

Milewski, Mirosław

Kwestia AIDS na tle innych problemów społecznych w Polsce w opiniach młodzieży

Studia Płockie 33, 161-172

2005

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Ks. Mirosław Milewski

KWESTIA AIDS NA TLE INNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W POLSCE W OPINIACH MŁODZIEŻY

Wprowadzenie

Wykrycie i opisanie pierwszych przypadków zachorowań na AIDS wskazywało, że problem ten będzie ograniczał się prawdopodobnie tylko do zagadnień medycznych i ewentualnie psychologicznych. Wraz z upływem czasu, nowymi odkryciami w medycynie, oraz rozprzestrzenianiem się choroby stało się jasne, że AIDS jest również poważnym problem społecznym. Na początku wydawało się, że jest to choroba dotycząca tylko homoseksualistów. Wkrótce stwierdzono, że dotyka ona również narkomanów, hemofiliyków, dzieci urodzone przez zarażone matki. Opisanie dróg przenoszenia wirusa HIV wyraźnie potwierdziło, że AIDS zatacza coraz szersze kręgi i staje się problem społecznym¹. Dziś można z całą pewnością stwierdzić, że tak właśnie jest. Pandemia AIDS modyfikuje życie społeczne, postawy ludzi wobec siebie, wobec chorych, a z drugiej strony cechy życia społecznego determinują przebieg epidemii. Nieprzerwany od wielu lat rozwój AIDS, jest poważnym wyzwaniem dla społeczeństw.

Nie będzie przesadnym stwierdzenie, że niezmiernie dużo mówi się i pisze na temat tej choroby. Kwestią HIV/ADS zajmują się osoby z różnych dyscyplin naukowych, nie tylko lekarze, lecz również psycholodzy, socjolodzy, a nawet teolodzy. Dziś nie ma żadnych wątpliwości, że AIDS stanowi poważny problem społeczny, medyczny, psychologiczny i duszpasterski. Pojawiają się prace, które opisują ją w różnych szczegółowych aspektach. Organizowane są różnego rodzaju konferencje i sympozja poświęcone szeroko pojętej problematyce HIV/AIDS. Tematyka ta stała się również podstawą do scenariuszy filmowych. AIDS jest chorobą przerażającą nie tylko dlatego, że prowadzi do nieuniknionej śmierci, lecz także ze względu na swój zasięg i specyfikę, która polega na polaryzacji społecznego postrzegania tego problemu.

¹ Die deutschen Bischöfe. Pastoral Kommission, Die Immunschwäche AIDS – eine pastorale Aufgabe der Kirche, Bonn 1997, s. 10; Europäische Kommission, Europa für die Prävention von AIDS. Gemeinschaftsprogramm 1996-2000, [b. m. w.] 1997, s. 24-25.

Interesujące wydaje się więc dotarcie do opinii młodzieży o AIDS jako problemie społecznym na tle opinii o innych, wybranych problemach społecznych. Materiał empiryczny zebrano techniką ankiety audytoryjnej. Do badań socjologicznych wytypowano następujące placówki szkoły: Liceum Ogólnokształcące im. St. Małachowskiego, Liceum Ogólnokształcące im. Wł. Jagiełły, V Liceum Ogólnokształcące w Zespole Szkół Centrum Edukacji Koncernu Naftowego, III Liceum Ogólnokształcące im. M. Dąbrowskiej, Społeczne Liceum Zawodowe PTO, Zespół Szkół Ekonomiczno-Kupieckich, Zespół Szkół Odzieżowych nr 8, Zespół Szkół Zawodowych nr 2, Technikum Chemiczne w Zespole Szkół Centrum Edukacji Koncernu Naftowego. Badania ankietowe przeprowadzono w roku szkolnym 2001/2002, w kwietniu, wśród uczniów trzecich klas szkół średnich Płocka.

W celu uzyskania próby reprezentatywnej zastosowano dobór warstwowo – proporcjonalny. Na ogólną liczbę 2551 uczniów trzecich klas, uzyskano odpowiedzi od 605 osób, co stanowi 94,8% założonej próby badawczej, która wynosiła 638 osób. Uczniowie liceów ogólnokształcących stanowili grupę liczącą 1438 osób (56,4%), a szkół technicznych, 1114 osób (43,6%). Dla zachowania większej przejrzystości i maksymalnie dużej czytelności wywodów, zrezygnowano z wykorzystania wielu współczynników statystycznych. Do analizy związków statystycznych i zależności zastosowano test «hi kwadrat» i współczynnik kontyngencji „C Pearsona”. Przyjęto pięć następujących zmiennych niezależnych: płeć, typ szkoły (technikum, liceum ogólnokształcące), miejsce zamieszkania (Płock, wieś) i stosunek do praktyk religijnych (praktykuję systematycznie, praktykuję niesystematycznie, praktykuję rzadko/wcale).

Najpierw przedstawiona zostanie choroba AIDS jako nowa kwestia społeczna, oraz w tym kontekście, zasygnalizowane inne aktualne problemy społeczne. Następnie omówione będą wyniki badań własnych. Zakończenie zawierać będzie syntezę uzyskanych danych empirycznych i próbę ich interpretacji.

AIDS jako pałaca kwestia społeczna

Na początku lat osiemdziesiątych XX wieku, dokładanie w 1981 roku, pojawiła się nowa choroba, którą nazwano AIDS, choć może lepiej byłoby stwierdzić, że po raz pierwszy dokonano wówczas jej klinicznego opisu. Należy przypuszczać, że AIDS istniało już znacznie wcześniej. Chorobę opisali amerykańscy lekarze, którzy o swoich pracach informowali opinię publiczną poprzez szczegółowe raporty, publikowane najpierw w jednym ze specjalistycznych biuletynów „Morbidity and Mortality Report”, a następnie w popularnych i poczytnych czasopiśmie „The Lancet” i w „The New England Journal of Medicine”, w drugiej połowie 1981 roku. Już te pierwsze doniesienia medyczne sugerowały, że nowo odkryta choroba jest niezwykle groźna, choć jeszcze nie przypuszczano, że problem będzie tak poważny, jak obecnie można to zaobserwować.

Statystyki pokazują, że epidemia AIDS ciągle się rozprzestrzenia na wszystkich kontynentach, wzrasta liczba zakażonych HIV i chorych na AIDS. Epidemia

HIV/AIDS zagraża zarówno krajom biednym, rozwijającym się, jak i bogatym. Wraz z jej rozwojem, podjęta została rozległa i dynamiczna działalność mająca na celu nie tylko zmniejszenie jej skutków, ale i skuteczne przeciwdziałanie².

W Afryce rozprzestrzenianie się HIV zagraża milionom ludzi i stabilizacji całego kontynentu. Dramat AIDS rozgrywa się dziś przede wszystkim w subsaharyjskiej części tego kontynentu oraz w południowo – wschodniej Azji. W roku 1998 szacowano, że 1/3 światowej populacji zakażonych HIV i prawie 90% wszystkich zakażonych dzieci mieszka na południe od Sahary. Głównym źródłem zakażenia są tutaj stosunki seksualne i zakażenia przez krew. Wysoki odsetek zakażeń HIV wiązany jest z panującą swobodą seksualną. Rozprzestrzenianiu się wirusa HIV sprzyjają popularne w afrykańskim społeczeństwie małżeństwa poli-gamiczne, w których seropozytywna osoba zakaża inną osobę, lub częste konku-binaty i związki wolne. Niemalą rolę odgrywają też migracje ludności z wiosek do miast³. Z tych danych wyłania się tragiczna rzeczywistość: epidemia HIV/AIDS sieje zniszczenie w Afryce i zagraża przyszłości kontynentu. W Azji epidemia panuje głównie w Indiach, statystyki mówią o 3-5 milionach zakażo-nych HIV, Tajlandii oraz Birmie, Chinach i Wietnamie⁴.

Pomimo olbrzymich starań różnych organizacji i instytucji, AIDS, „dżuma XX wieku”, ciągle zbiera obfite żniwo. Statystyki z końca roku 2001, dotyczą- ce dorosłych i dzieci żyjących z HIV/AIDS, są następujące: Europa Zachodnia – 560 000, Wschodnia Europa i Środkowa Azja – 1 milion, Ameryka Północ- na – 940 000, Karaiby – 420 000, Ameryka Łacińska – 1,4 miliona, Australia z Nową Zelandią – 15 000, Wschodnia Azja i Region Pacyfiku – 1 milion, Połu- dniowa i Środkowa Azja – 6,1 miliona, Północna Afryka i Środkowy Wschód – 440 000, Afryka Podzwrotnikowa – 28,1 miliona⁵. Do końca marca 2004 roku było w Polsce 8650 zakażonych ogółem, co najmniej 5012 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1409 zachorowań na AIDS, zaś 686 chorych zmarło⁶. Choroba pochłonęła już wiele milionów ofiar, szczególnie w Afryce. ONZ szacu-

² Podczas wizyty w Polsce, w 2003 roku, amerykański prezydent G. Bush w swoim przemó- wieniu do narodu polskiego powiedział: „Stany Zjednoczone podjęły kompleksowe działania, wartości 15 miliardów dolarów, by zapobiegać AIDS, leczyć chorym i nieść im pomoc. Zwra- cam się do naszych partnerów w Europie, by podjęli podobne rozwiązanie, abyśmy wspólnie mogli powstrzymać falę AIDS”. G. Bush, Nie czas, by pogłębiać podziały. Tekst przemówienia amerykańskiego prezydenta do narodu polskiego, wygłoszony 31 maja na Wawelu, „Rzeczpo- spolita” z dn. 2 czerwca 2003, s. A5.

³ Wnikliwe omówienie problematyki szerzenia się AIDS w Afryce zob. A. Wrzesińska, Afry- ka w cieniu epidemii AIDS – rodzina, młodzież i problem edukacji seksualnej, „Eduka- cja” 2001, nr 3, s. 94-109.

⁴ Zob. J. M. Mann, D. J. M., Tarantola, HIV 1998: obraz świata, „Świat Nauki” 1998, nr 9, s. 24; P. K., China vor einer AIDS – Epidemie, „Frankfurter Allgemeine Zeitung” 2002, nr 147, s. 11; J. C. Caldwell, P. Caldwell, Epidemia AIDS w Afryce, „Świat Nauki” 1996, nr 5, s. 46-52.

⁵ Dane epidemiologiczne z 2001 roku zaczerpnięto z rządowej strony internetowej www.aids.gov.pl/temat/epidemiologia

⁶ Tamże

je, że do końca tej dekady, zabije ona 46 milionów ludzi, a w ciągu kolejnych 40 lat, liczba śmiertelnych ofiar sięgnie 278 milionów⁷.

Jednym z poważniejszych problemów społecznych związanych z AIDS jest olbrzymia dysproporcja pomiędzy krajami bogatymi a biednymi, pomiędzy krajami uprzemysłowionymi a rozwijającymi się, co ma bezpośredni wpływ na poziom edukacji, zakres profilaktyki czy skuteczność leczenia. Obszary największej zachorowalności na AIDS pokrywają się z obszarami największej biedy. Roczna kuraacja jednego chorego kosztuje około 10 tys. dolarów, w związku z czym, państw najbiedniejszych nie stać na leczenie. Co więcej, nie stać również na testy i nawet najtańsze leki⁸. Pojawiają się inicjatywy, aby np. umorzyć długi krajom afrykańskim, ale są to pojedyncze inicjatywy. Niestety, często mające miejsce tylko na papierze⁹. A jeśli już dochodzi do konkretnych działań to nie są one w stanie zmniejszyć epidemii. W jednym ze swoich przemówień Jan Paweł II zauważył, iż „AIDS w porównaniu z innymi chorobami zakaźnymi, które nękały ludzkość na przestrzeni dziejów, wywołuje daleko głębsze reperkusje natury moralnej, społecznej, gospodarczej, prawnej i organizacyjnej, tak w życiu rodzin i lokalnych wspólnot, jak też w życiu poszczególnych krajów i całej wspólnoty narodów”¹⁰.

AIDS w kontekście innych problemów społecznych

Dostrzegając z całą ostrością problem HIV/AIDS, należy pamiętać, że istnieją także inne palące kwestie społeczne. Zagrożenie stanowi dziś problem terroryzmu, który rozprzestrzenia się dynamicznie i dotyka coraz to nowe kraje, stając poważne niebezpieczeństwo, nie tylko dla poszczególnych ludzi, ale i całych społeczeństw. Inne negatywne zjawiska, w mniejszym lub większym stopniu dotyczące Polski, to na przykład ubóstwo, bezrobocie, katastrofy komunikacyjne, problemy związane z ekologią, problem rozprzestrzeniania broni, niebezpieczeństwo awarii elektrowni atomowych, przestępczość i inne.

Okres przemian ustrojowych i przekształceń gospodarczo – ekonomicznych w 1989 roku, obok wielu pozytywnych przemian zrodził również poważne problemy i zagrożenia. W Polsce wygenerował on szczególnie, dwa wiodące, negatywne zjawiska, jakimi są bezrobocie i ubóstwo. Dotykając wszystkich dziedzin egzystencji człowieka bezrobocie i ubóstwo powodują, że nie może on korzystać w sposób pełny ze swoich praw, zdolności i talentów. Wzmacniają także inne nie-

⁷ Fragmenty raportu ONZ o problemach związanych z demografią zob. WOM, Prognozy w dół. Demografia do poprawki, „Gazeta Wyborcza” z dn. 28 lutego 2003, s. 1.

⁸ Heintz K., Bieniek B., Aktiv gegen das Virus. Wissenswertes über antiretrovirale Medikamente, Berlin 2001.

⁹ Por. Walewski P., Reakcja łańcuchowa. AIDS zagrożenie dla Afryki, zagrożenie dla świata, „Polityka” 2000, nr 30, s. 68-69.

¹⁰ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników międzynarodowej konferencji na temat AIDS 15 X 1989 roku, [w:] Człowiek a AIDS, [pr. zb.], Wydawnictwo Lubelskie Nowe, Lublin 1994, s. 136.

bezpieczeństwa, jak chociażby choroby, konflikty, bezdomność czy przeludnienie, patologizując życie społeczne¹¹.

W celu przezwyciężania ubóstwa i przeciwdziałania bezrobociu proponuje się wciąż nowe, konkretne rozwiązania, realizuje zaplanowane strategie¹². Jednak w dalszym ciągu, w powszechnej opinii społeczeństwa, te dwa zjawiska postrzegane są jako niezwykle groźne i dynamicznie rozwijające się. Takie opinie ilustrują, między innymi, wyniki badań socjologicznych dotyczących tych kwestii, np. sondaż CBOS ze stycznia 2004 roku, pokazuje, że 92,0% społeczeństwa określa rynek pracy w Polsce jako zły¹³. Krytyczne oceny dominują we wszystkich analizowanych grupach społeczno – demograficznych. Respondenci nie dostrzegają nadziei na polepszenie tej sytuacji.

Chcąc ustalić, jak ankietowana młodzież postrzega problem HIV/AIDS w kontekście innych zagrożeń społecznych, postawiono jej następujące pytanie: „Rozwój cywilizacji niesie ze sobą wiele negatywnych zjawisk i zagrożeń. Które z wymienionych zjawisk uznałbyś za najgroźniejsze dla Polski i Polaków?” Spośród przedstawionej listy, respondenci mogli wybrać kilka odpowiedzi, według nich najważniejszych. Wyraźnie priorytetową pozycję, co można było przewidzieć, przyznawali bezrobociu (83,3%). Na drugim miejscu, według częstości wskazań, znalazła się przestępczość (76,5%). Następną grupę tworzą takie zjawiska, jak: alkoholizm (57,9%) i narkomania (52,4%). Trzecią grupę stanowią: ubóstwo (40,8%), zatrucie środowiska naturalnego (37,9%), choroby nowotworowe (36,5%), i terroryzm (29,6%). W tej właśnie grupie znalazła się choroba AIDS (35,4%). Pozostałe zagrożenia uzyskały najmniej wskazań, oscylujących w granicach 10,0% (12,4% – awarie elektrowni jądrowych i 10,2% – katastrofy komunikacyjne)¹⁴.

¹¹ Szerzej na ten temat zob. A. Roter, *Geneza i skutki ubóstwa jako czynnika patologizującego życie społeczne*, [w:] *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, red. A. Nowak, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s. 39-48.

¹² Zob. *Przeciw ubóstwu i bezrobociu. Lokalne inicjatywy obywatelskie*, red. J. Hryniewicz, Warszawa 2002; M. Kabaj, *Program przeciwdziałania ubóstwu i bezrobociu*, Warszawa 2000; L. Dyczewski, D. Wadowski, *Projekt programu przeciwdziałania bezrobociu i ubóstwu*, [w:] *Przezwyciężanie ubóstwa, przeciwdziałanie bezrobociu*, red. L. Dyczewski, D. Wadowski, Lublin 1999, s. 39-86.

¹³ *Sytuacja na rynku pracy i poczucie zagrożenia bezrobociem w styczniu*. Komunikat z badań, BS/9/2004, Warszawa 2004, s. 1-3.

¹⁴ W sondażu CBOS z 1992 roku, poświęconemu dylematom moralnym młodzieży, AIDS uznane zostało za najgroźniejsze zagrożenie cywilizacyjne. Wskazało na tę chorobę 80,0% badanych. Zob. *Młodzież wobec dylematów moralnych i norm obyczajowych*. Komunikat z badań. BS/237/56/92, Warszawa 1992, s. 7; natomiast w sondażu z 1997 roku, poruszającym zagadnienia związane z ekologią, zadano następujące pytanie: „Które z wymienionych zjawisk uznał (a) by pan (i) za najgroźniejsze dla Polski i Polaków?” Uzyskano następując wyniki, według częstości wskazań: 85,0% – przestępczość, 77,0% – zatrucie środowiska naturalnego, 76,0% – narkomania, 71,0% – AIDS, 68,0% – alkoholizm, 67,0% – choroby nowotworowe, 62,0% – terroryzm, 61,0% – awarie elektrowni atomowych i 42,0% – katastrofy komunikacyjne. Zob. *Polacy wobec zagrożeń środowiska naturalnego*. Komunikat z badań. BS/56/56/97, Warszawa 1997, s. 2;

W przypadku rozkładu zmiennej niezależnej „płeć”, można zaobserwować, że mężczyźni nieco częściej niż kobiety uważają, że poważnym zagrożeniem jest zatrucie środowiska naturalnego (43,9% wobec 32,7%), AIDS (41,0% wobec 30,6%), katastrofy komunikacyjne (12,9% wobec 8,0%) i ubóstwo (50,5% wobec 43,4%). Natomiast kobiety częściej niż mężczyźni wskazywały na alkoholizm (60,2% wobec 55,0%) i terroryzm (34,3% wobec 24,1%). W przypadku pozostałych zmiennych występujące różnice nie są tak wyraźne.

Młodzież ucząca się w technikum, częściej niż ucząca się w liceum zauważała problem narkomanii (56,8% wobec 47,2%), zatrucia naturalnego środowiska (42,8% wobec 34,0%), AIDS (39,4% wobec 32,3%), terroryzm (37,1% wobec 23,8%), awarie elektrowni atomowych (15,5% wobec 10,0%). W pozostałych przypadkach opinie młodzieży są zbieżne, a różnice w częstości wyborów nie przekraczają 5,0%.

Respondenci mieszkający w mieście, rzadziej niż respondenci mieszkający na wsi, byli przekonani, że negatywnym zjawiskiem i zagrożeniem dla Polski i Polaków jest problem narkomanii (49,0% wobec 56,4%) i alkoholizmu (56,6% wobec 60,5%) oraz częściej, że jest nim ubóstwo (51,0% wobec 44,1%). Generalnie opinie młodzieży mieszkającej w Płocku i na wsi są zbieżne i nie można mówić o jakichś różnicujących tendencjach.

Na narkomanię najczęściej wskazywała młodzież praktykująca systematycznie (53,5%; najrzadziej młodzież praktykująca rzadko lub wcale – 46,8%), podobnie w przypadku alkoholizmu (63,9%; najrzadziej praktykująca niesystematycznie – 54,0%). Z kolei młodzież praktykująca niesystematycznie najczęściej wybierała AIDS (39,5%; najrzadziej praktykująca systematycznie – 31,7%) i bezrobocie (86,5%; najrzadziej praktykujący systematycznie – 79,2%). Natomiast młodzież praktykująca rzadko lub wcale, najczęściej przekonana była, że takim zagrożeniem jest ubóstwo (54,8%; najrzadziej praktykujący systematycznie – 44,1%). Pozostałe różnice są nieistotne ze statystycznego punktu widzenia.

Respondenci, których ojcowie posiadają wykształcenie wyższe, częściej od respondentów, których ojcowie posiadają wykształcenie zasadnicze zawodowe i niższe oraz średnie, wybierali następujące zjawiska: zatrucie środowiska naturalnego (odpowiednio: 41,9%, 36,4% i 36,8%), choroby nowotworowe (odpowiednio: 40,4%, 37,7% i 34,3%) oraz ubóstwo (odpowiednio: 54,4%, 42,4% i 49,2%). Respondenci, których ojcowie posiadają najniższe wykształcenie, częściej od innych wskazywali na problem narkomanii (57,0%; najrzadziej ci, których ojcowie ukończyli studia – 47,8%). Natomiast o terroryzmie, jako największym aktualnym zagrożeniu dla Polski i Polaków, najczęściej przekonani byli badani, których ojcowie posiadają wykształcenie średnie (32,1%). Pozostałe występujące różnice nie są tak wyraźne.

w badaniach K. Komosińskiej 22,0% badanej młodzieży uważała, że niebezpieczeństwo AIDS jest wyolbrzymione, 26,0% twierdziła przeciwnie, zaś 52,0% nie miało zdania na ten temat. Zob. Komosińska K., Epidemia HIV/AIDS na tle historycznym. Wybrane zagadnienia pedagogiczno-wychowawcze, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 1999, s. 141.

Szybkie przemiany w społeczeństwie polskim spowodowane procesem przemian ustrojowych, przejściem od gospodarki sterowanej centralnie do gospodarki wolnorynkowej, wydatnie pogłębiły podziały w społeczeństwie. Jak zauważa J. Sikorska, „wprowadzenie gospodarki rynkowej przy braku odpowiednich działań w polityce dochodowej wywołało dość żywiołowy proces materialnego rozwarstwienia społeczeństwa. W konsekwencji w okresie transformacji rosła z roku na rok rozpiętość dochodów między poszczególnymi grupami gospodarstw domowych”¹⁵.

Narastające zróżnicowanie materialne wpłynęło wydatnie na zwiększenie się sfery ubóstwa, a także na to, iż pojawiły się nowe grupy społeczne, reprezentujące w jakimś sensie, „przegranych” przemian ustrojowych, np. bezdomni, bezrobotni, czy ubogie rodziny. Oprócz tych grup dostrzec można także inne, niemniej ważne, które potrzebują wsparcia. Są to, np. ludzie starzy, samotni, rodziny wielodzietne, narkomani, czy osoby mające niskie renty. Należy mieć nadzieję, że polityka właściwych organów przyczyni się do szybkiego i skutecznego poprawienia sytuacji tych osób.

W kontekście aktualnej sytuacji w społeczeństwie polskim istotne wydaje się pytanie, kto najbardziej potrzebuje pomocy. Jest ono ważne, także z punktu widzenia niniejszych analiz, pozwoli bowiem określić pozycje ludzi żyjących z AIDS jako potrzebujących, na tle innych osób uznawanych przez młodzież za domagające się społecznej troski. Pytanie, które postawiono badanym brzmiało: „Jacy ludzie Twoim zdaniem, obecnie w Polsce najbardziej potrzebują pomocy?” W całej badanej zbiorowości, wskazywano na następujące grupy, według malejącej częstotliwości wyborów: bezrobotni – 50,6%, bezdomni – 48,3%, ludzie starzy, samotni, chorzy – 48,1%, dzieci biedne, z rodzin najuboższych – 44,8%, dzieci z domów dziecka, domy dziecka – 39,3%, osoby czekające na konkretne operacje, przewlekle chorzy – 39,0%, dzieci chore i upośledzone – 38,3%, osoby upośledzone, niepełnosprawne – 33,7%, chorzy na AIDS, narkomani – 33,4%, biedni, ubodzy, żebracy – 27,4%, rodziny wielodzietne – 23,3%, emeryci, renciści, ci, co mają małe renty – 21,0%.

Analizując omawianą kwestię ze względu na płeć, dostrzega się wyraźne różnice. Kobiety częściej niż mężczyźni twierdziły, że pomocy bardziej potrzebują bezdomni (53,8% wobec 41,7%), osoby upośledzone, niepełnosprawne (36,4% wobec 30,6%), dzieci z domów dziecka i domy dziecka (43,7% wobec 34,2%) i chorzy na AIDS, narkomani (37,3% wobec 28,8%). Natomiast mężczyźni częściej twierdzili, że emeryci i renciści o małych rentach (24,8% wobec 18,7%). W odniesieniu do pozostałych zmiennych wartości są niewielkie (nie przekraczają 5,0%).

Zarówno młodzież ucząca się w szkołach technicznych, jak i młodzież ucząca się w szkołach ogólnokształcących, na prawie identycznym poziomie oceniała

¹⁵ J. Sikorska, *Materialne warunki życia Polaków w latach 90.*, [w:] *Jak żyją Polacy*, red. H. Domański, A. Ostrowski, A. Rychard, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2000, s. 127; zob. także L. Beskid, *O materialnym rozwarstwieniu społeczeństwa polskiego*, [w:] *Jak żyją Polacy*, s. 215-231.

grupy, które potrzebują pomocy. Respondenci uczący się w technikum tyko w dwóch przypadkach nieco częściej niż respondenci uczący się liceum wskazywali na to, iż bardziej potrzebują pomocy ludzie starzy, samotni i chorzy (53,0% wobec 44,3%) i emeryci, renciści z małymi rentami (24,6% wobec 19,1%).

Miejsce zamieszkania różnicuje poglądy badanych w odniesieniu do niektórych przedstawionych do oceny odpowiedzi. Młodzież mieszkająca w Płocku, częściej niż młodzież mieszkająca na wsi wskazywała na bezdomnych (51,7% wobec 41,0%), bezrobotnych (52,9% wobec 45,6%), dzieci biedne, z rodzin najuboższych (46,6% wobec 41,0%), osoby oczekujące na operację, przewlekłe chore (40,5% wobec 35,9%) i chorych na AIDS, narkomanów (36,1% wobec 27,7%). Pozostałe różnice nie są tak wyraźne.

Praktykujący niesystematycznie, częściej niż praktykujący systematycznie i praktykujący rzadko lub wcale uważali, że potrzebują pomocy ludzie starzy samotni i chorzy (odpowiednio: 51,2%, 45,0% i 47,8%) i chorzy na AIDS, narkomanii (37,2%, 26,2% i 36,6%). Natomiast na bezrobotnych najczęściej wskazywali respondenci praktykujący rzadko lub wcale (58,1%; najrzadziej praktykujący systematycznie – 43,1%), ci również, najczęściej wybierali dzieci chore i upośledzone (41,9%; najrzadziej praktykujący systematycznie – 34,7%). Pozostałe zależności nie są istotne.

Respondenci, których ojcowie posiadają wykształcenie średnie, częściej od respondentów z pozostałych kategorii, wskazywali na bezrobotnych, jako najbardziej potrzebujących pomocy (52,1%; najrzadziej respondenci, których ojcowie posiadają najniższe wykształcenie – 49,0%), na rodziny wielodzietne (26,0%; najrzadziej ci, których ojcowie posiadają wykształcenie zawodowe i mniej – 217,9%), oraz na emerytów i rencistów, którzy mają małe renty (26,0%; najrzadziej podobnie jak wyżej młodzież, której ojcowie posiada najniższe wykształcenie – 17,9%). Natomiast młodzież, której ojcowie ukończyli studia, częściej od pozostałych respondentów uważała, że pomocy potrzebują dzieci biedne, z rodzin najuboższych (47,8%, najrzadziej ankietowani, których ojcowie posiadają najniższe wykształcenie – 37,1%). W odniesieniu do pozostałych zmiennych występujące różnice nie są tak wyraźne.

Kolejne pytanie, jakie postawiono respondentom, miało charakter pytanie projekcyjnego – wymagało odniesienia się do pewnego wydarzenia: „Gdybyś miał niewielką sumę pieniędzy, którą mógłbyś przeznaczyć na dobroczynność, na pomoc potrzebującym, to na jakie cele przede wszystkim przeznaczyłbyś te pieniądze?” Ankietowanej młodzieży przedstawiono listę jedenastu przykładowych celów, na które mogłyby przekazać pieniądze. Badani mieli wybrać spośród przedstawionej listy nie więcej niż 5 odpowiedzi. Otrzymano następujące wyniki, według częstości wskazań: 45,1% – pomoc dzieciom z najuboższych rodzin, z domów dziecka, 43,6% – pomoc dzieciom chorym lub upośledzonym, 33,7% – sprzęt i pieniądze dla szpitali na przeprowadzenie kosztownych operacji, 23,3% – pomoc bezdomnym, 21,8% – pomoc chorym na AIDS, 17,4% – pomoc ludziom starym i samotnym, 15,4% – pomoc ofiarom wojen w różnych częściach świata,

14,7% – leczenie narkomanów, 14,5% – pomoc bezrobotnym w przekwalifikowaniu się, znalezieniu pracy, 9,3% – z zasady nie dają pieniędzy na takie cele i 5,5% – pomoc byłym więźniom w powrocie do społeczeństwa.

Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały, że pomagałyby dzieciom z najuboższych rodzin i dzieciom z domów dziecka (50,2% wobec 39,2%), częściej chorym na AIDS (24,5% wobec 18,7%) i zdecydowanie rzadziej twierdziły, że z zasady nie dają pieniędzy na takie cele (5,5% wobec 13,7%). W przypadku zmiennej niezależnej „płeć” nie odnotowano więcej wyraźnych różnic. Natomiast w przypadku zmiennej „miejsce zamieszkania” pojawiała się tylko jedna znacząca różnica, a mianowicie: młodzież mieszkająca w Płocku częściej niż młodzież mieszkająca na wsi pomagałaby bezdomnym (26,3% wobec 16,9%).

Respondenci praktykujący systematycznie, rzadziej niż praktykujący niesystematycznie i rzadko lub wcale deklarowali, że nie dają pieniędzy na takie cele (odpowiednio: 5,4%, 7,0% i 16,1%). Rzadziej od pozostałych twierdzili, że pomagali by bezrobotnym w przekwalifikowaniu się (odpowiednio: 12,4%, 17,7% i 12,9%). Natomiast praktykujący niesystematycznie, częściej od praktykujących systematycznie oraz rzadko lub wcale pomagali by bezdomnym (odpowiednio: 27,9%, 21,8% i 19,9%).

Jeśli chodzi o zmienną niezależną „wykształcenie ojca”, to pomoc ludziom starszym i chorym częściej deklarowały osoby, których ojcowie posiadają wykształcenie wyższe, niż ci, których ojcowie mają wykształcenie mniej niż średnie i średnie (odpowiednio: 20,6%, 11,9% i 18,1%). Respondenci, których ojcowie posiadają najniższe wykształcenie, częściej od pozostałych przekazywaliby pieniądze na sprzęt dla szpitali na przeprowadzenie kosztownych operacji (odpowiednio: 39,1%, 30,5% i 34,6%) i rzadziej pomagali by ludziom bezdomnym (odpowiednio: 18,5%, 24,8% i 25,0%). Pozostałe różnice nie są tak wyraźne.

W ostatnim pytaniu chodziło o wysondowanie opinii młodzieży, o tym, czy uważa AIDS za wiodący problem medyczny w Polsce. Respondentom postawiono następujące pytanie: „Czy sądzisz, że AIDS jest głównym problemem zdrowotnym z Polsce?” W całej badanej zbiorowości 15,4% ankietowanych, odpowiedziało twierdząco, 78,6% wyraziło zdanie przeciwne, zaś 6,3% nie miało zdania¹⁶.

Wśród respondentów praktykujących systematycznie, 17,8% uważało, że AIDS jest głównym problemem zdrowotnym w Polsce, 74,3% przekonanych było, że AIDS do takich się nie zalicza. Natomiast 7,9% badanych wybierało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Odpowiednie dane dla respondentów praktykujących niesystematycznie kształtowały się na poziomie: 19,5%, 76,8% i 3,3%; dla respondentów praktykujących rzadko lub wcale: 7,5%, 84,4% i 8,1%. Pomiędzy zmienną niezależną „praktyki religijne”, a opinią w omawianej kwestii, zachodzi słaba zależność statystyczna ($p = 0,01$; $C = 0,18$).

¹⁶ W badaniach K. Komosińskiej 76,0% ankietowanej młodzieży była przekonana, iż AIDS jest najważniejszą chorobą w Polsce, której trzeba stawić czoło, 19,0% wyraziło zdanie przeciwne, natomiast 5,0% nie miało określonych poglądów. Zob. K. Komosińska, *Epidemia HIV/AIDS...*, s. 141.

Między zmiennymi niezależnymi „pleć”, „typ szkoły”, „miejsce zamieszkania” i „wykształcenie ojca”, a oceną, czy AIDS jest głównym problemem zdrowotnym w Polsce nie istnieje istotna zależność statystyczna. Jednak w przypadku tej pierwszej pojawiają się różnice większe niż 5,0%. Kobiety częściej niż mężczyźni wypowiadały się pozytywnie w tej kwestii (18,0% wobec 12,2%) i nieco rzadziej negatywnie (76,2% wobec 81,6%).

Przedstawione dane potwierdzają, że w opinii ankietowanej młodzieży AIDS nie jest szczególnie istotnym problemem w Polsce; w tym przypadku problemem zdrowotnym. Trzech na czterech badanych reprezentowało taki właśnie punkt widzenia; częściej mężczyźni, uczniowie liceum, młodzież mieszkająca w Płocku, praktykujący rzadko lub wcale i respondenci, których ojcowie posiadają wykształcenie zawodowe i mniej. Jedynie co szósty respondent wyraził przekonanie, że AIDS należy uważać za istotną kwestię medyczną.

Wnioski z badań własnych

Jak wynika z przeprowadzonych analiz statystycznych, wachlarz opinii młodzieży faktycznie funkcjonujących negatywnych zjawiskach i zagrożeń dla Polski i Polaków, jest dość zróżnicowany. Zdecydowana większość respondentów wskazywała na bezrobocie. W pewnym sensie wybór ten nie jest zaskakujący. Obecnie w Polsce jest to jeden z wiodących problemów, nie tylko ciągle nierozwiązany, lecz także stale się pogłębiający. Powoli, ale systematycznie rośnie liczba osób bez pracy. Ankietowani, uczniowie trzecich klas, zdawali sobie sprawę z tego, że wraz z ukończeniem szkoły, jeśli nie podejmą dalszej nauki, lub nie rozpoczną intensywnych poszukiwań zatrudnienia, widmo bezrobocia dla nich stanie się bardzo realne¹⁷. Respondenci uważali także, że do współczesnych negatywnych zjawisk zaliczyć należy przestępczość, alkoholizm i narkomanię. Nieco mniej niż połowa wybierała problem ubóstwa. Niższe pozycje zajęły takie kwestie, jak: zatrucie środowiska naturalnego, choroby nowotworowe czy terroryzm. Problem AIDS nie jest postrzegany przez młodzież jako szczególnie ważny. Odsetek jego wyborów był niższy niż 40,0%, w przypadku każdej ze zmiennych. Zmienne niezależne w niewielkim stopniu różnicowały przekonania młodzieży na ten temat.

AIDS nie jest postrzegane jako najgroźniejsze zagrożenie dla Polski i Polaków. Na jedenaście przykładowych negatywnych zjawisk i zagrożeń, znalazło się na ósmym miejscu, tuż obok chorób nowotworowych i zatrucia środowiska naturalnego. Jako najważniejsze i najpilniejsze kwestie uznano bezrobocie, przestępczość i alkoholizm. Natomiast samych bezrobotnych badani określili jako zbiorowość, która obecnie najbardziej potrzebuje pomocy. W tym aspekcie choroby na AIDS znaleźli się na miejscu dziesiątym, na dwanaście ocenianych instytucji. Widać więc dość wyraźnie, że problem AIDS nie jest uważany za szczegól-

¹⁷ Szerzej na ten temat zob. R. Drozdowski, Rynek pracy w Polsce. Recepcja, oczekiwania, strategie dostosowawcze, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2002, s. 324-329.

nie ważny. Również osoby chore na AIDS nie są postrzegane jako te, które najbardziej potrzebują pomocy. Powyższą tezę potwierdza również opinia przeważającej części ankietowanych o tym, że AIDS nie jest wiodącym problemem zdrowotnym w Polsce. W konfrontacji z bardziej powszechnymi problemami społecznymi jego znaczenie maleje. Nie chorzy na AIDS, ale bezrobotni, alkoholicy, ubodzy, w opinii ankietowanych, najbardziej potrzebują pomocy. Takich właśnie ludzi respondenci prawdopodobnie znają ze swojego otoczenia. Z tymi ludźmi łączą ich relacje rodzinne, koleżeńskie, ich sytuacja wywołuje takie deklaracje. Można więc określić problem AIDS mianem „problemu odległego” w przeciwieństwie do problemów odczuwanych na co dzień, związanych z brakiem pracy, nadużywaniem alkoholu czy brakiem stabilności materialnej.

Ankietowana młodzież wyrażała przekonanie, iż aktualnie w Polsce najbardziej pomocy potrzebują bezrobotni. Jak widać, ten problem uważała za najpoważniejszy. Młodzi ludzie dostrzegali, że stanowi on poważne zagrożenie (większe nawet niż przestępczość) oraz to, że osoby dotknięte bezrobociem potrzebują pomocy. Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że kwestia braku pracy dotyczy bezpośrednio części rodzin ankietowanych. Nieco mniej wskazywało na konieczność pomocy dla bezdomnych, ludzi starych, chorych, samotnych i na dzieci z najuboższych rodzin. Wskazania na te frakcje nie przekraczały 50,0%.

Szczegółowa analiza uzyskanych danych empirycznych pokazuje, iż młodzież szkół średnich Płocka nie postrzega problemu AIDS, ani samych chorych na tę chorobę jako najważniejszego. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce rzeczywiście nie jest tragiczna. Statystyki nie mogą jednak osłabić ostrości widzenia problemów związanych z AIDS. Trzeba mieć na uwadze fakt, że ciągle przybywa osób zainfekowanych HIV i chorych na AIDS. Należy również pamiętać, że za tymi liczbami kryją się konkretni ludzie, borykający się z poważnymi problemami, ludzie potrzebujący pomocy.

Rzeczą naturalną jest to, że zmiany społeczne wyprzedzają refleksję naukową. Ponadto epidemia AIDS sama w sobie jest zjawiskiem bardzo dynamicznym. Jeśli uwzględni się fakt intensywności i wielowymiarowości przemian społecznych, wówczas problematyka ta będzie nieustannie nowym, aktualnym tematem badawczym. Nie można też dokładnie określić, w jakim kierunku pójdą zmiany w opiniach młodzieży na temat AIDS w kontekście innych problemów społecznych. Jest więc rzeczą dość oczywistą, że omawiana problematyka wymagała będzie dalszych, szczegółowych analiz. Należy wyrazić nadzieję, iż coraz częściej będą podejmowane badania empiryczne poruszające tę kwestię, w tym również, o zasięgu ogólnopolskim.

ZUSAMMENFASSUNG

Am Anfang der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts und zwar im Jahre 1981 ist eine neue Krankheit aufgetaucht, die AIDS genannt wurde. Es schien damals, dass diese Krankheit nur die Menschen aus den sog. Risikogesellschaften betrifft. Bald erwies sich aber, dass jeder Mensch mit dieser Krankheit potenziell bedroht ist. In kurzer Zeit wurde AIDS zu

ernstem gesellschaftlichen Problem. Statistiken zeigen, dass sich die HIV/AIDS-Epidemie über alle Kontinente ausbreitet. Überall wächst die Zahl der mit HIV infizierten und an AIDS leidenden Menschen. Es ist einleuchtend, dass es neben AIDS auch weitere ebenfalls dringende Probleme in der Gesellschaft gibt, z. B. Arbeitslosigkeit, Terror, Armut, Kriminalität und andere.

In dem Artikel versucht man zu zeigen, wie die Jugendlichen das HIV/AIDS-Problem vor dem Hintergrund anderen sozialen Fragen sehen. Laut gewonnenen empirischen Daten halten die Gefragten diese Krankheit und ihre sozialen Folgen für nicht besonders wichtig.

Zu den Problemen, die sofort gelöst werden sollten, zählen sie Mangel an Arbeitsplätzen, Armut oder Arbeitslosigkeit. Die Krankheit AIDS betrachtet man nicht als das wichtigste Problem der Gesundheit in Polen. Die von dieser Krankheit betroffenen Personen werden nicht als diejenigen gesehen, die eine dringende Hilfe brauchen. Anhand der statistischen Analysen lässt sich schlussfolgern, dass die nach der Wichtigkeit des HIV/AIDS-Problems gegenüber anderen sozialen Fragen gefragten Jugendlichen, zeigen die letzten als die dringend zu lösenden Probleme.