



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME

„Sub Lupă”

Cercetarea contextului de viață al persoanelor seropozitive din România

Cunoștințe și atitudini ale populației generale privind HIV/SIDA în România

- Raport de cercetare -

Autori:

Mihai Iacob

Ionuț Valentin Niță

Centrul pentru Educație și Formare „Sintagma”

Aprilie 2014

www.unopa.ro

www.unteatru.ro



Cuprins

1. <i>Rezumat</i>	3
2. <i>Introducere</i>	4
3. <i>Metodologie</i>	6
4. <i>Date socio-demografice</i>	11
5. <i>Cunoștințe despre HIV/SIDA</i>	17
6. <i>Atitudini față de HIV/SIDA</i>	29
7. <i>Concluzii</i>	53
8. <i>Recomandări</i>	56
9. <i>Referințe bibliografice</i>	58
10. <i>Anexă: Chestionarul utilizat</i>	59

1. Rezumat

În perioada ianuarie-martie 2014, la solicitarea Uniunii Naționale a Organizațiilor Persoanelor Seropozitive (UNOPA), Centrul pentru Educație și Formare „Sintagma” (www.centruhsintagma.ro) a desfășurat un studiu privind atitudinile și informațiile populației generale referitoare la HIV/SIDA și persoanele seropozitive. Acesta a fost realizat în cadrul proiectului „In my shoes”.

Cercetarea de față, realizată prin metoda anchetei de opinie bazată pe chestionar, a evaluat atitudinile față de persoanele infectate HIV/SIDA și nivelul de informații al unui lot de persoane din populația generală cu privire la transmiterea și prevenirea HIV. Lotul investigat a fost de 445 de persoane cu vârste cuprinse între 14 și 64 de ani, respectiv: 36% persoane cu vârsta cuprinsă între 14 și 25 de ani, 48.4% cu vârsta cuprinsă între 26 și 45 de ani, 15.5% cu vârsta cuprinsă între 46 și 64 de ani. Acestea au fost preponderent din mediul urban (90.1%).

Răspunsurile primite creionează o imagine complexă a problematicii HIV/SIDA, așa cum apare ea în reprezentarea populației generale. Dacă marea majoritate a respondenților dețin informații corecte privind transmiterea virusului și modalități de protecție, continuă să fie unele aspecte (ex. dacă antibioticele te protejează de infecția cu HIV, dacă mama transmite automat virusul către făt) care ar avea nevoie să fie mai clar prezentate în viitoarele campanii de informare.

În ceea ce privește atitudinile față de persoanele seropozitive, adoptarea unor poziții extreme de respingere însoțite de promovarea ideii că acestea ar trebui izolate tind să fie marginale și sunt bazate în general pe lipsa unor informații corecte despre boală și modul ei de transmitere. Ceea ce pare să joace un rol important atunci când crește prevalența atitudinilor negative ale oamenilor obișnuiți față de persoanele afectate (direct sau indirect) de HIV/SIDA este un factor afectiv irațional și de cele mai multe ori inconștient. Cu cât situațiile cu care au fost confrunțați respondenții au fost percepute ca fiind mai amenințătoare pentru confortul și siguranța personală, cu atât răspunsurile au tins să fie ambivalente sau chiar negative, chiar dacă informațiile deținute de respondenți susțineau că riscul la care se expuneau nu-l depășea pe cel al unor situații cotidiene.

Credem că intervențiile viitoare care își vor propune să reducă stereotipurile negative cu care se confruntă persoanele seropozitive și să creioneze o imagine bazată pe realitate a acestora vor trebui ca, pe lângă componenta de informare, să aibă în vedere și dimensiunea afectivă.

2. Introducere

Modul în care sunt gândite finanțările oferite de diferite organizații, publice sau private, dedicate combaterii inegalităților sociale și economice de multe ori pleacă de la premisa că există deja datele necesare articulării unor programe de intervenție. Din păcate, de cele mai multe ori, în argumentarea construită, cei care scriu propunerile de proiect se văd nevoiți să facă apel exclusiv la documente de politici care vizează aspecte generale ale unui tip de problematică, iar ancorarea în date care să vizeze direct problema tratată este doar rareori posibilă. Chiar și atunci, nu de puține ori, datele disponibile sunt suficient de vechi pentru a necesita o tratare circumspectă a relevanței lor. Nu poate decât să ne bucure oportunitatea de a contribui la acoperirea unui gol ce ține de informații legate de un subiect foarte delicat pentru societatea românească actuală: HIV/SIDA.

În perioada ianuarie-martie 2014, la solicitarea Uniunii Naționale a Organizațiilor Persoanelor Seropozitive (UNOPA,) Centrul pentru Educație și Formare „Sintagma” a desfășurat un studiu privind atitudinile și informațiile populației generale referitoare la HIV/SIDA și persoanele seropozitive. Acesta a fost realizat în cadrul proiectului „*In my shoes*”. Proiectul a fost co-finanțat de Elveția prin intermediul Programului de Cooperare Elvețiano-Român pentru reducerea disparităților economice și sociale în cadrul Uniunii Europene extinse.

Cercetarea de față și-a propus să cartografieze percepțiile populației generale direct semnificative pentru integrarea persoanelor seropozitive în diferite contexte sociale, pentru a vedea în ce măsură acestea constituie o frână în atingerea dezideratului de acces la toate aspectele unei vieți normale pentru persoanele seropozitive.

Aproximativ jumătate dintre persoanele seropozitive din România fac parte din cohorta anilor 1987-1990, din grupa de vârstă 19-24 de ani, numiți supraviețuitori de lungă durată (peste 6.000 de persoane). Această categorie de persoane s-a confruntat adesea cu încălcarea de drepturi fundamentale și discriminare. HIV/SIDA reprezintă o problemă majoră de sănătate publică atât în România unde, conform datelor furnizate de Comisia de Lupta Anti-Sida sunt înregistrate 19.261 de persoane, dar și în lume unde conform Organizației Mondiale a Sănătății sunt 34 de milioane de persoane care trăiesc cu HIV.

Interesul acordat problematicii HIV/SIDA în România a cunoscut o schimbare semnificativă în ultimii ani, făcându-se trecerea de la concentrarea eforturilor și resurselor pe rezolvarea unor probleme imediate (introducerea tratamentului ARV, susținerea accesului continuu la acesta, informarea pacienților privind drepturile lor, etc.) spre unele care vizează bunăstarea pe termen mai lung a persoanelor afectate, direct sau indirect, de HIV/SIDA. Chiar dacă de-a lungul anilor au existat sincope în accesul la tratamentul ARV (Buzducea & Lazăr, 2011; Iacob & Nită, 2012) se speră ca în viitorul apropiat să se revină la achiziționarea acestuia la nivel național, ceea ce credem că ar conduce la îmbunătățirea accesului la tratament a persoanelor seropozitive..

În acest context a crescut preocuparea pentru asigurarea unui acces nediscriminatoriu la educație și, odată cu creșterea mediei de vârstă a populației seropozitive, la piața muncii pentru persoanele afectate de HIV/SIDA. Cercetările realizate în ultimii ani au pus în evidență o serie de neajunsuri și piedici ce stau în calea angajării tinerilor seropozitivi (Surdu & Petre, 2009) ce țin în mare parte de lipsa de informare a angajatorilor și a publicului larg. Au fost puse în evidență și o serie de comportamente de risc (Buzzeto & Toth, 2009; Iacob & Niță, 2013) la care tind să se expună tinerii seropozitivi din România și care influențează în mod negativ abilitățile lor de a se angaja și de a se integra în diferite contexte sociale.

Pentru a putea articula intervenții și politici necesare promovării accesului persoanelor seropozitive la toate aspectele unei vieți normale și reducerii fenomenelor negative, precum discriminarea și marginalizarea, am considerat oportună investigarea percepțiilor actuale asupra fenomenului HIV/SIDA în rândul populației generale.

3. Metodologie

Obiective

Obiectiv general

Cercetarea și-a propus să cartografieze atitudinile populației generale față de persoanele seropozitive și informațiile pe care le folosesc în a și le fundamenta, pentru a facilita pe viitor articularea unor programe de intervenție care să contribuie la integrarea persoanelor seropozitive și reducerea fenomenelor discriminatorii cu care acestea se confruntă.

Obiective specifice

- Identificarea nivelului de cunoștințe al populației generale cu privire la transmiterea virusului HIV și a modalităților de protecție împotriva acestui fenomen.
- Identificarea situațiilor în care persoanele infectate cu HIV sunt predispuse la a fi discriminate.
- Identificarea factorilor care influențează atitudinile populației generale față de persoanele seropozitive.

Populația investigată

Ne-am propus să atingem o paletă cât mai variată de membri ai populației generale, sub aspect al vârstei, al genului, al nivelului de studii, al mediului de rezidență și al ocupației.

Distribuirea chestionarului în format electronic, apelând la un serviciu specializat în administrarea de chestionare, a limitat accesul anumitor categorii de populație care nu lucrează în mod curent cu calculatorul.

De asemenea, date fiind limitările de timp și de buget ale studiului de față nu ne-am propus să atingem un eșantion reprezentativ pentru populația României, ci doar un lot suficient de mare pentru a putea identifica anumite tendințe.

Instrument

Culegerea datelor s-a realizat prin intermediul chestionarului de opinie auto-administrat care a fost structurat pe 3 capitole majore, respectiv: a) date socio-demografice, b) cunoștințe despre HIV/SIDA și c) atitudini față de persoanele infectate cu virusul HIV.

Formatul general al chestionarului

Instrumentul de colectare a datelor s-a dorit cuprinzător, cu un aspect fluent pentru a facilita înțelegerea întrebărilor, obținerea informațiilor dorite, precum și completarea acestuia într-un timp în care respondenții să nu-și piardă interesul pentru tema cercetării. Pretestarea a arătat că acesta poate fi finalizat într-un ritm confortabil de răspuns în circa 10-12 minute. Chestionarul a cuprins un număr de 26 de itemi: 3 privind cunoștințe despre HIV/SIDA, 17 privind atitudini față de persoanele afectate de HIV/SIDA și 6 referitori la date socio-demografice.

Sunt cercetători (Bishop & Smith, 2001) care relevă faptul că există riscul ca ordinea răspunsurilor la o întrebare să poată fi influențată de ordinea întrebărilor. Riscul nu poate fi eliminat în totalitate, dar în cercetarea de față a fost analizată influența pe care o pot avea unele întrebări și răspunsuri asupra respondenților.

S-a optat pentru plasarea întrebărilor referitoare la nivelul informațiilor despre HIV/SIDA la începutul chestionarului autoadministrat pentru a face trecerea la capitolul referitor la atitudini față de persoanele infectate HIV, bolnave SIDA, într-o manieră fluentă, pentru ca respondenții să nu găsească întrebările din cadrul acestui capitol amenințătoare și să renunțe la completarea chestionarului.

Chestionarul a cuprins întrebări închise, întrebări deschise, întrebări - matrice și întrebări de control. Operaționalizarea dimensiunilor s-a realizat prin intermediul itemilor, astfel:

Date socio-demografice

Această componentă a fost constituită din întrebări de clasificare și au avut scopul de a servi la analiză, interpretarea și corelarea răspunsurilor din chestionar. Întrebările referitoare la datele socio-demografice au fost plasate la sfârșitul chestionarului pentru a evita demotivarea respondenților de a-l completa și pentru a stârni interesul acestora vizavi de problematica cercetată.

Întrebările folosite în cadrul cercetării sunt folosite în multe studii sociale și sunt considerate întrebări standard. Datelor socio-demografice sunt extrem de importante pentru asigurarea unui caracter științific cercetării.

Cunoștințe despre HIV/SIDA

Capitolul "Cunoștințe despre HIV/SIDA" a urmărit să identifice nivelul de informare avut de respondenți, precum și sursele de unde aceștia își obțin informațiile. Prin corelarea informațiilor cu cele din alte capitole ale cercetării, se contribuie la analiza percepției populației investigate privitor la persoanele seropozitive, cunoașterea modalităților de prevenire HIV/SIDA, cu scopul de a descrie contextul social în care trăiesc persoanele infectate HIV.

Prima întrebare a urmărit să releve cât de sigure sunt sursele din care respondenții își iau informațiile privitoare la căile de transmitere și prevenire HIV, permițând corelarea cu celelalte întrebări din cadrul chestionarului. Întrebarea cu privire la sursele de obținere a informațiilor a fost folosită și în alte chestionare care au vizat problematica HIV/SIDA (ex: Buzducea, Lazăr & Mardare, 2010).

O a doua întrebare a vizat căile de transmitere a virusului, opțiunile de răspuns incluzând atât variante adevărate cât și variante false. Cea de-a treia întrebare s-a referit la mijloacele de protecție împotriva infecției cu HIV.

Atitudini față de persoanele seropozitive

Capitolul a fost construit folosind tehnica pâlniei (Septimiu Chelcea, 2001) care constă în trecerea de la general la particular. Această tehnică oferă posibilitatea de a realiza un raport între opinie și comportamentul real al respondenților. Așadar, întreg capitolul este structurat pe două paliere, respectiv întrebări generale cu privire la opinia celor chestionați și întrebări situaționale (locul de munca, școala, medic).

Prima întrebare din acest set a avut rolul de a identifica modul în care respondenții își reprezintă propagarea virusului. În România la 31 decembrie 2013 erau depistate 797 de noi cazuri de persoane infectate HIV, respectiv bolnave de SIDA (noi cazuri HIV 472, noi cazuri SIDA 325). Principala cauză, conform informațiilor compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România - INBI „Prof. Dr.M.Baș”, de transmitere a virusului HIV este reprezentată de calea heterosexuale (436 de persoane noi infectate). Totuși, o mare parte dintre persoanele seropozitive din România sunt dintre copiii infectați în perioada 1987-1990 (aproximativ jumătate din populația seropozitivă din România) care au ajuns acum la vârsta maturității și doresc să-și întemeieze o familie. Conform datelor Comisiei Naționale de Lupta Anti-Sida au fost identificate 21 de cazuri noi de transmitere a virusului HIV în anul 2013 pe cale verticală (de la mama la făt). De asemenea, conform statisticilor Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România - INBI „Prof. Dr.M.Baș”, în România există anual noi cazuri de infecție cu HIV și în rândul consumatorilor de droguri, homosexualilor, dar în proporții mult mai mici decât cele înregistrate pe cale heterosexuale. Întrebarea a urmărit de asemenea să identifice categoriile de persoane care, în conștiința socială, sunt predispuse la stigmă și discriminare deși contribuția lor la răspândirea virusului HIV este marginală.

O a doua întrebare a fost una deschisă și a avut rolul de a explora imaginea pe care o au respondenții privitor la persoanele seropozitive. Ei au fost solicitați să descrie în trei cuvinte sau expresii persoanele seropozitive. Pentru analiza datelor calitative s-a realizat o codificare astfel încât informațiile primite să contribuie la descrierea contextului de viață a persoanelor seropozitive. Răspunsurile la această întrebare se doresc a reprezenta o introspecție privitoare la persoanele seropozitive.

Medicii și reprezentanții sistemului medical sunt cei mai în măsură să furnizeze informații precise și corecte cu privire la HIV/SIDA, de aceea întrebarea următoare referitoare la cine ar trebui să contribuie la prevenirea răspândirii virusului nu i-a inclus și pe aceștia. Scopul acestei întrebări este acela de a vedea care sunt, conform populației investigate, persoanele cu rol de prevenire în comunitate a infecției cu HIV. De asemenea, această întrebare și-a propus să identifice dacă respondenții consideră prevenirea o responsabilitate a fiecăruia și nu doar a altor membri din comunitate.

Întrebarea următoare și-a propus să suprindă imaginea pe care o au persoanele seropozitive la nivelul discursului comunității. În cadrul acestei întrebări accentul cade pe colectarea informațiilor cu privire la caracteristicile pe care respondenții le aud la membrii comunității din care fac parte referitor la persoanele seropozitive.

Am considerat importantă înțelegerea măsurii în care raportarea la persoanele seropozitive se face în urma unor experiențe directe, astfel că i-am întrebat pe cei care au participat la studiu dacă au întâlnit până acum în vreun context persoane seropozitive.

Următoarele întrebări s-au centrat pe situații concrete care să ne permită să identificăm atitudini, fie ele pozitive sau negative, față de persoanele afectate de virusul HIV. Prin intermediul acestor întrebări am măsurat gradul de toleranță al respondenților în situații precum la locul de muncă, la locul de joacă pentru copii sau în servicii medicale. Răspunsurile la această întrebare sunt extrem de importante în conturarea contextului de viață în care se găsesc persoanele seropozitive.

Fundamentul acestor întrebări a fost dat de Declarația Universală a Drepturilor Omului, prin care sunt recunoscute tuturor persoanelor dreptul la învățătură, muncă, viață,

libertate, securitate și familie. Întrebările au urmat linia altor studii privitoare la integrarea socială și profesională a persoanelor seropozitive. Spre exemplu ne-am raportat la studiul „Facilitarea integrării persoanelor seropozitive pe piața muncii” realizat de UNOPA în 2010.

Având în vedere cazuri recente de marginalizare și excludere a persoanelor seropozitive, am considerat important să vedem care este gradul de transfer al acestor fenomene asupra copiilor seronegativi născuți din părinți seropozitivi. Totodată această întrebare s-a constituit într-o verificare a nivelului de informații pe care le au respondenții cu privire la modalitățile de transmitere a infecției HIV de la părinți seropozitivi la nou-născut.

Accesul la serviciile stomatologice reprezintă un drept elementar și o componentă esențială în asigurarea calității vieții persoanelor seropozitive. În rapoartele de monitorizare ale drepturilor persoanelor infectate HIV/SIDA, UNOPA a prezentat date îngrijorătoare cu privire la dificultățile avute de către persoanele seropozitive în accesarea serviciilor stomatologice (ex: Raport de monitorizare Iulie 2006 - Martie 2007, Raport de Monitorizare Ianuarie 2008 - Martie 2008). Astfel, pentru a identifica atitudinea persoanelor din populația generală cu privire la tratarea în același cabinet stomatologic cu persoanele seropozitive, s-a optat pentru introducerea unui item situațional care să dea posibilitatea respondenților de a alege o modalitate de comportament pe care o consideră ei cea mai justificată.

Segregarea copiilor seropozitivi care merg la școală este un alt punct sensibil pe care am considerat că trebuie să-l includem în studiul nostru.

Conform Legii nr.584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, art 8, păstrarea confidențialității datelor persoanelor infectate HIV, bolnave SIDA este obligatorie pentru 3 categorii, respectiv: angajații rețelei sanitare; angajatorii acestor persoane; funcționarii publici care au acces la aceste date. În acest context am dorit să sondăm opinia populației generale privind confidențialitatea statutului de persoană seropozitivă în context școlar sau de muncă și estimarea nivelului de cunoștințe cu privire la drepturile persoanelor seropozitive în ceea ce privește dezvăluirea diagnosticului.

Pentru a identifica sursa unor atitudini discriminatorii cu privire la persoanele infectate cu HIV am mai introdus o serie de întrebări punctuale care să clarifice situația actuală a unor aspecte despre care se știe că în trecut au fost problematice (ex. Utilizarea unui grup sanitar comun).

În final am ales să le dăm posibilitatea respondenților de a măsura distanța pe care ei o percep a fi între viața unei persoane seropozitive și cea a unei neinfectate sub raportul elementelor care le sunt accesibile celor două categorii.

Pretestarea chestionarului

Pentru a evita apariția erorilor de natură tehnică în ceea ce privește implementarea instrumentului de colectare a datelor, respectiv apariția unor întrebări neclare sau dificultăți în completare, s-a realizat o pretestare a întregului chestionar.

Inițial instrumentul a fost completat de cinci persoane cu cunoștințe aprofundate în domeniu pentru a elimina eventuale formulări incorecte sau ambigue care ar fi putut să invalideze demersul nostru. Într-o a doua fază, chestionarul a fost testat cu un grup de 20 de respondenți care nu aveau legătură cu domeniul.

În ambele faze de testare feedbackul colectat a fost folosit pentru îmbunătățirea instrumentului. Principalele sugestii au ținut de reformularea unor întrebări pentru a înlătura unele ambiguități (ex. O întrebare care conținea o dublă negație) și de ajustarea unor aspecte tehnice (ex. Setări privind caracterul obligatoriu sau opțional al unor întrebări).

Colectare date

Metoda de colectare a datelor folosită în cadrul cercetării a fost chestionarul autoadministrat. Modalitatea folosită pentru aplicarea chestionarului a fost introducerea și distribuirea lui prin intermediul serviciului SurveyMonkey. Avantajele folosirii acestui software în colectarea datelor au ținut de rata de retur ridicată (503 respondenți au început să completeze chestionarul, iar 453 l-au finalizat), monitorizarea răspunsurilor în timp real, timp scurt de completare a chestionarului, confidențialitatea oferită respondenților, transferul datelor obținute în programe specializate de analiză, nivel ridicat de precizie în analiză cantitativă a datelor.

Propagarea chestionarului s-a realizat prin intermediul mai multor asociații și persoane. Mijloacele utilizate în transmiterea invitației de a completa chestionarului către respondenți au fost poșta electronică (e-mail) și rețele de socializare, accesul la chestionar făcându-se prin intermediul unui link.

4. Date socio-demografice

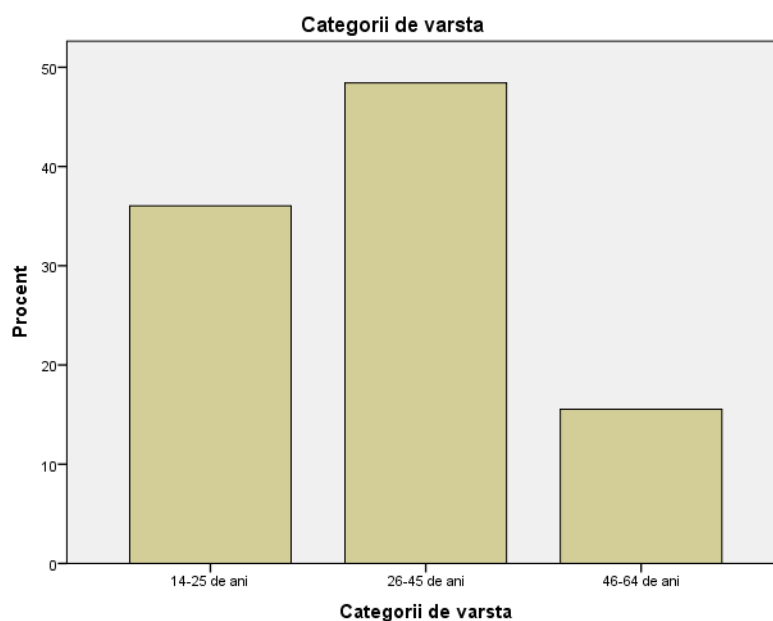
Vârsta

Participanții la cercetare au fost împărțiți în trei grupe de vârstă, respectiv: 14-25 de ani (36%), 26-45 de ani (48.4%) de ani și 46-64 de ani (15,5%). Medie de vârstă a fost de 32.4 ani, cu o abatere standard de 11,38. Varianta cea mai frecvent întâlnită a variabilei de vârstă este 21 de ani, iar plaja pe care s-au întins datele a fost de 50 de puncte (de la 14 la 64).

După cum se poate observa, jumătate din eșantionul care a participat la cercetare face parte din grupa de vârstă 26-45 de ani (48.4%), vârstă la care cei mai mulți au o familie și un serviciu stabil.

Raportându-ne la datele statistice prezentate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România - INBI "Prof. Dr.M.Balș" la 31 decembrie 2013, putem observa că grupa 26-45 de ani este cea mai apropiată de grupa de vârstă dominantă în care se înscriu persoanele seropozitive din România.

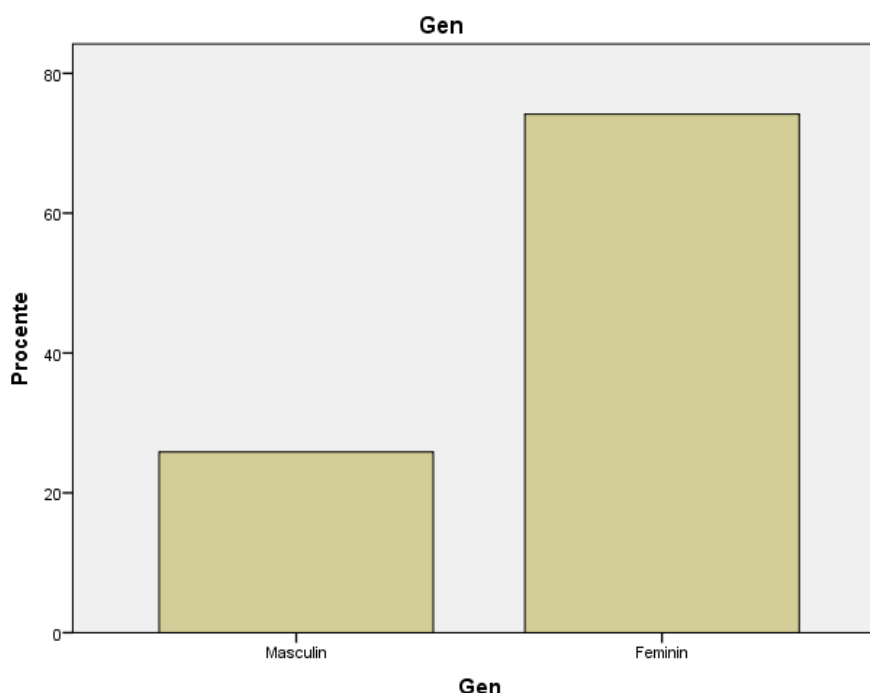
Grafic 1.



Gen

Din punctul de vedere al genului, eșantionul este format din 330 de respondenți de gen feminin și de 115 de gen masculin. Ponderea este una destul de dezechilibrată, respectiv 74.2% respondenți de gen feminin, și doar 25.8% respondenți de gen masculin.

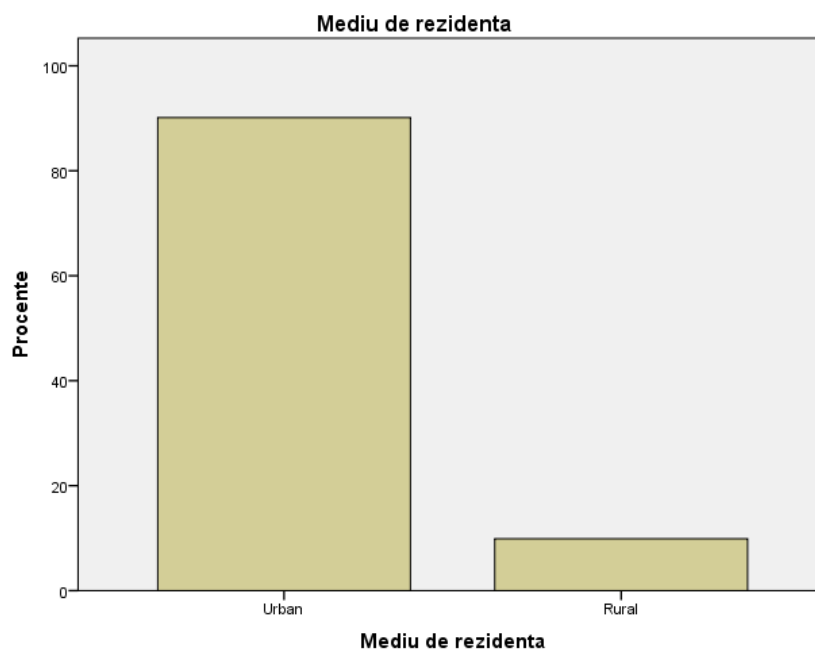
Grafic 2.



Mediu de rezidență

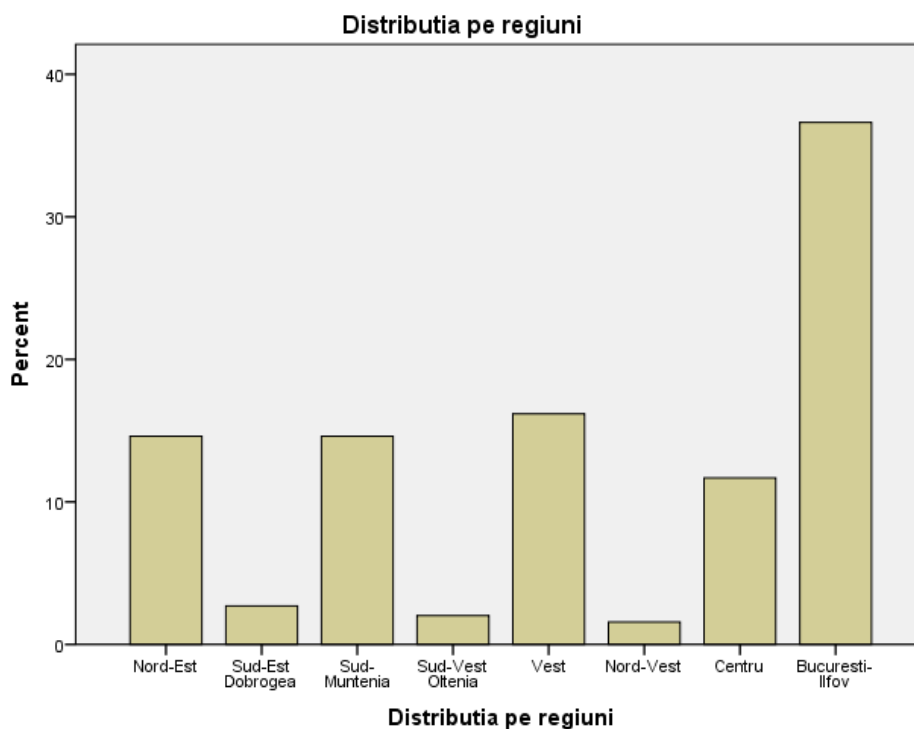
În ceea ce privește distribuția pe mediu de rezidență, majoritatea respondenților provine din mediul urban (90.1%), iar din mediul rural (9.9%). Dezechilibrul dintre respondenții din mediul urban și cei din mediul rural la cercetare se datorează accesului la mijloacele informaționale (mass-media, unitate de calcul personală, internet, mijloace de socializare on-line), dar și interesului mai ridicat în mediul urban asupra problematicei cercetate.

O altă explicație a faptului că cei mai mulți respondenți provin din mediul urban, poate fi dată, pe de o parte de faptul că majoritatea celor care au contribuit la răspândirea chestionarului au fost din mediul urban (ex: asociațiile de pacienți HIV/SIDA), iar pe de altă parte prin faptul că cea mai mare pondere a chestionarelor completate a avut-o regiunea București-Ilfov, respectiv 36.6%.



Grafic 3.

Distribuția pe regiuni este inegală raportat la populația României, unele regiuni fiind slab reprezentate. Din păcate, în această situație a fost dificilă punerea în relație a răspunsurilor la diferite întrebări cu zona în care locuiesc respondenții.



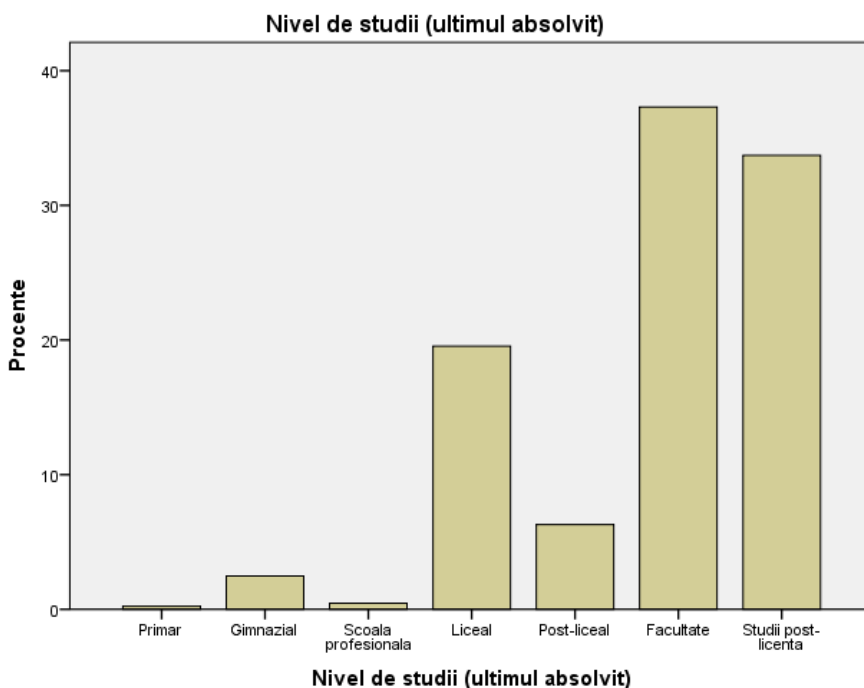
Grafic 4.

Nivel de studii

Cei mai mulți respondenți au pregătire superioară, respectiv au absolvit facultatea (37.3%) și studii post-licență (33.7%). Cei cu pregătire medie, respectiv liceul (19.6%), post liceal (6.3%), școala profesională (sub 1%) constituie un al doilea grup, în timp ce persoanele cu pregătire scăzută sunt slab reprezentate, respectiv școală primară (sub 1%) și gimnaziu (2.5%).

Distribuția avută este explicabilă prin modul în care a fost distribuit chestionarul și abilitățile necesare pentru completarea lui.

Grafic 5.

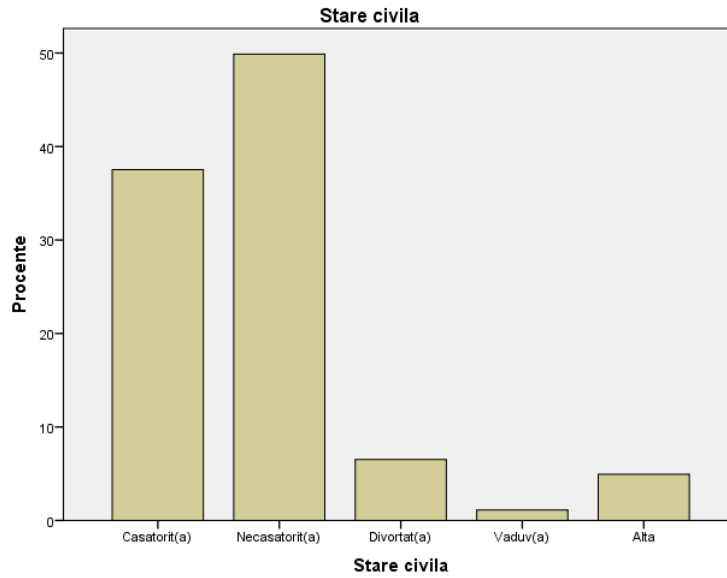


Stare civilă

Cei mai mulți participanți la cercetare, 49.9% sunt necăsătoriți, 37.5% căsătoriți, iar 6.5% dintre aceștia sunt divorțați. Datele referitoare la starea civilă a respondenților trebuie înțelese prin prisma categoriilor de vârstă ale populației investigate.

Un număr semnificativ dintre respondenți (peste 6%) au bifat răspunsul „alta”. În principal credem că ei s-au referit la concubinaj sau separare ca stări civile care ar putea intra în această categorie.

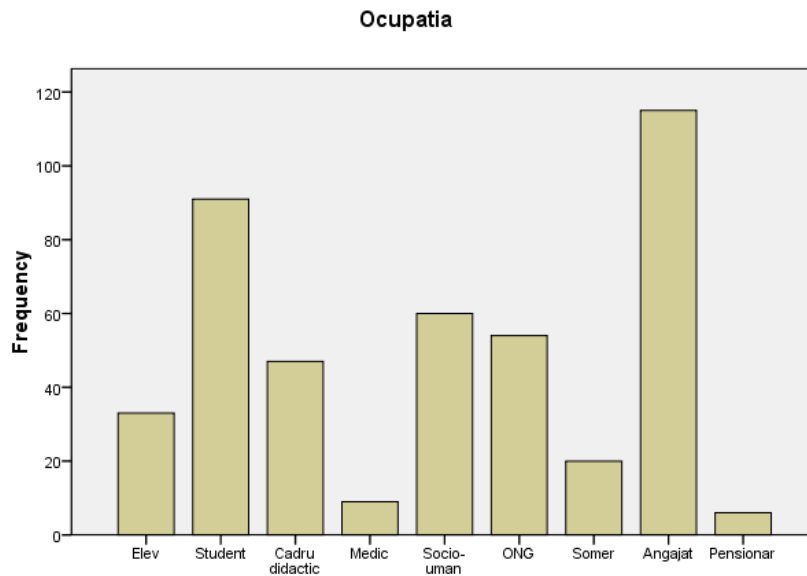
Grafic 6.



Ocupația

În designul chestionarului am urmărit să punem în evidență anumite categorii care am presupus fie că pot avea o influență semnificativă în creșterea calității vieții persoanelor seropozitive (ex. specialiști în domeniu socio-uman), fie că și-ar putea contura o imagine diferită asupra acestora (ex. membri ai unor ONG-uri, studenți).

Grafic 7.



Distribuția participanților la cercetare pe categorii de ocupații este următoarea: angajat 26.4%, student cu 20.9, specialist în domeniu socio-uman 13.8%, membru/angajat/voluntar al unui ONG 12.4%, cadru didactic 10.8%, Elev 7.6%, șomer 4.6%, medic 2.1%, pensionar 1.4%.

Distribuția eșantionului pe tipuri de ocupație scoate la iveală un univers al cercetării echilibrat vizavi de ceea ce înseamnă contextul social în care se găsesc persoanele seropozitive. Se observă o pondere ridicată de răspuns în ceea ce privește categoriile de angajat și student ceea ce, prin corelarea cu răspunsurile celorlalte variabile, contribuie la cartografierea contextului de viață actual al persoanelor seropozitive.

5. Cunoștințe despre HIV/SIDA

1. Care sunt sursele din care aveți informații despre HIV/SIDA?

Prin adresarea acestei întrebări am urmărit identificarea surselor de informare ale respondenților cu privire la HIV/SIDA, pentru ca apoi să putem să raportăm aceste date la mai mulți factori printre care și acuratețea informațiilor avute de către populația investigată. Respondenții au avut posibilitatea să bifeze mai multe răspunsuri, fără a exista o limită minimă sau maximă.

Care sunt sursele din care aveți informații despre HIV/SIDA? (mai multe răspunsuri posibile)

	Frecvență	Procent
Televiziune	251	56.4
Ziare	123	27.6
Reviste medicale de specialitate	120	27.0
Partener(a)	19	4.3
Familie	70	15.7
Psiholog/ sociolog/ asistent social	79	17.8
Medic	111	24.9
Persoane infectate	77	17.3
Scoala	170	38.2
Prieteni	134	30.1
Internet	364	81.8
Materiale informative (broșuri, pliante)	294	66.1

Tabel 1.

Faptul că internetul (81,8%) și televiziunile (56,4%) reprezintă principalele surse de informare privind HIV/SIDA nu constituie o surpriză, mai ales dacă ținem cont de mediul de rezidență preponderent urban (peste 90%) al respondenților.

Ceea ce poate constitui totuși o ușoară surpriză este indicarea materialelor informative (broșuri, pliante, flyere) ca a doua cea mai utilizată sursă de informare (66,1%) pentru persoanele din lotul investigat. Aceasta pare a indica un impact semnificativ al campaniilor de informare și relevanța lor în contextul în care informațiile parvenite pe alte canale tind să varieze sub raportul calității.

Școala constituie un mediu în care circulă informații (38,2%) despre HIV/SIDA nu poate fi decât un fapt îmbucurător. Trebuie avut în vedere faptul că problematica HIV/SIDA a ajuns să fie discutată în acest mediu relativ recent, fapt ușor de sesizat dacă avem în vedere vârsta celor care au indicat-o ca sursa de informații:

		Categoriile de vârstă			Total
		14-25 de ani	26-45 de ani	46-64 de ani	
Care sunt sursele din care aveți informații despre HIV/SIDA?	Din Școala - da	95	60	15	170
	Din Școala - nu	65	155	54	274
Total		160	215	69	444

Tabel 2.

Persoanele seropozitive constituie o sursă de informații pentru 17,3% dintre respondenți. Dacă raportăm grupul care îi accesează pentru informații cu cel care a indicat că cunosc persoane seropozitive constatăm că doar circa 34% îi utilizează ca sursă de informare.

Chiar dacă revistele medicale nu se clasează între primele surse de informare (27% dintre respondenți le-au indicat ca sursă), natura lor și a informațiilor pe care le conțin fac totuși ca acesta să fie un procent semnificativ. Coroborând această cifră cu cea a persoanelor care apelează la medici pentru a se informa descoperim că 40% dintre respondenți folosesc cel puțin una dintre aceste două surse.

Familia, partenerul și prietenii reprezintă surse secundare de informații, ceea ce dată fiind natura problematicii nu este surprinzător.

Cu excepția școlii, vârsta nu pare a influența sursele de informare utilizate, nici măcar în ceea ce privește Internetul. Faptul este explicabil prin modul în care a fost administrat chestionarul, respondenții având cunoștințe cel puțin elementare de utilizare a mijloacelor online. De asemenea nici profesiile nu par a-i deosebi pe cei chestionați sub raportul opțiunilor pentru sursele de informații.

2. Iață o serie de afirmații despre infecția cu HIV. Care considerați că sunt adevărate și care false?

Prin acest set de întrebări am încercat să surprindem calitatea informațiilor deținute de respondenți referitor la transmiterea virusului HIV pentru a putea estima măsura în care campaniile de informare desfășurate de-a lungul anilor au avut un impact și asupra cărora aspecte trebuie să insistăm pe viitor. De asemenea am dorit să determinăm dacă atitudinile

asumate de respondenți se bazează pe informații corecte. Ordinea în care afirmațiile le apăreau respondenților a fost una aleatoare, generată de programul de administrare a chestionarelor.

a) O persoană se poate infecta cu HIV dacă bea apă din același pahar cu o persoană infectată cu HIV.

Mitologia care s-a creat în jurul HIV/SIDA în primii ani când au devenit publice informațiile privind existența ei a avut la bază un sentiment de panică. Lipsa de informații corecte din punct de vedere științific a condus la nenumărate explicații fanteziste despre modul de transmitere, printre care și cel prin folosirea aceluiași pahar pentru a bea apă.

În acest moment prevalența acestui mit în lotul investigat este relativ mică (7,7%), dar înseamnă că relevanța includerii în mod explicit a informației corecte în materiale de informare persistă.

O persoană se poate infecta cu HIV dacă bea apă din același pahar cu o persoană infectată cu HIV.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulativ
Valide	Adevărat	34	7.6	7.7	7.7
	Fals	405	91.0	92.3	100.0
	Total	439	98.7	100.0	
Lipsă răspuns		6	1.3		
Total			100.0		

Tabel 3.

Aspectul cel mai îngrijorător este că nivelul de studii nu pare a influența proporția celor care susțin că te poți infecta cu HIV dacă utilizezi același pahar pentru a bea apă, circa 8% dintre cei care au absolvit facultatea fiind de părere că te poți infecta cu HIV dacă folosești același pahar pentru a bea apă cu o persoană seropozitivă. Totuși, eșantionul mic avut la dispoziție nu ne permite să tragem niște concluzii definitive asupra acestui aspect.

		Nivel de studii (ultimul absolvit)							Total
		Primar	Gimnazial	Școală profesională	Liceal	Post-liceal	Facultate	Studii post-liceale	
O persoană se poate infecta cu HIV dacă bea apă din același pahar cu o persoană infectată cu HIV.	Adevărat	0	1	0	7	3	12	11	34
	Fals	1	10	2	80	24	152	136	405
Total		1	11	2	87	27	164	147	439

Tabel 4.

b) Poți lua virusul HIV dacă folosești aceeași cadă de baie sau aceeași piscină cu o persoană seropozitivă.

Ca și în cazul itemului anterior există un procent relativ mic (7,5%) de persoane care cred că aceasta este o modalitate viabilă de propagare a virusului HIV. Ceea ce este surprinzător este că dintre cei aflați în această situație mai puțin de jumătate au răspuns afirmativ la itemul anterior. Cu alte cuvinte miturile despre răspândirea HIV nu par a merge „la pachet”, indivizii tinzând să-și creeze propriul set.

Poți lua virusul HIV dacă folosești aceeași cadă de baie sau aceeași piscină cu o persoană seropozitivă.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	33	7.4	7.5	7.5
	Fals	409	91.9	92.5	100.0
	Total	442	99.3	100.0	
Lipsă răspuns		3	0.7		
Total		445	100.0		

Tabel 5.

c) Infecția cu HIV nu se transmite prin sex oral.

Principalul scop al informării despre modurile în care se transmite HIV este creșterea capacității de a ne proteja de o eventuală infecție. Momentul actului sexual este unul în care crește semnificativ nivelul de vulnerabilitate datorită contactului cu lichidele partenerului.

Virusul nu se găsește în mod exclusiv în sânge, ci și în alte fluide precum cel seminal și cele vaginale. În această situație practicarea sexului oral poate conduce la infectarea partenerului sănătos datorită microleziunilor de la nivel oral pe care le avem chiar și fără a le conștientiza.

Infecția cu HIV nu se transmite prin sex oral.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	124	27.9	28.2	28.2
	Fals	315	70.8	71.8	100.0
	Total	439	98.7	100.0	
Lipsă răspuns		6	1.3		
Total			100.0		

Tabel 6.

În acest context considerăm că un procentaj de 28,2% de răspunsuri care consideră că HIV nu se poate transmite prin sex oral este unul extrem de ridicat și că necesită o atenție deosebită în momentul în care se articulează viitoarele campanii de informare.

d) Persoanele infectate cu HIV au simptome evidente după care pot fi recunoscute (ex: sunt foarte slabe, au bube pe piele).

Prin această întrebare am încercat să surprindem măsura în care respondenții considerau că ar putea recunoaște o persoană seropozitivă după semne exterioare vizibile precum eczeme sau greutatea corporală, în condițiile în care practica ne arată că așteptarea ca cineva să fie capabil să identifice o persoană seropozitivă după aspect este nerealistă.

Procentul celor care totuși au această așteptare este similar cu cel al persoanelor care cred că se pot infecta folosind aceeași cadă sau același pahar pentru a bea apă. Și în cazul acestui item persoanele care au răspuns afirmativ sunt în cea mai mare măsură diferite de cele care au răspuns afirmativ la cei doi itemi menționați.

Persoanele infectate cu HIV au simptome evidente după care pot fi recunoscute (ex: sunt foarte slabe, au bube pe piele).

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulativ
Valide	Adevărat	47	10.6	10.7	10.7
	Fals	394	88.5	89.3	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă răspuns		4	0.9		
Total			100.0		

Tabel 7.

Încrucșând răspunsurile de la item curent cu cele de la întrebarea dacă respondenții au cunoscut persoane seropozitive (și dacă da, în ce context) observăm că procentul cel mai mare al celor care consideră adevărată această afirmație se înregistrează în rândul celor care nu au cunoscut persoane seropozitive. Din păcate numărul de respondenți este prea mic pentru a putea afirma că această situație este semnificativă din punct de vedere statistic.

e) Toți copiii născuți din mame seropozitive vor fi și ei seropozitivi.

Un impediment semnificativ în integrarea persoanelor seropozitive în societate este percepția că acestea sunt incapabile de a accesa anumite componente ale unei vieți obișnuite. Printre aceste impedimente se numără și cel de a avea copii seronegativi.

Studiile și practica medicală arată că dacă se urmează un set de proceduri șansele de transmitere a virusului de la mamă la făt scad semnificativ, iar faptul că mama este purtătoarea virusului nu constituie o condamnare din oficiu pentru făt. În condițiile în care circa 30% dintre respondenți nu au informații în acest sens este de natură să perpetueze o imagine deformată a persoanelor seropozitive. Cu siguranță acest aspect va trebui abordat într-o manieră explicită în orice material informativ ce vizează informarea despre HIV/SIDA.

Toți copiii născuți din mame seropozitive vor fi și ei seropozitivi.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	136	30.6	30.8	30.8
	Fals	305	68.5	69.2	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă răspuns		4	.9		
Total			100.0		

Tabel 8.

Constatăm diferențe la răspunsurile la această întrebare în funcție de nivelul de studii al respondenților, 28,1% dintre cei care au absolvit cel puțin facultatea bifând opțiunea „adevărat”, față de 37,5% dintre cei care au absolvit cel mult studii post liceale. Este posibil să avem de a face cu o influență a nivelului de studii, dar din păcate mărimea eșantionului de persoane slab și mediu calificate nu ne permite o concluzie semnificativă statistic.

f) Te poți infecta cu HIV și dacă iei antibiotice.

Intenția întrebării a fost de sonda dacă există o percepție în cadrul populației generale potrivit căreia ar exista modalități de protecție împotriva infecției cu HIV, mai precis prin recursul la antibiotice.

Răspunsurile acreditează în mod covârșitor (73,3%) ideea că ar exista un astfel de mecanism, fapt ce vine în contradicție cu ceea ce pun în evidență studiile medicale.

Este singurul caz din întregul chestionar în care răspunsurile majorității persoanelor chestionate vin în contradicție cu ceea ce știm despre boală și nu avem nicio explicație plauzibilă privind acest fenomen. Luăm în calcul inclusiv posibilitatea ca formularea întrebării să fi indus în eroare respondenții. Dacă s-a întâmplat acest lucru, el reprezintă un caz izolat la nivelul chestionarului. Prin contrast, anticoncepționalele sunt considerate de doar 6,5% dintre respondenți ca fiind un factor de protecție, ceea ce ne arată că respondenții au fost capabili să înțeleagă foarte bine o întrebare asemănătoare.

Dacă totuși răspunsul reflectă o anumită realitate nu o putem considera decât ca fiind legată de o încredere disproporționată în antibiotice.

Te poți infecta cu HIV si daca iei antibiotice.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	117	26.3	26.7	26.7
	Fals	321	72.1	73.3	100.0
	Total	438	98.4	100.0	
Lipsă răspuns		7	1.6		
Total			100.0		

Tabel 9.

g) Exista un vaccin anti HIV.

Existența unui astfel de vaccin, oricât de dorită, nu este încă o realitate. În momentul în care el ar apărea s-ar produce schimbări semnificative în dinamica flagelului HIV/SIDA prin posibilitatea de a imuniza populația.

Ceea ce surprinde nu este atât prezența unor răspunsuri (8,8%) care consideră adevărată afirmația, ci prezența ei într-o proporție destul de mare (10,8%) în rândul celor care au bifat ca ultim nivel de studii absolvit facultatea. Ca și în cazul altor întrebări nivelul de studii nu pare a avea un efect asupra gradului de informare al respondenților în privința problematicei HIV/SIDA.

Exista un vaccin anti HIV.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	39	8.8	8.8	8.8
	Fals	402	90.3	91.2	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă răspuns		4	.9		
Total			100.0		

Tabel 10.

h) HIV se transmite prin strănut sau tuse.

Dintre toate întrebările legate de modul de transmitere al virusului HIV aceasta pare a fi cea la care respondenții oferă răspunsul corect în cea mai mare proporție (95%). Faptul este explicabil prin asocierea transmiterii HIV cu sângele în discursul public. Nici de această dată persoanele care demonstrează o lipsă de cunoștințe la prezentul item nu se suprapun perfect pe cei care nu le aveau în privința altor itemi precum cei referitori la transmiterea virusului prin apă.

HIV se transmite prin stranut sau tuse.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	22	4.9	5.0	5.0
	Fals	418	93.9	95.0	100.0
	Total	440	98.9	100.0	
Lipsă răspuns		5	1.1		
Total			100.0		

Tabel 11.

3. Care dintre următoarele acțiuni considerați că sunt modalități de protecție împotriva infecției cu HIV?

a) Folosirea foarfecelor sau a aparatelor de ras personale de către o singură persoană.

Exemplele de obiecte incluse în întrebare sugerau ideea de obiect ascuțit care ar putea provoca leziuni. Întrebarea a vizat o regulă elementară de igienă, care în cazul în care una dintre persoanele care le-ar folosi în comun ar fi seropozitivă, ar reprezenta o situație cu risc de infectare HIV.

Respondenții care nu consideră utilizarea în mod individual a acestor obiecte de igienă personală ca făcând parte dintr-un set de reguli de urmat în protecția împotriva infectării cu HIV (7,9%) se înscriu în acel grup de 5-10% din lotul de respondenți care (fără a fi de fiecare dată aceeași) la întrebările din setul privind caracteristicile infecției cu HIV au avut opinie ce contrazice adevărul medical.

Răspunsul „Fals” primit la această întrebare poate în egală măsură să însemne o ignorare a regulilor elementare de igienă, dar și că, deși poate respectă aceste reguli, nu le consideră esențiale în raport cu transmiterea HIV/SIDA. În ambele cazuri, mesajul care trebuie transmis către acest grup este unul de a nu desconsidera lucrurile mici care pot să te ajute să te protejezi de infecții, de orice natură ar fi ele.

Folosirea foarfecelor sau a aparatelor de ras personale de către o singură persoană.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	408	91.7	92.1	92.1
	Fals	35	7.9	7.9	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă răspuns		2	.4		
Total			100.0		

Tabel 12.

b) Utilizarea anticoncepționalelor.

Faptul că anticoncepționalele nu constituie un mijloc de protecție împotriva infectării cu HIV pare a fi un fapt cunoscut de majoritatea covârșitoare a respondenților (93,5%). Acest lucru este îmbucurător și ne arată că în jurul anticoncepționalelor nu s-au construit mituri în ceea ce privește modul lor de acțiune.

Utilizarea anticoncepționalelor.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	28	6.3	6.5	6.5
	Fals	406	91.2	93.5	100.0
	Total	434	97.5	100.0	
Lipsă răspuns		11	2.5		
Total			100.0		

Tabel 13.

c) Folosirea prezervativului.

Răspunsurile la această întrebare reflectă campaniile susținute de promovare a mijloacelor de contracepție din ultimele decade și a beneficiilor lor în ceea ce privește protecția împotriva unei serii de infecții. Procentul celor care au dat un răspuns incorect (3,8%) este printre cele mai scăzute din seria de întrebări ce a vizat informațiile deținute de

membrii populației generale, fiind întrecut doar de cel care se referea la evitarea contactului cu sângele altei persoane.

Folosirea prezervativului.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	426	95.7	96.2	96.2
	Fals	17	3.8	3.8	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă răspuns		2	.4		
Total			100.0		

Tabel 14.

d) Folosirea veselei de o singură persoană.

Dacă în cazul obiectelor de igienă personală ce au o anumită suprafață ascuțită exista un anumit risc de transmitere a virusului HIV, în ceea ce privește vesela riscurile sunt inexistente, iar necesitatea de a separa obiectele de veselă nu se justifică. Ca și în cazul utilizării aceleiași căni pentru a bea apă sau a aceleiași piscine, există un grup de persoane (20,5%) care susțin că vesela ar putea fi un mediu de propagare a virusului HIV. Procentul este unul îngrijorător și necesită o atenție specială în momentul când vor fi elaborate viitoare materiale de informare a publicului.

Folosirea veselei de o singură persoană.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	89	20.0	20.5	20.5
	Fals	346	77.8	79.5	100.0
	Total	435	97.8	100.0	
Lipsă răspuns		10	2.2		
Total			100.0		

Tabel 15.

e) Abținerea de la activități sexuale.

Răspunsurile primite referitor la abținerea sexuală ca modalitate de protecție împotriva infecției cu HIV reflectă o realitate definită de două grupuri aproape egale de persoane (52,3% susțin că este, iar 47,7% că nu este).

Ca orice comportament care elimină un risc el poate fi considerat ca o modalitate de protecție. Totuși, credem că ambivalența răspunsurilor este influențată și de o componentă ce ține de măsura în care cei chestionați consideră că abținerea sexuală trebuie recomandată

ca mijloc de protecție. Chiar dacă este de domeniul evidenței faptul că dacă nu te angajezi într-un comportament de risc nu te vei confrunta cu efecte negative, îngrădirea unor libertăți precum cea a alegerii partenerului sexual, în special în condițiile în care există și alte mijloace de protecție, este problematică.

Orice abordare a acestui subiect în eventuale campanii de informare va trebui să țină cont de considerentele etice pe care le implică și va trebui să pună abținerea în contextul celorlalte modalități de prevenire a infecției cu HIV.

Abținerea de la activități sexuale.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	227	51.0	52.3	52.3
	Fals	207	46.5	47.7	100.0
	Total	434	97.5	100.0	
Lipsă răspuns		11	2.5		
Total			100.0		

Tabel 16.

Încercând să identificăm posibili factori care influențează opțiunile la acest item am constatat că diviziunile sunt accentuate indiferent de vârstă, nivel de studii sau ocupație, după cum se poate constata din cele trei tabele de mai jos.

		Nivel de studii (ultimul absolvit)						Total
		Gimnazial	Școală profesională	Liceal	Post-liceal	Facultate	Studii post-licență	
Abținerea de la activități sexuale.	Adevărat	6	0	45	15	89	72	227
	Fals	5	2	42	11	74	73	207
Total		11	2	87	26	163	145	434

Tabel 17.

		Categorii de vârstă			Total
		14-25 de ani	26-45 de ani	46-64 de ani	
Abținerea de la activități sexuale.	Adevărat	89	104	33	226
	Fals	69	104	34	207
Total		158	208	67	433

Tabel 18.

		Ocupația								Total	
		Elev	Student	Cadru didactic	Medic	Specialist în domeniul socio-uman	Membru/angajat/voluntar a unui ONG	Somer	Angajat		Pensionar
Abstinența de la activități sexuale.	Adevărat	19	52	21	4	28	27	9	62	1	223
	Fals	14	38	26	4	29	26	9	51	5	202
Total			90	47	8	57	53	18	113	6	425

Tabel 19.

f) Evitarea contactului cu sângele altei persoane.

Chiar dacă răspunsul la această întrebare poate părea de domeniul evidenței am ales să o includem pentru a avea un punct de plecare în aprecierea răspunsurilor la celelalte întrebări referitoare la informațiile deținute de persoanele din populația generală despre HIV/SIDA. Dacă luăm în calcul numărul foarte mic (10) al celor care au răspuns negativ, nu excludem posibilitatea ca unii dintre ei să fi bifat greșit răspunsul, din neatenție sau din cauza altor factori perturbatori.

Evitarea contactului cu sângele altei persoane.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulativ
Valide	Adevărat	435	97.8	97.8	97.8
	Fals	10	2.2	2.2	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 20.

g) Folosirea unui instrumentar medical sterilizat.

Acesta a fost o a doua întrebare de control. Nu ne îndoim de faptul că se cunoaște în rândul populației generale beneficiile respectării unor reguli elementare de igienă în ceea ce privește instrumentarul medical.

În interpretarea rezultatelor la alți itemi din chestionar am coroborat rezultatele de la acesta cu cele de la întrebarea privind evitarea contactului cu sângele altei persoane putem aprecia ce înseamnă un răspuns care necesită o atenție deosebită. Am considerat un

procent mai mare decât cel înregistrat la cele două întrebări menționate reprezintă o depășire față de ceea ce ar fi putut constitui neînțelegerea întrebării sau eroarea de bifare a răspunsului dorit, ce merită luată în considerație .

Folosirea unui instrumentar medical sterilizat.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valide	Adevărat	422	94.8	95.7	95.7
	Fals	19	4.3	4.3	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă răspuns		4	.9		
Total			100.0		

Tabel 21.

6. Atitudini față de HIV/SIDA și persoanele seropozitive

1. Vă rugăm să ordonați modalitățile de infectare cu HIV în funcție de cât de multe persoane credeți că s-au infectat de-a lungul timpului în acest fel în România. Locul 1 reprezintă în opinia Dvs. cauza principală, iar locul 6 reprezintă cauza cu cel mai mic efect.

- Practicarea sexului comercial (prostituție)
- Consumul de droguri
- Homosexualitatea
- Infectarea în sistemul medical
- Contact sexual neprotejat
- De la părinte seropozitiv la copil

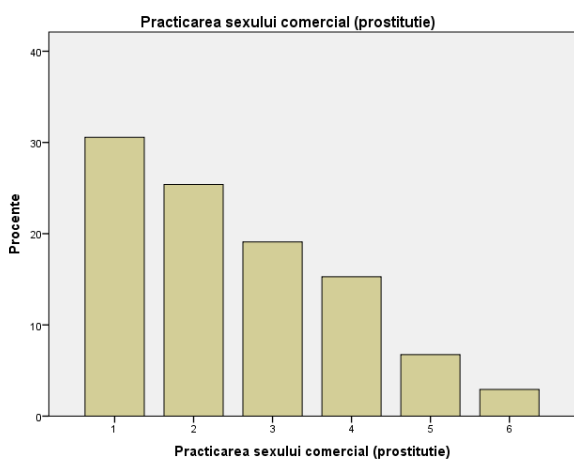
Contrar aparențelor, această întrebare nu a urmărit să vadă în ce măsură publicul este la curent cu statisticile prezentate periodic de Institutul „Matei Balș”, ci a urmărit să identifice ierarhia pe care respondenții o construiesc la nivel interior pentru a explica răspândirea virusului HIV. Prin introducerea acestui item în chestionar am fost în primul rând interesați de locul pe care se poziționează categoriile de persoane care în general sunt discriminate și cărora li se atribuie adesea responsabilitatea pentru lucruri.

Tendențele actuale de răspândire a virusului HIV pun în evidență o creștere explozivă a cazurilor de consumatori de droguri cu administrare intravenoasă, de la 1-3% din totalul noilor cazuri înregistrate în perioada 2007-2010, la 18-30% (cu o medie de 26,3%) în perioada 2011-2013 (INBI „Matei Balș”, 2013). Deși noua amploare a fenomenului maschează probabil o diagnosticare târzie a unei infecții care a avut loc cu ceva timp în urmă, situația nu este cu nimic mai puțin îngrijorătoare.

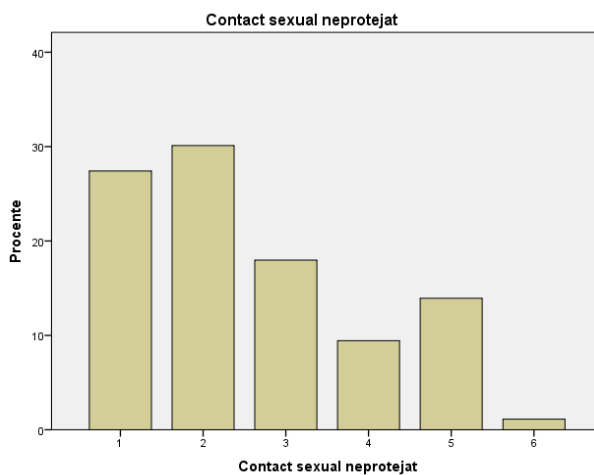
Transmiterea prin contact sexual neprotejat între persoane heterosexuale a reprezentat în ultimii ani (2007-2013) principala cauză de propagare a virusului cu procente între 50 și 79 (cu o medie de 65%) din noile infecții descoperite. În privința persoanelor care practică sexul comercial statisticile avute la dispoziție evidențiază doar numărul de noi cazuri descoperite în rândul acestora, nu și proporția de noi infecții pe care le-ar fi putut cauza.

Rezultatele obținute la acest item sunt foarte interesante și ar fi fost greu de anticipat. Practicarea sexului comercial (30,6%), contactul sexual neprotejat (27,4%) și infectarea în sistemul medical (26,5%) întrunesc cele mai multe opțiuni care le plasează pe primul loc. La o distanță semnificativă se află consumul de droguri (11,7%). Homosexualitatea (2,2%) și transmiterea verticală (1,6%).

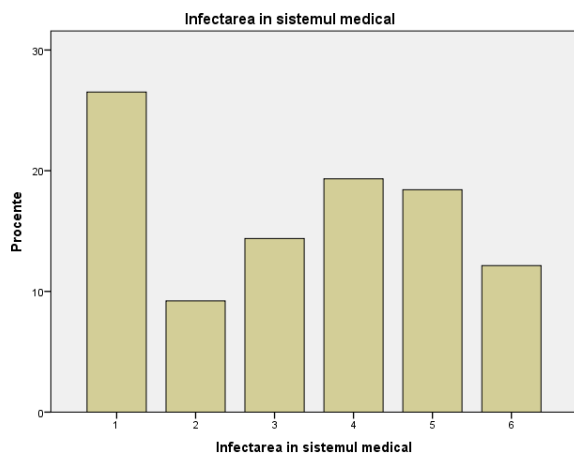
Grafic 8.



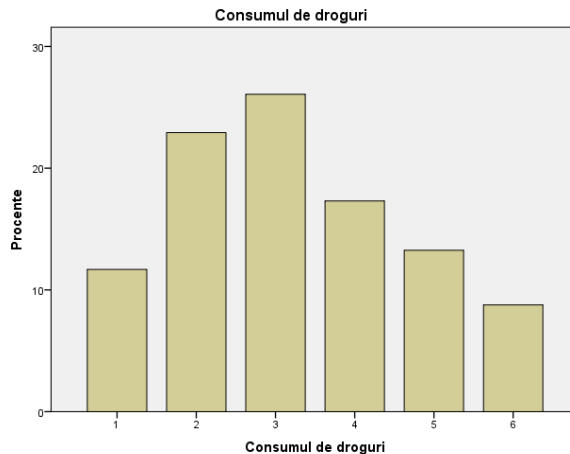
Grafic 9



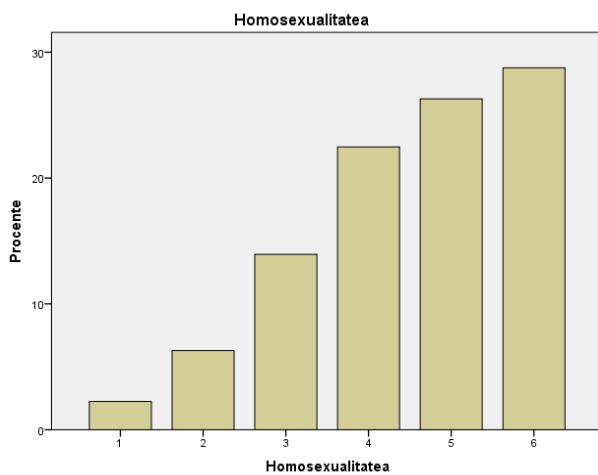
Grafic 10.



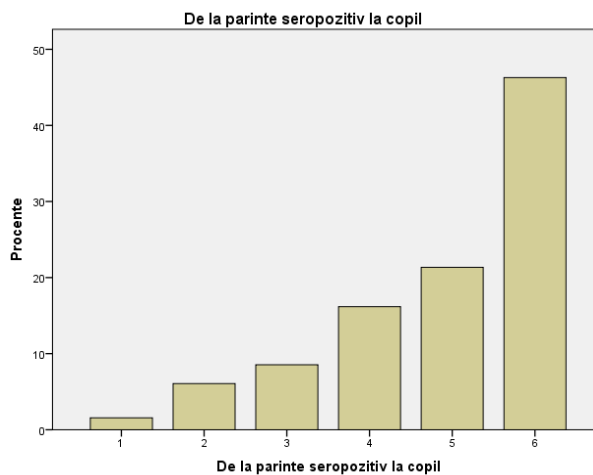
Grafic 11



Grafic 12.



Grafic 13.



Un fenomen demn de remarcat se înregistrează în cazul opțiunilor privind infectarea în sistemul medical. Chiar dacă cel mai frecvent răspuns este „primul loc”, media rangurilor (3,3) este mai mare decât cea de la contact sexual neprotejat (2,5) și chiar și decât cea de la consumul de droguri (3,2), care a avut ca cel mai frecvent răspuns „locul trei”. Interpretăm această situație ca reflectând existența unui grup de persoane care cunoaște istoricul infectării cu HIV/SIDA în România, reprezentat de cei care plasează sistemul medical pe primul loc, dar că acesta este minoritar în populația investigată.

Fără a nega realitatea transmiterii virusului în contexte ce implică sexul comercial, cu siguranță plasarea acestei modalități de răspândire pe primul loc nu este susținută de datele pe care le avem la dispoziție. Credem că în intervențiile viitoare care vor viza normalizarea imaginii persoanelor seropozitive vor trebui să țină cont de modul în care populația generală își reprezintă că se transmite virusul HIV și să ofere o imagine în concordanță cu realitatea. Potențialele beneficii țin atât de informarea corectă asupra mecanismelor de propagare, cât și de o imagine adecvată asupra persoanelor seropozitive.

2. Dacă ar fi să descrieți o persoană seropozitivă în trei cuvinte/expresii, care ar fi acelea?

În analiza răspunsurilor la această întrebare am folosit un model bidimensional în care prima dimensiune a fost dată de un set de registre ale vieții (emoțional, social, medical și al abilităților), iar cea de a doua a fost reprezentată de încărcătura pozitivă, neutră sau negativă a respectivelor registre. A existat și un mic procent de cazuri (3,2% din totalul de răspunsuri) care nu s-au încadrat în acest model, ele făcând referire la factori externi care ies de sub controlul persoanelor ce pot fi subsumați ideii de destin sau soartă.

Tabelul de mai jos reflectă răspunsurile cumulate la întrebarea curentă. Ele reprezintă cele 1 335 de răspunsuri posibile (câte trei pentru fiecare respondent), din care 548 nu au fost completate.

Descrieți în trei cuvinte (cumulativ)

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Pozitiv emoțional	24	1.8	3.0	3.0
	Pozitiv social	9	.7	1.1	4.2
	Pozitiv abilități	48	3.6	6.1	10.3
	Neutru emoțional	13	1.0	1.7	11.9
	Neutru social	119	8.9	15.1	27.1
	Neutru medical	7	.5	.9	28.0
	Neutru abilități	17	1.3	2.2	30.1
	Negativ emoțional	137	10.3	17.4	47.5
	Negativ social	160	12.0	20.3	67.9
	Negativ medical	166	12.4	21.1	88.9
	Negativ abilități	62	4.6	7.9	96.8

	Destin/soarta	25	1.9	3.2	100.0
	Total	787	59.0	100.0	
Lipsă		548	41.0		
Total		1335	100.0		

Tabel 22.

Registrul pozitiv:

Pozitiv emoțional

Răspunsurile codificate „pozitiv emoțional” au făcut referire la calitatea persoanelor seropozitive de a fi „pline de viață, bucurtoase, empatic, puternice”. Chiar dacă au o pondere relativ scăzută, prezența acestui registru pune în evidență existența unui grup care se raportează la persoanele seropozitive ca având calități. Împreună cu cei care s-au înscris prin descrierile oferite în registrul pozitiv, ele ar putea constitui un grup resursă în articularea programelor ulterioare referitoare la combaterea discriminării.

Pozitiv Social

Codificarea „Pozitiv social” care făcea referire la calitatea persoanelor infectate HIV, bolnave SIDA de a fi „sociabile, prietenoase, libere”. Numărul scăzut de răspunsuri înregistrate ne arată că percepția asupra persoanelor seropozitive ca participanți la activitățile comunității este foarte puțin răspândită.

Pozitiv medical

Așa cum era de așteptat, dată fiind problematica abordată de acest chestionar, nu au apărut cazuri în care registrul medical să fie descris în termeni pozitivi.

Pozitiv abilități

6.1% din totalul respondenților se raportează la persoanele seropozitive ca la persoane „educate, descurărețe, curajoase”, ele fiind codificate „Pozitiv abilități”. Ponderea este una încurajatoare (6,1%), fiind singurul element din registrul pozitiv care se apropie ca valoare de omologul său negativ (7,9%).

Registrul neutru:

Neutru emoțional

Răspunsurile codificate neutru emoțional (1.7% din totalul celor chestionați) s-au referit la caracteristicile persoanelor seropozitive de a fi „introvertită, încercată”, ele neputând fi asigurate unui registru pozitiv sau negativ.

Neutru social

Răspunsurile codificate „neutru-social” (15.1% din totalul răspunsurilor) s-au referit în principal la calitatea persoanelor seropozitive de a fi „persoană normală”, „un om ca oricare altul”, etc. Ele au pus în evidență existența unui grup semnificativ de persoane care se raportează la cei afectați de HIV/SIDA ca la niște persoane obișnuite care nu necesită un tratament social diferit.

Neutru medical

Doar 0.9% dintre respondenți se raportează la persoanele infectate HIV, ca la niște persoane „aparent sănătoase”. Ceea ce înseamnă că, așa cum era de așteptat, o foarte mare parte a celor care au răspuns se raportează la aceștia ca la niște persoane care au un organism și un sistem imunitar slăbit.

Neutru abilități

Unii respondenți (2.2 %) au descris persoanele seropozitive ca fiind „decente, reflectă asupra vieții”, codificate în cadrul cercetării „neutru abilități”. Caracterul neutru al abilităților a fost stabilit și prin raportarea la celelalte răspunsuri date de cei chestionați.

Registrul negativ:

Negativ emoțional

Răspunsuri codificate „Negativ emoțional” (17.4 %) Ponderea arată că există un număr îngrijorător de mare al persoanelor din comunitate care se raportează la persoanele seropozitive ca la niște persoane „frustrate, labile, nefericite, depresive”.

Negativ social

Răspunsurile care se înscriu în codificarea „Negativ social” (20.3%) sunt cele mai numeroase, după cele codificate „Negativ medical”, care era oricum de așteptat să iasă pe primul loc. Ele descriu persoanele seropozitive ca fiind „izolate, marginalizate, excluse, discriminate și fără prieteni”. De fapt, acest tip de răspuns relevă, probabil, cea mai mare problemă cu care se confruntă persoanele seropozitive din România în prezent, anume discriminarea.

Negativ medical

Cum era de așteptat răspunsurile codificate „negativ medical” (21.1% din totalul răspunsurilor) s-au referit la caracteristicile pe care le au persoanele seropozitive din punct de vedere medical, respectiv „boală incurabilă, infectat, bolnav, stare de sănătate instabilă și contagioasă”, ocupând primul loc ca pondere între răspunsurile primite.

Negativ abilități

O pondere de 7.9 % dintre răspunsuri s-a referit la persoanele seropozitive ca la niște persoane „dependente, iresponsabile, neinformate”. Răspunsurile au scos în evidență un grup care se raportează la persoanele seropozitive ca la niște persoane care, cu sau fără voia lor, au niște lipsuri în sfera abilităților.

Destin/Soarta

3.2 % dintre cei chestionați s-au raportat la persoanele seropozitive ca la niște persoane „condaminate, ghinioniste”. Răspunsurile astfel codificate scot în evidență faptul că sunt persoane pentru care dobândirea virusului HIV este un fapt ce ține mai degrabă de factori externi și imposibil de controlat decât de acțiunile directe ale persoanelor în cauză.

Este interesant de urmărit succesiunea celor trei răspunsuri, care indică o serie de patternuri în gândirea celor chestionați. Se poate observa că descrierea persoanelor seropozitive în termeni de normalitate (codificat cu „neutru social”) este prezentă preponderent ca primă opțiune, ponderea scăzând dramatic cu al doilea și al treilea răspuns. Răspunsurile ce țin de spectrul negativ manifestă o anumită constanță în toate cele patru paliere.

		Primul răspuns		
		Primul răspuns	Al doilea raspuns	Al treilea raspuns
Valide	Pozitiv emotional	2.0	.9	2.5
	Pozitiv social	.7	.7	.7
	Pozitiv abilitati	3.8	2.9	4.0
	Neutru emotional	.7	1.3	.9
	Neutru social	18.7	4.5	3.6
	Neutru medical	.2	.4	.9
	Neutru abilitati	.4	2.0	1.3
	Negativ emotional	11.0	11.7	8.1
	Negativ social	12.6	11.0	12.4
	Negativ medical	16.9	14.2	6.3
	Negativ abilitati	3.4	5.6	4.9
	Destin/soarta	3.8	.4	1.3
	Total	74.2	55.7	47.0
Lipsă	25.8	44.3	53.0	
Total	100.0	100.0	100.0	

Tabel 23.

O analiză a răspunsurilor ne arată că persoanele care au avut primul răspuns din spectrul negativ, au avut tendința ca și următoarele două să le plaseze în același registru. Cum era de așteptat, rata de răspuns scade cu fiecare răspuns, dacă la primul înregistrăm o rată de răspuns de 74,2 %, la 55,7% la al doilea și 47% la al treilea.

3. Cine considerați că ar putea contribui la prevenirea infecției cu HIV, pe lângă reprezentanții sistemului medical?

Am exclus din start reprezentanții sistemului medical dintre posibilele răspunsuri la întrebare întrucât am considerat redundantă prezența lor printre acestea. Fiecare respondent a putut să bifeze trei opțiuni din cele șapte disponibile. Sub raportul răspunsurilor se poate observa o grupare a acestora în trei perechi de câte două, la care se adaugă categoria nedeterminată „Altele” (15,5%).

O primă pereche este constituită de „profesori” (81,3%) și „părinți” (79,3%), cu alte cuvinte persoane cu o funcție educațională foarte bine definită, care sunt văzuți ca principali responsabili cu prevenirea răspândirii HIV la nivelul comunității.

Procente comparabile înregistrează „simplici membri ai comunității” (49,88%) și „eu” (47,86%), ceea ce indică faptul că persoanele se responsabilizează pe ele însele în aceeași măsură ca pe cei din jur, dar nu consideră că au o funcție educațională explicită, ceea ce conduce la diferența față de responsabilitatea atribuită părinților și profesorilor.

O a treia pereche este constituită de „polițiști” (15,2%) și „angajatori” (10,7%), care în raport cu celelalte categorii sunt percepuți a avea o funcție mai degrabă marginală raportat la prevenirea răspândirii virusului HIV.

		Frecvență	Procente
Valid	Profesorii	362	81.3
	Polițiștii	68	15.2
	Angajatorii din zonă	48	10.7
	Părinții	353	79.3
	Simplii membri ai comunității	222	49.88
	Eu	213	47.86
	Alte persoane	69	15.5
Total		1335	

Tabel 24.

4. Cum se vorbește în general despre persoanele seropozitive în comunitatea Dvs.?

În codificarea acestei întrebări am fost inițial tentați să urmărim modelul folosit la întrebarea „Dacă ar fi să descrieți o persoană seropozitivă în trei cuvinte/expresii, care ar fi acelea?” pentru a avea o anumită comparabilitate a rezultatelor. Foarte repede a devenit

evident faptul că modificarea registrului, de la cel personal („cum aş descrie eu”), la cel social („cum se vorbeşte despre”) a condus la o diversificare a temelor și a punctelor de vedere, întrându-și în rol un set de clișee și locuri comune diferite de cele de la întrebarea menționată. Am considerat că pentru viitoare programe de intervenție în combaterea discriminării la care sunt supuse persoanele afectate de HIV/SIDA ar fi mai utilă identificarea acestor locuri comune pentru a permite conceperea unor modalități de restructurare a lor.

Data fiind varietatea de răspunsuri, procentul fiecăruia este relativ mic, dar acest lucru trebuie înțeles în contextul unui număr limitat de opțiuni (maxim trei), al completării online a chestionarului și a timpului relativ scurt acordat de respondenți (în medie 10-14 minute). Ceea ce este semnificativ la fiecare dintre răspunsuri este prezența lor ca prime opțiuni dintr-un număr teoretic nelimitat. Împreună, ele probabil acoperă cea mai mare parte a spectrului de teme abordate în contexte sociale atunci când se vorbește despre persoane seropozitive.

Pericol public

4.4% dintre răspunsurile primite susțin că în cadrul comunității lor se vorbește despre persoanele seropozitive ca de niște persoane „periculoase pentru sănătatea celor din jur”. Aceste răspunsuri au fost codificate „Pericol public” și reflectă o mentalitate de asediu ce se propagă în anumite grupuri.

Compătimire/Compassiune

Răspunsurile codificate „Compătimire” (7.7 % dintre respondenți) se referă la modul în care comunitatea din care provin respondenții discută despre persoanele seropozitive în termeni de „sărmanii de ei, săracii”. Am inclus în acest cod atât nuanța de compasiune, cât și de compătimire, considerând că sunt două fațete ale aceluiași fenomen.

Boala

15.2% dintre respondenți au semnalat faptul că, în comunitatea din care provin, se discută despre persoanele seropozitive ca fiind în primul rând niște persoane cu „handicap, bolnave SIDA, bolnave cronic, grav bolnave, buboase”. Aceste atribute au fost codificate în categoria „Boală”. Proportia lor din totalul răspunsurilor nu este surprinzătoare, corelând cu proporția persoanelor care, întrebate cum i-ar caracteriza pe cei infectați cu HIV, au dat răspunsuri ce au fost codificate „negativ medical”.

Lipsă de speranță

Răspunsurile codificate „Lipsă de speranță” (6.2% dintre răspunsuri) descriu persoanele seropozitive ca fiind „muribunzi, fără scăpare, condamnați la moarte”. Prin raportare la celelalte răspunsuri primite considerăm că procentul, chiar dacă în termeni absoluți pare scăzut, este unul semnificativ și ar trebui avut în vedere în măsura în care se caută să se proiecteze asupra lor o imagine mai apropiată de cea reală.

Nu se vorbește

14.1% dintre cei care au răspuns chestionarului susțin că în cadrul comunității din care fac parte nu se discută despre persoanele seropozitive, acesta nefiind inclus pe agenda discuțiilor sociale. Acest fapt nu echivalează cu lipsa totală de interes a indivizilor, ci mai degrabă cu tratarea subiectului ca unul ce ține de sfera privată.

Vinovăție

1.7% dintre răspunsurile codificate „Vinovăție” și care descriu persoanele seropozitive ca fiind „păcătoase, neglijente, iresponsabile”. Chiar dacă proporția lor este una scăzută, apariția unor răspunsuri atât de tranșante poate fi considerată un simptom, dimensiunile lui fiind probabil estompate de efecte ce țin de deziderabilitatea socială.

Nevoia de a evita

Răspunsurile codificate „Nevoia de a evita” (9.9%) fac referire la faptul că membrii comunității din care fac parte respondenții vorbesc despre persoanele seropozitive ca de niște persoane de care trebuie „să te ferești”. Aceste răspunsuri se deosebesc de cele codificate „pericol public”, care presupuneau o raportare pasivă (persoanele seropozitive sunt periculoase prin simpla prezență), prin caracterul lor activ (trebuie să faci ceva pentru a ține persoanele seropozitive la distanță), dar nu sunt neapărat concretizate în fapte (cum este cazul răspunsurilor codificate cu „marginalizare”).

Calități pozitive

Răspunsurile codificate „Calități pozitive” (0.8 % dintre răspunsurile primite) se referă la persoanele seropozitive ca la niște persoane „sociabile, prietenoase.” Ponderea de doar 0.8 % este una îngrijorătoare și constituie un grup extrem de redus care a auzit să se fi discutat într-o manieră pozitivă, în comunitatea din care face parte, despre persoanele infectate HIV, bolnave SIDA.

Calități negative

8.4% dintre răspunsurile primite au fost codificate prin „Calități negative” și descriu persoanele seropozitive ca fiind „vicioase, needucate, fără caracter, persoane promiscue”. Și în cazul acestei întrebări, ca și atunci când respondenții au fost invitați să ofere propria caracterizare pentru persoanele seropozitive, proporția răspunsurilor care înregistrează calități negative este considerabil mai mare decât cele care consemnează calități pozitive.

Marginalizare

Răspunsurile codificate „Marginalizare” (10.6 % dintre răspunsurile primite) se referă la persoanele seropozitive ca la niște persoane „izolate, marginalizate, respinse”. Ponderea relativ ridicată scoate în evidență faptul că în comunitățile celor care au participat la cercetare se discută despre persoanele infectate HIV, bolnave SIDA ca despre niște persoane pentru care excluderea este deja o realitate.

Insulte/etichete negative

Codificarea „Insulte/etichete negative” cuprinde răspunsurile date de respondenți despre modul în care se discută despre persoanele infectate HIV, bolnave SIDA în comunitățile lor, respectiv „homalăi, drogați, paria, persoane murdare”. Ponderea celor care etichetează negativ persoanele seropozitive (10,4%) este una destul de ridicată și îngrijorătoare. De asemenea aceste răspunsuri indică premisele pentru unor atitudini discriminatorii față de persoanele infectate HIV, bolnave SIDA.

Nevinovăție

Am creat acest cod pentru a putea pune în lumină distanța dintre numărul celor care pun responsabilitatea pe umerii persoanelor seropozitive pentru faptul de a se fi infectat și cei care le absolvă de vină. Un singur răspuns a putut fi încadrat în această categorie.

Nevoia de a fi integrați

Răspunsurile codificate „Nevoia de a fi integrați” (2.8%) se referă la persoanele seropozitive prin sintagme de genul „trebuie încurajați și nu excluși”, „persoane care au

nevoie de toleranță și integrare”. Am considerat important să consemnăm prezența acestui tip de răspuns care reflectă o preocupare activă a unor grupuri pentru nevoile persoanelor seropozitive.

Normalitate

6.2 % dintre răspunsuri fac referire la persoanele seropozitive ca fiind normale și neavând nimic deosebit („sunt tot oameni”).

Soarta/destinul

Răspunsurile codificate “Soarta/destinul” (1.5 % din total) fac referire la faptul că persoanele seropozitive „sunt bătute de soartă”. Această categorie își găsește corespondentul și la întrebarea referitoare la felul în care respondenții i-ar caracteriza pe cei afectați de HIV/SIDA.

Cum se vorbește despre persoanele seropozitive?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Pericol public	26	1.9	4.4	4.4
	Compatimire/Compassiune	46	3.4	7.7	12.1
	Boală	91	6.8	15.2	27.3
	Lipsă de speranță	37	2.8	6.2	33.5
	Nu se vorbește	84	6.3	14.1	47.6
	Vinovatie	10	.7	1.7	49.2
	Soartă/destinul	9	.7	1.5	50.8
	Nevoia de a evita	59	4.4	9.9	60.6
	Calități pozitive	5	.4	.8	61.5
	Calități negative	50	3.7	8.4	69.8
	Marginalizare	63	4.7	10.6	80.4
	Insulte/Etichete negative	62	4.6	10.4	90.8
	Nevinovăție	1	.1	.2	91.0
	Nevoia de a fi integrați	17	1.3	2.8	93.8
	Normalitate	37	2.8	6.2	100.0
	Total	597	44.7	100.0	
Lipsă	738	55.3			
Total	1335	100.0			

Tabel 25.

5. De-a lungul timpului ați cunoscut vreo persoană seropozitivă?

Pentru a putea înțelege rezultatele chestionarului am avut nevoie să vedem care este distanța dintre grupul investigat și persoanele seropozitive. Am considerat că prezența unei persoane seropozitive în familie face ca răspunsurile să fie deformate și am ales să înlăturăm din analiza finală cele 8 cazuri în care s-a înregistrat această situație.

Acest indicator ne-a permis să vedem în ce măsură apropierea de persoanele seropozitive afectează răspunsurile la anumite întrebări.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Da, la școală.	12	2.7	2.7	2.7
	Da, la locul de muncă.	48	10.8	10.8	13.5
	Da, în cercul de prieteni.	42	9.4	9.4	22.9
	Da, în alt context.	108	24.3	24.3	47.2
	Nu am cunoscut.	235	52.8	52.8	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 26.

6. În măsura în care următoarele afirmații vă reprezintă (sunteți de acord cu ele) vă rugăm să bifați ACORD, iar în măsura în care nu vă reprezintă (nu sunteți de acord cu ele) să bifați DEZACORD.

a) Persoanele seropozitive nu ar trebui să aibă copii.

Un aspect extrem de important în asigurarea unui climat de normalitate în viața persoanelor seropozitive este aducerea în conștiința publică a unei imagini corecte din punct de vedere medical a ceea ce aceste persoane pot să facă, fără a-i expune pe semenii lor la riscul de a se infecta.

Așa cum spuneam și în cazul întrebării referitoare la posibilitatea ca mamele seropozitive să aibă copii seronegativi, în măsura în care se respectă un set de reguli, șansele de transmitere a virusului de la mamă la făt scad dramatic. Observăm că procentul celor care consideră că persoanele seropozitive nu ar trebui să aibă copii (39,9%) este similar cu cel al persoanelor care cred că mama transmite automat virusul către făt.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	176	39.6	39.9	39.9
	Dezacord	265	59.6	60.1	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă		4	.9		
Total		445	100.0		

Tabel 27.

Nu există diferențe de răspuns între bărbați și femei, în funcție de vârstă sau de ocupație. Există o diferență între persoanele din mediul urban și cel rural, dar mărimea eșantionului ne pune în imposibilitatea de a spune dacă aceasta este semnificativă. Persoanele căsătorite sunt mai înclinate decât cele necăsătorite să considere că persoanele seropozitive nu ar trebui să aibă copii. Cum era de așteptat, persoanele care dețin informații eronate despre modul în care se transmite virusul HIV s-au declarat în mai mare măsură în acord cu această afirmație.

Creдем că prezența unui număr semnificativ de persoane în cadrul grupului care știe că transmiterea virusului de la mamă la făt nu este un dat (circa 16%), care se declară în acord cu acest item pune în evidență luarea în calcul și a altor factori, foarte posibil de natură afectivă.

Deși în ultimii ani s-au înregistrat progrese semnificative în ceea ce privește scăderea riscului de transmitere a virusului de la partenerul seropozitiv la cel seronegativ, nu s-a ajuns în stadiul în care acest lucru să se întâmple în proporție de 100%. În acest context, dezideratul de a oferi acces persoanelor seropozitive la calitatea de părinte încă se confruntă cu o serie de obstacole ce nu pot fi întotdeauna înlăturate și, chiar când pot fi înlăturate, de multe ori acest proces presupune costuri prohibitive. Totuși această situație nu ar trebui să trezească în opinia publică un sentiment de respingere al ideii că persoanele seropozitive pot avea copii și cu atât mai puțin să justifice o îngădire a drepturilor și libertăților pe care le au.

Creдем că un mesaj care ar fi potrivit spre a fi inclus în campaniile de informare a publicului general ar prezenta faptul că există situații care permit persoanelor seropozitive să aibă copii seronegativi și că se lucrează în acest moment pentru a face accesibilă această componentă tuturor persoanelor infectate. Există deja campanii în acest sens, dar va fi nevoie, probabil de mai mult timp pentru ca mesajul să pătrundă în conștiința publică.

b) Este normal ca o persoană infectată cu HIV să intre într-o relație de cuplu cu o persoană neinfectată.

Excluziunea și marginalizarea încep prin negarea unor drepturi elementare cum este și cel de a intra în relație cu o persoană seronegativă. Opoziția față de o asemenea situație este foarte puternică, împărțind practic eșantionul investigat în două: 52,4% fiind de acord cu o astfel de relație, iar 47,6 % declarându-se în dezacord.

Așa cum se va putea observa din răspunsurile la întrebările următoare, de cele mai multe ori evitarea sau respingerea contactului cu persoane seropozitive are o puternică componentă inconștientă. Prezența în mod explicit a respingerii într-o proporție atât de mare trebuie să fie un prilej de reflecție.

Respondenții par a transmite mesajul că, chiar dacă sunt dispuși să accepte prezența persoanelor seropozitive în societate, în ciuda rezervelor pe care le au în a folosi aceleași servicii publice (medicale sau educaționale), când vine vorba de a-i considera potențiali parteneri de viață se creează o împărțire clară în două tabere.

Este normal ca o persoana infectată cu HIV sa intre într-o relație de cuplu cu o persoana neinfectată.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	230	51.7	52.4	52.4
	Dezacord	209	47.0	47.6	100.0
	Total	439	98.7	100.0	
Lipsă		6	1.3		
Total		445	100.0		

Tabel 28.

Vârsta, ocupația sau mediul de rezidență nu explică opțiunile pentru „Acord” sau „Dezacord” față de itemul curent.

Persoanele necăsătorite sunt cele care tind să fie mai deschise ideii unei relații cu o persoană seropozitivă, decât cele cu o altă stare civilă. Credem că acest răspuns este ușor surprinzător. Date fiind răspunsurile la alte întrebări care s-au referit la situații potențial anxiogene, ne-am fi așteptat ca această situație să fie inversată, cu o anxietate mai mare în rândul celor necăsătoriți decât a celor căsătoriți.

Din nou deținerea unor informații incorecte despre transmiterea HIV afectează opinia despre normalitatea unei relații între persoane seropozitive și persoane seronegative, în sensul respingerii ei.

c) Persoanele infectate cu HIV ar trebui să stea într-un spital sau sanatoriu, nu acasă.

Intenția acestei întrebări a fost de a surprinde două dimensiuni: pe de o parte măsura în care respondenții consideră că persoanele seropozitive sunt capabile să ducă o viață în afara instituțiilor medicale, iar pe de alta am sondat răspândirea ideilor ce susțin segregarea persoanelor infectate de cele care nu sunt purtătoare ale virusului.

Proporția persoanelor care s-au exprimat în favoarea unor practici de izolare a purtătorilor virusului este scăzută (6,1%).

Persoanele infectate cu HIV ar trebui să stea într-un spital sau sanatoriu, nu acasă.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	27	6.1	6.1	6.1
	Dezacord	416	93.5	93.9	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă		2	.4		
Total		445	100.0		

Tabel 29.

d) Persoanele infectate cu HIV sunt vinovate de ceea ce au pățit.

Pe parcursul chestionarului ideea de responsabilitate a persoanelor seropozitive pentru propria infectare a fost inclusă mai mult sau mai puțin explicit în câțiva itemi, dar pentru a avea un punct de referință am considerat necesar ca ea să fie introdusă și în mod nechivoc.

Rezultatul obținut este coerent cu cele de la alți itemi care au inclus mai mult sau mai puțin direct ideea de vinovăție. Credem că există un grup de persoane, nu foarte numeros, dar care îi consideră pe cei infectați cu HIV ca direct responsabili pentru dobândirea lui. Acest lucru transpare și din întrebarea despre felul în care se vorbește despre persoanele infectate cu HIV, despre felul în care respondenții i-ar descrie pe pacienții cu HIV/SIDA și din poziționarea prostituției pe un loc fruntaș în ceea ce privește răspândirea virusului.

Persoanele infectate cu HIV sunt vinovate de ceea ce au pățit.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	35	7.9	7.9	7.9
	Dezacord	407	91.5	92.1	100.0
	Total	442	99.3	100.0	
Lipsă		3	.7		
Total		445	100.0		

Tabel 30.

e) Persoanele seropozitive nu ar trebui să participe la activități sportive împreună cu cele sănătoase.

Dacă segregarea persoanelor seropozitive este susținută explicit doar de un grup relativ restrâns de persoane, atunci când respondenții la chestionar sunt confrunțați cu situații concrete, în care ei presupun că ar exista potențialul de transmitere a virusului, proporția celor care susțin segregarea crește.

Activitățile sportive par a avea un astfel de potențial amenințător, determinând reacții de apărare la 11,7% dintre respondenți.

Persoanele seropozitive nu ar trebui sa participe la activități sportive împreună cu cele sanatoase.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulativ
Valid	Acord	52	11.7	11.7	11.7
	Dezacord	392	88.1	88.3	100.0
	Total	444	99.8	100.0	
Lipsă		1	.2		
Total		445	100.0		

Tabel 31.

f) Persoanele seropozitive ar trebui pe cât posibil separate de persoanele sănătoase.

Pentru a avea un punct de referință în ceea ce înseamnă respingerea pe multiple paliere a prezenței persoanelor seropozitive în viața de zi cu zi a comunității am considerat necesar să punem în mod explicit această întrebare.

Credem că procentul de 7,7% de respondenți care susțin separarea persoanelor infectate de cele sănătoase trebuie înțeles într-un mod nuanțat. În primul rând trebuie să avem în vedere că valoarea numerică este suficient de mică pentru a fi afectată de erori de înțelegere a întrebării și accidente de natură tehnică (ex. bifarea căsuței greșite). De asemenea știm că promovarea ideilor de segregare este prompt sancționată de societate, oamenii învățând destul de devreme în viață care sunt răspunsurile dezirabile social în anumite situații. Chiar și sub protecția anonimatului oferită de completarea online a chestionarului și lipsa datelor de identificare, credem că respondenților nu le-ar fi fost ușor să treacă peste condiționarea socială la care sunt expuși zilnic.

Așa cum se poate vedea din răspunsurile la situații care îi confruntă (la nivel imaginar) cu prezența unei persoane seropozitive, procentul persoanelor care aleg să pună o distanță mai mică sau mai mare între ele și cei pe care îi consideră o amenințare crește semnificativ.

În concluzie, considerăm că răspunsurile la întrebarea de față constituie un reper în înțelegerea alegerilor respondenților în alte situații, dar că nu trebuie luate ca cifră absolută, ci ca rezultatul unui complex de condiționări.

Persoanele seropozitive ar trebui pe cât posibil separate de persoanele sanatoase.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	34	7.6	7.7	7.7
	Dezacord	409	91.9	92.3	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă		2	.4		
Total		445	100.0		

Tabel 32.

g) M-aș simți confortabil să îmbrățișez o persoană seropozitivă.

Am dorit să-i confruntăm pe respondenți cu o situație care în mod evident să nu prezinte un risc de transmitere a virusului, dar care în același timp să genereze un răspuns de natură emoțională relativ la persoanele seropozitive.

Aproape un sfert dintre respondenți (24,2%) au declarat să s-ar simți inconfortabil să îmbrățișeze o persoană infectată cu HIV. Dacă spre exemplu în cazul unor activități sportive se pot construi scenarii, oricât de improbabile, în care ar fi favorizată transmiterea virusului, acest lucru este cu totul exclus cazul îmbrățișărilor. Din aceste considerații rezultă că reacția respondenților care se declară inconfortabil cu această situație este una strict emoțională.

Așadar, menționăm necesitatea includerii în campaniile de informarea a opiniei publice a dimensiunii emoționale.

M-aș simți confortabil să îmbrățișez o persoană seropozitivă.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	336	75.5	75.8	75.8
	Dezacord	107	24.0	24.2	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă		2	.4		
Total		445	100.0		

Tabel 33.

h) Persoanele seropozitive nu ar trebui să lucreze în locuri unde se prepară mâncarea (ex. restaurant, cantină).

Dacă au fost mai multe întrebări unde am luat în considerare un efect al fenomenului de dezirabilitate socială, acest fapt nu se aplică și la itemul curent. În momentul în care respondenții se simt amenințați direct și consideră că prezența unei persoane seropozitive compromite siguranța alimentară, ei își exprimă în mod explicit temerile.

Trebuie să precizăm că prevederile legale ce reglementează condițiile ce se aplică lucrătorilor din domeniul alimentar în privința aspectelor legate de sănătate sunt nediscriminatorii și nu evidențiază virusul HIV ca putându-se propaga în acest mediu. Eventualele infecții oportuniste de care ar putea suferi o persoană seropozitivă ar intra sub aceeași incidență ca cele ale persoanelor seronegative și ar implica aceleași măsuri de siguranță.

Ținând cont de aceste considerații, răspunsurile la itemul de față se constituie într-unul dintre cele mai îngrijorătoare simptome puse în evidență de chestionarul nostru. Respondenții sunt împărțiți în două tabere aproape egale (49% față de 51%) care își dispută adevărul.

Chiar dacă au existat campanii prin care s-a urmărit informarea publicului larg cu privire modul în care se transmite virusul putem observa o tensiune foarte puternică între aceste două grupuri, ceea ce face să pară că mesajul încă nu s-a propagat suficient, fiind nevoie de noi demersuri de prezentare a persoanelor seropozitive ca fiind perfect capabile să ocupe un loc de muncă în alimentația publică, fără a reprezenta un pericol public.

**Persoanele seropozitive nu ar trebui să lucreze în locuri unde se prepara
mâncarea (ex. restaurant, cantina).**

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	217	48.8	49.0	49.0
	Dezacord	226	50.8	51.0	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă		2	.4		
Total		445	100.0		

Tabel 34.

i) Consider că persoanele seropozitive trebuie tratate din punct de vedere medical în aceleași spitale cu persoanele neinfectate.

Trebuie să recunoaștem de la început o anumită ambiguitate a întrebării curente, dar pe care nu am putut-o evita fără a fi nevoiți să recurgem la explicații lungi și greoaie. Ea se referă la faptul că fiecărui tip de boală în general i se alocă secții, dacă nu chiar spitale, specializate, astfel că întrebarea noastră are o ușoară nuanță care ar fi putut induce ideea că un răspuns pozitiv („acord”) ar însemna abolirea acestor specializări ale unităților medicale. Dată fiind această posibilitate, nu putem considera procentul relativ mare (37,9%) de răspunsuri care au susținut că persoanele seropozitive trebuie tratate separat ca un indicator al discriminării.

**Consider ca persoanele seropozitive trebuie tratate din punct de vedere medical
în aceleași spitale cu persoanele neinfectate.**

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	272	61.1	62.1	62.1
	Dezacord	166	37.3	37.9	100.0
	Total	438	98.4	100.0	
Lipsă		7	1.6		
Total		445	100.0		

Tabel 35.

j) Nu m-ar deranja să am la școală sau la muncă un/o coleg/ă seropozitiv(ă).

În general (87,3%) respondenții se declară toleranți cu prezența persoanelor seropozitive în colectivele în care-și desfășoară activitatea, fie ea educațională sau de muncă. Ținând cont răspunsurile la alte întrebări credem că această cifră are nevoie de o anumită contextualizare. Spre exemplu există un grup semnificativ care ar putea fi descris prin sintagma nu m-ar deranja să am un coleg seropozitiv, dar nu m-aș simți confortabil să-l îmbrățișez.

Nu m-ar deranja să am la școală sau la muncă un/o coleg/ă seropozitiv(ă).

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	385	86.5	87.3	87.3
	Dezacord	56	12.6	12.7	100.0
	Total	441	99.1	100.0	
Lipsă		4	.9		
Total		445	100.0		

Tabel 36.

k) Nu mi-aș face prieteni care au în familie membri infectați cu HIV.

Un aspect de interes atunci când dorim să înțelegem situația actuală a persoanelor seropozitive este măsura în care afecțiunea de care suferă este transferată la nivel de proiecție asupra celor din jurul lor.

Fără a constitui un grup foarte numeros, cei care declară că ar evita persoane care au în familie membri infectați cu HIV trec de pragul de atenție pe care-l considerăm semnificativ. Cu siguranță acest fenomen există, dar nu are un caracter de masă.

Nu mi-aș face prieteni care au în familie membri infectați cu HIV.

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Acord	39	8.8	8.8	8.8
	Dezacord	404	90.8	91.2	100.0
	Total	443	99.6	100.0	
Lipsă		2	.4		
Total		445	100.0		

Tabel 37.

7. Credeți că ar trebui ca o persoană seropozitivă să aibă voie să mănânce într-un restaurant?

Această întrebare a urmărit să identifice dacă o situație dată, respectiv luarea mesei la un restaurant poate reprezenta o activitate normală și pentru persoanele seropozitive. Deși răspunsul dezirabil social era destul de transparent, am optat pentru această întrebare

pentru a măsura o dimensiune a acceptării sociale a persoanelor seropozitive în comunitatea din care fac parte.

Ideea de segregare a celor infectați cu HIV este foarte puțin prevalentă (1,6%), dar unii respondenți au profitat de apariția opțiunii „Nu știu/Nu răspund” (4,9%) pentru a evita un răspund direct. Rezultatele sunt consistente cu cele de la alți itemi ce au vizat ideea de separare a persoanelor seropozitive prin faptul că poziția extremă este asumată de o minoritate care nu depășește pragul pe care-l considerăm a fi semnificativ și pe care l-am stabilit prin întrebările de control.

Credeți ca ar trebui ca o persoana seropozitiva sa aiba voie sa manânce într-un restaurant?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Da.	410	92.1	92.1	92.1
	Da, dar într-un separeu.	7	1.6	1.6	93.7
	Nu.	6	1.3	1.3	95.1
	Nu știu/Nu răspund.	22	4.9	4.9	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 38.

8. Cum credeți că v-ați raporta la un/o coleg(ă) de serviciu/clasă dacă ar fi infectat(ă) cu HIV?

Întrebarea urmărește să identifice gradul de acceptare față de persoanele infectate HIV, bolnave SIDA de către colegii de serviciu/clasă, iar pe de altă parte este o întrebare de control.

Răspunsurile la această întrebare reflectă un nivel de acceptare moderat, având în vedere faptul că 28.3 % au răspuns că “aș fi mai atent atunci când intru în contact cu el/ea.” Alegerea acestei variante de răspuns într-o pondere destul de ridicată poate însemna o nevoie a celor chestionați de a avea informații mult mai clare cu privire la căile de transmitere a infecției HIV.

Cum credeti ca v-ați raporta la un/o coleg(ă) de serviciu/clasa daca ar fi infectat(ă) cu HIV?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Aș evita pe cât posibil să intru în contact cu el/ea.	5	1.1	1.1	1.1
	I-aș preveni pe ceilalți.	4	.9	.9	2.1
	As fi mai atent atunci când intru în contact cu el/ea.	123	27.6	28.3	30.3
	M-as purta ca si cu ceilalti colegi.	270	60.7	62.1	92.4
	As discuta cu angajatorul/diřigintele pentru a lua masuri	15	3.4	3.4	95.9
	Nu știu/Nu raspund	18	4.0	4.1	100.0
	Total	435	97.8	100.0	
Lipsă		10	2.2		
Total		445	100.0		

Tabel 39.

9. Cum v-ați simți dacă copilul Dvs. s-ar juca împreună cu un copil sănătos care ar avea unul dintre părinți infectat cu HIV?

31.7 % dintre cei respondenți, au afirmat că se simt “Puțin Confortabil” dacă copilul lor s-ar juca cu un copil sănătos care ar avea unul dintre părinți infectat cu HIV, în timp ce 9.4 % au declarat că s-ar simți “Deloc Confortabil”.

Răspunsurile sunt îngrijorătoare și relevă faptul că respondenții nu au informații suficiente cu privire la transmiterea infecției HIV de la mama la făt. Acest lucru se explică și prin faptul că această este încă o problemă nouă apărută în societatea românească și necunoscută publicului larg.

Cum v-ati simti daca copilul Dvs. s-ar juca împreună cu un copil sanatos care ar avea unul dintre parinti infectat cu HIV?

	Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Confortabil	225	50.6	50.6	50.6
Puțin confortabil	141	31.7	31.7	82.2
Valid Foarte puțin confortabil	37	8.3	8.3	90.6
Deloc confortabil	42	9.4	9.4	100.0
Total	445	100.0	100.0	

Tabel 40.

Folosindu-ne de cele 350 de răspunsuri primite la cererea de a motiva alegere am putut constata că un număr de 30 de respondenți nu a înțeles întrebarea, în general ei raportându-se la copil ca fiind cel infectat cu HIV. În tabelul de mai jos se pot urmări efectele recodificării răspunsurilor pe care nu le-am considerat valide asupra distribuției valorilor.

Cum v-ați simți dacă copilul Dvs. s-ar juca împreună cu un copil sănătos care ar avea unul dintre părinți infectat cu HIV?

	Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Confortabil	223	50.1	50.1
	Puțin confortabil	122	27.4	77.5
	Foarte puțin confortabil	35	7.9	85.4
	Deloc confortabil	35	7.9	93.3
	Nu a înțeles întrebarea	30	6.7	100.0
Total	445	100.0	100.0	

Tabel 41.

10. Considerați că o persoană infectată cu HIV poate lucra la fel de bine ca și o persoană sănătoasă?

Întrebarea urmărește să identifice percepția respondenților cu privire la capacitatea persoanelor infectate HIV, bolnave SIDA de a avea rezultate bune la locul de muncă prin comparație cu persoanele sănătoase. 21.1 % dintre cei care au răspuns consideră că pentru a

lucra la fel de bine ca persoanele sănătoase, persoanele seropozitive au nevoie de sprijin din partea colegilor și a angajatorului.

Considerați că o persoană infectată cu HIV poate lucra la fel de bine ca și o persoană sănătoasă?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Da.	318	71.5	71.5	71.5
	Da, dar cu sprijin din partea colegilor și a angajatorului.	94	21.1	21.1	92.6
	Nu, cred că ar avea un randament mai scăzut.	18	4.0	4.0	96.6
	Nu știu/Nu răspund.	15	3.4	3.4	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 42.

11. Imaginați-vă că sunteți într-un cabinet stomatologic. În fața dumneavoastră este o persoană care dezvăluie medicului că este infectată HIV. Ce alegeți să faceți?

Această întrebare își propune să identifice atitudinea persoanelor chestionate, dacă s-ar afla într-un cabinet stomatologic unde se tratează o persoană infectată HIV, bolnavă SIDA.

Persoanele seropozitive trebuie să informeze medicul, atunci când solicită îngrijiri medicale vis-a-vis de statutul de persoană infectată HIV, bolnavă SIDA.

Cei care au ales varianta de răspuns „Mă ridic și plec” reprezintă o pondere destul de ridicată (9.4 % dintre răspunsuri) care își manifestă respingerea față de utilizarea aceluiași cabinet stomatologic cu persoanele seropozitive. Foarte mulți dintre cei chestionați (66.5 %) susțin că si-ar face griji, dar ar discuta cu medicul despre acest lucru.

Imaginați-vă ca sunteți într-un cabinet stomatologic. În fața dumneavoastră este o persoană care dezvăluie medicului că este infectată HIV. Ce alegeți să faceți?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Mă ridic și plec.	42	9.4	9.4	9.4
	Am grijă ca și alți pacienți ai cabinetului să afle.	4	.9	.9	10.3
	Rămân să fiu tratat(ă).	84	18.9	18.9	29.2
	Mi-aș face griji dar aș discuta cu medicul despre aceasta.	296	66.5	66.5	95.7
	Nu știu/Nu răspund.	19	4.3	4.3	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 43.

12. În ce măsură considerați că este nevoie ca pentru copiii infectați cu HIV să se realizeze în grădinițe/școli/clase speciale destinate doar lor?

Această întrebare își propune să identifice dacă prezența unor copii seropozitivi într-o clasă de școală/grădiniță poate genera excludere și marginalizare. Întrebarea își propune să fie și o proiecție dat fiind faptul că există conform, INBI „Prof.Dr.M.Balș”, noi cazuri de copii infectați HIV.

Răspunsurile primite reflectă date îngrijorătoare. Astfel, 8.5 % dintre cei chestionați consideră ca este nevoie ca pentru copiii infectați HIV să se realizeze grădinițe/școli/clase separate într-o foarte mare măsură, iar 10.6 % în mare măsură.

Atitudinea de excludere a copiilor seropozitivi din școlile/grădinițele de masă nu este necunoscută societății românești. De astfel de probleme s-au lovit și cei pe care astăzi îi numim „supraviețuitori de lungă durată”.

În ce masura considerati ca este nevoie ca pentru copiii infectati cu HIV sa se realizeze în grădinițe/scoli clase speciale destinate doar lor?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	În foarte mare masura	38	8.5	8.5	8.5
	În mare masura	47	10.6	10.6	19.1
	În mica masura	53	11.9	11.9	31.0
	În foarte mica masura	43	9.7	9.7	40.7
	Nu cred că este nevoie	230	51.7	51.7	92.4
	Nu știu/Nu răspund	34	7.6	7.6	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 44.

13. Considerați că o persoană seropozitivă ar trebui să fie obligată să dezvăluie la locul de muncă statutul ei?

Conform legii, statutul de persoană seropozitivă este confidențial la locul de muncă. Răspunsurile primite relevă o slabă informare a oamenilor cu privire la drepturile pe care le au persoanele seropozitive la locul de muncă vizavi de păstrarea confidențialității.

Astfel, 29.2% dintre cei care au răspuns consideră că persoanele infectate HIV, bolnave SIDA trebuie să fie obligate să informeze angajatorul cu privire la statutul lor, iar mai mult, 24.9% consideră ca persoanele seropozitive trebuie să dezvăluie diagnosticul atât angajatorului cât și colegilor.

Considerati ca o persoana seropozitiva ar trebui sa fie obligata sa dezvalui la locul de munca statutul ei?

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Nu, informația este confidențială.	171	38.4	38.4	38.4
	Da, ar trebui să infomeze angajatorul.	130	29.2	29.2	67.6

	Da, ar trebui să anunțe atât angajatorul cât și colegii	111	24.9	24.9	92.6
	Nu știu/Nu răspund.	33	7.4	7.4	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 45.

14. La locurile de muncă unde sunt angajate și persoane seropozitive:

- Angajatorii nu trebuie să ia măsuri suplimentare.
- Ar trebui să fie luate măsuri suplimentare de protecție.
- Ar trebui să se creeze un departament special.
- Nu știu/Nu răspund.

Această întrebare are rolul de a oferi o imagine asupra realității socio-profesionale în care se regăsesc persoanele infectate HIV, bolnave SIDA.

Răspunsurile primite (21.3 % dintre cei care au răspuns că „ar trebui să fie luate măsuri suplimentare de protecție a celorlalți angajați”) reflectă o realitate în care, se limitează accesul la un loc de muncă, persoanelor seropozitive și se constituie un grup consistent de persoane care susțin că la locurile de muncă unde sunt angajate și persoane seropozitive, trebuie luate măsuri de protecție a celorlalți angajați.

La locurile de munca unde sunt angajate si persoane seropozitive:

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulativ
Valid	Angajatorii nu trebuie să ia măsuri suplimentare.	281	63.1	63.1	63.1
	Ar trebui să fie luate măsuri suplimentare de protecție.	95	21.3	21.3	84.5
	Ar trebui să se creeze un departament special.	4	0.9	0.9	85.4
	Nu știu/Nu răspund.	65	14.6	14.6	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 46.

15. La locul de muncă sau la școală persoanele seropozitive ar trebui să folosească un grup sanitar:

- Separat de ceilalți angajați/elevi.
- Comun cu ceilalți angajați/elevi.
- Nu știu/Nu răspund.

Prin adresarea acestei întrebări am urmărit să identificăm în ce măsură persoanele chestionate sunt de acord să folosească spațiile comune (grupul sanitar) de la locul de muncă/școală împreună cu persoanele seropozitive. 14.4 % dintre cei chestionați consideră că persoanele seropozitive trebuie să folosească un grup sanitar separat de ceilalți angajați. Răspunsurile relevă o oarecare îngrijorare în ceea ce privește folosirea grupului sanitar de la muncă/școală împreună cu persoanele seropozitive. Se remarcă de asemenea un grup consistent de persoane care au declinat să răspundă la această întrebare (16,6%).

La locul de muncă sau la școală persoanele seropozitive ar trebui

să folosească un grup sanitar :

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Separat de ceilalți angajați/elevi.	64	14.4	14.4	14.4
	Comun cu ceilalți angajați/elevi.	307	69.0	69.0	83.4
	Nu știu/Nu răspund.	74	16.6	16.6	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 47.

16. Imaginați-vă că sunteți internat(ă) într-un salon de spital. Pacientul de lângă Dvs. vă dezvăluie că este infectat cu HIV. Ce alegeți să faceți?

Prin această întrebare am dorit să identificăm dacă atitudinea celor chestionați poate fi un impediment în accesarea serviciilor medicale de către persoanele seropozitive. Variantele de răspuns utilizate au surprins atât acțiuni asupra persoanei seropozitive, dar și a persoanei chestionate. Cele mai multe răspunsuri (57.5%) au fost pentru opțiunea „Discut cu medicul dacă există riscuri pentru mine”. O altă opțiune de răspuns cu o pondere ridicată (37.3%) a fost „Rămân să-mi continui tratamentul în salon”. Răspunsurile reflectă o atitudine normală a respondenților față de situația prezentată.

**Imaginați-vă că sunteți internat(ă) într-un salon de spital. Pacientul de lângă Dvs. vă dezvăluie
ca este infectat cu HIV. Ce alegeți să faceți?**

		Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
Valid	Solicit transferul meu într-un alt salon.	16	3.6	3.6	3.6
	Solicit ca pacientul respectiv să fie transferat în alt salon	2	.4	.4	4.0
	Rămân să-mi continui tratamentul în salon.	166	37.3	37.3	41.3
	Discut cu medicul dacă există riscuri pentru mine.	256	57.5	57.5	98.9
	Nu știu/Nu răspund.	5	1.1	1.1	100.0
	Total	445	100.0	100.0	

Tabel 48.

17. Dacă presupunem că o persoană neinfectată cu HIV se poate bucura de 100% din ceea ce oferă o viață normală, în ce măsură credeți că pot face același lucru și persoanele seropozitive.

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

În finalul chestionarului am optat să includem o întrebare care să estimeze în procente distanța pe care o percepe lotul investigat între persoanele seropozitive și cele seronegative.

Am presupus că pe parcursul chestionarului respondenții au operat pe de o parte cu o reprezentare unitară referitoare la viața celor afectați direct de HIV, iar pe de alta cu un reprezentare unitară referitoare la viața celor neinfecțați.

Deși rezultatele pun în evidență o tendință pregnantă de a considera persoanele seropozitive ca putând accesa cea mai mare parte a ceea ce oferă o viață normală credem că este important să ne concentrăm asupra celor care nu împărtășesc această opinie.

Nu am reușit să identificăm variabile care să explice fenomenul creșterii bruște a procentului celor care cred că persoanele seropozitive se bucură doar de jumătate din ceea ce oferă o viață normală, după ce între 100% și 60% am înregistrat o scădere graduală. Nu excludem ca el să se fi bazat pe scheme mentale ce țin de tendința de centralitate a unor răspunsuri pe o axă sau de un răspuns a cărui semnificație cotidiană este mai bine conturată social.

Dacă presupunem că o persoană neinfectată cu HIV se poate bucura de 100% din ceea ce ofera o viață normală, în ce măsură credeți că pot face același lucru și persoanele seropozitive.

	Frecvență	Procente	Procent din răspunsurile valide	Procentaj cumulat
10%	8	1.8	1.8	1.8
30%	14	3.1	3.1	4.9
40%	19	4.3	4.3	9.2
50%	60	13.5	13.5	22.7
60%	31	7.0	7.0	29.7
70%	64	14.4	14.4	44.0
80%	57	12.8	12.8	56.9
90%	87	19.6	19.6	76.4
100%	105	23.6	23.6	100.0
Total	445	100.0	100.0	

Tabel 49.

7. Concluzii

Conform datelor furnizate de Consiliul Național Anti-Discriminare (2013) 51% dintre români consideră discriminarea o problemă actuală. Conform aceluiași studiu, persoanele infectate HIV, bolnave SIDA reprezintă una dintre categoriile sociale cele mai discriminate. De asemenea se precizează faptul că persoanele infectate HIV, bolnave SIDA reprezintă persoanele cu cele mai mici șanse de angajare în raport cu persoanele neinfectate.

În acest context cercetarea de față și-a propus să cartografieze atitudinile populației generale față de persoanele seropozitive în raport cu piața muncii, accesul la educație și servicii medicale, creând premisele realizării unor programe de intervenție bazate pe date concrete și actuale, care să contribuie la integrarea persoanelor seropozitive și reducerea fenomenelor discriminatorii cu care acestea se confruntă.

Persoanele care au participat la cercetare fac parte din populația generală. Cei mai mulți dintre aceștia au fost din mediul urban, au avut vârsta cuprinsă între 14-64 de ani, iar majoritatea au fost de gen feminin (circa 74%). Dezechilibrul înregistrat în favoarea persoanelor din mediu urban, cu un nivel de studii peste cel al mediei populației, ne face să credem că este posibil ca rezultatele obținute să reprezinte o viziune ușor mai aproape de ce ne dorim decât de realitatea din teren.

Cercetarea a fost structurată în două mari capitole, respectiv „Cunostințe despre HIV/SIDA” și „Atitudini față de HIV/SIDA și persoanele seropozitive”. Grila de analiză folosită în interpretare a avut ca punct de reper situația ideală în care persoanele seropozitive ar fi tratate ca o orice persoană afectată de o stare de sănătate cu potențial de a se deteriora rapid, dar care printr-o serie de măsuri poate să fie un membru ca oricare altul al comunității.

Prin raportarea la această grilă am realizat trei grupe de întrebări în funcție de proporția de răspunsuri primite:

- a) apropiate de idealul descris mai sus,
- b) care pun în evidență grupuri semnificate de persoane,
- c) care pun în evidență o polarizare puternică a opiniei publice .

În cele ce urmează vom evidenția în special rezultatele ce se încadrează în categoriile „b)” și „c)” pentru a puncta aspectele care credem că ar trebui abordate în programele de intervenție viitoare.

Capitolul „Cunostințe despre HIV/SIDA” a presupus o serie de întrebări cu rolul de a vedea nivelul de cunostințe al respondenților cu privire la transmiterea și prevenirea infecției cu HIV. Astfel, în cadrul cercetării au fost surprinse și câteva răspunsuri îngrijorătoare, respectiv la întrebarea „HIV se transmite prin sex oral”, un procentaj de 28,2% de răspunsuri consideră că HIV nu se poate transmite prin sex oral. Procentajul este unul foarte ridicat și relevă necesitatea acordării unei atenții sporite în vederea realizării unor programe și campanii de informare în ceea ce privește căile de transmitere HIV/SIDA.

La întrebarea „Toți copiii născuți din mame seropozitive vor fi și ei seropozitivi” circa 30% dintre respondenți consideră această afirmație adevărată. Acest lucru relevă că

respondenții nu au informații în acest sens ceea ce poate conduce la creionarea unei imagini deformate în ceea ce privește copiii persoanelor infectate HIV, bolnave SIDA, iar acest fapt se poate traduce în dificultăți de integrare socială a acestora și cu efecte negative asupra vieții adulte. Credem că acest aspect va trebui abordat într-o manieră explicită în orice material informativ despre HIV/SIDA, dar și prin realizarea unor campanii care să vizeze specific această problemă, relativ nou apărută în societatea noastră.

Remarcăm de asemenea prezența unui grup relativ mic, dar constat de persoane care au informații eronate despre căile de transmitere ale virusului (prin strănut, prin folosirea aceleiași piscine, etc.). Chiar dacă astfel de răspunsuri gravitează în jur de 7-10%, ele depășesc valorile înregistrate la întrebările de control și constituie în opinia noastră un indicator al necesității continuării includerii de informații de bază privind propagarea HIV. Aceste rezultate sunt cu atât mai semnificative cu cât cei care le-au oferit tind să aibă o atitudine mai negativă față de persoanele seropozitive și imagini deformate asupra a ceea ce aceștia pot să facă în viața de zi cu zi. Un aspect mai degrabă pozitiv este că persoanele care se încriu în această categorie variază de la un item la altul, fapt ce ne arată că miturile referitoare la HIV/SIDA nu se structurează ca o constelație și vor putea fi demontate printr-o abordare individuală.

Cel de-al doilea capitol, respectiv „Atitudini față de HIV/SIDA și persoanele seropozitive”, a urmărit raportul dintre informațiile deținute și atitudinile celor chestionați.

Întrebările au fost de două tipuri și au vizat pe de o parte opinia participanților la cercetare, dar și întrebări situaționale care reflectau comportamentul celor care au răspuns întrebărilor din chestionar.

Întrebarea „*Vă rugăm să ordonați modalitățile de infectare cu HIV în funcție de cât de multe persoane credeți că s-au infectat de-a lungul timpului în acest fel în România. Locul 1 reprezintă în opinia Dvs. cauza principală, iar locul 6 reprezintă cauza cu cel mai mic efect*” a urmărit să identifice ierarhia pe care o fac respondenții pentru explicarea răspândirii HIV și să identifice categoria de persoane care sunt discriminate și cărora li se atribuie responsabilitatea infectării cu HIV. Răspunsurile sunt extrem de interesante și identifică la nivelul a 30 % dintre respondenți că „*practicarea sexului comercial*” reprezintă modalitatea cea mai răspândită de infectare cu HIV la cel mai mare număr de persoane. Datele sunt îngrijorătoare și reflectă opinia deformată pe care o au respondenții despre persoanele seropozitive pe de o parte, iar pe de altă parte identifică mituri care încă nu au fost clarificate. Remarcăm și existența unui grup informat privind evoluția epidemiei de HIV și rolul pe care l-a avut sistemul medial în acest fenomen.

În cadrul acestui capitol au existat și două întrebări deschise care au oferit răspunsuri răspunsuri îngrijorătoare cu privire la imaginea pe care o au respondenții despre persoanele infectate HIV, bolnave SIDA și despre termenii în care se vorbește la nivel social despre acestea.

La întrebare prin care li se cerea respondenților să caracterizeze în 3 cuvinte persoanele seropozitive rezultatele indică o imagine negativă sub raport emoțional și social, pe lângă aspectul medical care era previzibil negativ. 17.4% dintre participanții la cercetare caracterizează persoanele seropozitive negativ sub raport emoțional („frustrate, labile, fricoase, nefericite, depresive”), iar 20.3% caracterizează persoanele seropozitive în termeni sociali negativi („izolate, marginalizate, excluse, discriminate și fără prieteni”). Comparând datele colectate la această întrebare cu cea în care respondenții au declarat ca nu au cunoscut persoane seropozitive (52.8% dintre cei chestionați) observăm că se creionează o imagine deformată a persoanelor seropozitive, în bună măsură în lipsa contactului direct cu persoanele afectate.

Din punctul de vedere al dreptului la o familie, o mare parte dintre cei chestionați (30.9%) consideră ca persoanele seropozitive nu trebuie să aibă copii. Nașterea copiilor din părinți seropozitivi reprezintă o nouă provocare socială și medicală a societății românești. Datele identifică o lipsă de informare cu privire la transmiterea infecției HIV pe cale verticală și riscurile asociate cu o sarcină la persoane seropozitive.

La întrebările care vizează segregarea persoanelor infectate HIV, bolnave SIDA aceasta este susținută explicit doar de un grup relativ restrâns de persoane. În stuațiile în care respondenții la chestionar sunt confrunțați cu situații concrete, în care ei presupun că ar exista potențialul de transmitere a virusului, proporția celor care susțin segregarea crește. Așadar, 24.2% dintre cei chestionați au declarat să s-ar simți inconfortabil să îmbrățișeze o persoană infectată cu HIV.

Din datele colectate în cercetare reiese, pe de o parte necesitatea de informare cu privire la căile de transmitere HIV, iar pe de altă parte identifică noi provocări ridicate de HIV/SIDA, respectiv copii născuți din părinți seropozitivi. Mai mult, datele cercetării identifică premise care conduc la marginalizarea, stigmatizarea și discriminarea persoanelor seropozitive în comunitatea din care fac parte (loc de muncă, accesul la servicii medicale, școală). Fără a fi un fenomen dominant, transferul imaginii negative de la persoanele seropozitive la cei din jurul lor (familie, oameni apropiați) este real și îngrijorător. De cele mai multe ori el pare a avea o puternică componentă inconștientă și/sau irațională, motivarea oferită pentru răspuns arătând ca mulți dintre respondenți i-au perceput pe copiii seronegativi ai persoanelor seropozitive ca fiind un pericol, aveau o justificare incorectă sau era pur și simplu o reacție afectivă.

Atunci când variantele de răspuns oferite au fost tranșate (ex. Acord/Dezacord) numărul răspunsurilor discriminatorii și cu puternică încărcătură negativă față de persoanele seropozitive a tins să fie scăzut. Un fenomen opus se poate observa atunci când am oferit posibilitatea plasării răspunsurilor pe un continuum. Doar puțin peste jumătate (51%) dintre respondenți consideră că nu este nevoie de clase speciale pentru copiii seropozitivi, în timp ce cealaltă jumătate a considerat că într-o măsură mai mică sau mai mare este nevoie de clase separate.

Un item al cărui răspuns a constituit o surpriză plăcută a fost cel referitor la capacitatea de muncă percepută a persoanelor seropozitive. În ciuda punerii în evidență a aspectelor medicale negative în cadrul altor întrebări, peste 63% dintre respondenți considerându-i la fel de apti de muncă precum persoanele seronegative, restul fiind de părere că este nevoie de sprijin din partea angajatorilor. Răspunsurile care să considere persoanele seropozitive ca incapabile de a avea un loc de muncă au fost aproape inexistente.

Dreptul la confidențialitate în privința diagnosticului medical la locul de muncă și la școală continuă să fie o chestiune spinoasă. Opiniile unei bune părți dinte respondenților venind în conflict cu dreptul persoanelor seropozitive de a-și păstra statutul confidențial.

Răspunsurile la chestionar ne-au oferit totuși și motive de optimism. Respondenții au o tendință pregnantă de a considera că persoanele seropozitive se pot bucura de majoritatea, dacă nu de toate, lucrurile pe care le oferă o viață normală.

Tindem să credem că în raport cu problematica HIV/SIDA există mai multe profile de persoane. Cu siguranță există un grup bine informat și cu atitudini adecvate față de aceasta. Majoritatea respondenților se constituie într-un grup cu o atitudine neutră, dar care poate foarte ușor deveni negativă atunci când contactul cu persoanele seropozitive devine o posibilitate reală. Un al treilea grup, foarte probabil o minoritate redusă numeric, este constituit din persoane care le atribuie celor afectați de HIV o responsabilitate directă în dobândirea virusului, și-i reprezintă ca pe un pericol iminent și promovează marginalizarea lor.

8. Recomandări

Considerăm că rezultatele obținute în urma studiului de față pot fi folosite pentru a susține demersuri pe mai multe paliere, care să urmărească îmbunătățirea calității vieții persoanelor seropozitive. Fără o articulare sincronă a programelor dedicate integrării persoanelor seropozitive, fundamentată pe date actuale suntem condamnați să repetăm aceleași tipuri de intervenții, care chiar dacă au fost relevante la un anumit moment este foarte probabil să-și fi pierdut relevanța.

1. Nivelul informativ

1.1 Transmiterea HIV/SIDA

Una dintre cele mai importante recomandări este de continuare a informării persoanelor și comunităților asupra modalităților de transmitere și prevenire HIV/SIDA. Există o serie de aspecte care încă nu sunt cunoscute de segmente importante ale populației, iar așa cum reiese din datele cercetării lipsa informării cu privire la prevenirea infecției cu HIV, poate crea premisele discriminării persoanelor seropozitive în comunitate. Chiar și informații care pot părea triviale (ex. HIV nu se transmite prin strănut) trebuie incluse în continuare în materiale informative, dar locul lor nu trebuie să fie unul proeminent ca în trecut, ci adecvat la nivelul de cunoștințe al populației.

Datele studiului, dezvăluie o nouă provocare ridicată de infecția cu HIV/SIDA, respectiv integrarea în comunitate a copiilor sănătoși născuți din părinți seropozitivi. Astfel, se recomandă dezvoltarea unor campanii de informare punctuale cu privire la aspectele ce țin de transmiterea verticală a infecției cu HIV.

1.2 Drepturile persoanelor seropozitive

Credem că este în continuarea relevantă informarea populației generale cu privire la drepturile persoanelor seropozitive (păstrarea confidențialității diagnosticului la locul de muncă, accesul la servicii medicale, accesul la educație). Aceste drepturi constituie idealul pe care societatea și l-a asumat și credem că prin conștientizarea lui putem facilita transpunerea lui în practică.

2. Nivelul politicilor publice și al programelor de intervenție

2.1 Programe de intervenție

Discriminarea se bazează pe un complex format din informații parțiale sau eronate și un răspuns afectiv care acționează ca mecanism de compensare/apărare. Programele de intervenție trebuie să-și asume reacțiile afective negative ale majorității populației față de o boală incurabilă drept un dat natural, cu o funcție adaptativă. Programele nu trebuie să le spună oamenilor ce să creadă despre HIV/SIDA, deoarece

orice discurs prescriptiv va fi ineficient. Ele trebuie să pornească de la temerile reale ale oamenilor și să le ofere informațiile și cadrul favorizant în care ei înșiși să-și contruiască o imagine adaptativă apropiată de realitate.

De asemenea, programele de intervenție trebuie să țină cont de profilul celui cărui i se adresează. Spre exemplu un program ce vizează combaterea discriminării active (ex. îndepărtarea de la locul de muncă sau din școală) nu trebuie să fie direcționat către populația generală (care nu se angajează în mod curent în astfel de comportamente), deoarece există riscul unor reacții de respingere a mesajului. În orice intervenție este esențială creionarea cât mai exactă a profilului grupului țintă.

2.2 Politici publice

Ținând cont de provocările sociale pe care le ridică problematica HIV/SIDA este nevoie de actualizarea constantă a Strategiei Naționale HIV/SIDA în care să se pună accent pe programe și proiecte destinate prevenirii infecției cu HIV, în raport cu tendințele actuale (ex. propagarea virusului la consumatorii de droguri cu administrare intravenoasă). Destigmatizarea persoanelor afectate de HIV/SIDA ar trebui sincronizată cu cea a altor categorii vulnerabile (ex. practicanți ai sexului comercial, consumatori de droguri) cu care aceștia sunt asociați.

Având în vedere că România beneficiază de alocări financiare din partea Uniunii Europene prin Fondul Social European și în perioada 2014-2020, recomandăm includerea în Programele Operaționale viitoare și a unor proiecte care să vizeze prevenirea și informare asupra HIV/SIDA.

3. Cercetări viitoare

Pornind de la imaginea schematică a cunoștințelor și atitudinilor față de HIV/SIDA oferită de studiul de față, există mai multe direcții care ar merita explorate pentru a contura o imagine mai clară a mecanismelor ce stau la baza comportamentelor discriminatorii cu care se confruntă persoanele seropozitive.

Una dintre limitele studiului nostru a ținut de multitudinea de aspecte investigate, dar care nu au putut fi aprofundate. Fiecare din aspectele problematice scoase în evidență de studiul de față (ex. lipsa anumitor informații, atitudini negative față de angajarea persoanelor seropozitive, considerarea ca fiind normală a îngrădirii unor drepturi) ar merita să fie explorat printr-o cercetare dedicată. În construirea designului de cercetare va fi important să se țină cont de dinamica creată de dualitatea *anxietate-afectivitate* carea apărut să explice o bună parte din fenomenele negative pe care le-am putut pune în evidență.

În măsura în care în cercetările viitoare se va opta (și) pentru o abordare calitativă ar fi bine dacă componentă diagnostică ar fi urmată de una de evaluare și validare a unor instrumente de intervenție. Spre exemplu, după ce aflăm de ce se tem oamenii să ia masa la un restaurant care angajează persoane seropozitive am putea încerca să aflăm care ar fi mijloacele prin care ar putea reduce aceste temeri.

Reprezentativitatea studiului nostru a fost limitată, dată fiind procedura de colectare a datelor, iar concluziile formulate suferă de pe urma acestei limitări. Studii viitoare ar aduce un mare plus de încredere în validitatea concluziilor dacă resursele alocate ar permite aplicarea instrumentelor pe un eșantion reprezentativ la nivel național.

9. Referințe bibliografice

1. Babbie, E. *Practica Cercetării Sociale, Polirom*, 2010.
2. Bishop, G. & Smith, A. *Response-Order Effects and the Early Gallup Split-Ballots*, Public Opinion Quarterly, Vol. 65, Issues 4, 2001.
3. Buzducea, D. & Lazăr, F. *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, Ed. Universității din București, 2008.
4. Buzducea, D.; Lazăr, F. & Mardare, E. I. *The situation of Romanian HIV-positive adolescents: results from the first national representative survey*, în *AIDS Care. Psychological and Socio-medical Aspects of HIV/AIDS*, Routledge/taylor & Francis Group, 2010.
5. Buzducea, D. & Lazăr, F. *Accesul la tratament antiretroviral al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România*, UNICEF, UNOPA, Centrul Român HIV/SIDA, 2011.
6. Buzetto, B. & Toth, A. *Anchetă privind comportamentele cu risc de transmitere HIV în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA în România*, Romanian Angel Apeal, 2013.
7. Chelcea, S. *Metodologia Cercetării Sociologice*, Editura Economică, 2001.
8. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, *Percepții și atitudini privind discriminarea în România*, 2013.
9. Iacob, M. & Niță, I. V. *Accesul la tratamentul ARV în România*, Anuarul Grupurilor de Risc, Anul II, 2012.
10. Iacob, M. & Niță, I. V. *Renunțarea voluntară la tratamentul ARV*, Anuarul Grupurilor de Risc, Anul III, 2013.
11. INBI „Matei Balș”, *Evoluția infecției HIV/SIDA în România*. Accesat 15 aprilie 2014. Disponibil la http://www.cnlas.ro/images/doc/rom_31122013.pdf
12. Niță, I. V. *Efectele sociale ale HIV/SIDA asupra supraviețuitorilor de lungă durată*, *Anuarul Grupurilor de Risc*, Anul I, 2011.
13. Petre, I. & Surdu, G. *Facilitare integrării persoanelor seropozitive pe piața muncii*, *Anuarul Grupurilor de Risc*, Anul I, 2011.

10. Anexă

Chestionarul utilizat

Introducere

Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) vă invită să vă exprimați opinia cu privire la o temă de actualitate prezentă în societatea românească: HIV/SIDA și persoanele seropozitive (persoanele infectate cu HIV).

Din momentul în care societatea românească s-a confruntat cu realitatea HIV/SIDA ea a încercat să găsească soluții pe toate palierele (social, medical, educațional) de combatere și minimizare a efectelor acesteia. Contribuția pe care o aduceți Dvs prin completarea acestui chestionar este foarte importantă în a duce mai departe acest demers.

Chestionarul este alcătuit din 20 întrebări și unele informații demografice, este anonim, iar completarea lui durează în medie 10 minute.

Studiul de față urmărește două arii: a) informațiile Dvs. cu privire la HIV/SIDA și b) opiniile Dvs. cu privire la modul în care ar trebui să ne raportăm la persoanele seropozitive.

Studiu co-finanțat de Elveția prin intermediul Programului de Cooperare Elvețiano-Român pentru reducerea disparităților economice și sociale în cadrul Uniunii Europene extinse. Acesta este realizat în cadrul proiectului „In my shoes”, finanțat prin Programul de Cooperare Elvețiano-Român - schema de grant pentru ONG-uri.

1. Care sunt sursele din care aveți informații despre HIV/SIDA? (mai multe răspunsuri posibile)

Școala

Psiholog/sociolog/asistent social

Persoane infectate

Prieteni

Televiziune

Partener(a)

Ziare

Internet

Reviste de specialitate medicala

Familie

Medic

Materiale informative (broșuri, pliante)

Altele (vă rugăm să le precizați)

2. Iată o serie de afirmații despre infecția cu HIV. Care considerați că sunt adevărate și care false? (Adevărat/Fals)

O persoană se poate infecta cu HIV dacă bea apă din același pahar cu o persoană infectată cu HIV.

Poți lua virusul HIV dacă folosești aceeași cadă de baie sau aceeași piscină cu o persoană seropozitivă.

Infecția cu HIV nu se transmite prin sex oral.

Persoanele infectate cu HIV au simptome evidente după care pot fi recunoscute (ex: sunt foarte slabe, au bube pe piele).

Toți copiii născuți din mame seropozitive vor fi și ei seropozitivi.

Te poți infecta cu HIV și dacă iei antibiotice.

Exista un vaccin anti HIV.

HIV se transmite prin strănut sau tuse.

3. Care dintre următoarele acțiuni considerați că sunt modalități de protecție împotriva infecției cu HIV? (Adevărat/Fals)

Folosirea foarfecelor sau a aparatelor de ras personale de către o singură persoană.

Utilizarea anticoncepționalelor.

Folosirea prezervativului.

Folosirea veselei de o singură persoană.

Abstinența de la activități sexuale.

Evitarea contactului cu sângele altei persoane.

Folosirea unui instrumentar medical sterilizat.

4. Vă rugăm să ordonați modalitățile de infectare cu HIV în funcție de cât de multe persoane credeți că s-au infectat de-a lungul timpului în acest fel în România. Locul 1 reprezintă în opinia Dvs. cauza principală, iar locul 6 reprezintă cauza cu cel mai mic efect.

- De la părinte seropozitiv la copil
- Contact sexual neprotejat
- Infectarea în sistemul medical
- Homosexualitatea
- Consumul de droguri
- Practicarea sexului comercial (prostituție)

5. Dacă ar fi să descrieți o persoană seropozitivă în trei cuvinte/expresii, care ar fi acelea?

-
-
-

6. Cine considerați că ar putea contribui la prevenirea infecției cu HIV, pe lângă reprezentanții sistemului medical? Vă rugăm să bifați maxim trei opțiuni, cele pe care le considerați cele mai relevante.

- Profesorii
- Polițiștii
- Angajatorii din zonă
- Părinții
- Simplii membrii ai comunității
- Eu
- Alte persoane

7. Cum se vorbește în general despre persoanele seropozitive în comunitatea Dvs.? Descrieți folosind trei cuvinte/expresii.

-
-
-

8. De-a lungul timpului ați cunoscut vreo persoană seropozitivă?

- Da, în familie.
- Da, la școala.
- Da, la locul de muncă.

Da, în cercul de prieteni.

Da, în alt context.

Nu am cunoscut.

9. În măsura în care următoarele afirmații vă reprezintă (sunteți de acord cu ele) va rugăm să bifați ACORD, iar în măsura în care nu vă reprezintă (nu sunteți de acord cu ele) să bifați DEZACORD.

Persoanele seropozitive nu ar trebui să aibă copii.

Este normal ca o persoană infectată cu HIV să intre într-o relație de cuplu cu o persoană neinfectată.

Persoanele infectate cu HIV ar trebui să stea într-un spital sau sanatoriu, nu acasă.

Persoanele infectate cu HIV sunt vinovate de ceea ce au pățit.

Persoanele seropozitive nu ar trebui să participe la activități sportive împreună cu cele sănătoase.

Persoanele seropozitive ar trebui pe cât posibil separate de persoanele sanatoase.

M-aș simți confortabil să îmbrățișez o persoană seropozitivă.

Persoanele seropozitive nu ar trebui să lucreze în locuri unde se prepară mâncarea (ex. restaurant, cantină).

Consider că persoanele seropozitive trebuie tratate din punct de vedere medical în aceleași spitale cu persoanele neinfectate.

Nu m-ar deranja să am la școală sau la muncă un/o coleg/ă seropozitiv(ă).

Nu mi-aș face prieteni care au în familie membri infectați cu HIV.

10. Credeți că ar trebui ca o persoană seropozitivă să aibă voie să mănânce într-un restaurant?

Da.

Da, dar într-un separeu.

Nu.

Nu știu/Nu răspund.

11. Cum credeți că v-ați raporta la un/o coleg(ă) de serviciu/clasă dacă ar fi infectat(ă) cu HIV?

Aș evita pe cât posibil să intru în contact cu el/ea.

I-aș preveni pe ceilalți.

Aș fi mai atent atunci când intru în contact cu el/ea.

M-aș purta ca și cu ceilalți colegi.

Aș discuta cu angajatorul/dirigintele pentru a lua măsuri suplimentare de protecție pentru ceilalți angajați/colegi

Nu știu/Nu răspund

Altă modalitate de raportare (vă rugăm să oferiți detalii):

12. Cum v-ați simți dacă copilul Dvs. s-ar juca împreună cu un copil sănătos care ar avea unul dintre părinți infectat cu HIV?

Confortabil

Puțin confortabil

Foarte puțin confortabil

Deloc confortabil

Vă rugăm să motivați alegerea:

13. Considerați că o persoană infectată cu HIV poate lucra la fel de bine ca și o persoană sănătoasă?

Da.

Da, dar cu sprijin din partea colegilor și a angajatorului.

Nu, cred că ar avea un randament mai scăzut.

Nu știu/Nu răspund.

14. Imaginați-vă că sunteți într-un cabinet stomatologic. În fața dumneavoastră este o persoană care dezvăluie medicului că este infectată HIV. Ce alegeți să faceți?

Mă ridic și plec.

Am grijă ca și alți pacienți ai cabinetului să afle.

Rămân să fiu tratat(ă).

Mi-aș face griji dar aș discuta cu medicul despre aceasta.

Nu știu/Nu răspund.

15. În ce măsură considerați că este nevoie ca pentru copiii infectați cu HIV să se realizeze în grădinițe/școli clase speciale destinate doar lor?

În foarte mare masura

În mare masura

În mica masura

În foarte mica masura

Nu cred că este nevoie

Nu știu/Nu răspund

16. Considerați că o persoană seropozitivă ar trebui să fie obligată să dezvăluie la locul de muncă statutul ei?

Nu, informația este confidențială.

Da, ar trebui să informeze angajatorul.

Da, ar trebui să anunțe atât angajatorul cât și colegii de muncă.

Nu știu/Nu răspund.

17. La locurile de muncă unde sunt angajate și persoane seropozitive:

Angajatorii nu trebuie să ia măsuri suplimentare în acest sens, ele putând lucra împreună cu ceilalți colegi.

Ar trebui să fie luate măsuri suplimentare de protecție a celorlalți angajați.

Ar trebui să se creeze un departament special.

Nu știu/Nu răspund.

18. La locul de muncă sau la școală persoanele seropozitive ar trebui să folosească un grup sanitar:

Separat de ceilalți angajați/elevi.

Comun cu ceilalți angajați/elevi.

Nu știu/Nu răspund.

19. Imaginați-vă că sunteți internat(ă) într-un salon de spital. Pacientul de lângă Dvs. vă dezvăluie că este infectat cu HIV. Ce alegeți să faceți?

Solicit transferul meu într-un alt salon.

Solicit ca pacientul respectiv să fie transferat în alt salon.

Rămân să-mi continui tratamentul în salon.

Discut cu medicul dacă există riscuri pentru mine.

Nu știu/Nu răspund.

20. Dacă presupunem că o persoană neinfectată cu HIV se poate bucura de 100% din ceea ce oferă o viață normală, în ce măsură credeți că pot face același lucru și persoanele seropozitive.

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Informații Demografice

21. Vârsta

22. Gen

Masculin

Feminin

23. Mediu de rezidență

Urban

Rural

24. Nivel de studii (ultimul absolvit)

Fără studii

Primar

Gimnazial

Școală profesională

Liceal

Post-liceal

Facultate

Studii post-licență

25. Stare civilă

Căsătorit(ă)

Necăsătorit(ă)

Divorțat(ă)

Văduv(ă)

Alta

26. Ocupația

Elev

Student

Cadru didactic

Medic

Specialist în domeniul socio-uman (ex. psiholog, psihoterapeut, asistent social)

Membru/angajat/voluntar a unui ONG

Șomer

Alta (vă rugăm să o precizați)

27. Localitatea și județul de rezidență