

Wojciech Jocz

EDUKATORZY PROFILAKTYKI AIDS WOJEWÓDZTWA BIAŁOSTOCKIEGO O PROBLEMACH ZWIĄZANYCH Z ZAKAŻENIAMI HIV

WPROWADZENIE

Przeciwdziałanie pandemii HIV/AIDS w Polsce w latach 1992-1996 było w znacznym stopniu zróżnicowane regionalnie. Każde województwo we własnym zakresie określało główne problemy, cele programu, grupę odbiorców, metody i środki oraz oceniało skuteczność podejmowanych przedsięwzięć. Działania w całej Polsce w zakresie rozwiązywania problemów związanych z AIDS opierały się o wojewódzkie programy zapobiegania zakażeniom HIV.

Przy określaniu kierunków przeciwdziałania AIDS uwzględniano inną niż w krajach Europy Zachodniej lub w Ameryce sytuację epidemiologiczną oraz uwarunkowania społeczno - kulturowe. W województwie podlaskim oraz w Polsce zakażenia przenosiły się głównie przez dożylne wstrzykiwanie narkotyków, a nie drogą kontaktów seksualnych jak na Zachodzie. Na terenie województwa białostockiego tylko nieliczne zarejestrowane zakażenia nastąpiły drogą seksualną. Wynikało to z wzorów zachowań seksualnych odmiennych niż w krajach Europy Zachodniej, czy nawet w niektórych regionach Polski.

✓ Pierwsze zakażenie na terenie województwa białostockiego zarejestrowano w 1989 roku. Do końca 1991 roku potwierdzono zakażenie HIV u 46 osób, a do czerwca 1996 roku u 81. Liczby te wskazują na umiarkowaną dynamikę wzrostu zakażeń. Można jednak przypuszczać, że rzeczywista liczba nosicieli była kilkakrotnie większa. Zdecydowaną większość zakażonych stanowili ludzie młodzi, w 70 - 80% zażywający dożylne środki narkotyczne.

Na terenie województwa białostockiego nie było przypadków agresywnych zachowań mieszkańców wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS, ani osób zakażonych HIV wobec ludzi zdrowych. Prawdopodobnie wynika to z umiejętności negocjacji osób zajmujących się opieką osób zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także z otwartości mieszkańców pogranicza na wszelką odmienność społeczno - kulturową. Jednak problem agresji ludzi zdrowych wobec zakażonych HIV jest nadal aktualny. Środki masowego przekazu donosiły o zajściach w Kawęczynie, Głoskowie, Laskach i w innych miejscowościach.

Białostocki program profilaktyki AIDS miał na celu przede wszystkim:

- zapobieganie podejmowaniu przez młodzież ryzykownych zachowań,
- obniżenie poziomu lęku i agresji wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS.

W białostockim programie oddziaływania edukacyjne ukierunkowano przede wszystkim na młodzież oraz osoby mające wpływ na proces wychowawczy i socjalizację młodego pokolenia. Przyjęto założenie, że każdy narażony jest na ryzyko zakażenia, jeżeli podejmuje ryzykowne zachowania.

W pierwszej kolejności założono oddziaływania na młodzież szkół ponadpodstawowych i ostatnich klas szkół podstawowych, gdyż jej zachowania mają lub mogą mieć w niedługiej przyszłości bezpośredni związek z ryzykiem zakażenia HIV. Najczęściej w tym okresie zdarzają się pierwsze próby brania środków odurzających (alkohol, narkotyki). Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych wielu młodych ludzi zakażało się przede wszystkim poprzez wspólne wstrzykiwanie sobie „kompotu” lub branie zakażonego „towaru”. Pierwsze próby zażywania narkotyków często są uwarunkowane zaburzeniami rozwoju emocjonalnego, brakiem umiejętności odmawiania, trudnościami w kontaktach ze światem dorosłych, brakiem umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Wczesna młodość to również dla niektórych czas inicjacji seksualnej. Podejmowanie kontaktów seksualnych przez młodzież w tym okresie życia bywa często spowodowane emocjonalnym uniesieniem, sprzyjającą sytuacją, szukaniem przygód i nowych doświadczeń. Osoby te nie są na tyle dojrzałe, aby ich związki mogły być trwałe oraz oparte na wierności i wyłączności. Z tego też powodu pierwsze kontakty seksualne w zbyt młodym wieku są obarczone bardzo dużym ryzykiem zakażenia się HIV i mogą być ważnym źródłem rozprzestrzeniania się tej pandemii.

AIDS to głównie problem dużych aglomeracji miejskich, gdzie atomizacja życia społecznego i anonimowość sprzyjają podejmowaniu ryzyko-

wnych zachowań. Z tego też powodu program białostocki w pierwszej kolejności był adresowany do młodzieży Białegostoku, a dopiero w latach 1993-94 miał dotrzeć do młodych ludzi mieszkających w innych miejscowościach województwa.

Na terenie województwa białostockiego kilkakrotnie organizowane były kursy doskonalące i przygotowujące do prowadzenia spotkań z młodzieżą. Uczestniczyli w nich zainteresowani pedagodzy, psychologowie, nauczyciele przedmiotów, lekarze, pielęgniarki i inni pracownicy służby zdrowia. Organizowała je Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we współpracy z Zespołem Placówek Doskonalenia Nauczycieli (wcześniej) i obecnie Wojewódzkim Ośrodkiem Metodycznym.

Osoby, które ukończyły jeden z organizowanych kursów, uczestniczyły w spotkaniach doskonalących oraz prowadziły spotkania z młodzieżą można określić jako edukatorów profilaktyki AIDS. Są oni prekursorami zaplanowanego i zorganizowanego przeciwdziałania pandemii HIV/AIDS na terenie województwa białostockiego w zakresie edukacji młodzieży. Ich wiedza oraz zdobyte doświadczenie są szczególnie cenne przy rozwiązywaniu bieżących problemów związanych z tą pandemią.

W 1996 roku został przyjęty do realizacji przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej *Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS*. Spowodowało to zmianę w dotychczasowym systemie rozwiązywania problemów związanych z AIDS. Od 1997 roku wojewódzkie programy wynikają z programu krajowego i są realizacją jego części. Obecnie działalność edukacyjna została ukierunkowana przede wszystkim na inne grupy społeczno – zawodowe.

Ten przełomowy moment w strategii przeciwdziałania AIDS w naszym kraju i regionie stał się okazją do podjęcia badań. W czasie realizacji programu kilkakrotnie badano wiedzę i opinie młodzieży o zapobieganiu AIDS i problemach z tym związanych. Przeprowadzono też badania z udziałem przedstawicieli wybranych grup społeczno-zawodowych w ramach ogólnopolskiego sondażu „AIDS - czas działać” (Jocz 1996). W warunkach zmiany strategii przeciwdziałania AIDS, wydawało się szczególnie ciekawe poznanie opinii ekspertów - osób odpowiednio przygotowanych oraz mających kilkuletnie doświadczenie w tym zakresie .

W badaniach tych postawiono następujące problemy badawcze:

- Jaki jest stosunek edukatorów do problemu zakażeń HIV i choroby AIDS?

- Jaki jest stopień poczucia zagrożenia ze strony AIDS wśród edukatorów?
- Jak silne są wśród nich tendencje do izolowania zakażonych HIV i chorych na AIDS?
- Jakie sposoby osobistego zabezpieczenia się przed zakażeniami HIV preferują badani?
- Jakie są opinie edukatorów o zachowaniach społecznych w kontekście zagrożenia pandemią HIV/AIDS?
- Jakie zjawiska patologiczne dostrzegają respondenci w swojej miejscowości?
- Jaki jest wpływ pandemii HIV/AIDS na występowanie zjawisk patologii społecznej według badanych?
- Jakie zmiany powoduje pandemia HIV/AIDS w obyczajach i zachowaniach seksualnych według respondentów?
- Jakie są opinie edukatorów o tolerancji młodzieży wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS?
- Jakie są opinie edukatorów o sposobach i kierunkach zapobiegania AIDS w naszym kraju?

Jakie są sposoby zapobiegania AIDS uważają badani za najskuteczniejsze w naszym kraju?

Co zdaniem respondentów najbardziej wpływa na wzrost ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS w Polsce?

Jaki jest stosunek edukatorów do wychowania seksualnego i promowania prezerwatyw w kontekście zapobiegania AIDS?

1. CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY I METODY BADAŃ

Prowadzenie efektywnej edukacji zdrowotnej wśród młodzieży w zakresie zapobiegania AIDS wymaga dysponowania odpowiednio wykwalifikowaną kadrą, której na początku lat dziewięćdziesiątych na terenie naszego województwa nie było. Stąd też jednym z podstawowych zadań programu profilaktyki AIDS było przygotowanie kompetentnych osób do prowadzenia spotkań z młodzieżą.

W 1992 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Metodycznym zorganizowała dwa kursy *Promocja zdrowia w zakresie profilaktyki AIDS*. Każdy z nich obejmował 28 godzin wykładów prezentowanych przez 18 wykładowców. Zaproszenia do udziału rozesłano do wszystkich szkół ponadpodstawowych województwa, szkół podstawowych miasta Białegostoku oraz innych instytucji mogących interesować się tą problematyką. W kursach uczestniczyli zainteresowani: pedagodzy, nauczyciele, pielęgniarki szkolne, instruktorzy higieny, psychologzy, socjolodzy. Ukończyło je około 60 osób.

W październiku 1994 roku zorganizowano kolejny trzeci kurs przygotowujący do prowadzenia spotkań z młodzieżą. Uczestniczyły w nim 23 osoby, tym razem głównie spoza Białegostoku. Obejmował on 30 godzin wykładowych, a realizowany był przez 17 wykładowców. Organizatorzy zwracali szczególną uwagę na przygotowanie uczestników do pracy metodami aktywizującymi.

Co roku organizowano szkolenia doskonalące dla osób, które ukończyły kursy w ubiegłych latach. Przedstawiano na nich zagadnienia proponowane do omówienia przez edukatorów lub organizatorów, przykładowo: psychologiczne aspekty zagrożenia AIDS, umiejętność radzenia sobie ze stresem, uczenie zachowań asertywnych, komunikacja społeczna, zasady efektywnej edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zapobieganie HIV/AIDS, prezentacja Wojewódzkiego Programu Zapobiegania AIDS na każdy rok i inne.

W listopadzie i grudniu 1995 roku odbyły się warsztaty szkoleniowe: *Co możemy w sprawie AIDS*. Informacje o tej formie doskonalenia rozesłano również do wszystkich szkół na terenie województwa. Prowadziły je absolwentki Studium Socjoterapii oraz Stażu Terapeutyczno – Treninowego. Uczestniczyli w nich nauczyciele, instruktorzy higieny, studenci, pedagodzy szkolni i pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych. Celem warsztatów było przygotowanie i pomoc osobom zainteresowanym pracą z młodzieżą w zakresie profilaktyki AIDS. Warsztaty ukończyło 21 osób.

W maju i czerwcu 1996 roku zorganizowano kolejne dwa kursy szkoleniowe prowadzone w formie warsztatów. Uczestniczyli w nich nauczyciele wychowawcy szkół ponadpodstawowych województwa białostockiego oraz środowiskowe pielęgniarki szkolne. Celem kursów było doskonalenie umiejętności prowadzenia zajęć z młodzieżą na temat zapobiegania AIDS z zastosowaniem aktywnych form edukacji. W trakcie warsztatów opracowywano scenariusze zajęć.

W latach 1992 - 1996 Wojewódzka Stacja Sanitarно - Epidemiologiczna w Białymstoku we współpracy z Zespołem Placówek Doskonalenia Nauczycieli zorganizowała łącznie 6 kursów przygotowujących do prowadzenia spotkań z młodzieżą na temat zapobiegania AIDS. Były one jednym z fundamentalnych elementów strategii przeciwdziałania AIDS na terenie województwa. Uczestniczyli w nich zainteresowani nauczyciele, pedagodzy, lekarze, pielęgniarki, instruktorzy higieny, psycholodzy, socjolodzy.

Kursy takie ukończyło łącznie około 140 osób. Ponad 80 spośród nich aktywnie włączało się w realizację programu prowadząc zajęcia z młodzieżą w szkołach zgłaszających takie zapotrzebowanie. Pracę edukatorów koordynowała Wojewódzka Stacja Sanitarно – Epidemiologiczna, dostarczając równocześnie materiały informacyjne do bezpłatnego rozdawnictwa, filmy wideo, najnowsze publikacje oraz inne pomoce dydaktyczne.

Celem zwiększenia efektywności oddziaływań spotkania z młodzieżą organizowano w cyklach obejmujących około 4 spotkania przeprowadzane w czasie 2 - 4 tygodni. Unikano prowadzenia pojedynczych prelekcji lub pogadanek. Systematyczne oddziaływanie zwiększało szansę na umocnienie motywacji młodzieży do niepodejmowania ryzykownych zachowań.

Spotkania w ramach cyklu były poświęcone następującym blokom tematycznym:

1. Medyczne aspekty profilaktyki zakażeń HIV i AIDS.
2. Zapobieganie narkomanii.
3. Zapobieganie ryzykownym zachowaniom seksualnym.

4. Kształtowanie właściwych postaw wobec nosicieli HIV i chorych na AIDS.

W latach 1992-1996 przeprowadzono łącznie około 8400 spotkań z około 2200 klasami szkół ponadpodstawowych lub ostatnich klas szkół podstawowych. Każde spotkanie było starannie udokumentowane, z wyszczególnieniem miejsca, grupy odbiorców, czasu trwania oraz potwierdzeniem dyrektora szkoły. Ta forma edukacji zdrowotnej spotykała się z dużym zainteresowaniem młodzieży, nauczycieli i dyrektorów szkół. Objęto nią około 70 % młodzieży województwa białostockiego.

Na przełomie wiosny i lata 1997 roku zwrócono się do edukatorów prowadzących spotkania z młodzieżą z prośbą o przedstawienie swojego stosunku do problemu zakażeń HIV i AIDS, swoich opinii o zachowaniach społecznych w kontekście zagrożenia AIDS oraz opinii o sposobach i kierunkach zapobiegania AIDS w naszym kraju.

Celem podjętych badań była próba oceny pewnych wymiarów wojewódzkiego programu profilaktyki AIDS realizowanego w latach 1992-1996

oraz dostarczenie informacji praktykom, którzy w przyszłości będą wyznaczać kierunki oraz sposoby realizacji strategii przeciw rozprzestrzenianiu się pandemii AIDS.

Do badanej grupy zakwalifikowano osoby, które ukończyły jeden z sześciu organizowanych kursów, uczestniczyły w szkoleniach doskonalących oraz prowadziły udokumentowane spotkania z młodzieżą lub zajmowały się ich koordynacją. Ankietę rozesłano pocztą do 85 osób. Zwróciła ją prawie połowa adresatów, to jest 41 edukatorów. Kwestionariusz zawierał wiele pytań otwartych. Zastosowano w nim również skale liniowe, na których respondenci zaznaczali krzyżykiem miejsce właściwej im odpowiedzi.

Większość edukatorów jest w młodym i średnim wieku. W kategorii wiekowej 31-40 lat znalazło się 13 osób, a pomiędzy 41-50 lat – 15 badanych. Kilku badanych (6 osób) nie ukończyło 30 lat, 4 edukatorów przekroczyło wiek 51 lat, a 3 osoby nie podały informacji o swoim wieku. Zdecydowana większość uczestników badania (35 osób) jest zamężna lub żonata. Tylko nieliczne osoby są stanu wolnego (5 osób) lub rozwiedzione (1 osoba). Ponad połowa edukatorów (23 osoby) mieszka w Białymstoku, 17 w innych miastach województwa, a 1 na wsi. Zdecydowaną większość badanych stanowią kobiety (36 osób), co jest związane ze strukturą zatrudnienia w resorcie oświaty i służby zdrowia.

Prawie 2/3 respondentów posiada wykształcenie wyższe (25 osób), a pozostali pomaturalne lub niepełne wyższe (11 osób) i średnie (5 osób). Respondenci byli przedstawicielami następujących profesji: nauczyciel (8 osób), pielęgniarka (8), pedagog (7), instruktor higieny (5), psycholog (4), socjolog (3), lekarz (1) i terapeuta (1). Cztery osoby nie podały swojego zawodu. Około 2/3 określiło swoją sytuację materialną jako przeciętną (26 osób), 7 osób jako dość dobrą, 3 osoby jako bardzo dobrą, 3 - jako raczej złą, 1 - jako zdecydowanie złą. Jeden respondent nie udzielił odpowiedzi.

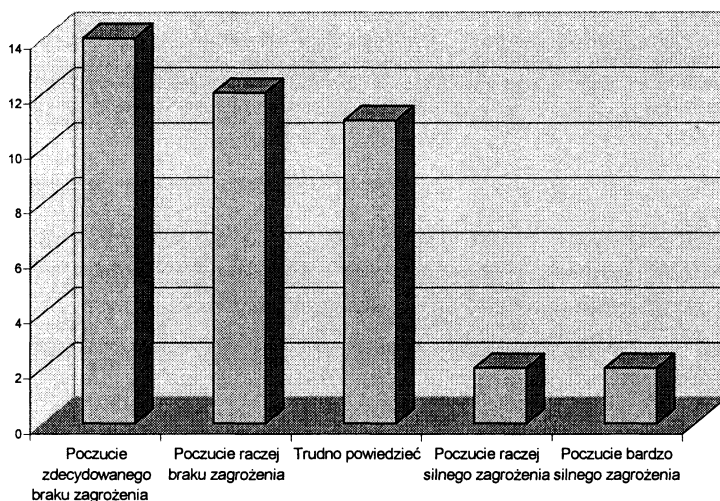
Około 2/3 określiło siebie jako osoby wierzące lub głęboko wierzące i praktykujące, 10 osób wierzy, ale praktykuje nieregularnie, 1 - wierzy, ale nie praktykuje, 1 - nie wierzy i nie praktykuje. Wśród wierzących respondentów większość (35 osób) jest wyznania rzymsko-katolickiego, 4 osoby - wyznania prawosławnego, 1 osoba nie określiła swojego wyznania.

2. STOSUNEK EDUKATORÓW DO PROBLEMU ZAKAŻEŃ HIV I CHOROBY AIDS

Można sądzić, że aktywne włączenie się edukatorów do realizacji programu profilaktyki AIDS wywarło znaczący wpływ na ich postawy wobec „nowej” choroby, osób zakażonych HIV oraz wobec osobistego zabezpieczenia się przed zakażeniem.

Większość (26 osób) edukatorów nie odczuwa zagrożenia ze strony AIDS. Zaledwie 4 osoby odczuwają takie zagrożenie, a 11 przyjmuje postawy ambiwalentne. (rysunek 1) Można przypuszczać, że bardzo niski poziom poczucia zagrożenia stanowi gwarancję racjonalnych zachowań wobec nosicieli HIV i chorych na AIDS.

Rysunek 1. Poczucie zagrożenia ze strony AIDS (ilość badanych)



Respondenci brak lęku wobec AIDS uzasadniają przede wszystkim swoją wiedzą: „Nie odczuwam zagrożenia, ponieważ wiem, w jaki sposób mogę uniknąć zakażenia wirusem HIV” (22 osoby). W następnej kolejności powodem braku lęku przed AIDS jest niepodjęmowanie ryzykownych zachowań (7 osób). Równie często badani stosują zabezpieczenia (7 osób).

Obawy badanych najczęściej związane są z troską o współmałżonka/ę oraz dzieci (20 osób). Znaczna część zagrożenie widzi w sytuacjach

niezależnych od ich woli na przykład wypadek (7 osób). Równie często podkreślany jest niski poziom higieny w szkołach, zakładach fryzjerskich i kosmetycznych oraz brak zaufania do służby zdrowia (7 osób). Zaledwie dwie osoby obawiają się złośliwości narkomanów.

Zdecydowana większość respondentów wyraża zgodę na zamieszkanie w sąsiedztwie osoby chorej na AIDS (40 osób) oraz na wspólną pracę (36 osób). Odpowiedzi te prawdopodobnie są konsekwencją wcześniejszych deklaracji o braku lęku wobec AIDS.

Tylko ponad połowa respondentów (23 osoby) wyraża zgodę, aby osoba chora na AIDS została ich przyjacielem. (tabela 1) Trzeba jednak zwrócić uwagę, że przyjaźń jest szczególnym rodzajem więzi. Można jednak zaobserwować pewną zależność, że im bliższe kontakty miałyby łączyć badanych z osobą chorą na AIDS, tym więcej budzi w nich to obaw.

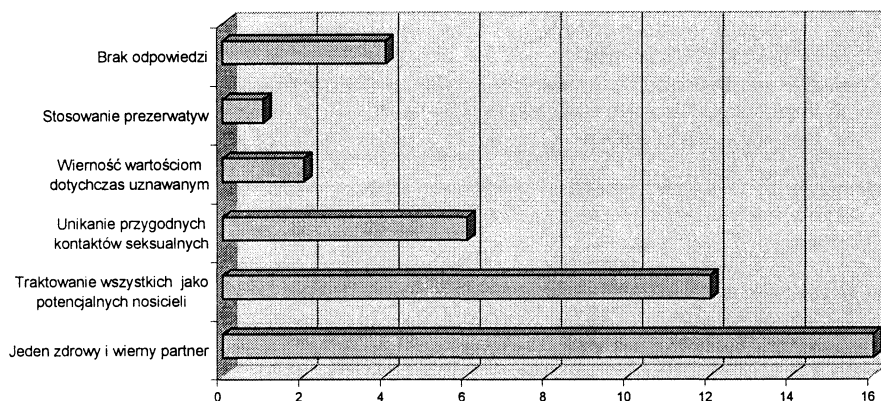
Tabela 1. Zgoda na bliskość osoby chorej na AIDS (liczba badanych)

Zgoda, aby osoba chora na AIDS:	Tak	Nie	Nie wiem	Brak odpowiedzi	Razem
A. zamieszkała w Twoim sąsiedztwie	40	0	1	0	41
B. została Twoim współpracownikiem	36	0	4	1	41
C. została Twoim przyjacielem	23	3	14	1	41

Dość ważne pytanie potwierdzające zinternalizowanie norm i wzorów zachowań mogących zabezpieczyć przed zakażeniem brzmiało: „Jak sam(a) zamierzasz skutecznie ustrzec się zakażenia HIV?”

Najczęściej wskazywanym sposobem uniknięcia zakażenia było utrzymywanie kontaktów seksualnych z jednym zdrowym, wiernym partnerem. Dość często pisano o unikaniu ryzykownych sytuacji oraz traktowaniu wszystkich jako potencjalnych nosicieli HIV. Kilka osób jako osobiste i skuteczne zabezpieczenie przed zakażeniem wskazuje wstrzemięźliwość seksualną i jedna osoba - stosowanie prezerwatyw (rysunek 2). Taki rozkład odpowiedzi związany jest z ustabilizowanym życiem seksualnym większości respondentów.

Rysunek 2. Sposoby osobistego zabezpieczenia się edukatorów przed zakażeniem HIV (ilość osób)



Ponad połowa (24 osoby) badanych nie zetknęła się dotychczas bezpośrednio z problemem zakażeń HIV. Ale aż 13 respondentów miało już taki kontakt w swojej pracy zawodowej lub w życiu osobistym.

3. OPINIE EDUKATORÓW O ZACHOWANIACH SPOŁECZNYCH W KONTEKŚCIE ZAGROŻENIA PANDEMIĄ HIV/AIDS

Wielu ludziom rozwiązującym na co dzień problemy związane z AIDS wydawało się, że wraz z rozszerzaniem się pandemii nazywanej przez niektórych „dumą XX wieku”, zaczną zmieniać się w znaczący sposób zachowania społeczne. Spodziewano się szczególnie ograniczenia rozmiarów występowania niektórych zjawisk uważanych za patologiczne, przykładowo: narkomanii, prostytucji, homoseksualizmu. Stąd też ciekawe wydawało się poznanie spostrzeżeń ekspertów dotyczących zależności między AIDS, a niektórymi zachowaniami społecznymi.

Zdecydowana większość badanych (35 osób) dostrzega występowanie przejawów patologii społecznej w swoim miejscu zamieszkania.

Tabela 2. Najczęściej dostrzegane przejawy patologii społecznej

Przejawy patologii społecznej	Ilość badanych
1. Alkoholizm	31
2. Narkomania	23
3. Chuligaństwo, przestępczość młodocianych	10
4. Kradzieże, rozboje, bójki	9
5. Konflikty sąsiedzkie, chamstwo w autobusach, itp.	5
6. Prostytucja, rozwiązłość seksualna	5
7. Rozwody, rozpad rodzin	2
Razem odpowiedzi	85

Respondenci wymieniają następujące przejawy patologii społecznej: alkoholizm, narkomania, przestępczość młodocianych, chuligaństwo, ucieczki z domu, dekadentyzm, bezrobocie, prostytutka, rozwiązłość seksualna, palenie przez dzieci papierosów, rozwody, rozpad rodziny (tabela 2), kradzieże, bójki, rozboje, konflikty sąsiedzkie, chamstwo w autobusach, agresja słowna, znieczulica, brak szacunku dla starszych, agresja wśród młodzieży.

Najczęściej (31 osób) wskazywanym zjawiskiem patologicznym jest alkoholizm. Ponad połowa (25 osób) badanych dostrzegających dewiację wymienia go w pierwszej kolejności. Socjologowie twierdzą, że *ludzie piją tam, gdzie panują złe stosunki między ludźmi, gdzie ambicje i marzenia nie mają żadnych szans realizacji, gdzie ludzka wolność i indywidualność bywa brutalnie ograniczona (...) Walka z takim alkoholizmem polega na przywróceniu ludziom wiary w sens życia, pracy, nabywania dóbr, dążenia do zamożności przez oszczędności i stałe inwestycje w gospodarstwo domowe.* (Szczepański, 1972) Wydaje się, że takie warunki powstały w Polsce po 1989 roku. Jednak dotychczas nie wpłynęły one na obniżenie się w znaczącym stopniu poziomu konsumpcji alkoholu.

Kolejnym (23 osoby) wskazywanym przejawem patologii społecznej jest narkomania. Badani na problem ten zostali szczególnie uwrażliwieni podczas szkoleń. Znają oni rzeczywiste symptomy brania środków odurzających i nie kojarzą sobie narkomana wyłącznie z jego stereotypowym obrazem (długie lub kolorowe włosy, koraliki lub kolczyki, nietypowe ubranie). Wypowiedzi respondentów są potwierdzeniem nasilenia się zainteresowania młodych ludzi środkami odurzającymi.

Trzecią (10 osób) wskazywaną dewiacją społeczną jest chuligaństwo i przestępczość młodocianych. Dość często (9 osób) respondenci piszą o kradzieżach, rozbojach i bójkach. Za zjawisko patologiczne uważa się

również konflikty sąsiedzkie i chamstwo w autobusach (5 osób). Warto zwrócić uwagę na dość często wymienioną w różnych kontekstach agresję w stosunkach międzyludzkich, co może być symptomem istotnych zaburzeń interakcji społecznych.

Część respondentów (5 osób) jako przejaw patologii społecznej wymienia prostytutkę i rozwiązłość seksualną. W Polsce w ostatnich latach dokonują się dość istotne zmiany obyczajowe w sferze zachowań seksualnych. Coraz częściej słowo „ prostytutka ” zastępowane jest nie mającym pejoratywnego zabarwienia określeniem „seksworker”. Wiele popularnych pism młodzieżowych ukazuje wczesne kontakty seksualne jako normę, a nie dewiację.

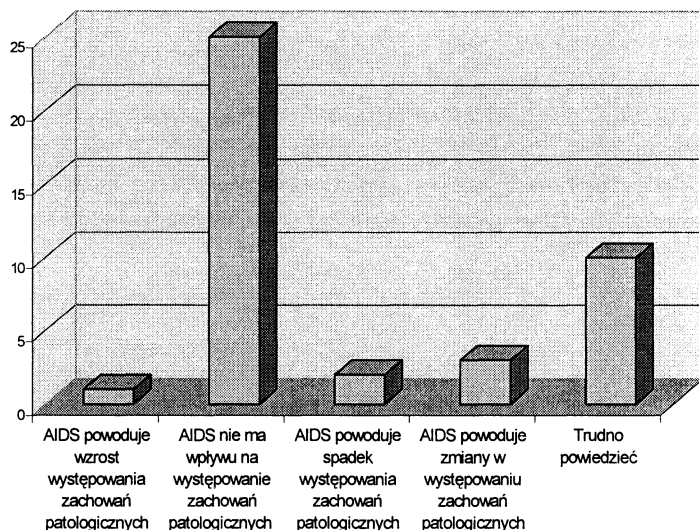
Tylko nieliczne osoby wskazują rozwody i rozpad rodziny jako dewiację społeczną. Być może jest to wynikiem przyzwyczajania się do związków kohabitacyjnych, separacji, samotnie wychowujących matek i ojców. Może to również być związane z traktowaniem życia małżeńskiego i rodzinnego jako należącego bardziej do sfery życia prywatnego niż społecznego.

Nikt z badanych nie wymienia występowania samobójstw. Prawdopodobnie wynika to z rzadkości takich zachowań oraz traktowania ich bardziej w wymiarach indywidualnych niż społecznych. Żadna badana osoba nie zauważa zjawiska homoseksualizmu lub nie postrzega go jako przejawu patologii. Istotne jest, że osoby prowadzące zajęcia z młodzieżą na temat profilaktyki AIDS wiedzą o homoseksualizmie więcej, niż inni przeciętni mieszkańcy naszego województwa. Być może nastąpiła daleko idąca emancypacja homoseksualistów oraz postrzeganie tego zjawiska jako „kochania się inaczej”, a nie tradycyjnie jako dewiacji. Innym powodem mogą być rzeczywiście niewielkie rozmiary homoseksualizmu oraz ukrywanie istniejących przypadków. Obie interpretacje mogą być prawdziwe.

Ponad połowa edukatorów (22 osoby) uważa, że w ich miejscowościach nastąpił wzrost przejawów patologii społecznej. Prawdopodobnie może być on związany z intensywnymi procesami transformacji systemowej. Około 1/3 badanych nie dostrzega zmian w porównaniu z poprzednim okresem. Zaledwie około 1/10 uważa, że nastąpił spadek tego rodzaju zjawisk.

Wymiana międzypokoleniowa dopuszcza zmiany w zakresie postrzegania granic normalności. Jednak wydaje się, że eksponowanie przez respondentów dużego wzrostu zjawisk dewiacyjnych przekracza granice typowego charakteru tej wymiany. Można przypuszczać, że jest to związane z intensywnymi przemianami społecznymi zachodzącymi w ramach dokonującej się obecnie w naszym kraju transformacji systemowej.

Rysunek 3. Opinie o wpływ pandemii AIDS na występowanie zachowań patologicznych (ilość osób)



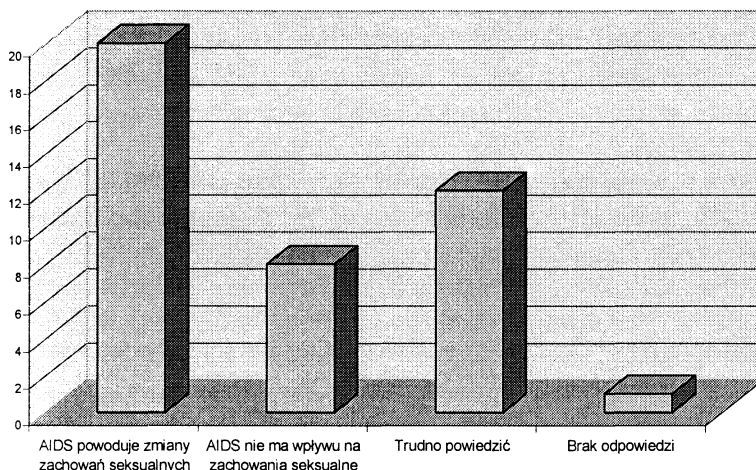
Większość respondentów (25 osób) uważa, że choroba AIDS nie ma wpływu ani na ilość, ani na jakość występowania przejawów patologii społecznej (rysunek 3). Jednak wiele programów zapobiegania zakażeniom HIV opartych jest na założeniu, że ludzie w obliczu nieuleczalnej dotychczas choroby zmieniają swoje zachowania. Oczekiwanym kierunkiem tych przemian jest wyeliminowanie lub ograniczenie zachowań ryzykownych, czyli mogących bezpośrednio lub pośrednio prowadzić do zakażenia. Edukatorzy nie dostrzegają zmniejszania się patologii społecznej ze względu na zagrożenie pandemią AIDS.

Wydaje się, że poczucie zagrożenia chorobą AIDS nie powoduje zasadniczych zmian w zachowaniach społecznych. Obserwuje się tendencje do poszukiwania sposobów dostosowania się do nowych warunków umożliwiających zmniejszenie ryzyka zakażenia HIV na przykład poprzez jednorazowe używanie strzykawek przez narkomanów.

W świetle wypowiedzi edukatorów można stwierdzić, że epidemia AIDS powoduje zmiany zachowań społecznych tylko w bardzo wąskim zakresie. Wpływ ten ogranicza się do sfery życia seksualnego (rysunek 4), dotyczy obyczajów i zachowań seksualnych.

Najczęściej kierunek zachodzących zmian określano jako unikanie przygodnych kontaktów seksualnych, ograniczenie liczby partnerów, stosowanie

Rysunek 4. Opinie edukatorów o wpływie pandemii AIDS na zachowania seksualne (ilość odpowiedzi)



prezerwatyw, wstrzemięźliwość seksualna, monogamia, ostrożność, znany partner seksualny i stosowanie bezpiecznych technik seksualnych. Warto zwrócić uwagę na wielość sposobów ograniczania ryzyka zakażenia.

Z jednej strony AIDS wpływa na wzrost atrakcyjności związków stałych z jednym i wiernym partnerem, z drugiej jednak strony powoduje znacznie zwiększoną popularność prezerwatyw. Trudno jest obecnie oszacować, czy w Polsce w latach dziewięćdziesiątych na zachowania seksualne większy wpływ wywarła pandemia AIDS, czy też transformacja systemowa, otwarcie granic, zniesienie cenzury, wprowadzenie gospodarki wolnorynkowej.

Jedno z pytań dotyczyło opinii badanych o tolerancji młodzieży. Warto wspomnieć, że obniżenie poziomu lęku oraz kształtowanie postaw tolerancyjnych wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS było jednym z głównych celów programu profilaktyki.

Większość respondentów podkreślała, że młodzież chętnie deklaruje swoją tolerancję na przykład wobec nosicieli wirusa HIV. Zwracano uwagę na występującą modę na tolerancję, której ranga w systemie aksjologiczno - normatywnym bardzo wzrosła w ostatnich latach.

Młodzież jest tolerancyjna wobec nawet ekscentrycznych poczynąń rówieśników, ale jednocześnie potrafi patrzeć na kogoś przez pryzmat jego ubrania, na przykład firmowych butów sportowych. Zdaniem respondentów młodzi ludzie są bardziej pobłażliwi wobec zachowań osób w ich wieku, niż wobec czynów dorosłych. Respondenci wskazują na tolerancję młodzieży wobec odmiennych systemów wartości i odmiennych wyznań, a z drugiej

strony dostrzegają niechęć wobec ideologii głoszonych przez ugrupowania polityczne. Badani zauważają dużą bezkrytyczność uczniów szkół ponadpodstawowych i ostatnich klas szkół podstawowych wobec niektórych zjawisk, na przykład przejawów patologii społecznej, a równocześnie obserwują ogromny krytycyzm wobec poczynąń starszych oraz niechęć wobec ludzi odmiennych (innych), za którymi nikt nie stoi (przykładowo grupa rówieśnicza lub subkultura młodzieżowa).

Edukatorzy twierdzą, że raczej łatwo jest zachęcić młodzież do tolerancji wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS. Jednak niektórzy dodają, że w rzeczywistości może być inaczej niż w deklaracjach.

4. OPINIE EDUKATORÓW O KIERUNKACH I SPOSOBACH ZAPOBIEGANIA AIDS W POLSCE

Aktywnym uczestnikom kampanii przeciw AIDS umożliwiono w badaniach wypowiedzenie swoich opinii o sposobach ograniczania dalszego rozprzestrzeniania się „nowej” choroby.

Ponad połowa badanych (21 osób) uważa, że najskuteczniejszą barierą ochronną przed epidemią AIDS w Polsce jest uświadamianie, czyli edukacja różnych grup społecznych, że oddziaływanie wyłącznie na komponent poznawczy postawy w celu jej zmiany nie daje jednak najlepszych rezultatów. Udzielanie więc takich odpowiedzi może wynikać z tendencji do wyolbrzymiania wpływu posiadanej wiedzy na kierunek postaw lub z postrzegania edukacji nie tylko jako sposobu przekazywania wiedzy, ale również oddziaływania na komponent emocjonalny i behawioralny postawy.

Taki sposób oddziaływania umożliwiają metody aktywizujące, określane też warsztatowymi. Podczas szkoleń doskonalących przygotowano osoby prowadzące zajęcia z młodzieżą do wykorzystywania tych form oddziaływania.

Jako inne najskuteczniejsze bariery ochronne przed AIDS wymieniane są: chrześcijański system wartości, religia, rodzina, wstrzemięźliwość seksualna, stosowanie prezerwatyw, stały wierny partner, łączenie seksu z miłością i odpowiedzialnością, ograniczenie narkomanii, zajęcia rekreacyjne i kulturalne, polepszenie stanu sanitarno-higienicznego placówek służby zdrowia.

Opinie edukatorów odbiegają od stereotypowego postrzegania uwarunkowań ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS, gdzie możliwość zakażenia

HIV łączy się z homoseksualizmem, narkomanią i prostytutką. Badani uważają, że w Polsce na wzrost takiego ryzyka najbardziej wpływa alkoholizm, rozumiany jako zespół problemów związanych z używaniem alkoholu. Wynika to z pewnością z dostrzegania związku między nadmiernym używaniem alkoholu a podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych oraz z postrzegania używania alkoholu jako drogi do sięgania po narkotyki.

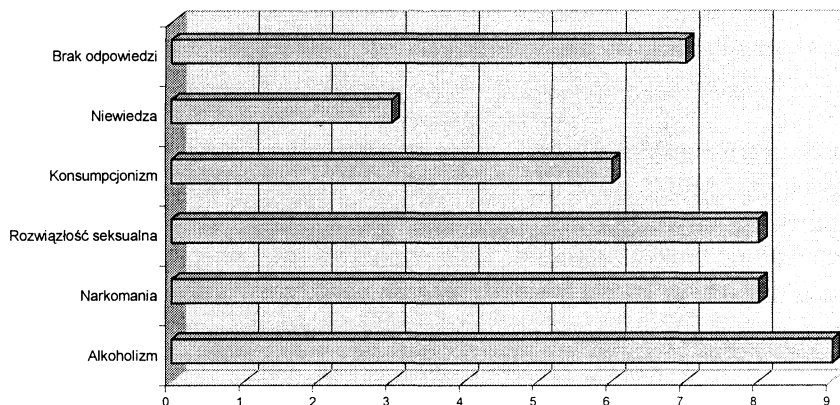
Innymi uwarunkowaniami rozprzestrzeniania się AIDS w Polsce są: narkomania dzieci i młodzieży, wczesne inicjacje seksualne, zła edukacja seksualna, prostytutka przygraniczna, rozwiązłość seksualna, promocja prezerwatyw, kryzys rodziny, konsumpcjonizm, nastawienie na przyjemność, pseudowolność, wyjazdy zagraniczne, niewiedza, niedostrzeganie problemu AIDS, słaba działalność wychowawcza, zaburzenia systemu wartości, propagowanie swobody seksualnej, zanikanie poczucia odpowiedzialności za drugą osobę, wpływ środków masowego przekazu (rysunek 5).

Warto zwrócić uwagę na dostrzeganie przez edukatorów znacznie szerszego kontekstu problemu AIDS, niż przedstawia się go najczęściej. Choroba AIDS w opinii badanych to nie tylko zagadnienie medyczne, ale również społeczne.

Na pytanie o pomysł na ograniczenie dalszego rozprzestrzeniania się AIDS w Polsce odpowiadano podobnie jak na pytanie o najskuteczniejszą barierę ochronną przed tą epidemią. Najczęściej wymieniano edukację młodzieży, dzieci i rodziców (szkolenia, warsztaty, filmy, mass media, plakaty). Respondenci wskazywali również na wychowanie prorodzinne i seksualne, wychowanie prozdrowotne, mówienie o wartościach, własny przykład, promowanie wstrzemięźliwości seksualnej, walka z narkomanią, znalezienie leku lub szczepionki, integrację sił i autorytetów.

Zamiar wprowadzenia w roku szkolnym 1997/98 wychowania seksualnego wzbudzał wiele kontrowersji. Argumentowano go również potrzebą zapobiegania zakażeniom HIV, a projekt programu tego przedmiotu zawierał zagadnienia z tym związane. Ciekawe wydawało się poznanie opinii osób, które przez kilka ostatnich lat prowadziły spotkania z młodzieżą często poruszając problemy związane z tą sferą aktywności człowieka.

Rysunek 5. Uwarunkowania wzrostu ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS w Polsce (ilość odpowiedzi)



Ponad 1/3 (15 osób) badanych uważa, że wprowadzenie do szkół wychowania seksualnego będzie barierą ochronną przed AIDS. Jednak wielu (12 osób) skuteczność tego oddziaływania uzależnia od tego, kto i w jaki sposób będzie ten przedmiot prowadził. Kilku badanych (5 osób) dostrzega wychowanie seksualne jako stymulator ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS. Również kilka respondentów (5 osób) uważa, że nie będzie to miało wpływu na pandemię.

Z wypowiedzi edukatorów można wywnioskować, że widzą oni potrzebę rozmawiania z młodzieżą o sprawach intymnych. Jednak dość często pojawia się problem, kto i jak będzie ten przedmiot prowadził.

Tabela 3. Stosunek do form promowania prezerwatyw w ramach zapobiegania AIDS

Forma promowania prezerwatyw	Liczba odpowiedzi
1. Powinny być zakupywane z budżetu państwa do bezpłatnego rozdawnictwa wśród młodzieży	2
2. Powinny być montowane w szkołach automaty z prezerwatywami	0
3. Nie powinno być ani bezpłatnego rozdawnictwa prezerwatyw wśród młodzieży ani automatów w szkołach	36
4. Powinno się tylko ograniczyć do zachęty słownej	2
5. Brak odpowiedzi	1
Razem	41

Jedno z pytań dotyczyło zagadnienia promowania prezerwatyw w ramach zapobiegania AIDS. Jest to problem, który wzbudza w Polsce duże kontrowersje i utrudnia zintegrowanie różnych sił społecznych w przeciwdziałaniu AIDS. Część środowisk wzorując się na kampaniach w niektórych krajach Europy Zachodniej ukazuje prezerwatywę jako środek, który rozwiązuje problem AIDS. Środowiska medyczne mniej lub bardziej zachęcają do stosowania tego rodzaju zabezpieczeń mówiąc jednak, że zmniejszają one ryzyko zakażenia, ale go nie eliminują. Środowiska związane z kościołem odrzucają prezerwatywę jako ochronę przed zakażeniem, gdyż jest to zarazem nieakceptowany ze względów moralnych środek antykoncepcyjny.

Pytanie kwestionariuszowe dotyczyło szczególnie kontrowersyjnych form promowania prezerwatyw, a mianowicie zakupywania ich z budżetu państwa do bezpłatnego rozdawnictwa wśród młodzieży (sposób stosowany w Polsce) oraz montowania automatów w szkołach (dotychczas jedynie w niektórych akademikach). Poglądy respondentów były do siebie zbliżone, zdecydowana większość (36 osób) opowiedziała się przeciwko takim formom promocji prezerwatyw. Żadna z osób nie wyraziła aprobaty dla montowania w szkołach automatów, a jedynie dwie popierają zakupywanie prezerwatyw do bezpłatnego rozdawnictwa z budżetu państwa (tabela 3).

Trudno jest zmieniać postawy przez informowanie. Posiadanie poprawnej wiedzy nie gwarantuje jeszcze bezpiecznych zachowań. Jednak mimo to, ważnym zadaniem dla instytucji odpowiedzialnych za powstrzymanie rozwoju pandemii jest zapewnienie dostępu do informacji o HIV / AIDS wszystkim zainteresowanym osobom. Według opinii badanych najbardziej ułatwiony dostęp do informacji o HIV / AIDS ma młodzież. Tego zdania jest 78% respondentów. Nieco trudniejszy, ale względnie dobry dostęp do tego rodzaju informacji mają nauczyciele i wychowawcy. Ponad połowa respondentów (63%) postrzega go jako ułatwiony. Najtrudniejszy dostęp do informacji o HIV / AIDS mają rodzice. Zaledwie 17% respondentów określa go jako ułatwiony i aż 46% jako utrudniony.

PODSUMOWANIE

Włączenie się osób, określanych edukatorami do realizacji wojewódzkiego programu zapobiegania zakażeniom HIV i AIDS wywarło istotny wpływ na ich osobisty stosunek do tej „nowej” choroby cywilizacyjnej. Osoby prowadzące spotkania z młodzieżą w latach 1992-1996 na terenie

województwa białostockiego przejawiają niskie poczucie zagrożenia chorobą AIDS. Wynika to - według - nich przede wszystkim z posiadania dużej wiedzy o rozprzestrzenianiu się zakażeń HIV, a także z niepodejmowania ryzykownych zachowań lub stosowania zabezpieczeń. Wydaje się jednak, że sam fakt zaangażowania się w walkę z pandemią oraz przekonywanie innych o braku ryzyka zakażenia się HIV w codziennych kontaktach z chorymi, osłabił w badanych lęk przed tym nieznanym zjawiskiem.

Edukatorzy nie przejawiają tendencji do izolowania zakażonych HIV i chorych na AIDS. Zdecydowana większość deklaruje zgodę na zamieszkanie osoby chorej na AIDS w ich najbliższym sąsiedztwie oraz na zostanie ich współpracownikiem. Wydaje się, że respondenci zinternalizowali normę, dającą osobom zakażonym HIV prawo do życia w społeczeństwie.

Respondenci za najskuteczniejszy sposób osobistej ochrony przed zakażeniem HIV uważają przejście przez życie z jednym zdrowym i wiernym partnerem. Zaledwie jedna osoba zamierza zabezpieczać się przed AIDS przez stosowanie prezerwatyw.

Edukatorzy nie dostrzegają zasadniczych zmian w zachowaniach społecznych ze względu na zagrożenie pandemią HIV/AIDS. Zdecydowana większość badanych dostrzega występowanie przejawów patologii społecznej w swoim miejscu zamieszkania. Najczęściej wymieniane są: alkoholizm, narkomania, przestępczość młodocianych oraz kradzieże i rozboje.

Badani uważają, że w latach dziewięćdziesiątych mimo zagrożenia AIDS nastąpiło nasilenie się występowania zachowań dewiacyjnych. Większość ankietowanych jest przekonana o braku wpływu tej „nowej” choroby na częstotliwość występowania zjawisk patologicznych.

Pandemia AIDS – zdaniem edukatorów – wywiera jedynie wpływ na modyfikację zachowań seksualnych. Dostrzegają oni w tej sferze życia istotne zróżnicowanie kierunków postaw. Z jednej strony ze względu na AIDS wzrastają tendencje do związków stałych z jednym zdrowym i wiernym partnerem na całe życie oraz do wstrzemięźliwości seksualnej. Z drugiej jednak strony również nasilają się preferencje do stosowania prezerwatyw oraz technik seksualnych o niskim ryzyku zakażenia w przygodnych kontaktach seksualnych.

Edukatorzy twierdzą, że młodzież chętnie deklaruje tolerancyjne postawy wobec zakażonych HIV i chorych na AIDS. Jednak obserwują pewne przejawy braku akceptacji odmienności w tym środowisku. Stąd też trudno jest przewidzieć rzeczywiste zachowania młodych ludzi wobec kolegi lub przyjaciela zakażonego HIV lub chorego na AIDS.

Do chwili obecnej medycyna jest bezradna wobec AIDS. Nie wynaleziono ani szczepionki umożliwiającej uodpornienie dużych populacji, ani też skutecznego leku pozwalającego na erydykację wirusa HIV z organizmu. Badani za najskuteczniejszą barierę ochronną przed AIDS uważają edukację społeczeństwa. Według znacznej części respondentów na niepodejście ryzykownych zachowań pozytywny wpływ: wywiera chrześcijański system wartości, religia, rodzina, łączenie seksu z miłością i odpowiedzialnością. Zdaniem tylko nielicznych edukatorów barierą jest stosowanie prezerwatyw.

Według badanych na wzrost ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS w Polsce decydujący wpływ ma alkoholizm, narkomania i rozwiązłość seksualna. Na uwagę zasługuje dostrzeganie przez ankietowanych silnego związku nadużywania alkoholu z ryzykiem zakażenia HIV, na przykład poprzez przygodne kontakty seksualne pod wpływem alkoholu.

Znaczna część edukatorów uważa, że wprowadzenie do szkół przedmiotu dotyczącego życia rodzinnego i seksualnego może spowodować obniżenie ryzyka rozprzestrzeniania się AIDS wśród młodzieży. Jednak podkreślają, że wiele zależy od tego, kto i jak będzie ten przedmiot prowadził. Eksperti w zakresie profilaktyki AIDS są przeciwnikami kupowania prezerwatyw do bezpłatnego rozdawnictwa wśród młodzieży z budżetu państwa oraz montowania w szkołach automatów z prezerwatywami.

Badani wskazują na potrzebę prowadzenia spotkań na temat profilaktyki AIDS również z innymi grupami społeczno-zawodowymi, a przede wszystkim z rodzicami, nauczycielami. Spotkania te powinny umożliwiać aktywny udział adresatów oddziaływań.

W ustalaniu strategii profilaktyki AIDS punktem wyjścia powinna być diagnoza i analiza sytuacji epidemiologicznej i społeczno-kulturowej w danym kraju lub województwie. Błędem byłoby mechaniczne przeniesienie wzorów rozwiązywania tego problemu z krajów Europy Zachodniej lub Ameryki na grunt Polski.

Strategia profilaktyki AIDS powinna uwzględniać system wartości i norm oraz wzory zachowań adresatów oddziaływań. Promocja zdrowia ukierunkowana na profilaktykę zakażeń HIV nie powinna być oparta na lęku przed AIDS, lecz na wzmocnieniu motywacji do podejmowania zachowań bezpiecznych, a unikania ryzykownych.

BIBLIOGRAFIA

- Cianciara D., 1995, *Aktywność seksualna młodych mężczyzn a zagrożenie AIDS*, „Seksuologia” nr 5-6.
- CBOS, 1992, *Spółeczeństwo wobec chorych na AIDS*, „Serwis informacyjny” 1992 nr 8.
- Frieske K., 1991, *Dewiacje społeczne*, w: *Socjologia. Problemy podstawowe*, red. Z.Krawczyk, W.Morawski, Warszawa.
- Frieske K., Sobiech R., 1987, *Narkomania - interpretacja problemu społecznego*, Warszawa.
- Frieske K., Sobiech R., 1984, *Pijaństwo - interpretacja problemu społecznego*, Warszawa.
- Jocz W., 1996, *Mieszkańcy województwa białostockiego o problemach związanych z AIDS*, „Białostocczyzna” nr 1.
- Jocz W., 1998, *Sposoby profilaktyki HIV/AIDS na terenie województwa białostockiego w latach 1992-1996. Wnioski z realizacji programu*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” nr 15.
- Kittelsen J., Middelthon A.L., 1993, *Prostytucja, narkomania, HIV i AIDS*, w: *Alkoholizm i narkomania*, red. J.Sierosławski, A.Zieliński, Warszawa.
- Kmieciak-Baran K., 1995, *HIV/AIDS - alienacja oraz wsparcie i odrzucenie społeczne*, Gdańsk.
- Krzysztofek K., 1994, *Tolerancja - zarys problematyki badawczej*, w: *Tolerancja. Szkice socjologiczne*, red. A.Rosół, M.S.Szczepański, Częstochowa.
- Kultys J.A., Golińska M., Wójkowska J., 1996, *Inicjacja seksualna młodzieży w dobie HIV/AIDS*, „Seksuologia” nr 5-6.
- Makarewicz W., Kędziora K., Nosowicz J., Mionkowska L., 1995, *Seksualność i obyczajowość młodzieży akademickiej w dobie HIV/AIDS*, „Seksuologia” nr 3-4.
- Młodzież o patologii społecznej i jej niektórych zjawiskach (alkoholizmie, narkomanii, prostytucji)*, Bydgoszcz 1993.
- MZiOŚ, *Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS 1996-1998*, 1996, Warszawa.
- Szczepański J., 1972, *Inna polityka*, w: *Alkohol w kulturze i obyczajach*, red. J. Górski, K. Moczarski, Warszawa.
- Szymańska M.M., *Wiedza i postawy wobec HIV/AIDS młodzieży szkolnej w wieku 15-17 lat w Polsce*, 1994, Warszawa.
- Urban B., 1995, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków.
- Woynarowska B., Szymańska M.M., Burzyńska I., Mazur J., Pułtorak M., Wojciechowska A., 1993, *Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport z badań przeprowadzonych w 1990 r.*, Warszawa.
- Wychowawcze, etyczne i społeczne problemy zachowań seksualnych młodzieży*, 1992, red. Z.Izdebski, Warszawa - Zielona Góra.