006; 11:277–87.
54. World Health Organization, World Health Organization: Global Hepatitis Programme. Global hepatitis report, 2017.
55. Zacks, S., Beavers, K., Theodore, D., Dougherty, K., Batey, B., Shumaker, J., et al. (2006).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Social stigmatization and hepatitis C virus infection. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 40(3), 220–224.

56. Zickmund S, Ho EY, Masuda M, Ippolito L, LaBrecque DR. “They treated me like a leper”. Stigmatization and the quality of life of patients with hepatitis C. *J Gen Intern Med* 2003;18:835-44.