

STRUKTURA STAVOVA STUDENATA O PROBLEMIMA VEZANIM UZ AIDS

Marina Ajduković

Dean Ajduković

Odjel za socijalni rad
Pravni fakultet
41000 Zagreb
Trg Maršala Tita 14

Odsjek za psihologiju
Filozofski fakultet
41000 Zagreb
Dure Salaja 3

Primljeno: 20. 6. 1989.

SAŽETAK

U okviru šireg istraživačkog programa na sedam studijskih grupa Sveučilišta u Zagrebu (N=1090) provedeno je anonimno i dobrovoljno ispitivanje stavova studenata prema načinu prevencije i rješavanja problema izazvanih bolešću AIDS s ciljem utvrđivanja latentne strukture stavova te nekih njihovih determinanti odnosno korelata. Latentna struktura može se objasniti dvjema relativno nezavisnim dimenzijama liberalnog i restriktivnog pristupa ovom problemu. To znači da se u okviru istog stava mogu priznavati sva prava oboljelima od AIDS-a i osuđivati njihova stigmatizacija, ali i priznavati pravo društvu da sprečava širenje ove bolesti ograničavajući pritom individualna prava oboljelih. Studenti imaju umjeren liberalan stav, a razlike među njima povezane su s njihovom dobi, budućim profesionalnim pozivom, neposrednim iskustvom s rizičnim skupinama homoseksualaca i narkomana i s vrstom izvora informiranja o AIDS-u. Ove spoznaje mogu se iskoristiti za koncipiranje programa profesionalnog pripremanja studenata za suočavanje s okolnostima koje AIDS donosi.

Ključne riječi: AIDS, stavovi prema AIDS-u,

UVOD I PROBLEM

Američki Centar za kontrolu bolesti iz Atlante (CDC) nazvao je 1981. godine dotada nepoznatu bolest »Acquired Immunodeficiency Syndrome«, skraćeno AIDS (ili francuski akronim SIDA) koja se pojavila kod prethodno potpuno zdravih mladih ljudi. Uzročnik bolesti otkriven je 1983, ali djelotvorno liječenje još nije na vidiku. Epidemijsko širenje bolesti izazvalo je mnogobrojne probleme koji su ne samo medicinskog karaktera nego imaju osjetljive etičke, pravne, socijalne, ekonomske, psihološke i druge implikacije. Stoga se problem AIDS-a istražuje na nekoliko razina. To su fundamentalna medicinska istraživanja uzročnika i liječenja, kao i praktično-medicinska pitanja zaštite populacije, prenošenja, način postupanja medicinskog osoblja pri tretiranju osobe zaražene virusom HIV (Human Immunodeficiency Virus). Slijedeći krug istraživanja čine socijalni problemi do kojih dolazi uslijed stigmatiza-

cije oboljelih i njihove okoline, troškova liječenja i zbrinjavanja oboljelih i njihovih porodica, a koji postaju to aktualniji što se više širi broj oboljelih. Konačno, tu su psihološki aspekti koji proizlaze iz činjenica da se AIDS i dalje širi epidemijskim razmjerima, da su nakon prvog vala različiti socio-demografski segmenti nejednako ugroženi (neobražovani, siromašni, migranti), da stavovi i znanja malo korespondiraju s ponašanjima, da su neka rizična ponašanja vrlo otporna na promjene (npr. intravensko uzimanje droge), da je zaraženima i njihovoj okolini potrebna neposredna psihička podrška i pomoć, da za sada jedini način prevencije bolesti predstavlja smanjivanje rizičnih ponašanja itd. Budući da se radi o bolesti koja se osim krvnim produktima uglavnom prenosi seksualnim kontaktima, jasno je da to mora imati implikacija na vrijednosnom planu i u stavovima. To uostalom već potvrđuju neki znakovi primjene moralnih vrednota mladih Amerikanaca.

U posljednje dvije do tri godine na svjetskim skupovima o AIDS-u uočljiv je porast broja studija koje u žarištu imaju psihološke i socijalne aspekte ove bolesti (Bruno, 1985; Siegel, 1986; Rosenberg, 1986; Schaffner, 1986; Selwyn i sur, 1986; Barrick, 1986; Hoeksema i sur, 1986; Alman i sur, 1986; Danzinger, 1988 i drugi). Zajedničko je ovim istraživanjima da su usmjerena na emocionalno i bihevioralno suočavanje s bolešću rizičnih skupina, uglavnom homoseksualaca i rjeđe intravenskih narkomana, oboljelih od AIDS-a ili zaraženih s HIV te njihove socijalne okoline.

U svjetskoj literaturi prva istraživanja psihosocijalnih aspekata AIDS-a kod populacije mladih ljudi koji ne pripadaju visokorizičnim skupinama tek se pojavljuju (Wexler, 1987; Grieger i Ponterotto, 1988). Međutim, na temelju aktualne epidemiološke slike širenja zaraze HIV-om u skorijoj budućnosti može se očekivati upravo porast studija usmjerenih na tzv. »normalnu populaciju mladih«. Naime, očigledno je da su mladi zbog svojih individualnih i socijalnih karakteristika perspektivno najugroženiji segment populacije (seksualna aktivnost, eksperimentiranje drogom, veća prostorna mobilnost itd). Osim toga, čini se da je tek »preljevavanje« zaraze iz »populacije rizičnih« u »normalnu populaciju« dovoljno dramatično upozorilo da ovoj epidemiji nisu izloženi jedino oni »koji su si sami krivi« zbog svog ponašanja koje je devijantno u odnosu na uobičajene norme i da se »to događa drugima«, nego je postalo očigledno da su i »ispravni, moralni građani« ugroženi. To je, dakako, djelovalo poticajno na veći broj istraživanja koja imaju krajnji cilj zaustaviti širenje epidemije među »normalnima«. Stoga su njihovo adekvatno znanje o bolesti, stavovi o načinu rješavanja problema AIDS-a i usto vezana ponašanja značajan preduvjet efikasne prevencije i zaustavljanja širenja te bolesti u heteroseksualnoj populaciji. Poznavanje odnosa između znanja, stavova i ponašanja te njihovih determinanti i korelata preduvjet su pak koncipiranja programa efikasnih i primjerenih aktivnosti na mijenjanju ponašanja kojima se širi virus AIDS-a.

Jedan od prvih sistematskih programa istraživanja ovog problema u nas započeli su realizirati D. Ajduković i M. Ajduković krajem 1987. godine. Tako je izvršeno komparativno ispitivanje znanja, stavova i doživljaja profesionalne osposobljenosti studenata socijalnog rada i socijalnih radnika (M. Ajduković, 1988) te njihova usporedba s uzorkom studenata iz SAD. Iako naši studenti imaju općenito nižu razinu znanja o različitim aspektima problema AIDS-a nego njihovi američki kolege, njihovo funkcionalno znanje koje je bitno za samozaštitu relativno je dobro. Utvrđeno je da naši studenti imaju nešto drugačije, restriktivnije,

stavove o individualnim pravima pojedinca u borbi protiv ove bolesti. Inače, studenti socijalnog rada imaju znatno bolje znanje i nešto liberalniji stav prema načinu rješavanja problema AIDS-a nego već zaposleni socijalni radnici.

D. Ajduković i M. Ajduković su 1988. godine ispitivali sličnosti i razlike u znanju, stavovima i ponašanjima studenata koji se obrazuju za različita zvanja. Cilj ovog istraživanja je bio stvaranje pretpostavki za koncipiranje programa djelotvornije prevencije širenja AIDS-a među mladima, bolje profesionalne osposobljenosti studenata pojedinih studijskih grupa za potencijalno rješavanje problema oboljelih, njihovih obitelji i rizičnih skupina te njegove sistematske evaluacije. Premda većina studentske populacija ima relativno dobro funkcionalno znanje o načinima prijenosa uzročnika bolesti i mogućnostima zaštite, ipak oko 10% ispitanika ne zna neke temeljne činjenice na kojima se inzistira u svim propagandnim akcijama (kao npr. »Upotreba prezervativa smanjuje opasnost od dobivanja AIDS-a«). Kad se uzme u obzir da se u ovom ispitivanju radilo o studentima, koji su daleko natprosječno obrazovaniji dio stanovništva, onda ovaj podatak i nije tako bezazlen. Najveći stupanj znanja pokazali su studenti medicine i psihologije. Studenti prava i poljoprivrede vladaju slabijim znanjem, a međusobno se ne razlikuju. Socijalni radnici najslabije su bili informirani. Očigledno da se u količini znanja odražavaju neke specifičnosti budućeg poziva, tako da budući medicinari i psiholozi koji imaju veću vjerojatnost rada sa žrtvama AIDS-a o tome više znaju nego npr. pravnici ili poljoprivrednici. Međutim, utječu i drugi faktori, što se očituje u slabijoj informiranosti socijalnih radnika, premda će se vrlo vjerojatno i brzo profesionalno suočiti s individualnim i socijalnim posljedicama epidemije AIDS-a (D. Ajduković i M. Ajduković, 1988).

Nastavljajući rad u okviru istog istraživanja u ovoj studiji izneseni su rezultati o stavovima studenata prema načinu rješavanja problema AIDS-a. U tu svrhu utvrđena je struktura stavova i ispitane su neke determinante i korelati razlika u stavu prema tom problemu.

METODA

U ispitivanju je sudjelovalo 1090 studenata obaju spolava Sveučilišta u Zagrebu sa slijedećih studijskih grupa: socijalni rad redovni (N=179) i izvanredni (N=111), psihologija (N=139), pravo (N=144), medicina (N=192), poljoprivreda (N=96), studij za više medicinske tehničare (N=67) i izvanredni studij za više medicinske

sestre (N=162). Sudjelovanje u ispitivanju bilo je dobrovoljno i anonimno.

Primijenjeni upitnik sastojao se od 83 čestice: 25 tvrdnji koje se odnose na znanje o AIDS-u, 24 tvrdnje ispituju stavove vezane uz AIDS, a 12 tvrdnji ispituje utjecaj pojave ove bolesti na aktualno ponašanje ispitanika. Ostale varijable odnose se na osjećaj profesionalne osposobljenosti, izvore informacija o AIDS-u te osnovne sociodemografske podatke o ispitanicima.

U izradi upitnika pošlo se od sličnog instrumenta koji je konstruiran na University of California, Berkeley, a promijenjen je dozvolom autora (Wexler, 1987). Ta verzija sadržavala je 20 čestica kojima se ispituje znanje, 14 za mjerenje stavova, te 8 pitanja o ispitaniku. Te čestice su zadržane jer su se u primjeni na američkim studentima pokazale diskriminativnima, a još su dodane čestice očigledne sadržajne valjanosti u našim uvjetima ispitivanja.

Prilikom ispitivanja stavova zadatak ispitanika bio je da svaku od 24 tvrdnje procijeni na skali Likertovog tipa od četiri stupnja. Sve procjene su naknadno uređene tako da veća brojna procjena upućuje na liberalniji stav. U ovom kontekstu »liberalni odnos« podrazumijeva stavove koji u svjetlu dostupnih znanstveno-medicinskih spoznaja dopuštaju najveći stupanj jednakosti, ravnopravnosti i socijalne integracije oboljelih od AIDS-a i seropozitivnih osoba.

REZULTATI I RASPRAVA

Struktura stavova prema problemu AIDS-a

Latentna struktura stavova analizirana je pod modelom glavnih komponenti, a ekstrahirani faktori rotirani su u ortogonalni položaj u skladu s varimax kriterijem.

Matrica interkorelacija za 24 skale stavova za sve ispitanike pokazuje osrednje veliku povezanost među varijablama koja se kreće u rasponu od 0.64 do -0.28 (tablice 1). Analizom je izlučeno šest logički interpretabilnih faktora koji objašnjavaju 46,6% ukupne varijance (tablice 2. i 3).

Tablica 3. Struktura stavova prema problemu AIDS-a.

I faktor: Restriktivan stav (10% varijance)

St16	Zaražene AIDS-om treba maknuti s radnih mjesta na kojima kontaktiraju s drugim ljudima	0.69
St15	Djecu oboljelih izdvojiti iz obitelji	0.68
St2	Oboljele od AIDS-a treba u karantenu	0.62

St3	Oni koji rade s oboljelima trebaju specijalnu zaštitu	0.41
St11	Oboljelima treba braniti da rade u restoranima	0.40

II faktor: Liberalni stav (9,7% varijance)

St17	Oboljeli od AIDS-a trebaju imati sva prava kao i drugi	0.83
St13	Oboljeli ima pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu	0.82
St19	Najbolji način borbe protiv AIDS-a je edukacija	0.63
St11	Oboljelima treba braniti da rade u restoranima	-0.60

III faktor: Omalovažavajuće-restriktivni stav (8,3% varij.)

St5	Problem AIDS-a je medijska izmišljotina	0.62
St4	Trošenje na liječenje oboljelih nepravedno je prema ostalim bolesnicima	0.59
St10	Već je potrošeno dovoljno na edukaciju	0.57
St8	Problem AIDS-a važan je samo onima koji neposredno rade s oboljelima	0.53
St12	O diskriminaciji ljudi s AIDS-om više se priča nego što postoji	0.52
St14	Od pripadnika javnih službi ne treba očekivati da pomažu onima za koje misle da imaju AIDS	0.41

IV faktor: Zakonsko-restriktivni stav (7,8% varijance)

St18	Zakonska obaveza testiranja rizičnih skupina	0.70
St21	Zakonsko reguliranje svih pitanja AIDS-a	0.65
St20	Svjesno prenošenje AIDS-a smatrati ubojstvom	0.56
St9	Kartoteka za seropozitivne	0.52

V faktor: Individualističko-restriktivni stav (6,0% var.)

St23	Briga o zdravlju je osobni problem	0.67
St7	Mala mogućnost kontrole širenja AIDS-a	0.55
St24	Ovisno o načinu zaraze oboljele različito tretirati	0.47
St1	AIDS je medicinski problem	0.46

VI Faktor: Empatija prema oboljelima (4,7% varijance)

St22	Svi oboljeli od AIDS-a su prvenstveno žrtve	0.79
St3	Svi koji rade s oboljelima trebaju specijalnu zaštitu	-0.31

Tablica 1. Matrica korelacija varijabli stavova prema problemu AIDS-a

	ST1	ST2	ST3	ST4	ST5	ST6	ST7	ST8	ST9	ST10	ST11	ST12
ST 1	1.00											
ST 2	.19	1.00										
ST 3	.12	.28	1.00									
ST 4	.05	.12	-.02	1.00								
ST 5	.00	.04	-.07	.20	1.00							
ST 6	.04	.32	.18	.10	.02	1.00						
ST 7	.07	.10	.02	.09	.12	.06	1.00					
ST 8	.03	.08	-.01	.16	.20	.02	.14	1.00				
ST 9	.13	.17	.13	.05	-.05	.09	.03	-.03	1.00			
ST 10	.07	.10	.03	.26	.23	.07	.20	.22	.00	1.00		
ST 11	.11	.13	.15	.03	-.01	.17	-.01	-.09	.15	.01	1.00	
ST 12	.06	.15	.00	.18	.17	.10	.06	.18	.06	.17	-.01	1.00
ST 13	-.12	.05	-.07	.11	.11	.11	.09	.15	-.07	.09	-.27	.09
ST 14	.02	.19	.05	.17	.12	.15	.09	.17	.06	.17	.00	.17
ST 15	.05	.36	.15	.10	.05	.30	.0	.07	.13	.11	.10	.10
ST 16	.05	.42	.16	.15	.12	.38	.08	.11	.23	.12	.16	.17
ST 17	-.12	.10	-.03	.11	.13	.17	.10	.14	-.14	.08	-.26	.11
ST 18	.11	.20	.17	-.03	-.06	.12	.02	-.08	.34	.00	.06	.01
ST 19	.04	.08	-.07	.03	.10	.13	.08	.09	-.07	.02	-.17	.07
ST 20	.01	.13	.14	.02	-.03	.03	.01	-.10	.15	-.01	.07	.02
ST 21	.11	.25	.21	.04	-.03	.06	.01	.01	.19	.02	.06	.07
ST 22	.00	.00	.01	.08	-.03	.05	-.02	.00	.09	.02	.09	.02
ST 23	.09	.11	.04	.04	.01	.07	.12	.06	.06	.13	.05	.07
ST 24	.06	.22	.07	.15	.06	.10	.15	.15	.09	.15	-.05	.19

ST13 ST14 ST15 ST16 ST17 ST18 ST19 ST20 ST21 ST22 ST23 ST24

ST 13	1.00											
ST 14	.16	1.00										
ST 15	.13	.26	1.00									
ST 16	.12	.28	.47	1.00								
ST 17	.64	.20	.18	.15	1.00							
ST 18	-.11	.07	.11	.20	-.12	1.00						
ST 19	.38	.07	.11	.08	.43	-.16	1.00					
ST 20	-.12	.01	.09	.09	-.11	.24	-.13	1.00				
ST 21	-.09	.08	.09	.16	-.06	.30	-.08	.23	1.00			
ST 22	-.04	.06	.01	.06	-.04	.12	-.02	.03	-.03	1.00		
ST 23	-.01	.04	.12	.12	.00	.03	.03	.03	.03	.02	1.00	
ST 24	.17	.20	.17	.17	.18	.05	.04	.00	.09	.01	.19	1.00

Tablica 4. Korelacije orthoblique faktora I. reda

	OBQ 1	OBQ 2	OBQ 3	OBQ 4	OBQ 5	OBQ 6
OBQ 1	1.00					
OBQ 2	.13	1.00				
OBQ 3	.22	.24	1.00			
OBQ 4	.33	-.16	.03	1.00		
OBQ 5	.25	.07	.25	.16	1.00	
OBQ 6	.06	-.04	.01	.05	-.01	1.00

Tablica 2. Rotirana faktorska matrica. Ortogonalna solucija

12

00
09
17
10
17
11
01
07
02
07
02
07
19
124

	FAKTORI					
	1	2	3	4	5	6
ST 1	.10	-.24	.00	.10	.46	-.17
ST 2	.62	.03	.12	.26	.19	-.16
ST 3	.41	-.13	-.12	.25	.12	-.31
ST 4	.10	-.02	.59	.00	.02	.21
ST 5	.02	.02	.62	-.11	-.09	-.10
ST 6	.71	.08	.00	-.04	.01	.06
ST 7	.00	.09	.18	-.02	.55	-.06
ST 8	-.03	.11	.53	-.05	.17	-.12
ST 9	.16	-.04	-.04	.52	.19	.28
ST 10	.04	-.06	.57	-.06	.28	-.08
ST 11	.40	-.60	-.04	-.12	.02	.11
ST 12	.09	.04	.52	.12	.05	.05
ST 13	.08	.82	.08	-.09	.00	.00
ST 14	.29	.14	.41	.15	-.03	.15
ST 15	.68	.10	.11	.07	.05	.02
ST 16	.69	.05	.21	.19	.05	.12
ST 17	.16	.83	.08	-.09	.00	-.01
ST 18	.12	-.06	-.08	.70	.08	.17
ST 19	.19	.63	.00	-.22	.05	.00
ST 20	.05	-.12	.02	.56	-.12	-.02
ST 21	.11	-.05	.08	.65	.03	-.29
ST 22	.05	-.08	.01	.07	.00	.79
ST 23	.09	-.03	-.03	-.04	.67	.13
ST 24	.11	.20	.24	.17	.47	.08

Tablica 5. Struktura faktora drugog reda u prostoru varijabli

00
6

	OBQ 1	OBQ 2		OBQ 1	OBQ 2
ST 1	.33	.02	ST 13	-.11	.62
ST 2	.60	.26	ST 14	.33	.38
ST 3	.39	-.05	ST 15	.47	.32
ST 4	.23	.35	ST 16	.60	.32
ST 5	.01	.41	ST 17	-.06	.65
ST 6	.40	.24	ST 18	.54	-.24
ST 7	.21	.37	ST 19	-.12	.49
ST 8	.08	.48	ST 20	.33	-.23
ST 9	.53	-.13	ST 21	.44	-.08
ST 10	.22	.44	ST 22	.23	-.13
ST 11	.32	-.25	ST 23	.33	.20
ST 12	.26	.36	ST 24	.39	.42

Određnice prvog faktora jasno upućuju na restriktivan odnos prema oboljelima od AIDS-a, kao npr. da svi oboljeli od AIDS-a trebaju biti u karanteni, da djecu oboljelih treba odmah izdvojiti iz obitelji, da seropozitivne osobe treba maknuti sa svih radnih mjesta gdje mogu kontaktirati s drugim ljudima i slično. Zato je nazvan »restriktivnim stavom«.

Determinante drugog faktora pokazuju da se radi o liberalnom odnosu prema oboljelima od AIDS-a, njihovim pravima i edukaciji kao najboljem načinu prevencije. Visoka negativna korelacija s tvrdnjom »osobi koja ima AIDS ne treba braniti da radi u restoranu« koja je u pozitivnoj korelaciji s restriktivnim stavom sugerira da odnos prema ovom problemu predstavlja bipolarnu dimenziju što, međutim, nisu potvrdile i daljnje analize. Ovaj faktor nazvan je »liberalnim stavom«.

Sadržaj odrednica trećeg faktora pokazuje omalovažavanje problema (npr. AIDS je medijska izmišljotina, AIDS je važan samo onima koji neposredno rade s oboljelima), ali s jasnom restriktivnom komponentom (npr. ne treba očekivati od milicajaca ili taksista da pomažu ljudima za koje misle da su oboljeli). Zato je ovaj faktor imenovan kao »omalovažavajuće-restriktivan odnos prema problemu AIDS-a«.

I determinante četvrtog faktora pokazuju restriktivni stav, ali se uz njega u ovom slučaju vezuju tvrdnje koje upućuju na potrebu stroge društvene regulative ovog problema (npr. da bi se zaštitili građani, sva pitanja uz AIDS nužno je zakonski regulirati, obavezno testiranje rizičnih skupina i slično). Ovaj faktor nazvali smo »zakonsko-restriktivni odnos«.

Sadržaj petog faktora, iako ima jasan restriktivan aspekt, pokazuje individualistički pogled na prevenciju ove bolesti (npr. briga o zdravlju je osobni problem svakog pojedinca, malo se može učiniti u kontroliranju širenje AIDS-a i slično). Nazvan je »individualističko-restriktivan stav«.

Posljednji, šesti faktor značajnije saturira samo dvije varijable: »svi bolesnici od AIDS-a su prvenstveno žrtve, isto kao radioaktivno ozračeni« koja je u pozitivnoj korelaciji i »svi koji rade s oboljelima od AIDS-a trebali bi koristiti specijalnu zaštitu« koja je u negativnoj korelaciji s faktorom. Iako teže i nesigurnije interpretabilan od prethodnih, čini se da ovaj faktor predstavlja empatički odnos prema oboljelima od ove bolesti.

Sadržaj opisanih faktora pokazuje da u četiri od njih šest (I, III, IV i V) sudjeluje restriktivna orijentacija prema pristupu rješavanja širenja AIDS-a. Zbog toga je na ovim faktorima provedena Harris-Kaiserova transformacija tipa I. Korelacije među tako dobivenim orthoblique faktorima u

kojima je prisutna restriktivna orijentacija su pozitivne i relativno niske (od 0.16 do 0.33, tablica 4). Hijerarhijska analiza drugog reda dala je dva faktora od kojih jedan uglavnom saturira varijable s restriktivnim, a drugi one s liberalnim stavom. Korelacija od 0.14 između tih faktora sugerira postojanje dviju relativno nezavisnih dimenzija stavova prema problemu AIDS-a. Na to upućuje struktura faktora drugog reda u prostoru varijabli od kojih jedan pokazuje liberalnu, a drugi restriktivnu orijentaciju (tablica 5). Te orijentacije nisu međusobno isključive, već se u okviru istog stava prema oboljelima neka ponašanja dopuštaju, a neka druga ne. To je vjerojatno izraz priznavanja osnovnih ljudskih prava koja oboljeli moraju imati, ali i prava društva da poduzima određene mjere restriktivne prirode radi sprečavanja širenja bolesti, a kojima se individualna prava oboljelih ograničavaju.

Stav prema problemu AIDS-a i neke individualne varijable

Sumiranjem individualnih odgovora utvrđen je opći stav ispitanika. Rezultat od 96 upućuje na maksimalno liberalan odnos prema načinima prevencije i tretmanu oboljelih, a minimalni rezultat od 24 predstavlja ekstremno restriktivni stav. Intenzitet tog općeg stava prema problemu AIDS-a na kontinuumu liberalno-restriktivno analiziran je u relaciji sa studijskom grupom, osnovnim demografskim vrijablama (spol, dob i godina studija), izvorom informiranja o AIDS-u i s neposrednom ekspozicijom rizičnim skupinama. Ove razlike provjeravane su jednostavnom analizom varijance.

Svi ispitanici pokazuju umjereno liberalan stav prema načinu rješavanja problema vezanih uz AIDS. Međutim, usporedba između pojedinih studijskih grupa pokazala je da studenti psihologije imaju značajno liberalniji stav od svih ostalih skupina studenata (tablica 6). Iza njih slijede studenti socijalnog rada, koji u odnosu na ostale izuzev psihologe također imaju liberalniji stav. Najrestriktivniji stav pokazuju izvanredni studenti socijalnog rada, budući viši medicinski tehničari i studenti poljoprivrede. Moglo se očekivati da će studenti koji se obrazuju za neposredni rad s ljudima, čija profesionalna etika podrazumijeva pomoć svima, neovisno o vrsti i etiologiji problema imati liberalniji stav prema nizu pitanja vezanih uz AIDS. To se i potvrdilo kod budućih psihologa i socijalnih radnika te studenata poljoprivrede kod kojih se zbog tog razloga i mogao očekivati nešto restriktivniji stav. Međutim, iznenađuje podatak da budući viši medicinski tehničari i izvanredni studenti socijalnog rada, koji već rade u praksi, imaju jednako restriktivan stav kao i studenti po-

Tablica 6. Stavovi studenata različitih studijskih grupa prema problemima AIDS-a.
Rezultati analize varijance

Studijska grupa	N	M	SD	Značajne razlike među grupama
1. Socijalni rad (redovni)	179	66,37	5,98	$t_{1,2,4,5}^{**}$ $t_{1,4,7}^*$
2. Socijalni rad (iznavredni)	111	62,07	5,85	
3. Psihologija	139	68,01	5,98	$t_{3,2,4,5,6,7,8}^{**}$ $t_{3,1}^*$
4. Pravo	144	64,47	7,08	$t_{4,2}^{**}$; $t_{4,5}^*$
5. Studij za više med. tehničare	67	62,66	5,74	
6. Studij za više med. sestre	162	64,75	5,74	$t_{6,2}^{**}$; $t_{6,5,8}^*$
7. Medicina	192	65,03	6,41	$t_{7,2,5,8}^{**}$
8. Poljoprivreda	96	63,04	6,92	

F = 12,20
p < 0,01

** p < 0,01

* p < 0,05

Tablica 7. Stav prema problemima AIDS-a i demografske karakteristike ispitanika.
Rezultati analize varijance

Demografske karakteristike		N	M	SD	F	p	
1. Spol	M	267	64,58	7,31	0,81	n.s.	
	Z	823	64,99	6,15			
2. Godina studija	I	365	64,71	6,03	1,14	n.s.	
	II	332	64,67	6,35			
	III	224	64,89	6,98			
	IV	196	65,72	6,82			
3. Dob	1. 18-19	155	64,89	6,13	3,78	0,01	
	2. 20-21	403	65,11	6,49			
	3. 22-25	305	65,72	6,76			$t_{3,5,6}^*$
	4. 26-30	119	63,50	5,96			$t_{4,5,6}^{**}$
	5. 31-40	92	63,53	6,20			
	6. 41-50	16	61,87	4,19			

** p < 0,01

* p < 0,05

Tablica 8. Stav prema problemima AIDS-a i izloženost tzv. rizičnim skupinama.
Rezultati analize varijance

Izloženost rizičnim skup.		N	M	SD	F	p
Poznaje:						
1. Hemofiličara	Da	120	65,81	6,92	2,59	n.s.
	Ne	963	64,80	6,39		
2. Intravenoznog narkomana	Da	188	66,14	6,83	8,24	0,01
	Ne	894	64,66	6,35		
3. Homoseksualca	Da	158	66,35	7,07	9,20	0,01
	Ne	924	64,67	6,32		
Bliska osoba je:						
1. Hemofiličar	Da	24	66,50	7,22	1,48	n.s.
	Ne	1059	64,88	6,44		
2. Intravenozni narkoman	Da	31	68,13	8,07	7,96	0,01
	Ne	1052	64,82	6,38		
3. Homoseksualac	Da	22	66,64	8,98	1,60	n.s.
	Ne	1060	64,88	6,40		

Tablica 9. Stav prema problemima AIDS-a i izvor informiranja.
Rezultati analize varijance

Izvor informiranja		N	M	SD	F	p
1. Redovna predavanja na studiju	Da	229	65,61	6,32	3,39	n.s.
	Ne	845	64,73	6,45		
2. Tribine i neobavezna predavanja na studiju	Da	239	65,89	6,41	7,06	0,01
	Ne	835	64,63	6,45		
3. Tribine ili neobavezna predavanja van studija	Da	222	65,09	6,33	0,21	n.s.
	Ne	851	64,87	6,50		
4. Sredstva javnog informiranja	Da	1006	65,06	6,52	7,50	0,01
	Ne	68	62,85	5,09		

a.

p

n. s.

0,01

0,01

n. s.

0,01

n. s.

p

n. s.

0,01

n. s.

0,01

ljoprivrede. Kod socijalnih radnika ovaj rezultat može se pripisati nešto višoj dobi. Ali, moguće je da nije u pitanju samo starija dob, već neposredno iskustvo u socijalnom radu s ljudima koje oni imaju, za razliku od studenata. To možda utječe na razlike u percepciji profesionalnih teškoća koje su neminovne, odnosno manje idealiziranje vlastite profesionalne uloge kad se radi o rješavanju problema uzrokovanih AIDS-om. Kod medicinskih tehničara restriktivniji stav može se povezati s činjenicom da se oni zapravo ne obrazuju za neposredni rad s ljudima, ali su radeći u laboratorijima eksponirani tjelesnim izlučevinama među kojima može biti i onih koje potječu od oboljelih od AIDS-a. Istraživanja provedena u SAD pokazuju liberalniji stav tamošnjih studenata prema pravima oboljelih i seropozitivnih (M. Ajduković, 1988). Ove razlike po svemu sudeći proizlaze iz različitog kulturalnog odnosa prema individualnim pravima čovjeka, ali i različite profesionalne ekspozicije problemu.

U pogledu demografskih karakteristika ispitanika, podaci su pokazali da ne postoji razlika u općem stavu prema problemu AIDS- a ovisno o spolu niti o godini studija (tablica 7). Međutim, dob ispitanika značajno utječe na njihov stav. Utvrđen je »U« odnos između stupnja liberalnosti odnosa prema problemima AIDS-a i dobi. Najmlađi ispitanici, oni ispod 20 godina, i ispitanici stariji od 26 godina, imaju značajno restriktivniji stav od onih u dobi od 20 do 25 godina. Ovo ne iznenađuje za starije ispitanike, jer u većoj mjeri žive obiteljski strukturiranim životom. Kod mladih ispitanika ovaj restriktivniji stav može se objasniti njihovim sazrijevanjem u eri epidemije AIDS-a koja je i u drugim sredinama, osobito u onima gdje je ekspozicija najveća, kao u SAD, dovela do jačanja tradicionalnih, moralno konzervativ njih vrijednosti kod mladih ljudi.

Što se tiče faktora spola, dosadašnja malo-brojna istraživanja u normalnoj populaciji pokazala su da žene imaju značajno pozitivniji stav prema pravima oboljelih od AIDS-a i seropozitivnih osoba (Grieger i Ponterotto, 1988). To što mi nismo utvrdili razliku među spolovima u našem istraživanju prvenstveno objašnjavamo sličnim profesionalnim interesima i obrazovanjem studenata i studentica.

Budući da neposredno iskustvo s objektima stava djeluje na formiranje stavova, prepostavili smo da povezanost između neposrednog kontakta s tzv. rizičnim skupinama kao što su hemofiličari, intravenski narkomani i homoseksualci i liberalniji stava prema problemima u vezi s AIDS-om. To je i potvrđeno kod onih ispitanika koji imaju poznanike i prijatelje narkomane te poznanike homo-

seksualce (tablica 8). Ovi podaci su u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da druženje s homoseksualcima, neovisno o spolu ispitanika, povezano s njihovim pozitivnijim odnosom i prema homoseksualnosti i prema AIDS-u (Grieger i Ponterotto, 1988). Zanimljivo je da nismo pronašli da ispitanici koji su u neposrednom kontaktu s hemofiličarima imaju liberalniji odnos prema načinu tretiranja ove bolesti. Ta razlika može se pripisati tome što je druženje s narkomanima ili homoseksualcima pitanje relativno slobodnog izbora specifičnog načina života, što može uključivati i rizik obolijevanja. Da bismo to mogli tvrditi, nedostaju nam podaci o seksualnim sklonostima i konzumiranju droge naših ispitanika. Kod hemofilije to nije slučaj budući da se radi o tzv. pasivnim žrtvama AIDS-a.

Pri analizi izvora informacija o AIDS-u utvrdili smo da ispitanici koji su prisustvovali neobaveznim predavanjima i tribinama na fakultetu imaju značajno liberalniji stav od onih koji se nisu koristili ovim izvorom informiranja. Usto oni, doduše malbrojni, studenti (6,3%) koji u sredstvima javnog informiranja ne saznaju o AIDS-u imaju restriktivniji stav (tablica 9). Drugim riječima, ispitanici liberalnijeg stava aktivnije se odnose prema samoobrazovanju s tog područja. S druge strane, oni s restriktivnijim stavom »izbjegavaju« čak i svima dostupne informacije o ovoj bolesti.

ZAKLJUČCI

Analiza latentne strukture stavova prema načinu prevencije i tretmana AIDS-a pokazala je da se u njihovoj osnovi nalaze dvije relativno nezavisne dimenzije liberalnog i restriktivnog pristupa ovom problemu. To znači da se u okviru istog stava mogu priznavati sva prava oboljelima od AIDS-a i osuđivati njihova stigmatizacija, ali i priznavati pravo društvu da sprečava širenje ove bolesti ograničavajući pritom individualna prava oboljelih.

Ispitani studenti imaju umjereno liberalan stav prema tretmanu i prevenciji AIDS-a, a razlike među njima povezane su s profesionalnim pozivom za koji se obrazuju, dobi, izvorima informiranosti i neposrednim iskustvom s rizičnim skupinama homoseksualaca i narkomana. Na osnovi ovih i daljnjih spoznaja bit će moguće koncipirati programe profesionalnog pripremanja za suočavanje s okolnostima koje AIDS donosi. Oni moraju biti prilagođeni pojedinim socio-profesionalnim grupama, a konzistentni s vrijednostima koje se internaliziraju tokom specifičnog obrazovanja.

ZAHVALA

Zahvaljujemo na ljubaznoj pomoći dr. Mladenu Havelki i dr. Borisu Vargi koji su olakšali prikupljanje dijela podataka

LITERATURA

- Ajduković, M. (u tisku) AIDS related attitudes of social work students: Implications for educational training, *24th International Congress of Schools for Social Work*, Vienna.
- Ajduković, M. i Ajduković, D. (1988) Cross-professional and cross-national survey of AIDS related knowledge and attitudes, *12th International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences*, Zagreb. Abstracts 274.
- Barrick, W.A. (1986) A survey of anti-homosexual attitudes and reluctance to care for AIDS patients among registered nurses, *2nd International Conference on AIDS*. Paris: Proceedings, 162.
- Bruno, G.G. (1985) The psychosocial effects of AIDS-related complex on young adult haemophiliacs, *1st International Conference on AIDS*. Atlanta, GA: Proceedings, 66.
- Danzinger, R. (1988) *Patterns of behaviour*, World Health, March, 13.
- Hoeksema, K., Lambregts, J. and Schipper, M. (1986) The AIDS nursing team: participation in coping for and information about AIDS in the Netherlands, *2nd International Conference on AIDS*. Paris: Proceedings, 162.
- Grieger, I. and Ponterotto, J. (1988) Students' knowledge of AIDS and their attitudes toward gay men and lesbian women, *Journal of College Student Development*, 29, 415-422.
- Kalman, T.P., Kalman, C.M. and Douglas C.J. (1986) Hemophobia among physicians and nurses: An empirical study, *2nd International Conference on AIDS*. Paris: Proceedings, 162.
- Schaffner, B. (1986) Psychological impact of AIDS upon the social environment and methods of modification, *2nd International conference on AIDS*. Paris: Proceedings, 159.
- Selwyn, P.A., Cox, C.P., Feiner, C., Lipshutz, C. and Cohen, R.L. (1986) Knowledge about AIDS and high-risk behavior among intravenous drug abusers in New York City, *2nd International Conference on AIDS*, Paris: Proceedings, 159.
- Siegel, K. (Ed.) AIDS education: The public health challenge, *Health Education Quarterly*, 1986, 13, 285-432.
- Wexler, S. (1987) *Social welfare students and AIDS: A survey of knowledge, attitudes and professional preparation*, School of Social Welfare, UC Berkeley.

SUMMARY

ATTITUDE PATTERNS IN STUDENTS ABOUT AIDS ASSOCIATED PROBLEMS

As part of a major research project investigating the knowledge, attitudes and behaviour relevant to AIDS an elaborate questionnaire was administered to seven groups of students from the University of Zagreb (N=1090). The questionnaire was answered anonymously and voluntarily. A section of the instrument assessed attitudes toward the means of handling AIDS associated problems in order to determine their latent structure, as well as some of their determinants and correlates. Attitude pattern can only be sufficiently explained by two relatively independent dimensions described as the liberal and conservative approach to handling AIDS problems. This implies that within same attitudinal response individual rights of an AIDS patient may be acknowledged as well as the society right to restrict some individual rights in order to stop the spreading of the disease. The students exhibited moderately liberal attitudes, while the differences among them are related to variables such as age, future profession, personal experience with members of high risk groups of homosexuals and drug users, and sources of information about AIDS. Implications for structuring AIDS prevention campaigns aimed at different professions are stressed.

Key words: AIDS, attitudes toward AIDS