**Studenci podkarpackich uczelni wobec osób żyjących z HIV**

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2017–2021[[1]](#footnote-1) zakłada, że jednym z jego głównych celów jest *"Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich".* Aby go osiągnąć wyznaczono dwa cele szczegółowe, gdzie drugi z nich to *"zwiększenie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich".*

Wyodrębniony cel szczegółowy, zgodnie z założeniami, ma się przekładać na lepszą jakość życia ludzi, którzy już borykają się z problemem zakażenia HIV. Wydaje się jednak, że empatyczne postawy społeczne wobec osób zakażonych mogą przyczynić się także do wzrostu odsetka osób, które zdecydują się wykonać test na obecność wirusa. Akceptacja społeczna osób żyjących z HIV może bowiem obniżać poziom lęku przed testowaniem się   
oraz społeczną marginalizacją i stygmatyzacją w sytuacji, gdyby zdiagnozowano zakażenie HIV.

W materiale przedstawiono wnioski z projektu "Postawy studentów uczelni podkarpackich wobec HIV/AIDS". Dla klarowności zestawiono je z wynikami ogólnopolskich badań Z. Izdebskiego (2005 rok[[2]](#footnote-2), 2011 rok[[3]](#footnote-3)) oraz badaniami przeprowadzonymi przez Niezależny Instytut Badań Rynkowych IPSOS dla Krajowego Centrum ds. AIDS (2014 rok)[[4]](#footnote-4).

Prezentowany projekt był realizowany w miesiącach od kwietnia do czerwca 2019 roku na terenie 12 wyższych uczelni Podkarpacia. Losową próbę badawczą stanowiło 2764 studentów: 1651 kobiet i 1113 mężczyzn (59,7% i 40,3%). Podstawowymi celami badań była diagnoza stanu wiedzy studentów o HIV/AIDS, poznanie ich opinii na temat różnych aspektów HIV/AIDS oraz zapoznanie się z aktualnie podejmowanymi oraz deklarowanymi   
na przyszłość zachowaniami studentów związanymi z HIV/AIDS. Metodę badań stanowił sondaż diagnostyczny, technikę ankieta audytoryjna.

W niniejszym materiale został omówiony przyjęty przez WHO/UNAIDS wskaźnik dyskryminacji osób żyjących z HIV[[5]](#footnote-5). Zgodnie z zaleceniami WHO, respondenci odnosili się do czterech aspektów traktowania osób żyjących z HIV/AIDS:

1. opieki nad członkiem rodziny żyjącym z HIV,
2. praw osób zakażonych do utrzymania tego faktu w tajemnicy,
3. praw osób zakażonych do kontynuowania pracy zawodowej,
4. praw osób zakażonych do korzystania z opieki medycznej.

Odnośnie aspektu opieki nad członkiem rodziny, który uległ zakażeniu HIV to próbowano poznać zarówno przekonania, jak i deklaracje własnego zachowania.

***Źródło:*** *wyniki badań własnych; badani: N=2764*

Zebrane wyniki wskazują, że w odniesieniu do opieki nad krewnym, który zakaził się HIV w sytuacji pozaseksualnej odsetek przekonanych, iż rodzina powinna objąć go opieką był wyższy (73,2%) niż w przypadku, gdyby krewny zakaził się podczas kontaktów seksualnych (68,9%).

Stwierdzono, że procent osób, które same wyrażają gotowość do sprawowania opieki nad najbliższym krewnym żyjącym z HIV wyniósł 70,5%. Należy też zauważyć, że odsetek osób, które nie są skłonne zająć się swoim bliskim w tej trudnej dla niego sytuacji wynosi 10,7%. Jest to znacznie więcej niż wynikałoby z deklarowanych przekonań. Oceniając bowiem powinności członków rodziny wobec zakażonego w wyniku kontaktów seksualnych i innych ryzykownych zachowań tylko 6,7% i 5,9% nie poparło twierdzenia, że bliscy powinni się nim opiekować.

Porównując powyższe wyniki do ogólnopolskich, reprezentatywnych badań Z. Izdebskiego widzimy, że odsetek osób, które same skłonne byłyby sprawować opiekę nad zakażonym członkiem rodziny jest znacznie niższy (70,5%, zaś 80,2% w badaniach Z. Izdebskiego z 2005 roku[[6]](#footnote-6) oraz 73% z 2011 roku[[7]](#footnote-7)). W badaniach Niezależnego Instytutu Badań Rynkowych IPSOS dla Krajowego Centrum ds. AIDS chęć opieki nad członkiem rodziny, który zachorowałby na AIDS wyraziło 49% osób[[8]](#footnote-8).

Analizując drugi komponent wskaźnika dyskryminacji dotyczący praw zakażonego do utrzymania tego faktu w tajemnicy stwierdzono, iż 49% respondentów akceptuje prawo do zatrzymania w tajemnicy informacji o zakażeniu przed osobami spoza rodziny, ale już tylko 36% przed członkami rodziny. Dla porównania, w badaniach Z. Izdebskiego prawo do nieinformowania społeczności, w której żyją osoby zakażone, wyniósł 52,5% (2005) [[9]](#footnote-9)   
i 37,2% (2011)[[10]](#footnote-10). Dane z diagnozy przeprowadzonej przez Niezależny Instytut Badań Rynkowych IPSOS dla Krajowego Centrum ds. AIDS pokazały, że 57% osób jest przekonane, iż zakażeni powinni ujawnić swój stan osobom obcym, z którymi mają kontakt, zaś 48% wyraziło pogląd, że zakażeni powinni ujawniać swój stan zdrowia, ale tylko rodzinie i bliskim[[11]](#footnote-11).

W trakcie badań próbowano ustalić, czy respondenci akceptują prawo osób żyjących   
z HIV do kontynuowania pracy zawodowej. Okazało się, że odsetek studentów przyznających to prawo zmienia się w zależności od rodzaju pracy wykonywanej przez osobę zakażoną HIV. Odnośnie aktywności zawodowej wymagającej kontaktu z ludźmi (np.: w szkołach, bankach, urzędach) to na jej kontynuację zgadza się 59,2% osób. Na pracę w służbach mundurowych wyraża zgodę 54,5% respondentów. Zdecydowanie odmiennie wygląda kwestia przyznawania prawa do kontynuowania pracy zawodowej na stanowiskach, gdzie istnieje prawdopodobieństwo kontaktu z płynami ustrojowymi człowieka (lekarz, pielęgniarz, ratownik medyczny). W tym przypadku tylko 18,9% akceptuje prawo jej kontynuowania, natomiast aż 52% jest temu przeciwne. Dla porównania w badaniach Z. Izdebskiego odsetek osób dających prawo do kontynuowana pracy w zawodzie, gdzie do zadań należy kontakt z ludźmi wyniósł 83,9% (2005) i 71,5% (2011) zaś 67% w raporcie przygotowanym dla Krajowego Centrum ds. AIDS 67%[[12]](#footnote-12). Widać zatem, iż studenci podkarpackich uczelni są znacznie mniej przychylni kontynuowaniu pracy zawodowej przez osoby, które uległy zakażeniu HIV

Zgodnie z zaleceniami WHO ostatnim, czwartym elementem wskaźnika dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, jest respektowanie prawa zakażonych do korzystania z opieki medycznej. W trakcie sondażu proszono respondentów o ustosunkowanie się do dwóch praw: korzystania z zabiegów medycznych (np.: opatrunków, leczenia stomatologicznego, operacji chirurgicznych) oraz korzystania z porad lekarskich. Ujawniono, że o ile odsetek osób, które respektują korzystanie z porad lekarskich na takich samych zasadach co osoby zdrowe był wysoki i wynosił 84,1%, o tyle w odniesieniu do zabiegów medycznych stanowił tylko 58,9%. Zestawiając powyższe dane z wynikami Z. Izdebskiego widzimy, że procent osób, które stwierdziły, iż zakażeni mają prawo korzystać z opieki medycznej w takim samym lub większym zakresie jak osoby zdrowe wyniósł 85,6%[[13]](#footnote-13). W badaniach zrealizowanych przez Niezależny Instytut Badań Rynkowych IPSOS dla Krajowego Centrum ds. AIDS odsetek osób, które zgodziły się ze stwierdzeniem, że "*osoby zakażone HIV/chore na AIDS powinny mieć taki sam dostęp do opieki medycznej jak osoby chore na inne choroby przewlekłe/zakaźne"* wyniósł 74%[[14]](#footnote-14).

Analizy pokazują, że podstawy dyskryminacyjne studentów wobec osób żyjących z HIV są na Podkarpaciu silniejsze niż to miało miejsce w ogólnopolskich badaniach w 2005 roku (próba osób w wieku 15-49 lat) i 2014 (próba osób 18-70 lat). Spośród czterech składowych wskaźnika dyskryminacji respondenci w najniższym odsetku akceptują prawa osób zakażonych do utrzymania w tajemnicy faktu bycia zakażonym HIV oraz kontynuowania pracy zawodowej w bezpośrednim kontakcie z ludźmi.

Zgodnie z wnioskami pochodzącymi z badań Z. Izdebskiego "im niższy poziom wykształcenia badanych, tym wyższy odsetek osób wykazujących postawy dyskryminacyjne" wobec osób żyjących z HIV[[15]](#footnote-15). W kontekście tej konkluzji można przypuszczać, że studenci są grupą przejawiającą postawy dyskryminacyjne w niższym odsetku, niż całość populacji Podkarpacia. W oparciu o tę wiedzę konieczne wydaje się zintensyfikowanie działań wyodrębnionych w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanym na lata 2017–2021 mających na celu *"zwiększenie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich".*

*Maria Łukaszek*

*Instytut Pedagogiki*

*Kolegium Nauk Społecznych Uniwersytetu Rzeszowskiego*

1. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS https://aids.gov.pl/krajowy\_program/817-2/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012 [↑](#footnote-ref-2)
3. *Seksualność Polaków 2011.* Raport z badania prof. dr hab. Z. Izdebskiego zrealizowanego przez TNS OBOP na zlecenie Biura Handlowego Polpharma Sp. z o.o. [↑](#footnote-ref-3)
4. #### Krajowe Centrum ds. AIDS, Raport 2: diagnoza dotycząca potrzeb edukacyjnych w zakresie HIV/AIDS oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) - 2015 r. https://aids.gov.pl/badania\_spoleczne/806/

   [↑](#footnote-ref-4)
5. odnosząc się do koncepcji czterech wskaźników WHO skonstruowano 9 zdań diagnostycznych [↑](#footnote-ref-5)
6. Z. Izdebski, *dz. cyt.*, s. 544. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Seksualność Polaków 2011.* Raport z badania prof. dr. hab. Z. Izdebskiego zrealizowanego przez TNS OBOP na zlecenie Biura Handlowego Polpharma Sp. z o.o. [↑](#footnote-ref-7)
8. Krajowe Centrum ds. AIDS, *dz. cyt.* [↑](#footnote-ref-8)
9. Z. Izdebski, *dz. cyt.*, s. 545. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Seksualność Polaków..* [↑](#footnote-ref-10)
11. Krajowe Centrum ds. AIDS, *dz. cyt.* [↑](#footnote-ref-11)
12. Krajowe Centrum ds. AIDS, *dz. cyt.* [↑](#footnote-ref-12)
13. Z. Izdebski*, dz. cyt*., s. 546. [↑](#footnote-ref-13)
14. Krajowe Centrum ds. AIDS, *dz. cyt.* [↑](#footnote-ref-14)
15. Z. Izdebski*, dz. cyt*., s. 547. [↑](#footnote-ref-15)