

I. STRESZCZENIE

Problem stygmatyzacji oraz jakość życia w chorobach przewlekłych jest dość powszechnym zjawiskiem. Chociaż obecna literatura pokazuje, że stygmatyzacja dotycząca HIV/AIDS w niektórych krajach znacznie spada z upływem lat, wciąż jest jednak obecna, zwłaszcza w krajach Trzeciego Świata.

Ludzie żyjący z HIV doświadczają piętna przez całe życie. Kwestie stygmatyzacji, dyskryminacji i zaprzeczania są nadal słabo rozumiane i często marginalizowane w ramach krajowych i międzynarodowych programów i reakcji. Piętno uniemożliwia skuteczną opiekę społeczną i medyczną, zwiększa liczbę zakażeń HIV i zmniejsza wpływ ART na zdrowie publiczne, ponieważ chorzy nie są w stanie wchodzić w interakcje z rodzinami i społecznościami.

Identyfikacja pacjentów z HIV stanowi problem, ponieważ ludzie próbują ukryć chorobę, a społeczeństwo uważa, że ludzie którzy, są zarażeni wirusem HIV, są bardziej chorzy niż normalnie. Powiązanie HIV/AIDS z niemoralnością jest powszechne z powodu praktyk religijnych i kultury. Można temu zaradzić poprzez ustanowienie programów, które pozwalają ludziom omawiać seksualność w oparciu o ich kulturowe normy i przekonania, podczas których można naprawić niektóre mity dotyczące HIV/ AIDS. Łączenie ludzi z indywidualną i zbiorową siłą jest kluczową strategią mobilizowania ich w tak złożonych kwestiach, takich jak piętno. W Afryce Subsaharyjskiej potrzeba więcej badań jakościowych na temat HIV/AIDS, aby lepiej zrozumieć piętno, ponieważ stygmatyzacja osób wpływa na wiele czynników życiowych takich jak satysfakcja życiowa czy jakość życia.

Celem badań było dokonanie analizy cech społeczno-demograficznych osób seropozytywnych, zebranie informacji o jakości życia z wirusem, sytuacji społecznej, satysfakcji życiowej oraz poziomowi dyskryminacji wśród społeczeństwa zambijskiego.

Realizacja celu głównego opierała się na poszukiwaniu odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- ❖ Czy istnieje związek między samooceną jakości życia żyjących z HIV a: wiekiem, płcią, stanem cywilnym i wykształceniem?
- ❖ Czy istnieje korelacja między poczuciem dyskryminacji żyjących z HIV a: ich wiekiem, stanem cywilnym, wykształceniem i płcią?

- ❖ Czy istnieje korelacja między satysfakcją życiową żyjących z HIV a: wiekiem, stanem cywilnym, wykształceniem i płcią?
- ❖ Czy istnieje związek między poczuciem akceptacji choroby: ich wiekiem, stanem cywilnym, wykształceniem i płcią?

Badanie zostało przeprowadzone od września do grudnia 2016 roku wśród 207 osób.

Do przeprowadzenia badań została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego. Badanie zostanie przeprowadzone wśród pacjentów przychodni i hospicjum Matki Boskiej Miłosierdzia w Chilandze, w Zambii. Grupę badaną stanowili pacjenci zgłaszający się do przychodni celem rutynowej kontroli oraz pacjenci na stałe przebywający w hospicjum.

W pracy wykorzystano metody statystyczne, które umożliwiły zweryfikowanie postawionych hipotez badawczych oraz udzielenie odpowiedzi na sformułowane problemy.

Zebrany materiał oraz uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

1. Płeć różnicuje w pewnym stopniu jakość życia osób chorych na AIDS jedynie dla dziedziny socjalnej – znamienne wyższą jakość życia w tym obszarze wykazują kobiety.
2. Jakość życia jest lepsza dla osób z wykształceniem średnim i wyższym niż dla grupy z wykształceniem podstawowym.
3. Stan cywilny różnicuje przede wszystkim jakość życia w dziedzinie środowiskowej – najgorzej wypadają osoby pozostające w związku małżeńskim.
4. Osoby, które uważają się za osobę chorą w momencie przeprowadzenia badania ankietowego mają zdecydowanie gorszą jakość życia niż pozostali respondenci.
5. Osoby z objawowym stanem zaawansowania AIDS mają gorszą, niższą jakość życia we wszystkich jej obszarach niż osoby będące w bezobjawowym stanie choroby.
6. Osoby zarażone w wyniku stosunku seksualnego mają znamienne niższą jakość życia w dziedzinie socjalnej.
7. Poziom stygmatyzacji nie zależy od płci ankietowanych osób. Wyjątek to obszar stygmatyzacji osobistej, gdzie nieco wyższe wartości można zaobserwować wśród mężczyzn.

8. Wiek, wykształcenie, stan cywilny oraz stopień zaawansowania choroby nie są czynnikami, które wpływałyby na poczucie stygmatyzacji z powodu zachorowania na AIDS.
9. Im gorszy stan zdrowia tym wyższe poczucie stygmatyzacji. Osoby uznające się za chore mają znamienne wyższe poczucie stygmatyzacji w obszarze osobistym.
10. Im wyższe poczucie stygmatyzacji zindywidualizowanej tym niższa jakość życia – zwłaszcza w dziedzinie somatycznej i psychologicznej.
11. Ponad 90% ankietowanych chorych nie akceptuje swojego schorzenia. Jedynie osoby z bardzo dobrą samoocena stanu zdrowia w największym stopniu akceptują chorobę.
12. Wiek, płeć, wykształcenie nie wpływają na akceptację choroby. Poziom akceptacji choroby jest znamienne zróżnicowany względem stanu cywilnego. Jest on nieco wyższy w grupie osób owdowiałych.
13. Fakt uważania się za osobę chorą, stan zaawansowania AIDS oraz sposób zarażenia nie różnicują poziomu akceptacji choroby oraz nie wpływają na satysfakcję życia tych osób.
14. Wraz ze wzrostem poziomu akceptacji choroby spada poziom odczuwanej stygmatyzacji.

POSTULAT:

1. Uzyskane wyniki badań wskazują, iż społeczeństwo zambijskie wymaga pogłębienia wiedzy na temat problemu HIV/AIDS. Należy wprowadzić programy i działania edukacyjne dotyczące bezpiecznego seksu, późnego podejmowania współżycia i ograniczenia liczby partnerów seksualnych. Pogłębienie wiedzy na temat problemu HIV/AIDS będzie wpływało na zmianę postrzegania osób seropozytywnych. Działania te mają na celu zmniejszenie poziomu dyskryminacji i stygmatyzacji, a także poprawę jakości i satysfakcji z życia osób zarażonych wirusem HIV.