

# HIV/AIDSi temaatikaga seotud teadmised ja hoiakud Eestis täiskasvanute hulgas

Karmen Lai<sup>1</sup>, Kristi Tarik<sup>2</sup> – <sup>1</sup>Tallinna Ülikool, <sup>2</sup>Põhja Politseiprefektuur

HIV, AIDS, HIV-positiivne inimene, hoiakud

**HI-viirusega nakatumise plahvatuslik kasv algas 2000. a narkomaanide seas. Vaatamata HIV-nakkuse ennetamisele on viimastel aastatel diagnoositud aastas keskmiselt 600 uut juhtu, millest suurema osa moodustavad mittenarkomaanide nakatumised. Ennetusmeetmete tõhustamise ning riigi poolt HIV-positiivsete peale kasutatavate üha kasvavate ravimite kõrval tuleb vaadata ka viiruse/haiguse problemaatika inimlikku poolt. Artiklis on analüüsitud Eestis elavate täiskasvanute teadmisi ja hoiakuid seoses HIV/AIDSiga, et selgitada välja, kas ühiskonna liikmed on valmis toetama ja aitama HIV-positiivset inimest.**

Eesti on HIVga (inimese immuunpuudulikkuse viirus) nakatumise osakaalult miljoni elaniku kohta Euroopas esireas. Tervisekaitseinspektsiooni andmetel on 31. detsembri seisuga 2006. aastal avastatud 668 HIV-positiivset, kokku on Eestis HI-viirus diagnoositud 5731 inimesel (1). UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, ÜRO AIDSi-programm) hindab nakatunute arvu kuni kümne tuhandeni (2). Viirus toob kaasa palju negatiivseid ja segaseid emotsioone, lisaks mure tervise ning tuleviku pärast. Kui neile lisandub hirm, et sõbrad, tuttavad ja/või perekond nakatumisest teada saavad, muutub olukord veelgi keerulisemaks. HIV/AIDS (omandatud immuunpuudulikkuse sündroom) ei tohiks olla midagi, mida varjatakse, see peaks olema viirus/haigus nagu iga teinegi, kus nakatunul on õigus (võimalus) loota lähedaste abile ja mõistmisele. Praegu aga jätavad HIV-positiivsed oma diagnoosi, kartes tõrjumist, sageli pigem enda teada, kui sellest oma lähedastele või näiteks tööandjale räägivad. Ühiskonnas võib tänasel päeval kohata HIV-positiivsete ja AIDSi-haigete sildistamist, negatiivseid hoiakuid ning hukkamõistu (3). Tolerantsema suhtumise tekkele aitavad kaasa täiskasvanute endi teadmised, samuti suhtumine ja hoiakud (4, 5). Hoiakud kujunevad maailma-vaate, tõlgendused ja tõekspidamised kooskõlas juba väljakujunenud tõekspidamiste ning teadmistega (6). Hoiakute kujunemisel on tähtis

roll ka inimese sotsiaalsel kogemusel. Sotsiaalpsühholoogid on peamiselt keskendunud selle uurimisele, kuidas hoiakute kujunemist mõjutavad inimeste kognitiivsed, afektiivsed ja käitumuslikud kogemused (7).

Uuringu **eesmärgiks** oli saada ülevaade täiskasvanute teadmistest ja hoiakutest seoses HIV/AIDSi ning HIV-positiivsete inimestega Eestis; selgitada välja, kas inimesed on valmis toetama ja aitama HIV-positiivset inimest.

## Uurimismaterjal ja -meetodid

Ainestiku kogumiseks kasutati ankeetküsitlust, mis koosnes kinnistest valikvastustega ning avatud küsimustest (n = 60). Küsimustik koosnes järgmistest osadest: a) uuritavate üldandmed, sh isikuandmed, ning vastaja isiklik seotus HIV/AIDSi temaatikaga; b) seksuaalkäitumist selgitavad küsimused; c) küsimused HIV ja AIDSi teadmiste kohta; d) hoiakuid selgitavad küsimused: afektiivsed, kognitiivsed ja käitumuslikud komponendid; e) kontrollküsimused narkomaania ja homoseksuaalsuse kohta. Ankeete oli võimalik täita Internetis (aadressil <http://www.vertical.ee/kristi/uurimus.html>) ajavahemikul 10.02.–17.04.2005. Kvantitatiivsesse valimisse kuulusid 15–59aastased (n = 328) Eestis elavad inimesed. Vanuserühma valimisel lähtuti eelkõige HIV statistika aruannetes kõige enam kasutatud täiskasvanute vanusepiirist. Erinevate riikide

rahvastike kergemaks võrdlemiseks on enamikus aruannetes kasutatud täiskasvanute vanuseks seksuaalselt kõige aktiivsemaid aastaid, mis jäävad vahemikku 15–49 aastat (8). Nimetatud vanusele lisati kümme aastat eelkõige põhjusel, et maailmas on märgata 50aastaste ja vanemate nakatumise suurenemist (9).

HIV levimise teedega seotud teadmiste analüüsimisel kasutati õigete vastuste indikaatori meetodit. Nimetatud indikaatorit kasutatakse ka rahvusvaheliselt tunnustatud HIV-teadmiste indikaatori väljaselgitamisel. Analüüsiti viie küsimuse õiged vastused summaarselt ja iga küsimust eraldi. Indikaatori väljaselgitamiseks esitatakse alati viis järgmist küsimust (10): 1) kas inimene saab ennast kaitsta HIVga nakatumise eest, kasutades kondoomi alati iga seksuaalvahekorra ajal; 2) kas inimene saab ennast kaitsta HIVga nakatumise eest, olles vahekorras ühe kindla nakatumata partneriga; 3) kas inimene võib nakatuda HIVga, süstides süstlaga, mida keegi enne teda on kasutanud; 4) kas inimene võib nakatuda HIVga sääsehammustuse kaudu; ja 5) kas inimene, kes näeb terve välja, võib olla nakatunud HIVga. Ainetiku analüüsi meetodina kasutati sisu- ehk kontentanalüüsi. Alljärgnevalt on välja toodud osaline analüüs uuringu tulemustest.

## **Tulemused**

### **Üldandmed**

Vastanutest 33,5% olid meessoost ja 66,5% naissoost. 15–24aastased moodustasid valimist 52,7% ning 25–59aastased 47,3%. Keskmiseks vanuseks oli 27,9 aastat. Noorim vastaja oli 15aastane ja vanim 59aastane.

### **Teadmised**

HI-viirust ei osanud defineerida (olid jätnud sellele küsimusele vastamata) 12,8% küsitletutest. Peaaegu kõik, kes olid HIVd oma sõnadega seletanud, olid selleks kasutanud HIV või AIDSiga seotud laialt levinud mõisteid. Võttes arvesse kõiki vastuseid, kus HIVd oli mainitud kui viirust, vastas õigesti 59,1%, nendest 11,9% andis korrekse vastuse, nimetades HIVd immuunpuudulikkuse viiruseks.

AIDSi üritas sõnastada 89% vastajatest. Ülejäänud kas ei teadnud vastust või olid küsimusele mingil muul põhjusel vastamata jätnud. AIDSi määratlus haigusena 54,8% vastanutest.

HIV-teadmiste indikaatori analüüsi järgi peaaegu pooled (45,7%) valimist vastasid kõigile viiele küsimusele õigesti. 25–59aastastest vastas õigesti 47,6% ja 15–24aastastest 43,7%. Paremini oldi kursis sellega, et ka terve väljanägemisega inimene võib olla HI-viirusega nakatunud (98,9%). Kõige rohkem eksiti küsimusega HIV levikust sääsehammustusel (27,3%). HIV-teadmiste indikaatori tulemused näitasid, et naiste teadmiste tase oli parem kui meestel. Enim õigesti vastanud oli 15–24aastaste neidude (53,5%), kõige vähem 15–24aastaste noormeeste seas (33,9%).

### **Hoiakud**

**Afektiiivne komponent** – tunded või emotsioonid, reaktsioonid, mille toob esile objekt, sündmus või situatsioon. Esimeseks HIVga seonduvaks emotsiooniks tundsid üle poole vastanutest hirmu (53,6%: 32,9% meestest ja 56% naistest) ning 20,4% tundsid kaastunnet (9,7% meestest ja 23,4% naistest). Peaaegu niisama palju kui esines kaastunnet, tunti kokku tühjust (10,5%) ja viha (6,8: 8,6% meestest ja 4,2% naistest). Lisaks nimetati järgmisi emotsioone: kurbus (n = 4); ükskõiksus (n = 2); õudus, vastikus, mõistmatus, haletsus, lootusetus, kaastunne ja kartus, ebakindlus (n = 2); jubedus, nõutus, paanika, abituis, kahetsus (n = 2). Viis inimest võttis HIVd paratamatusena. Kaks vastajat ei osanud oma emotsioone kirjeldada.

Süüdlast otsis inimese nakatumises HI-viirusega 92,7% inimest, kellest 46,1% arvas, et süüdlast ei saa üheselt määratleda, sest nakatumise süüdlane oleneb olukorrast, asjaoludest, nakatumise viisist. Veel süüdistati juhust (n = 4); elu ja saatust (n = 9); infopuudust ja teadmatust, milles üldjuhul süüdistati riiki ja ühiskonda (n = 12); nakatajat (n = 4); nii nakatunut kui ka nakatajat (n = 6); ühiskonda ja inimest (n = 12).

**Kognitiivne komponent** – objektide, sündmuste või situatsioonide tajumine, ka mõtted,

uskumused, ideed millegi kohta. Esmalt uuriti ettekujutust HIV-positiivsest. Enamus (78,7%) vastanutest arvas, et HIV-positiivne võib olla ükskõik kes. Ülejäänud (30% meestest ja 17% naistest) arvasid, et suurem osa HIV-positiivsetest on narkomaanid (12,5%), prostituudid (3,7%) ja homoseksuaalid (3%). Väike osa vastanutest (2,1%) leidis, et suurem osa HIV-positiivsetest on kõik kolmespool nimetatut: narkomaanid, prostituudid ja homoseksuaalid.

HIV-positiivse naise soovi sünnitada laps suhtus suurem osa vastajatest negatiivselt (66,9%). Enamus negatiivse suhtumisega vastajatest lähtus sündiva lapse seisukohast: 51,8% (34,8% meestest ja 52,8% naistest) ei kiitnud HIV-positiivse naise soovi sünnitada heaks, sest sündiv laps võib ka nakatuda ja see ei oleks lapse suhtes õiglane, ning 9,8% arvas, et tõenäoliselt ei saa HIV-positiivne ema oma last üles kasvatada, sest sureb noorelt. 5,2% lähtus materiaalsest vaatenurgast, mille järgi juhul, kui laps nakatub, hakkab ta kallist ravi vajama.

HIV-positiivsesse kui inimesse, kellel on samuti õigus lapsevanemaks saada nagu ka tervetel inimestel, suhtus pooldavalt vaid 12,3% (9,7% meestest ja 11,5% naistest); 20,9% suhtus HIV-positiivse naise soovi sünnitada pooldavalt, lähtudes teaduse arengust: ravimid täiustuvad ja võib-olla suudetakse juba mõne aasta pärast HI-viirust ja AIDSi ravida.

Vastanute suhtumine HIV-positiivsete laste õppimise kohta tavakoolis oli valdavalt positiivne: HIV-positiivsed lapsed peaksid 36,3% arvates õppima teiste lastega koos tavalises klassis/koolis, kuid teisi õpilasi ja õpetajaid tuleb nende haigusest ning sellega kaasnevast teavitada; 29,5% arvas, et HIV-positiivsed lapsed peaksid õppima teistega koos, kuid õpetajaid tuleks haigusest informeerida; 18,4% leidis, et nad peaksid õppima koos teistega ja teistele õpilastele ning õpetajatele ei ole vaja nende haigusest teada – piisab, kui neid lihtsalt üldiselt AIDSi suhtes harida; 12,9% (18,1% meestest ja 6,4% naistest) arvas, et nad peaksid õppima eraldi, sest nad võivad muidu teisi õpilasi/õpetajaid

nakatada; ning 3,1% arvas, et nad peaksid võtma koduõpetaja ja riik peaks seda materiaalselt toetama. Mitte keegi ei arvanud, et HIV-positiivsed lapsed peaksid võtma koduõpetaja ja selle eest ka ise maksta.

HIV-positiivsesse haigla patsienti suhtuti samuti positiivselt: 37,8% arvas, et HIV-positiivset peaks haiglas HIV-negatiivsetest eraldi ravima vaid juhul, kui nakatunu on jõudnud haiguse lõppstaadiumisse, kus on teada, et ta enam haiglast elusana ei lahku. 36,2% (16% meestest ja 41,7% naistest) ei leidnud mingisugust loogilist põhjust, miks HI-viiruse kandja või AIDSi-haige peaks olema teistest haigetest eraldatud; 10,8% arvas, et HIV-positiivseid peaks teistest haigetest eraldi hoidma, sest nii saatusliku haige nägemine võib tekitada terves inimeses väga häirivaid emotsioone; 15,2% arvas, et neid peaks eraldi hoidma, sest vastasel juhul võib ka terve inimene nakatuda. HI-viiruse kandjate ravikulude tasumise suhtes arvas 37%, et seda peaks tegema osaliselt haigekassa/riik ning osaliselt inimene ise. Kolmandiku (27,1%) vastanute hinnangul peaks ravikulude hüvitamisel aluseks võtma nakatumise põhjuse: inimesed, kes nakatusid omal süül (olles vahekorras kaitsevahendita või süstides narkootikumide), peaksid oma ravikulud katma ise. Need, kes oma nakatumises ise süüdi ei olnud, peaksid saama toetust haigekassalt/riigilt.

Suhtumisest HIV-positiivse töötamise selgus, et 39,9% hinnangul on HIV-positiivsel inimesel õigus töötada ükskõik millisel ametikohal. Ülejäänud arvasid, et on mitmeid ameteid, kus HIV-positiivsed töötada ei tohiks. Nendest 73,8% arvas, et HIV-positiivne ei tohiks töötada meditsiinis. Nimetati hambaarsti, ämmaemandat, velskrit, med-õde, kirurgi, verekeskuse töötajaid. 16,8% arvas, et HIV-positiivne ei tohiks töötada lastega nii lasteaias, koolis kui ka lapsehoidjana. 11,5% pidas HIV-positiivsele sobimatuks tööd kohtadel, kus puututakse kokku toiduga. Siia kuuluvad kelnerid, ettekandjad, toidukaupluse müüjad, toidutehnoloogid. 7,3% arvas, et HIV-positiivne ei tohiks töötada prostituudina. Veel nimetati politseiniku (n = 6), klienditeenindajat (n = 6) ja massööri (n = 2).

**Käitumuslik komponent** – tegutsemis- ja käitumisplaanid seoses erinevate objektide või nähtustega, k.a valmisolek HIV-positiivsetega igapäevaelus kokku puutumiseks oli enamikul vastanutest olemas. Kõige rohkem vastajaid oleks nõus HIV-positiivsega käima samas teatris ja vaatama etendust samas teatrisaalis (94,5%). Peaaegu sama arv vastanuid oleksid valmis käima HIV-positiivsetega samas kaupluses (93,9%) ja/või jagama klassiruumi (86,6%). Suurimateks tabudeks olid ühiste riideesemete, sööginõude ja sauna kasutamine HIV-positiivsega. Üldine valmisolek suhelda HIV-positiivsega oli üsna hea. Mida lähedasem oli inimene, seda enam oli suhtumine toetav. HIVga nakatunud perekonnaliikmesse (vanema, lapse, abikaasa) suhtuks toetavalt üle 80% vastanutest. Nemad püüaksid välja uurida, kuidas nakatunud perekonnaliiget oleks võimalik aidata. HIV-positiivse sõbraga käitaks samamoodi kui pereliikmega ligi kolmveerand valimist (77,5%), töökaaslast toetaksid nii palju kui võimalik 45% vastajatest ning tuttavat 27%. Nakatunud tuttavaga käitüksid 32% nagu enne nakatumisest teada saamist: suhted ei muutuks, kuid HI-viirusest temaga ka ei räägiks. Kui laste ja pereliikmetega ei lõpetaks mitte keegi viiruse pärast suhtlemist, siis abikaasaga lõpetaks suhtlemise 4,4% vastanutest. Kõige enam vastanuid (8,9%) lõpetaksid viiruse pärast suhtlemise lihtsalt tuttavaga; 1,4% katkestaks suhted nakatunud sõbraga. Kui vanuserühmiti valmisolekus märkimisväärseid erinevusi ei esinenud, siis soolised erinevused esinesid nii perekonnaliikmete kui ka töökaaslase, sõbra või lihtsalt tuttava nakatumisel. Naised olid positiivseks reaktsiooniks ja toetavaks suhtumiseks rohkem valmis kui mehed.

### Arutelu

Nii teadmistes kui ka hoiakute kognitiivse komponendina on levinud mitmed väärarusaamad, kuid samas on rohkem neid inimesi, kes HIVga suhteliselt hästi kursis on: omatakse nii päris korralikke teadmisi kui ka kindlaid väljakujunenud hoiakuid selle teema suhtes. Samas, kuna AIDSi näol on tegemist siiski uue ning keerulise teemaga, milles on veel

isegi teadlaste jaoks palju selgusetut, on selgelt aru saada, et mitmed teadmised ja hoiakud ei ole kujunenud mitte niivõrd tõsiasjade kui sotsiaalsete kujutelmade tekkimise tagajärjel. Sellest võib olla tingitud ka mõnede inimeste hoiakute negatiivsus: kuivõrd AIDSist arusaamiseks üritatakse seda seostada olemasolevate teadmistega ja võib olla, et teatakse haigusest ainult seda, et see on levinud narkomaanide seas ning lõppeb surmaga, siis üldistataksegi haigus vaid surmaga lõppevaks narkomaanide tõveks ja unustatakse ära, et tegelikult on ka selle haiguse taga peidus palju rohkem. Teadmistele ja sellele, mida teemast usutakse, on rajanud oma hoiakud vaid osa vastanutest. Esineb mitmeid irratsionaalseid hoiakuid, kus ei tugineta mitte teadmistele, vaid afektiivsele hoiakute komponendile – tunnete ja emotsioonidele. Suhtumises esinevad näiteks seletamatud hirmud, millest lähtutakse ka käitumises seoses HIV-positiivsetega. Uurimuse tulemuste põhjal tundub, et hirmud ja negatiivsed hoiakud seoses HIVga on seotud pigem alateadvusliku hirmuga HIV ees, ning kui tegemist ei oleks surmaga lõppeva haigusega, ei oleks inimeste jaoks üldse nii oluline, kuidas keegi nakkuse saanud on. Praegu on aga see, kui palju suhtumist HIV-positiivsetesse mõjutab nende nakatumise viis ja süü nakatumisel, märkimisväärne. On ka neid, keda ka nakatumise viis ei huvita, vaid lihtsalt HIV. HIV-positiivne ei oleks nagu inimene oma õiguste ja soovidega, vaid nähakse ainult HIVd. Negatiivsete hoiakutega seoses võib olla tegemist ka hoiakute enesekaitsefunktsiooniga, mida täidavad hoiakud, mis kaitsevad inimest elu karmi reaalsuse või põhitõdede eest inimese enda kohta.

Uurimistulemuste analüüs näitab, et vaatamata osale äärmuslikele negatiivsetele hoiakutele on tunduvalt rohkem neid, kes tunnevad seoses HIV-positiivsetega positiivsemaid emotsioone ning on ka tegelikult valmis nendega suhtlema ja neid vajaduse korral toetama.

### Kokkuvõte

HIV levik nagu paljud teisedki terviseprobleemid on paljudel eri tasanditel toimivate tegurite tulemus.

HIV ennetamise seisukohalt on vajadus preventiooniprogrammide järele, mis on paralleelselt suunatud kõigile erinevatele tasanditele: indivi-  
duaalsele (suunatus üksikisikute vajadustele, et aidata neil muuta oma käitumist riskivabamaks); inimestevaheliste suhete tasandile; perekondlikule (paaride nõustamine); kogukondlikule; kliinilisele (sugulisel teel levivate haiguste diagno-  
stika ja ravi, rasedate nõustamine, testimine ja profülaktiline ravi) ning seadusandlikule tasandile (seadused, mis kaitseksid nakatunuid diskrimineerimise eest) (11). Kuigi oluline on kõi-  
kide tasandite ennetustöö, millel on suur roll ka riigil, saavad inimesed ka ise HIV ennetamiseks ennast teemaga kurssi viia ja vastavalt teadmistele ka käituda.

Ühiskonnas aset leidnud muutused on toonud esile vajaduse leida tõhusamaid võimalusi ühiskonnaliikmete toetamiseks, et võimaldada nende paremat funktsioneerimist, osalemist ja arenemist ühiskonnas, tasakaalustades inimeste vajadused, õigused, kohustused ja ressursid ning pakkudes vajalikku abi, hoolt ja kaitset. Kuivõrd HIV-positiivsete osakaal rahvastikus kasvab pidevalt, tuleb lisaks uute nakkusjuhtude ennetamisele hakata rohkem tähelepanu pöörama ka HIV-positiivsetele endile. On oluline, et inimesed, kes on nakatunud HI-viirusega, tunneksid ennast vaatamata oma viirusele täieõiguslike ühiskonnaliikmetena. Neil peaks olema samasugune võimalus nagu HIV-negatiivsetel saada toetust, tunnustust ning abi oma perekonnalt, lähedastelt, tuttavatelt ja/või tööandjalt, juhul kui nad seda vajavad.

#### Kirjandus

1. Tervisekaitseinspeksioon. HIV-i ja AIDS-i nakatumise statistika. URL: <http://www.tervisekaitse.ee/?mid=204>
2. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic: executive summary. Geneva: UNAIDS; 2006.
3. Dollar SC. Adaptive strategies for rural families living with HIV/AIDS. In: Yuen FKO, ed. Social work practice with children and families. A family health approach. New York: The Hawrth Press; 2005. p.15–34.
4. Smith ER, Mackie DM. Social psychology. Philadelphia: Psychology Press; 2000.
5. De Visser RO, Rissel CE, Smith AMA, et al. Sociodemographic correlates of selected health risk behaviors in a representative sample of Australian young people. *Int J Behav Med* 2006;13:153–62.
6. Bachmann T, Maruste R. Psühholoogia alused. Tallinn: Ilo; 2001.
7. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. Social psychology. 4th ed. NJ: Prentice Hall; 2002.
8. WHO. WHO report on global surveillance of epidemic-prone infectious diseases – human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS). Geneva: WHO; 2000.
9. Nhogo TM. Impact of HIV/AIDS on generational roles and intergenerational relationships. URL: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/workshops/Windhoek-backgroundpaper2.pdf>
10. UNAIDS. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS; 2002.
11. Harro M, Rüütel K. HIV-nakkuse ja AIDSi olemus ning ennetamine. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2004.

#### Summary

##### The knowledge and attitude of adults in the context of HIV/AIDS in Estonia

**Aim.** This paper reports the results of a study of the knowledge and attitude of adults in relation to HIV/AIDS and HIV-positive persons in Estonia.

**Background.** According to statistics, in the period 1988–2006, 5635 HIV-positive persons were registered in Estonia.

**Method.** Questionnaire data were collected from 328 respondents, aged 15–59 years, living in Estonia. The data were collected from February to April 2005 via the Internet and examined using content analysis. The level of knowledge was measured with the index of knowledge.

**Results.** The respondents' knowledges concerning HIV/AIDS is insufficient: only 45.7% of the respondents answered all HIV related questions correctly. Analysis of the index of knowledge showed that women have higher level of knowledge and more positive attitude in the context of HIV/AIDS than men. Despite insufficient knowledge, a majority of the respondents are willing to accept HIV-positive people in their everyday life and to support their HIV-positive acquaintances. The respondents tend to develop and modify their

attitude towards HIV-positive people depending on the mode of infection.

**Conclusions.** The findings of this study will help clarify people's attitude towards HIV/AIDS and HIV-positive persons. One can still note stigmatization of persons with HIV/AIDS in society. In order to improve the situation, important issues as networking and preventive activity, as well as the interaction of different factors on micro- and macrolevels should be addressed.

lai@tlu.ee