

# Postawy kobiet w ciąży i planujących ciążę wobec testowania na HIV



# Spis treści

---

## 1

Nota metodologiczna 09

---

## 2

HIV i AIDS - wiedza, definicja, skojarzenia 13

---

## 3

Ciąża a HIV 26

---

## 4

Motywatory i bariery do wykonania testu w kierunku HIV 32

---

## 5

Lekarz a HIV 45

---

---

## 6

Źródła informacji nt. HIV i AIDS 49

---

## 7

Znajomość kampanii społecznych na temat HIV/AIDS 57

---

# Rekomendacje



## Wnioski

HIV kojarzony jest głównie z zakażeniem drogą płciową (zdrada oraz seks bez zabezpieczenia z przypadkowym partnerem).

## Rekomendacje

Należy uświadamiać kobiety i mężczyzn, że HIV nie jest równoznaczny z seksem z przypadkową osobą, prostytutką. Zrozumienie tej zależności pozwoli trwale zmienić schemat myślenia o osobach z HIV/AIDS, dotychczas automatycznie stygmatyzowanych społecznie.

# Rekomendacje



## Wnioski

Można zauważyć małą wiedzę na temat specyfiki HIV i AIDS. Badane nie zdają sobie sprawy z tego, jak duża jest szansa na urodzenie zdrowego dziecka nieobciążonego wirusem.

Temat HIV/AIDS nadal stanowi temat tabu, a więc taki, którego nie można poruszać wśród znajomych, bliskich, czy nawet rodziny. Z jednej strony wywołuje strach, lęk i niepokój, a z drugiej, śmiech i żarty na temat ewentualnej drogi zakażenia (nawiązanie do zdrady).

## Rekomendacje

Rekomendujemy uświadomienie grupie docelowej (kobietom w ciąży i planującym ciążę), że pozytywny wynik testu nie oznacza urodzenia dziecka seropozytywnego.

Rekomendujemy wdrożenie ogólnopolskiej kampanii społecznej dedykowanej HIV. Kampania miałaby szansę stać się naturalnym impulsem do rozmowy na temat HIV i AIDS wśród znajomych i bliskich. Kampania ta ma również szansę zmniejszyć tzw. piętno wstydu, jakie istnieje wokół tematu HIV i AIDS.

# Rekomendacje



## Wnioski

Tylko część kobiet miała świadomość, że w czasie ciąży/planując ciążę, należy wykonać badanie w kierunku HIV.

Istnieje duża potrzeba kampanii społecznej uświadamiającej kobietom w ciąży i planującym ciążę, potrzebę wykonywania testów w kierunku HIV.

## Rekomendacje

W celu wzmocnienia przekazu, warto rozważyć udział osoby sławnej/celebrytki spodziewającej się dziecka. Dzięki temu, kobietom będzie łatwiej przełamać opór przez wykonaniem testu.

W kampanii społecznej rekomendujemy używanie języka korzyści, a nie strachu i lęku, który generuje negatywne emocje i odczucia, a w konsekwencji nie motywuje do działania.

Ponadto, rekomendujemy zwrócenie uwagi na konsekwencje wynikające z niewykonania testu. Szczególnie dotyczy to kobiet seropozytywnych, które nie znają swojego statusu.



## Wnioski

Mężczyźni niekiedy reagują negatywnie na informację o zleceniu żonie/partnerce testu na HIV. W pierwszej kolejności, generuje to w nich negatywne odczucia, wynikające z podejrzenia o zdradę.

## Rekomendacje

W kampanii społecznej poświęconej testom w kierunku HIV wśród kobiet, które są w ciąży lub planują ciążę, nie można zapominać o mężczyznach (mężach/partnerach). Ich również warto uświadamiać i nakłaniać do wykonania testów. Kobiety odczują dzięki temu, że mają wsparcie w mężach/partnerach, a rozmowa na temat HIV i AIDS będzie bardziej swobodna.



## Wnioski

Wśród lekarzy ginekologów-położników istnieją niezdefiniowane bariery powodujące niezalecanie testów w kierunku HIV.

## Rekomendacje

Rekomendujemy badanie opinii wśród lekarzy ginekologów-położników, które pozwoliłoby wskazać bariery i motywatory w zlecaniu pacjentkom testów diagnostycznych w kierunku HIV.

W następnym etapie, sugerujemy wdrożenie akcji informacyjnej adresowanej do lekarzy ginekologów – położników (wykłady z udziałem autorytetów w dziedzinie ginekologii, broszury informacyjne, etc.). Miałyby one na celu przełamanie barier i zmotywowanie lekarzy do rutynowego zalecania badań w kierunku HIV.



## Wnioski

Zdarza się, że lekarze jedynie proponują (pytają pacjentki), a nie zlecają wykonanie testu na HIV. Biorąc pod uwagę mentalną barierę badanych, jest to duży błąd ze strony lekarzy. Część kobiet nie widzi potrzeby wykonywania badań, dlatego nie mają oporów odmówić bądź zrezygnować z wykonania badania.

## Rekomendacje

Należy uświadomić lekarzom, że siła ich autorytetu jest bardzo duża. Jeśli zlecą swoim pacjentkom wykonanie testu na HIV, to one nie odważą się podważyć ich decyzji.



# 1

## Nota metodologiczna



# Cel projektu

## Szczegółowe cele badawcze

### 1. Wskazanie motywatorów do wykonania badania w kierunku HIV

- bezpieczeństwo matki,
- bezpieczeństwo dziecka,
- zalecenie lekarza,
- świadomość potrzeby wykonania testu,
- podejrzenie zakażenia, etc.

### 2. Określenie barier w wykonywaniu testów w kierunku HIV

- stygmat zakażonych HIV,
- niska świadomość potrzeby wykonania badania,
- przekonanie co do wyniku
- brak zaleceń lekarza,
- niechęć bliskich (partnera/małżonka),
- obawa przed wynikami, etc.

### 3. Postawa lekarza prowadzącego ciężę wobec testowania na HIV

- przebieg rozmowy z lekarzem,
- informacje/argumenty przedstawiane przez lekarza za/przeciw wykonaniu testu,
- różnice postaw lekarzy i kobiet wynikające z leczenia w placówce prywatnej lub państwowej, etc.

### 4. Kampanie społeczne dotyczące tematu HIV

- przykłady pozytywnych oraz negatywnych kampanii społecznych,
- siła perswazji,
- zaprojektowanie działań, które pozwolą przełamać barierę wykonania testu, etc.

# Metodologia badania

## Nota metodologiczna:

---

- metoda badania: zogniskowane wywiady grupowe (FGI)
- liczba uczestniczek na każdym wywiadzie grupowym: 6 (łącznie n= 24)
- czas trwania każdego wywiadu grupowego: do 2 godzin
- lokalizacja: Warszawa oraz Katowice
- data realizacji projektu: 01-03 października 2014 rok

## Do uczestnictwa w badaniu zostały zaproszone kobiety:

---

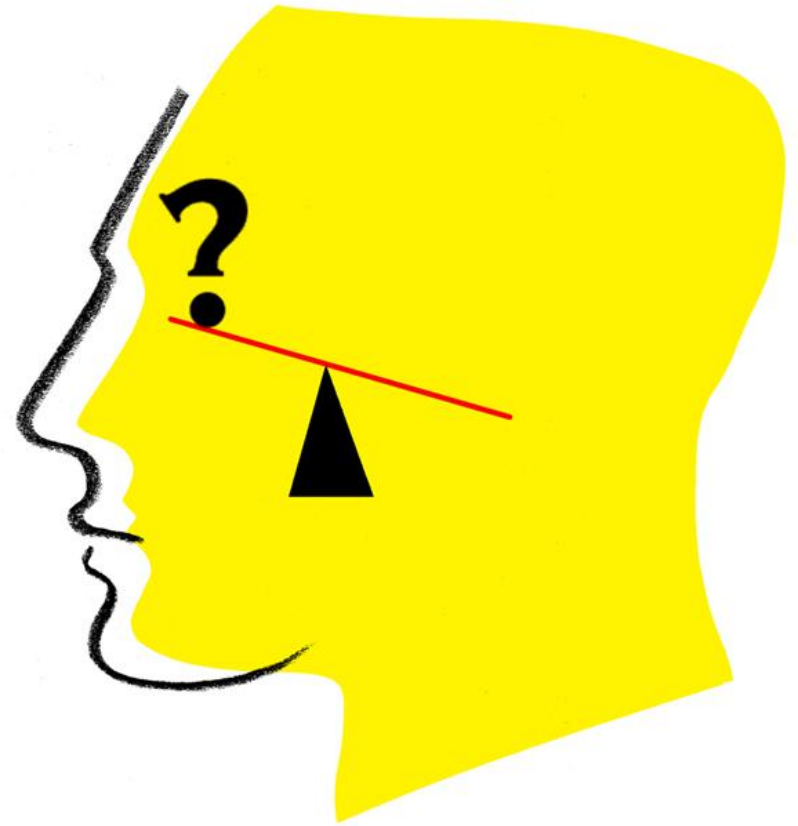
- w wieku 18 +
- z wykształceniem średnim +
- 50% próby, to kobiety w ciąży (próba zróżnicowana pod względem trymestru ciąży)
- 50% próby, to kobiety planujące zajść w ciążę w ciągu najbliższych 12 miesięcy
- 50% próby, to kobiety które wykonały badanie w kierunku HIV lub planują wykonać w najbliższym czasie (mają umówiony termin)
- 50% próby, to kobiety które nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania kierunku HIV
- pacjentki lekarzy ginekologów przyjmujących w gabinetach prywatnych oraz rozliczanych w ramach NFZ

# Rozkład próby w badaniu

	Warszawa 01.10.2014	Katowice 03.10.2014
Kobiety będące w ciąży i kobiety planujące zajść w ciążę w ciągu najbliższych 12 miesięcy, które wykonały lub planują wykonać w najbliższym czasie badanie w kierunku HIV	1 FGI	1 FGI
Kobiety będące w ciąży i kobiety planujące zajść w ciążę w ciągu najbliższych 12 miesięcy, które nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania w kierunku HIV	1 FGI	1 FGI
<b>ŁĄCZNIE</b>		<b>4 FGI</b>

# 2

## HIV i AIDS - wiedza, definicje, skojarzenia





# Skojarzenia z HIV/AIDS

Pierwsze skojarzenia uczestniczek badania związane z HIV/AIDS oscylują wokół:

- **Negatywnych emocji związanych z wirusem:**
  - Wstyd
  - Strach
- **Ograniczeń, jakie powoduje zakażenie:**
  - Niska jakość życia
  - Brak możliwości posiadania dzieci
  - Ryzyko zakażenia i strach o bliskich (konieczność zachowania ostrożności, ciągłego kontrolowania się)
- **Konsekwencji zakażenia:**
  - Obniżona odporność
  - Strach o własne życie
  - Szybka śmierć
  - Wyrok dożywotni
  - Choroba nieuleczalna
- **Wykluczenia społecznego:**
  - Osamotnienie
  - Wyobcowanie

## **Wniosek:**

w percepcji badanych, osoby zakażone HIV nie są zdolne do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Ponadto brak akceptacji przez społeczeństwo powoduje, że osoby żyjące z HIV czują się wyizolowane i odrzucone. Rozmowa o pierwszych skojarzeniach pokazuje również niski poziom wiedzy badanych na temat HIV/AIDS, np. brak możliwości posiadania potomstwa przez osoby seropozytywne.

# Skojarzenia z HIV/AIDS - cytaty

“Wiadomo, jak słyszę HIV, to od razu sobie myślę - koniec, śmierć”.

“Wyrok do końca życia, ten wirus będzie z nami, a przez to będziemy mieli lęk przed całym światem. Ten wyrok łączy się bardzo blisko ze śmiercią”.

“Takie skrócone życie, bo ile można żyć z HIV-em? 15-25 lat?”

**Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania

“Poczucie bycia gorszym i odrzucenie społeczne, bo nawet rodzina się od nas odwraca, bo się boi”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania

“Moim zdaniem, przy HIV pojawia się samotność, bo ktoś będzie się bał zakazić drugą osobę i z własnej woli się odsunie, zostanie sam”.

“Ludzie zakażeni myślą, że mają wypisane na twarzy, że są chorzy i zakażają, boją się tego, że będą odrzuceni, boją się braku akceptacji drugiej osoby”.

“Człowiek sam sobie też taką etykietkę przypina, ponieważ wie, że ma wirusa i chce sam się odsunąć od społeczeństwa”.

“Wstyd, bo każdy mniej więcej HIV kojarzy z prostytutką, ćpunami i wtedy już wiadomo, co ktoś musiał robić i jakie życie prowadzić”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują je wykonać



# Mapa skojarzeń na temat osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

Homoseksualiści  
Narkomani  
Bezdomni  
Prostytutki  
Zaniedbani  
Niewierni  
Každy  
Ćpuny

# Osoby zakażone HIV i chorzy na AIDS

**Można zauważyć, że w świadomości zdecydowanej większości badanych, zakażenie HIV ciągle jest powodem społecznej segregacji.**

## **Wniosek:**

Wciąż aktualny jest stereotyp, że HIV dotyczy tylko określonych grup społecznych.

Badane wskazywały, że zakażeni wirusem są przede wszystkim narkomani, homoseksualiści, bezdomni, osoby świadczące płatne usługi seksualne oraz korzystający z tych usług, a więc głównie osoby naruszające tradycyjny i konwencjonalny ład społeczny.

“Mi się HIV kojarzy z **narkomanami**, jakieś strzykawki, brud, że wszyscy z jednej strzykawki. Tacy **ludzie na skraju życia.**”

“Zawsze HIV kojarzy nam się z takimi ludźmi... kobietami i mężczyznami takimi... **rozwiązłymi**. Skaczącymi **z kwiatka na kwiatek.**”

“HIV to jest **prostyucja, zło.**”

“Tak się wrzuca do jednego worka, że jak ktoś chory, to albo **ćpun**, albo **prostytutka** czy **homoseksualista.**”

**Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

# Jak i gdzie może dojść do zakażenia HIV

Zdecydowana większość uczestniczek badania nadal wierzy w stereotyp dotyczący grup o największym ryzyku zakażenia HIV. W ich percepcji problem ten dotyczy głównie osób prowadzących niemoralny tryb życia oraz trwale pozostawionych poza nawiasem społeczeństwa.

**Tylko pojedyncze osoby wskazały, że każdy może zostać zakażony HIV.**



# Definicja HIV/AIDS

**Wszystkie uczestniczki badania potrafiły wskazać podstawową definicję lub słowa kluczowe charakterystyczne dla HIV.**

## **Wniosek:**

Słowa kluczowe wskazane przez badane oscylują głównie wokół skutków HIV, czyli nabytego upośledzenia odporności oraz przewlekłego i bezobjawowego charakteru choroby.

Choroba **przewlekła**; Choroba **nieuleczalna**; **Niedobór** odporności; **Brak** odporności, **Utracenie** odporności; **Wyniszczenie** organizmu; **zabija od środka**; Cichy **zabójca**, który nie daje objawów, a później pojawia się z **wielkim ,boom'**; **Nie mamy świadomości**, że żyjemy z HIV, bo się **nie uaktywnia'** „**Śmiertelna** choroba przenoszona **drogą płciową**”

# Jak i gdzie może dojść do zakażenia HIV - cytaty

“Jesteśmy na tyle nowoczesni, na ile chcemy. Pewnych zachowań do siebie nie dopuszczamy i się wydaje nam, że osoba zakażona HIV, to jest właśnie ćpun, menel, prostytutka i osoba leżąca na dworcu, ale nie my i osoba, która siedzi obok mnie, a tak też może być”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Każdy może być nosicielem, to może być celebryta, to może być przeciętny pan Kowalski i to może być prostytutka”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“To może być kwestia przypadku i to może być takie miejsce, gdzie człowiek by się najmniej spodziewał lub zła sytuacja, w której się człowiek w danym momencie znalazł”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Osoby zakażone są zaszufiadkowane. Pierwsze nasze skojarzenia z chorym na HIV, to nie ładna pani, która stoi przy bardzo ładnym samochodzie, czy domu, tylko ta osoba leżąca i żebrząca z kubkiem”.

**Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# HIV a AIDS

- Uczestniczki badania wykazały się dość małą wiedzą na temat istoty HIV i AIDS.
- Większość z nich nie była świadoma różnic pomiędzy HIV a AIDS. Badane przyznały nawet, że w ich percepcji pomiędzy HIV a AIDS nie ma różnicy.
- Odpowiedzi te wskazywały zarówno kobiety, które wykonały/planują wykonać test, jak też kobiety, które nie wykonały/nie planują wykonać testu w kierunku HIV.

„HIV - sama nazwa oznacza AIDS, to nie jest porównywalne, dla mnie to jest to samo”.

“Dla mnie to jest to samo, leczone czy nie - to jest to samo”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Ja właśnie nie wiem za bardzo jaka jest różnica pomiędzy HIV a AIDS”.

**Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# HIV a AIDS c.d.

- Jedynie pojedyncze uczestniczki w Warszawie jak i w Katowicach wskazały, że AIDS to konsekwencje zdrowotne nieleczonego zakażenia HIV.
- Odpowiedzi tej udzieliły zarówno kobiety, które wykonały/planują wykonać badanie, jak też kobiety, które nie wykonały i nie planują wykonać testu w kierunku HIV.
- Należy zauważyć jednak, że nie była to odpowiedź, której badane były pewne. Większość przytaczała raczej zasłyszane, czy przeczytane niegdyś informacje, niż udzielała pewnej, precyzyjnej i zdecydowanej odpowiedzi.

“HIV to jest jakieś tam stadium, a AIDS to już jest jakby koniec, tak sobie to tłumaczę”.

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“AIDS – chorujemy i to w konsekwencji prowadzi nas do śmierci. A tamto pierwsze (HIV) nie musi nas prowadzić do śmierci”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# Rozmowa na temat HIV/AIDS

- Temat HIV/AIDS nie jest chętnie podejmowany wśród znajomych ani rodziny.
- Tylko niektóre uczestniczki badania przyznały, że rozmawiały kiedyś na temat HIV z innymi osobami:
  - Najczęściej był to partner/mąż, a rozmowa była nawiązaniem do wykonywania testów na okoliczność ciąży/planowania macierzyństwa;
  - Rozmowy z koleżanką lub siostrą, które miały już doświadczenie w wykonywaniu testu podczas ciąży;
  - W pojedynczych przypadkach, rozmowa była spowodowana wykonaniem testu na HIV przez znajomych, jako forma dbania o bezpieczeństwo i zdrowie swoje oraz partnera. Pozostałe sytuacje niezwiązane z ciążą, to: ryzyko zakażenia podczas przygodnego seksu na wakacjach, kontakt policjanta z osobą potencjalnie zakażoną, gwałt, honorowe dawstwo krwi, osoba seropozytywna wśród znajomych.
- Co najważniejsze, dla wielu badanych, wykonywanie testu na HIV na okoliczność ciąży/macierzyństwa, wcale nie jest okolicznością łagodzącą, dlatego rozmowa na ten temat nadal oznacza wstyd i niechęć.
- Większość przyznaje też, że do rozmowy z osobą trzecią na temat testów na HIV, potrzebuje impulsu i kontekstu np. ciekawy artykuł, czy kampania społeczna.



# Rozmowa na temat HIV/AIDS - cytaty

“Próbuję sobie wyobrazić, jakby to było wśród moich znajomych i nie mogę wyobrazić sobie, że rozmawiamy o testach na HIV. Raczej nie rozmawia się o takich rzeczach, ponieważ człowiek myśli, że wszystko jest w porządku, mnie to nie dotyczy, to nie”.

“Nie wyobrażam sobie, że siedzę z koleżanką: siema, co tam w pracy, a robiłaś test na HIV?”  
**Warszawa**  
wykonały badanie lub planują wykonać

“Ja nie poruszyłam tego tematu z nikim do tej pory, nawet z przyjaciółką, bo uważam, że to jest przerażający temat i nie chcę o tym myśleć i odsuwam to daleko”.

**Warszawa**  
wykonały badanie lub planują wykonać

“Na co dzień to jest dla mnie temat tabu, ale jakbym miała powód, to na pewno porozmawiałabym o tym ze znajomymi”.  
“To jest temat tabu. Wszyscy uważają, że to jest coś złego i najlepiej tego w ogóle nie poruszać, a jak się mówi, to tylko o narkomanach i prostytutkach”.

**Warszawa**  
nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania

“Jak moje najbliższe koleżanki dowiedziały się, że jestem w ciąży to chcąc nie chcąc zeszło się na badania i ja je uświadomiłam, że też będą miały badania na HIV”.

**Warszawa**  
nie wykonały i nie zamierzają wykonać badania

# 3

## Ciąża a HIV



# Ja i HIV

- HIV i AIDS są tematami, o których nie myśli się w kontekście siebie i swoich bliskich. Jest on odrzucany i wypierany ze świadomości.
- Pomimo faktu, że część uczestniczek badania wykonała lub planuje wykonać test w kierunku HIV, nadal nie wierzą one, że problem ten mógłby ich dotyczyć.
- Wykonanie testu traktują raczej jako zalecenie lekarza i element postawy: „jestem odpowiedzialną kobietą i matką” niż chęć upewnienia się, że nie są zakażone.
- Podejście to wynika z kilku powodów:
  - niskiej wiedzy na temat możliwych dróg zakażenia,
  - przekonania o lojalności partnera/męża: odrzucenie możliwości zdrady,
  - braku tzw. ryzykownych zachowań seksualnych w przeszłości: mała liczba/tylko jeden partner seksualny w ciągu życia (dotyczy to badanych jak i ich partnerów/mężów) oraz zachowywanie ostrożności podczas wcześniejszych stosunków z tzw. przypadkowymi partnerami (stosowanie prezerwatyw),
  - wiedzy na temat przeszłości seksualnej partnera/męża: poczucie pewności, że partner/mąż nie jest zakażony HIV.

# Ja i HIV - cytaty

“Może jakiś procent prowadzi inny tryb życia niż ja, ale jeżeli ja mam jednego partnera, wierzę mu, że nie chodzi na boki, to nie interesuje mnie ten temat, czuję że on mnie w tym momencie nie dotyczy. Jeżeli czegoś nie byłabym pewna, albo prowadziłamby bardziej rozwiązłe życie niż prowadzę, to bym się tym zainteresowała”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Ja jestem pewna swojego męża”.

## **Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Nie robię skrajnych, złych rzeczy, czyli nie jestem ćpunem, nie jestem prostytutką, nie robię ogólnie uznawanych za złe rzeczy, które sama potępiam, więc po co mi testy”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Zrobić test powinna osoba, która miała jednorazową przygodę z nieznanym, np. na dyskotecce albo dziewczyna, która się dowiedziała o zdradzie chłopaka”.

## **Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# Ciąża a HIV

- Ciążą i macierzyństwo utożsamiane są głównie z pozytywnymi emocjami i skojarzeniami. Uczestniczki badania starają się nie myśleć o ewentualnej chorobie swojej, czy dziecka.
- Zapytane o to, jakich chorób najbardziej się obawiają, jednogłośnie odpowiadają: nowotworów, upośledzeń umysłowych i ruchowych, wrodzonych wad serca.

“Z HIV-em można żyć.”

“To nie jest choroba, której się głównie boję, ponieważ nie mam z nią styczności na co dzień, więc trudno ją określić jako najgorszą”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują wykonać

- HIV/AIDS nie jest utożsamiane z chorobą o największym ryzyku zagrożenia życia i zdrowia dziecka. Wynika to z:
  - braku styczności z chorobą na co dzień
  - mniejszego nagłośnienia tematu (np. w porównaniu do nowotworów)
  - kojarzenia HIV z mniejszymi skutkami śmiertelnymi niż np. nowotwory
  - przekonania o byciu poza gronem osób zakażonych HIV.

“To zależy, jak kto żył w przeszłości, więc wie, czego może oczekiwać od życia, czy może być zarażony. Każdy z nas to wie”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują wykonać

# Reakcja na otrzymanie skierowania na test w kierunku HIV

Tylko część kobiet wiedziała, że w czasie ciąży/planując ciążę, należy wykonać badanie w kierunku HIV.

Reakcja pozostałych kobiet, po otrzymaniu przez lekarza skierowania na test, była dość negatywna. Badane źle się czuły z tym, że lekarz podejrzewa je o tzw. rozwiązły i niemoralny styl życia.

Pojedyncze z nich odmówiły przyjęcia skierowania.

Pozostałe kobiety zdawały sobie sprawę, że w czasie ciąży/planując ciążę należy wykonać test na HIV. Wiedzę tą zdobyły z prasy i portali parentingowych, od koleżanek i sióstr, które miały podobne doświadczenia, ale również z tzw. książeczki ciążowej otrzymywanej od lekarza.

## **Wniosek:**

Piętno AIDS oraz ostracyzm wobec osób żyjących z HIV generują silne negatywne emocje i skojarzenia z testami w kierunku HIV. Nawet, jeśli są one wykonywane w kontekście ciąży/planowania macierzyństwa, badanym trudno pogodzić się z myślą, że lekarz zaleca im badanie, które dotyczy głównie osób z określonych grup społecznych (narkomani, prostytutki, etc.).

# Reakcja na otrzymanie skierowania na test w kierunku HIV - cytaty

“To jest dla mnie takie normalne. Idę na badania mam prognozę HIV, HCV. Nie wiem, dla mnie to jest normalne”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Lekarz mi dał skierowanie, ale ja powiedziałam: nie, dziękuję, nie potrzebuję. Mam już tyle zajęć, że jeszcze mam robić test – bez przesady”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Na początku, nie ukrywam, byłam zaskoczona, że się takie badania wykonuje, że to jest takie standardowe badanie.”

**Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Między innymi w książeczce swojej mam opis tego, czy było wykonywane badanie na HIV i z czystej ciekawości będąc na wizycie, zapytałam lekarza, czy muszę robić we własnym zakresie, czy to może lekarz dać mi skierowanie, czy to jest jakieś przeciwwskazanie”.

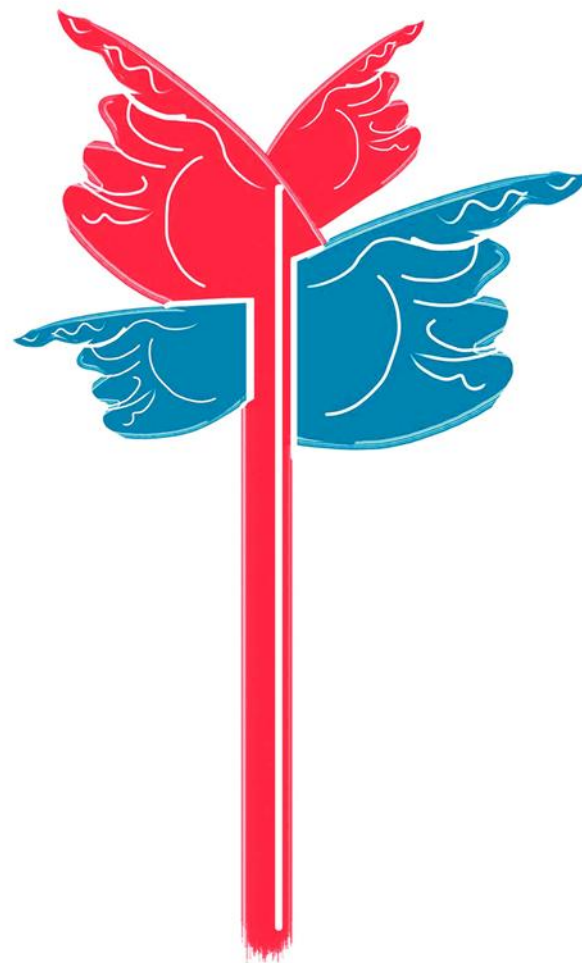
**Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać



# 4

## Motywatory i bariery w wykonywaniu testów w kierunku HIV





# Motywacje do wykonania testów w kierunku HIV

- Na podstawie wyników badania, można wskazać trzy charakterystyczne postawy wobec testowania się na HIV:

## **1 Test na HIV jako rozliczenie błędów z przeszłości:**

---

Dotyczy głównie kobiet, które zanotowały w swoim życiu tzw. zdarzenia ryzykowne, czyli np. seks z przypadkowym mężczyzną, stosunek bez zabezpieczenia, etc. Planując macierzyństwo, chcą być spokojne, że nie są zakażone.

Kobiety z tej grupy najczęściej wykonują testy z własnej inicjatywy.

## **3 Test na HIV jako odpowiedzialność za dziecko i siebie**

---

Dotyczy głównie kobiet, które są przekonane o negatywnym wyniku testu, ale wykonują badanie ze względu na zalecenie lekarza.

## **2 Test na HIV jako wyraz bycia świadomą i odpowiedzialną kobietą:**

---

Dotyczy głównie kobiet o tzw. nowoczesnym sposobie myślenia. Badanie w kierunku HIV, a także sama rozmowa o HIV, nie stanowią dla nich bariery. Temat testów w kierunku HIV jest też obecny wśród znajomych i bliskich. Nie jest to temat tabu.

Kobiety z tej grupy najczęściej wykonują testy z własnej inicjatywy.

# Motywacje do wykonania testów w kierunku HIV

“Chcę sobie zrobić to badanie, chcę być pewna i spokojna”.

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują wykonać

“Z obecnym partnerem jestem 7 lat, ale wcześniej, kiedy mieszkałam dłuższy czas za granicą na różnych wyspach, to różne rzeczy przychodziły człowiekowi do głowy. To były czasy studenckie, więc trawkę się jakąś zajarało i tak wyszło jak wyszło, więc było sporo niezabezpieczonych stosunków”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują wykonać

“Jak już jest się w ciąży, to wiadomo, że się odpowiada za tę drugą osobę. Także to już jest zupełnie inna myśl”.

“Jak jest już partner i plany macierzyństwa, to są też testy i wszystkie inne badania. Ja mam coś takiego w przypadku myślenia o dziecku, że nie chciałabym być zaskoczona i to nie chodzi o płęć, tylko o choroby”.

“Na 100% zrobię testy przed ciążą, ale tak z własnej woli na 100% nigdy bym nie poszła”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują wykonać

# Bariery w wykonywaniu testów w kierunku HIV

- Wyniki badania dostarczyły nam też wiedzę, na podstawie której można wyłonić trzy charakterystyczne postawy ilustrujące bariery kobiet w wykonywaniu badań w kierunku HIV:

## **1 Test na HIV mnie nie dotyczy, bo dobrze znam siebie:**

---

Dotyczy kobiet, które żyją w przekonaniu, że nie są seropozytywne. Ich zdaniem, skoro nie biorą narkotyków, nie sypiają z przypadkowymi mężczyznami i od dłuższego czasu są w stałym związku, to nigdy nie mogło dojść do zakażenia.

## **3 Test na HIV mnie nie dotyczy bo ufam mojemu partnerowi:**

---

Dotyczy to kobiet, które pokładają dużą ufność w swoich partnerach. Nie dopuszczają do siebie myśli, że kiedykolwiek mogli dopuścić się zdrady, albo że podejmowali ryzykowne zachowania seksualne.

## **2 Test na HIV wywołuje u mnie strach, dlatego wolę nie znać wyniku:**

---

Dotyczy to kobiet, które mają świadomość, że w ich życiu zdarzyły się tzw. sytuacje ryzykowne, ale lęk przed możliwym wynikiem jest dla nich na tyle paraliżujący, że wolą go nie znać.

# Test na HIV – bariery

“Ja zakładam, że na pewno jestem zdrowa, bo nie byłam nigdy w szpitalu, nikt mi krwi nie przetaczał, mam jednego partnera od wielu lat, więc nie sądzę, żeby w ogóle była taka możliwość, dlatego nie dopuszczam takiej myśli”.

“Ja podobnie. Jesteśmy z mężem już dziesięć lat po ślubie, przed ślubem byliśmy z sobą trzy lata, więc nie było zmiany partnera”.

“Ani ja, ani mój partner, wcześniej nie mieliśmy sytuacji, w której moglibyśmy się zakazić. Nie wiem, może wchodzi moda na robienie takich badań, ale myślę, że ufa się na tyle drugiej osobie, że nie trzeba przeprowadzać takich testów”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Ta obawa przed odbiorem tych badań. To na swój sposób przekreśla całe nasze życie. Ja bynajmniej wolę nie wiedzieć”.

“Jest taki lęk. Ja mam często tak, że do lekarza wydłużam sobie drogę, ponieważ ja wolę nie wiedzieć, że coś się dzieje”.

## **Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania



Postawy kobiet w ciąży i planujących  
ciążę wobec testowania na HIV

© TNS 06.11.2014

# Trudności związane z wykonaniem testu

- Wyniki badania pozwalają nam stwierdzić, że uczestniczki wywiadów, które wykonały lub planują wykonać test na HIV, nie miały problemu z uzyskaniem skierowania, a następnie z wykonaniem testu.
- Tylko jedna uczestniczka badania sama poprosiła lekarza ginekologa o zlecenie testu na przeciwciała HIV. Lekarz nie odmówił wystawienia skierowania.
- Pojedyncze osoby skarżyły się na brak dyskrecji personelu ambulatorium. Zdaniem badanych, pielęgniarki mogłyby w bardziej taktowny i subtelny sposób komunikować się między sobą i pacjentką na temat zleconych jej badań.
- Koszt wykonania badania (20-40 zł w zależności od placówki) również nie wydaje się duży.

## **Wniosek:**

Wyniki badania pokazują, że barierą w wykonaniu testu w kierunku HIV nie jest trudny dostęp do placówek, ani koszt badania. Problem tkwi w barierze mentalnej uczestniczek badania oraz często spotykanym braku inicjatywy ze strony lekarza prowadzącego ciążę.

# Wyniki testu na HIV oraz dalsze kroki

## Wiedza na temat wyników:

- Zdaniem zdecydowanej większości badanych, test na HIV może zakończyć się wynikiem: pozytywnym (dodatnim) lub negatywnym (ujemnym).
- Uczestniczkom badania nieznane są pozostałe możliwe warianty wyniku (fałszywie pozytywny i fałszywie negatywny).
- Wniosek ten dotyczy również badanych, które wykonały/planują wykonać test w kierunku HIV. Tymczasem wydaje się, że kobiety te, powinny mieć większą wiedzę na temat wyników testów.

## Wiedza na temat wyników uzyskana od lekarza:

- Z deklaracji uczestniczek badania, wynika również, że żaden lekarz nie poinformował swojej pacjentki, jakie są możliwe wyniki testu na HIV. W ogóle nie odbyła się rozmowa na ten temat.
- Co więcej, żaden lekarz nie udzielił informacji, jak należy postąpić w razie wyniku pozytywnego i nie wspomniał o konieczności powtórzenia badania w związku z wystąpieniem niejasności, co do wyniku, np. na skutek tzw. okienka serologicznego.

# Terapia kobiet w ciąży zakażonych HIV

- Uczestniczki badania bardziej domyślały się niż wiedziały, że w czasie ciąży kobieta seropozytywna otrzymuje leki. Wnioskowały to na podstawie tego, że raczej trudno pozostawić przyszłe matki bez stosownego leczenia, ponieważ istnieje ryzyko postępu choroby.
- Kobiety nie miały też wiedzy dotyczącej odpłatności za leczenie seropozytywnych kobiet w ciąży. Jedynie niektóre badane wskazały, że być może takie leki są bezpłatne, ze względu na specyfikę samego wirusa oraz nagłośnienie tego tematu:
  - Zakażenie HIV postrzegane jest jako choroba wysokiego ryzyka, która niesie za sobą duże ryzyko śmierci,
  - Wątek HIV wiele razy poruszany jest w mediach i jest częstym tematem kampanii społecznych.
- Badane nie wiedziały natomiast, że każda kobieta seropozytywna, która jest w ciąży lub dopiero planuje macierzyństwo, ma bardzo duże szanse na urodzenie zdrowego dziecka. W percepcji uczestniczek badania, ryzyko zakażenia noworodka sięga min. 50% a może nawet 90%.

# Testy w kierunku HIV a mąż/partner

- Nie wszystkie uczestniczki badania poinformowały partnerów, że zamierzają wykonać test na HIV. Inne natomiast, wykonały lub zamierzają wykonać test wraz z partnerem.
- Różnice w podejściu do tematu wynikały z obecnej sytuacji kobiet (ciąża/planowanie macierzyństwa).
- W przypadku kobiet planujących zajść w ciążę, kilka uczestniczek badania zadeklarowało, że zamierza wykonać test na HIV wraz z partnerem/mężem.
- Żadna z uczestniczek badania będąca w ciąży, nie wykonała, ani nie planowała wykonać testu wraz z mężem/partnerem.
- Większość z nich, powiedziała mężowi/partnerowi o konieczności wykonania badania. Reakcje, z jakimi się spotkały, były następujące:
  - zrozumienie: mężczyźni obdarowali żony/ partnerki wsparciem, towarzyszyli im w trudnych chwilach,
  - podejrzliwość: mężczyźni poczuli się niepewnie, a skierowanie na testy w kierunku HIV odebrali jako dowód na zdradę żony/partnerki.

## **Wniosek:**

W komunikacji na temat testowania się przez kobiety w ciąży i planujących macierzyństwo, do wykonywania testów w kierunku HIV warto również zachęcać mężczyzn. Dzięki temu, kobiety odczuwają, że mają wsparcie w mężach/partnerach, a to sprawi, że temat testów na HIV przestanie być tematem tabu.



# Testy w kierunku HIV a mąż/partner

“Mój mąż to się ze mnie śmiał, ale powiedziałam, żeby nie śmiał się za wcześnie, bo jak przyjdzie co do czego, to ja się będę śmiała z niego”.

“U mnie też była sytuacja żartobliwa, że coś możemy mieć na sumieniu”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

„Ja nie poruszyłam tego tematu z nikim do tej pory, nawet z przyjaciółką i mężem, bo uważam, że to jest przerażający temat i nie chcę o tym myśleć i odsuwam to daleko”.

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“U mnie to mąż się najpierw zdziwił, co ty w ogóle wymyśliłaś, a potem usiadł i stwierdził, że razem pójdziemy. No chłopcy mają coś takiego w sobie, że mają to w nosie, jak go nie zmuszę do takich badań, to nie pójdzie”.

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“U mnie było normalnie, mamy plan, że idziemy obydwój, a jeżeli mój partner nie wytrzyma tego psychicznie, to ja idę pierwsza. Plan jest taki, że planujemy nasze dziecko, więc razem się badamy”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać



# Rutynowość testów na HIV

- Zdaniem kobiet biorących udział w badaniu, należy wprowadzić rutynowe badania na obecność HIV. Dotyczy to nie tylko kobiet w ciąży, ale wszystkich osób.
- Rutynowe badania pozwoliłyby oswoić wszystkich z testami na wykrycie HIV, a w konsekwencji zmniejszyłyby obawę przed ich wykonaniem. Więcej wykonanych testów, większa wykrywalność zakażenia – mniejsza zachorowalność na AIDS.
- Pojawiła się również opinia, iż testy na HIV powinny być obowiązkowymi badaniami pracowniczymi ze względu na ryzyko zakażenia innych osób. Kontrowersje budzi jednak ewentualny sposób rozpowszechniania wyników. Obecnie, pacjentom zależy na dyskrecji i zachowaniu poufności danych medycznych, tymczasem powszechne badania mogłyby pozbawić ich tego komfortu.

# Okienko serologiczne

- ‚Okienko serologiczne‘ to termin nieznanym uczestniczkom badania.
- Niektóre kobiety były świadome, że nie należy wykonywać testu w kierunku HIV tuż po sytuacji/zdarzeniu, podczas którego mogło dojść do ew. zakażenia. W ich percepcji, potrzebny jest odpowiedni przedział czasu na pojawienie się wystarczającej ilości przeciwciał wykrywalnych w teście.
- Żadna z uczestniczek badania nie potrafiła jednak wskazać medycznego terminu określającego ten przedział czasu.
- Różne były też opinie na temat długości okienka serologicznego. Część kobiet wskazała 2-3 tygodnie, inne natomiast wspomniały o 3 lub nawet 6 miesiącach.

# Okienko serologiczne - cytaty

“Mi się wydaje, że trzeba poczekać jakiś czas. Nie uważam, że zaraz po stosunku można iść na badanie. Trzeba odczekać, aż namnoży się ten wirus, tak żeby rzeczywiście wyszedł w tej próbce krwi.”

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Coś takiego słyszałam kiedyś, ale nie doszukiwałam się, że należy powtórzyć badanie i wtedy dopiero się okazuje, czy tak czy nie, bo być może za wcześnie się zrobiło badanie, a wirus się jeszcze nie rozwinął.”

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“To nie jest tak, że dziś spałam z kimś bez zabezpieczenia, to jutro pójdę zrobić test. Potrzebny jest okres inkubacji jakiejś.”

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać



Postawy kobiet w ciąży i planujących  
ciążę wobec testowania na HIV

© TNS 06.11.2014

# 5

## Lekarz a HIV



# Lekarz a HIV

- W Warszawie, wśród kobiet, które zaszły już w ciążę i wykonały bądź planują wykonać test na HIV, zdecydowana większość kobiet otrzymała skierowanie na test od lekarza ginekologa prowadzącego ciążę.
- W przypadku kobiet planujących ciążę, zanotowano przypadki, że pacjentki same prosiły o skierowanie, ponieważ lekarz nie widział takiej konieczności.
- W Katowicach, można mówić o sytuacji odwrotnej, ponieważ tylko nieliczne kobiety wykonały lub planują wykonać test z inicjatywy lekarza prowadzącego ciążę. Pozostałe mieszkanki Katowic, które brały udział w badaniu, zdecydowały się na badanie w kierunku HIV z własnej inicjatywy.
- U większości kobiet, lekarz potraktował badanie w kierunku HIV jako rutynowe badanie. Poza zaznaczeniem badania na formularzu/skierowaniu, lekarz zazwyczaj nie tłumaczył, a nawet nie informował pacjentki o zaleceniu wykonania testu.

# Lekarz a HIV - c.d.

- Zdarzyły się też sytuacje, że lekarz jedynie proponował, ale nie zlecał testu na HIV. Biorąc pod uwagę mentalną barierę badanych, jest to duży błąd ze strony lekarzy. Kobiety nie widzą potrzeby wykonywania badań, dlatego nie miały oporów odmówić/zrezygnować.
- Na podstawie deklaracji uczestniczek badania, można wnioskować, że im młodszy lekarz, tym chętniej kieruje kobiety w ciąży/planujące ciążę na badania w kierunku HIV.
- Trudno mówić o jakiegokolwiek prawidłowości ze względu na miejsce pracy lekarza (prywatny gabinet versus gabinet rozliczany w ramach NFZ).

# Lekarz a HIV - cytaty

“Lekarz zaznaczył po prostu. Ja nawet to skierowanie włożyłam do torebki i dopiero jak poszłam robić badania, to byłam zaskoczona, że jeszcze mam zrobić badanie na HIV. Pomyślałam, w porządku, dobrze jest wiedzieć”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Mnie to generalnie lekarz skierował i się nawet nie pytał, czy pani chce czy nie. Wiadomo, że ja chciałam, ale nawet się mnie nie zapytał”.

## **Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Zanim zaszłam w ciążę, to dostałam skierowanie na podstawowe badania, ponieważ sama poprosiłam swojego lekarza. Pomimo, że była prowadzona rozmowa na temat ciąży, to lekarz sam nie wystosował mi skierowań”.

“Ja miałam trudniejszą sytuację, bo jak chciałam zajść w ciążę, to musiałam prosić mojego lekarza o skierowania. Ja nie mówię, że musiałam go prosić, żeby mi zaznaczył HIV, ale chodzi mi o te podstawowe”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać



# 6

## Źródła wiedzy



# Źródła wiedzy na temat HIV/AIDS

- Wśród miejsc, w których można uzyskać wiedzę na temat HIV, uczestniczki badania wskazały:
  - Fundacje/organizacje działające w obszarze HIV
  - Przychodnie lekarskie (szczególnie przy Szpitalu Zakaźnym przy ul. Wolskiej w Warszawie )
  - Telefon zaufania
  - Fora internetowe oraz ogólnie Internet
- W percepcji kobiet biorących udział w badaniu, jedynie fora internetowe oraz Internet dedykowane są osobom niezakażonym. To tam, w pierwszej kolejności, badane poszukiwałyby niezbędnych informacji dotyczących HIV (miejsce, gdzie można wykonać test, cena testu, możliwe wyniki badania, dalsze kroki po otrzymaniu wyniku dodatniego, drogi zakażenia, etc.).
- Pozostałe źródła skierowane są głównie do osób zakażonych, ich rodzin i bliskich. Wiedza, jaką można tam uzyskać, jest szczegółowa, przekazywana przez specjalistów i bardziej praktyczna niż teoretyczna (np. jak żyć z HIV/AIDS). Uczestniczki badania wybrałyby te źródła jedynie w sytuacji realnego ryzyka zakażenia HIV.

# Poszukiwanie wiedzy na temat HIV/AIDS

- Zagadnienie HIV/AIDS nie należy do chętnie zgłębianych tematów. Badanym nie zależy na poszerzaniu wiedzy na temat różnych aspektów terapii zakażeń HIV. Badane są przekonane, że temat ich nie dotyczy, dlatego wychodzą z założenia, że zasób wiadomości, jaki posiadają, jest wystarczający.
- Pomimo tego, że wiedza na temat HIV wydaje się łatwo dostępna, a uczestniczki badania podały wiele źródeł jej pozyskiwania, to zdecydowana większość kobiet, nigdy nie poszukiwała informacji na temat HIV czy AIDS.
- Pojedyncze osoby wskazały, że zainteresowanie tematem HIV/AIDS, brało się z potrzeby przygotowania referatu do szkoły lub zaliczenia zajęć na studiach.

# Poszukiwanie wiedzy na temat HIV/AIDS - cytaty

“Jak studiowałam, to była jakaś praca, referat na temat HIV, ale to już było kilka ładnych lat temu i od tamtej pory nigdy nic nie szukałam”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Rok temu powstał film „Witaj w klubie” właśnie na temat HIV. Tam była pokazana konkretna sytuacja, właśnie w tym filmie usłyszałam na temat wirusa, ale jakoś się nie zaciekawiałam na tyle, żeby poszukać czegoś więcej”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Ja przed naszym spotkaniem trochę poczytałam, bo wcześniej człowiek o tym nie myśli, jakoś tak nie bierze pod uwagę tego, że coś takiego może się przydarzyć”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“W szkole średniej pisałam referat i wtedy wydawało mi się, że wszystko wiem, a dzisiaj to AIDS i HIV jakoś mi się zamazało, chociaż wydawało mi się kiedyś, że przecież my mówiliśmy o tym w szkole”.

**Warszawa**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# Poszukiwanie wiedzy na temat HIV/AIDS a ciąża

- Nawet przy wykonywaniu testu na okoliczność ciąży, badanym nie towarzyszy chęć zdobycia chociażby elementarnej wiedzy na temat wirusa.
- Jedynie pojedyncze osoby zadeklarowały, że kiedyś szukały w Internecie informacji na temat HIV/AIDS (większość nie pamiętała powodu zainteresowania tematem, w przypadku niektórych osób był to test związany z ciążą). Eksplorację badane zaczynały od wyszukiwarki Google, ale nie potrafiły wskazać konkretnych stron/portali, na które zostały przekierowane.
- Sytuacja zmieniłaby się w chwili realnego zagrożenia zakażeniem HIV (samych badanych lub ich bliskich). Uczestniczki badania deklarują, że wówczas intensywnie poszukiwałyby informacji na temat wirusa.

“Ja szukałam, ale na zasadzie miejsca do bezpłatnego zrobienia testów, a nie w kontekście objawów, skutków”.

**Warszawa**

wykonały badanie lub planują wykonać

“Mam zamiar zająć w ciążę, dużo siedzę w Internecie, dużo w nim jest na temat HIV i AIDS. Zaintrygowało mnie to, bo tą chorobą idzie się wszędzie zakazić, więc to jest dość interesujący temat”.

**Katowice**

wykonały badanie lub planują wykonać

# Idealne miejsce, w którym można porozmawiać na temat HIV/AIDS

## ■ Lokalizacja:

- Niekoniecznie przy szpitalu
- Raczej w centrum miasta, z dala od kontekstu medycznego (choroby, cierpienia, szpitala, lekarzy, etc.)
- Zapewniająca dyskretny dostęp

## ■ Wnętrze:

- Jasne, przejrzyste, przestronne i przytulne
- Ciepła kolorystyka ścian i mebli

## ■ Atmosfera:

- Ciepła, miła, dająca poczucie zaufania

## ■ Ludzie:

- Osoby zakażone HIV (wymiana doświadczeń)
- Lekarze (wiedza ekspercka)
- Psycholodzy/terapeuci (wsparcie psychologiczne)
- Osoby o miłej aparycji, cierpliwi

## ■ Dostęp:

- On line (strona www, forum internetowe, czat, skype)
- Tradycyjny (face to face, telefoniczny)

## **Wniosek:**

Myśląc o miejscu idealnym, w którym można porozmawiać na temat HIV/AIDS, badane oczekują rzetelnej, merytorycznej i specjalistycznej wiedzy od ekspertów medycznych, ale też wymiany doświadczeń i poznania prawdziwych historii osób zakażonych.

Ważne też, aby nie koncentrować się tylko na osobach zakażonych HIV, ale także na wszystkich, którzy potrzebują informacji na ten temat. Stąd sugerowana nazwa to bardziej „centrum wiedzy na temat HIV/AIDS” niż „centrum pomocy dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS”.

# Idealne miejsce, w którym można porozmawiać na temat HIV/AIDS - cytaty

“Centrum, gdzie będę miała styczność z ludźmi chorymi, gdzie bezpośrednio oni sami opowiedzą, bo znają to z autopsji. Przecież przez dotyk i kontakt się nie zakażę, a myślę, że takie osoby byłyby najbardziej obiektywne. Takie osoby mogłyby opowiedzieć, że starają się dalej normalnie żyć”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Ja sobie to wyobrażam w formie takiego wywiadu z lekarzem lub zakażonym, który można sobie puścić w Internecie, obejrzeć przy własnym biurku, w domu”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Przytulne, absolutnie nie jak szpital. Ciepłe kolory, jakiś żółty. Jak ktoś zagubiony przyjdzie, to żeby nie był od razu wystraszony”.

“Dobrze, jakby to miejsce nie wyglądało jak typowa przychodnia, bo tego się każdy boi, żeby to było bardziej przyjazne”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

# Źródła informacji na temat zdrowia i macierzyństwa

Portale społecznościowe:  
Facebook

Prasa parentingowa: M jak mama, Mama i ja, Rodzice, Dziecko, Mamo to ja, Twoje Dziecko, Będę mamą

Inne osoby z otoczenia np. koleżanki, siostra, mama, teściowa

Programy telewizyjne:  
Dzień dobry TVN, Pytanie na śniadanie, Miasto kobiet, Klinika urody, Rozmowy w toku

Strony internetowe dedykowane kobietom:  
Wizaż, EverydayMe.pl, Kafeteria

Tygodniki: Polityka

Portale internetowe i wyszukiwarki: Google, Onet.pl, Wp.pl

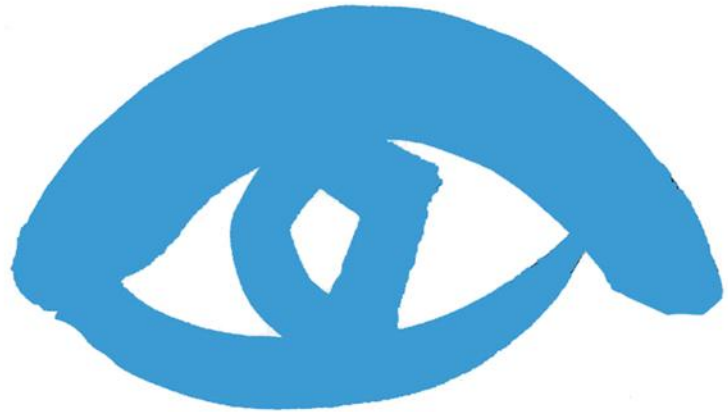
Czasopisma: Party, Gala, Shape, Z życia wzięte, Świat seriali

Inne tj.: szkoła rodzenia



# 7

## Znajomość kampanii społecznych na temat HIV/AIDS



# Kampanie społeczne na temat HIV/AIDS

Niektóre uczestniczki badania pamiętały o kampaniach społecznych dedykowanych tematowi HIV. Nie potrafiły one jednak wskazać fabuły i idei, jakie im przyświecały. Najczęściej zapamiętane elementy i symbole to:

- Czerwona wstążka: międzynarodowy symbol świadomości HIV/AIDS
- zielona mapa Polski: logo Krajowego Centrum ds. AIDS
- 1 grudnia: Światowy Dzień Walki z AIDS
- celebryci, którzy zachęcali do wykonania testów

Duże wrażenie wywarł na badanych wątek HIV w serialu „Na Wspólnej”. Dobrze pamiętały one szczegóły dotyczące fabuły (jak i gdzie doszło do zakażenia).

## **Wniosek:**

Istnieje duża potrzeba kampanii społecznej uświadamiającej kobietom w ciąży/planującym ciążę, potrzebę wykonywania testów na HIV.

Pozwoli ona przełamać stereotyp, że badania w kierunku HIV dotyczą tylko określonych grup kobiet, a w efekcie uświadomi, że problem może dotyczyć wszystkich.

# Kampanie społeczne na temat HIV/AIDS

„Myślę, że jeżeli znana osoba publicznie wypowiada się na forum, że jest taka akcja i przebadajmy się i ona też się przebada, to mi też nie będzie wstyd pójść do państwowego czy prywatnego gabinetu. Skoro pani X poszła, a ona jest taką gwiazdą, to dlaczego ja nie mogę sobie zrobić testów”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Zawsze mówią tylko o zakażeniu drogą płciową, szkoda że nie mówili o innych sposobach”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać

“Do mnie może by przemówiło, ale fakty i przedstawienie korzyści i też może obrazy najbardziej negatywnych skutków też mogłyby się przewinać”.

“Bardziej przemówiłaby do mnie sławna osoba, ale taka z brzuszkiem niż sama sławna osoba”.

## **Katowice**

nie wykonały i nie zamierzają  
wykonać badania

“Może to brzydko zabrzmie, ale jeżeli nastąpiłaby moda na takie badania, gdyby coraz więcej na ten temat by się mówiło, nagłaśniało i gdyby to stało się popularne i nie takie wstydliwe, to więcej osób też by poszło tak po prostu”.

## **Warszawa**

wykonały badanie lub planują  
wykonać



# Dziękuję

**Eliza Trębicka**  
**Senior Research Executive**  
eliza.trebicka@tnsglobal.com  
+48 608 508 791

TNS Polska | ul. Wspólna 56 | 00-687 Warszawa | t +48 22 598 98 98 f +48 22 598 99 99 | [www.tnsglobal.com](http://www.tnsglobal.com)



Postawy kobiet w ciąży i planujących  
ciążę wobec testowania na HIV

© TNS 06.11.2014