

KAROL LASKOWSKI^{1, A-D}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{2, A-F}, JOANNA FIŁON^{3, A-C}

Uchodźcy jako przyszli odbiorcy usług medycznych z perspektywy studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Refugees as Future Recipients of Medical Services from the Prespective of Students of the Medical University of Bialystok

¹ Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

³ Zakład Higieny i Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Liczba osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w I połowie 2013 r. wyniosła 10 407. Imigrantów, uchodźców oraz pracowników migrujących postrzega się jako zagrożenie dla miejsc pracy, warunków dotychczasowego życia i tożsamości kulturowej. Ma to także znaczenie w sytuacji właściwego traktowania tej grupy w czasie korzystania z przysługujących im świadczeń, w tym zdrowotnych.

Cel pracy. Zbadanie postaw studentów wobec uchodźców będących przyszłymi odbiorcami usług medycznych.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 151 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Microsoft Office Excel.

Wyniki. 86,1% respondentów za uchodźców uważało osoby, które opuściły swój kraj ze względu na wojnę. Uchodźcą mogłoby mieć za kolegę 60,3% badanych osób, za pacjenta – 60,3%, za nauczyciela – 52,3%, za szefa – 40,4%, rzadziej za męża/żonę – 27,2% lub chłopaka/dziewczynę – 27,8%. 68,2% ankietowanych było zdania, że Polska powinna przyjmować uchodźców. 52,3% uważało, że personel medyczny w kontaktach z uchodźcami może być narażony na pewne problemy. Niepokój budziły zabiegi wymagające transfuzji krwi (44%) i transplantacje (31%). Ankietowani za największe problemy zdrowotne uznali choroby wynikające z niezdrowego trybu życia (31,7%) i choroby zakaźne (28,6%).

Wnioski. Większość badanych charakteryzowała się pozytywnym stosunkiem do uchodźców, ale jednocześnie obojętnym jako do odbiorców usług medycznych. Ankietowani zwrócili uwagę na liczne wyzwania stojące przed personelem medycznym dotyczące kształtowania wśród pielęgniarzek i innych pracowników ochrony zdrowia wrażliwości międzykulturowej. Za główne problemy w opiece medycznej nad uchodźcami badani uznali nie tylko problemy natury medycznej, ale także związane ze względami ekonomicznymi i społecznymi (**Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 2, 159–171**).

Słowa kluczowe: studenci, uchodźcy, usługi medyczne.

Abstract

Background. The number of people applying for refugee status in the mid-2013 was 10,407.

Objectives. The aim of this study was to investigate the students' attitudes towards refugees as future recipients of medical services.

Material and Methods. In the present study the authors interviewed 151 medical students of the Medical University of Bialystok with the use of an original questionnaire.

Results. 86.1% of respondents thought that a refugee is a person who left their country due to war. Refugee could be a friend or a patient according to 60.3% of students; a teacher (52.3%); a boss (40.4%); a husband or wife (27.2%),

and a boy or girlfriend (27.8%). According to 68.2% of respondents, Poland should accept refugees. Respondents were convinced that the medical staff in contact with refugees may be exposed to some problems (52.3%). Some treatments, like blood transfusion (44%) and transplants (31%), raised some concern. Diseases resulting from unhealthy lifestyle (31.7%) and infectious diseases (28.6%) were considered to be the most important health problems of refugees.

Conclusions. Most respondents had positive attitude to refugees, but also neutral to those who received medical services. Respondents noted numerous challenges faced by medical staff in the context of the development of intercultural sensitivity among nurses and other health professionals. Not only medical problems, but also those related to the economic and social considerations were the main problems in medical care for refugees (*Piel. Zdr. Publ.* 2015, 5, 2, 159–171).

Key words: students, refugees, medical services.

Polska ze względu na swoje położenie geograficzne na przestrzeni wielu wieków była miejscem licznych migracji [1].

W XI i XII w., w okresie wypraw krzyżowych, pojawiły się pierwsze przymusowe migracje, a do Polski zaczęli przybywać jako ofiary „świętej wojny” Żydzi prześladowani w Europie Zachodniej [1]. W XVI w. i następnych stuleciach Rzeczpospolita była postrzegana jako kraj tolerancyjny, otwarty na przyjęcie na jej tereny oraz pokojowe współistnienie różnych kultur [1]. Kolejny duży napływ uchodźców spowodowała II wojna światowa [2]. Po jej zakończeniu Polska nie przyjmowała uchodźców oraz nie przystąpiła do międzynarodowego systemu ochrony uchodźców przyjętego w Konwencji Genewskiej z 1951 r. i tzw. Protokołu Nowojorskiego z 1967 r. [2].

W czasach współczesnych Polska często staje się miejscem schronienia dla osób prześladowanych przez represyjne reżimy lub zmuszonych do ucieczki z powodu działań wojennych toczących się na ich ziemiach. Pierwsza grupa uchodźców, w liczbie 600 osób, pojawiła się w Polsce na przełomie lat 1989–1990 [3]. Pochodzili oni z Etiopii, Iraku, Syrii i Libanu, krajów Afryki i Dalekiego Wschodu ogarniętych wojną i próbowali przekroczyć Bałtyk, chcąc przedostać się do Szwecji. W tym samym czasie schronienie w Polsce znalazło 50 obywateli albańskich, którzy wcześniej dostali się do budynku Ambasady Polskiej w Tiranie i za wstawiennictwem mediacyjnym sekretarza generalnego ONZ zostali skierowani do Polski [3]. Liczba osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w I połowie 2013 r. wyniosła 10 407 i była największa w dotychczasowej historii. 93% takich wniosków było złożonych po raz pierwszy, co wynika z podsumowania działalności Urzędu do Spraw Cudzoziemców przez pierwsze 6 miesięcy roku. Najczęściej o status uchodźcy ubiegali się obywatele rosyjscy – ponad 9 tysięcy razy. Często wnioski składali także Gruzini (761), Syryjczycy (144) oraz Ormianie (126) [4]. Osobom, którym przyznano status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pobyt tolerowany w Polsce przysługuje taki sam zakres opieki medycznej i pomocy społecznej jak Polakom [5].

W związku z powyższym, zjawisko stereotypizacji i ksenofobii ma duże znaczenie ze względu na to, że imigrantów, uchodźców oraz pracowników migrujących postrzega się jako zagrożenie dla miejsc pracy, warunków dotychczasowego życia i tożsamości kulturowej. Ma to także znaczenie w sytuacji właściwego traktowania tej grupy w czasie korzystania z przysługujących im świadczeń, w tym zdrowotnych.

Niniejsza praca miała na celu zbadanie postaw studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wobec uchodźców jako przyszłych odbiorców usług medycznych. Z celu ogólnego wyodrębniono następujące cele szczegółowe:

- ocena poziomu tolerancji Polaków w przekroju czasowym przez studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,
- analiza uwarunkowań stosunku badanej populacji do uchodźców,
- analiza znajomości przepisów prawa polskiego i międzynarodowego respondentów wobec uchodźców,
- analiza stosunku ankietowanych do uchodźców jako odbiorców usług medycznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody R-I-002/266/2013 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wśród 151 studentów UMB uczestniczących w szkoleniach przygotowujących do roli wolontariusza.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza własnej konstrukcji składającego się z dwóch części. Pierwszą stanowiły tzw. pytania metryczkowe, które dotyczyły danych socjodemograficznych badanej grupy. Moduł drugi stanowiła część zasadnicza składająca się z 21 pytań otwartych, zamkniętych oraz jedno- lub wielokrotnego wyboru, które miały pomóc uzyskać odpowiedzi pozwalające osiągnąć cel główny oraz cele szczegółowe postawione w badaniu. Wykorzystana ankieta miała charakter anonimowy, o czym członkowie badanej popula-

cji zostali na wstępie poinformowani. Respondenci wypełniali swoje ankiety sami, a przed przystąpieniem do odpowiedzi na pytania byli świadomi celu i charakteru przeprowadzanego badania. Zostali także poinstruowani na temat konstrukcji ankiety.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Microsoft Office Excel i przedstawiono w dalszej części pracy w formie tabel oraz diagramów.

Wyniki

Badanie zostało przeprowadzone wśród 151 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w tym 133 kobiet i 18 mężczyzn. Kobiety stanowiły 88,1%, a mężczyźni 11,9% wszystkich ankietowanych.

Badaną populację w większości stanowili studenci między 20. a 30. rokiem życia – 78,8%. Ankietowanych w wieku 18–20 lat było 19,9%, a respondentów po 30. roku życia – 1,3%.

Wśród ankietowanych 68,9% zamieszkiwało miasta, a 31,1% wieś.

W badaniu wzięło udział 66,9% studentów studiów licencjackich oraz 33,1% studentów studiów magisterskich. Wszyscy ankietowani uczęszczający na studia II stopnia byli na I roku. Wśród studentów I stopnia było 8,6% osób studiujących na I roku, 37,1% na II roku oraz 21,2% na III roku.

Najliczniejszą grupę wśród ankietowanych stanowili studenci położnictwa – 23,2% oraz kierunku lekarsko-dentystycznego – 22,5%. Najmniejszy odsetek respondentów uczęszczał na kierunki: lekarski – 1,3% oraz elektroradiologię – 7,3%.

Respondenci zostali poproszeni o wyrażenie opinii, czy ich zdaniem Polacy są narodem tolerancyjnym. Jak wynika z analizy danych, większość ankietowanych uważa, że w dużej mierze zależy to od tego, czego ta tolerancja ma dotyczyć – takie zdanie ma 53,1% badanej populacji. Kolejna pod względem liczebności grupa ankietowanych stwierdziła, że Polacy nie są narodem tolerancyjnym – 34,4%. Przeciwną opinię wyraziło zaledwie 2,6% badanej populacji, a zdania na ten temat nie miało 9,9% respondentów.

Większość ankietowanych, tj. 48,3%, uważała, że poziom tolerancji Polaków się zwiększa. Przeciwnego zdania było 10% respondentów. W opinii 10,6% poziom tolerancji Polaków nie zmienia się od lat. Jednocześnie znaczna część ankietowanych, bo aż 31,1%, nie miała zdania na temat poruszanej kwestii.

W dalszej części kwestionariusza ankietowani zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie, czy można czuć się związanym jednocześnie z dwoma krajami – mieć dwie ojczyzny. Jak wynika z analizy uzyskanych danych, większość ankietowanych,

tj. 84,1%, uważa, że jak najbardziej jest możliwe mieć dwie ojczyzny, czuć się związanym jednocześnie z dwoma krajami. Przeciwnego zdania było 6,6% respondentów, a jednoznacznej odpowiedzi nie umiało udzielić 9,3% badanej populacji.

Następnie ankietowani zostali poproszeni o zaznaczenie stwierdzeń/odpowiedzi odnoszących się do tego, co ich zdaniem jest potrzebne, aby uznać kogoś za Polaka. W tym pytaniu mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Zdaniem badanej populacji najważniejsze czynniki decydujące o tym, czy można uznać daną osobę za Polaka to odpowiednio: on sam musi czuć się Polakiem (41,9%), być obywatelem Polski (21,2%), być polskiego pochodzenia – przynajmniej jedno z rodziców było Polakiem (13,7%) – i mieszkać na stałe w Polsce (8,3%). Najmniej ważne w tym przypadku dla ankietowanych było to, czy dana osoba jest katolikiem – taką odpowiedź wskazała 1 osoba (0,4%). Problem z odpowiedzią miało 3,3% badanych.

W kolejnym pytaniu respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy znają osoby będące uchodźcami oraz ludzi należących do mniejszości narodowych, etnicznych lub czy sami zaliczają się do wspomnianych grup. W przypadku tego pytania ankietowani mogli zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź (mogli jednocześnie zaliczać się do wybranej mniejszości i znać takie osoby). Jak wynika z analizy struktury odpowiedzi, nikt z respondentów nie znał żadnego uchodźcy, ale większość studentów (tj. 54,9%) znała osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych. Jednocześnie spośród wspomnianej grupy 2 osoby same należały do wybranej mniejszości. Nikogo należącego do mniejszości etnicznej lub narodowej nie znało w badanej populacji 39,2% osób, 4,6% miało problem z jednoznaczną deklaracją.

W kolejnym pytaniu studenci zostali poproszeni o ustosunkowanie się do stwierdzeń odnoszących się do relacji z uchodźcami w codziennym życiu. Analizując uzyskane dane, można zauważyć, że w przypadku większości opisanych relacji ankietowani mieli nastawienie pozytywne. Większość badanych mogłaby mieć uchodźcę za kolegę na studiach (60,3%), za pacjenta (60,3%), za nauczyciela (52,3%), za szefa (40,4%) lub zaprosiłaby go na święta do domu (40,4%). Rzadziej widziało uchodźcę w roli męża/żony (27,2%) lub chłopaka/dziewczyny (27,8%). Na święta nie zaprosiłoby uchodźcy 16,6% badanych, nie chciałoby mieć go za chłopaka/dziewczynę 29,1% lub za męża/żonę – 29,8%, za szefa – 19,9%, za nauczyciela – 11,3%, za pacjenta – 7,9% lub za kolegę na studiach – 4,6%. Pozostali respondenci mieli problem z jednoznaczną odpowiedzią na powyższe pytanie.

W następnym pytaniu ankietowanych poproszono o ustosunkowanie się do stwierdzeń definiu-

jących uchodźców. Z analizy uzyskanych danych wynika, że zdaniem większości ankietowanych stwierdzeniem najlepiej opisującym uchodźców jest określenie, że są to osoby, które opuściły swój kraj ze względu na rozruchy wojenne – tak twierdziło 86,1% badanych. 82,1% respondentów było zdania, że są to osoby, które opuściły swój kraj w obawie przed prześladowaniem. Wyniki przedstawia tabela 1.

Zgodnie z definicją podaną w Encyklopedii PWN [45] uchodźca to „osoba prześladowana ze względu na: poglądy polityczne, rasę, religię, przynależność do szczególnej grupy społecznej, narodowościowej w swym państwie ojczystym, przebywająca poza terytorium tego państwa i nie mogąca skorzystać ze sprawowanej przez nie ochrony (dodatkową przesłanką jest indywidualna obawa przed prześladowaniem)”.

Bazując na przytoczonej definicji, można uznać, że ankietowani poprawnie zaznaczyli stwierdzenia w największym stopniu odnoszące się do uchodźców oraz słusznie wyeliminowali te niepoprawne.

Kolejne pytanie zawarte w ankiecie dotyczyło stosunku społeczno-polityczno-ekonomicznego ankietowanych względem uchodźców. Ankietowani zostali poproszeni o zaznaczenie, czy zgadzają się z wymienionymi stwierdzeniami. Na podstawie analizy danych stosunek respondentów do uchodźców można określić jako pozytywny. Większość ankietowanych było zdania, że Polska powinna przyjmować uchodźców (68,2%) i powinni mieć oni możliwość osiedlenia się w Rzeczypospolitej na dłuższy czas (47%) lub też na stałe (33,1%). Respondenci w większości uważali, że wspomniana grupa nie powinna być izolowana, np.: przez osadzanie w specjalnych ośrodkach adaptacyjnych (54,3%). Takie rozwiązania mogłyby być, zdaniem ankietowanych, dopuszczalne jedynie przez krótki okres (48,3%). Badana populacja w większości wyraziła opinię, że przyjmowanie uchodźców wpływa

pozytywnie na szeroko rozumiany rozwój Polski – wzbogaca kraj przyjmujący (38,4%). Przyjmowanie uchodźców ma także pozytywny wpływ na rozwój kulturalny kraju (52,3%) i zgodnie z opinią ankietowanych nie sprzyja wzrostowi bezrobocia (40,4%). Można też zauważyć, że duży odsetek członków badanej populacji miał wątpliwości, czy omawiane zjawisko nie sprzyja zwiększaniu przestępczości (58,3%). Powyższe dane przedstawiono w tabeli 2.

W następnym pytaniu respondenci zostali poproszeni o określenie ich stosunku do odmiennych zachowań/poglądów w obszarze prywatnym i zawodowym. Jak wynika z uzyskanych danych (tab. 3), ankietowanym wcale nie zależało na przebywaniu w homogenicznym środowisku, gdzie wszyscy ludzie są do siebie podobni. Na podstawie zadeklarowanych odpowiedzi można wysnuć wniosek, że zależało im jedynie, aby osoby z kręgu ich znajomych charakteryzowały się podobnym sposobem zachowania w towarzystwie, co oni (64,2%). W najmniejszym stopniu respondentom zależało, aby osoby, którymi się otaczają w sferze prywatnej były podobne do nich pod względem narodowości (7%) oraz pozycji zawodowej (7,3%). Ankietowanym nie zależało także na homogenicznym środowisku pracy. Wniosek taki można poprzeć dużym odsetkiem osób, które zadeklarowały, iż nie zależy im na tym, aby ich pacjenci byli do nich podobni – w żadnym z wyżej wymienionych obszarów. Ankietowani najbardziej byli zdecydowani w kwestii poglądów politycznych swoich potencjalnych pacjentów. Wśród ankietowanych 81,5% było zdania, iż nie robi im różnicy, czy pacjenci mają podobne poglądy polityczne, co oni. Z kolei respondentom, przyszłym pracownikom ochrony zdrowia, najbardziej zależało na tym, aby ich pacjenci charakteryzowali się zbliżonym sposobem zachowania w towarzystwie (31,8%).

Następnie ankietowani zostali zapytani o to, czy w Polsce jest obchodzony Dzień Uchodźcy i je-

Tabela 1. Definiowanie przez respondentów pojęcia „uchodźca”

Table 1. Definition of the term “refugee” according to the respondents

	Zgadzam się (%)	Nie zgadzam się (%)	Trudno powiedzieć (%)
Osoby, które opuściły swój kraj ze względu na wojnę	86,1	6,0	7,9
Osoby, które opuściły swój kraj w obawie przed prześladowaniem	82,1	4,0	13,9
Osoby, które opuściły swój kraj ze względu na bardzo trudną sytuację finansową	27,8	37,8	34,4
Osoby, które opuściły swój kraj ze względu na klęski żywiołowe	58,3	17,9	23,8
Przedstawiciele mniejszości narodowych zamieszkujących w Polsce	31,1	35,1	33,8
Polacy ze Wschodu, np. z Kazachstanu	29,1	29,8	41,1
Przestępcy uciekający ze swojego kraju w obawie przed karą	31,1	47,0	21,9

Tabela 2. Stosunek społeczno-polityczno-ekonomiczny ankietowanych względem uchodźców**Table 2.** The socio-political-economic attitudes of the respondents towards refugees

	Tak (%)	Nie (%)	Trudno powiedzieć (%)
Polska ma historyczny dług wobec uchodźców – nasi rodacy byli wcześniej przyjmowani przez inne państwa, dlatego nie może teraz odmawiać pomocy tym, którzy jej potrzebują	36,4	22,5	41,1
Należy pozwolić uchodźcom osiedlić się w Polsce na dłuższy czas	47,0	12,6	40,4
Należy pozwolić uchodźcom osiedlić się w Polsce na stałe	33,1	23,2	43,7
Polska nie powinna przyjmować uchodźców	4,6	68,2	27,2
Uchodźcy powinni mieszkać w specjalnym ośrodku	18,5	45,3	27,2
Uchodźcy powinni mieszkać w ośrodku tylko przez krótki adaptacyjny okres, potem po spełnieniu określonych wymagań powinni zamieszkać między Polakami	48,3	22,5	29,2
Przyjmowanie uchodźców wpływa na wzrost bezrobocia	40,4	17,2	42,4
Przybywanie uchodźców wzbogaca kraj, który ich przyjmuje, ponieważ uchodźcami są również ludzie zdolni i dobrze wykształceni	38,4	15,9	45,7
Przybywanie uchodźców wzbogaca kulturę przyjmującego uchodźców kraju	52,3	16,6	31,1
Uchodźcy powodują zwiększenie przestępczości	19,9	21,8	58,3

Tabela 3. Stosunek ankietowanych do odmiennych zachowań/poglądów w kręgu znajomych i pacjentów**Table 3.** The respondents' attitudes towards different behaviors/views among friends and patients

	Tak (%)	Nie (%)	Trudno powiedzieć (%)
Czy zależy Państwu, żeby Państwa przyjaciele byli do Państwa podobni ze względu na:			
– sposób zachowania w towarzystwie	64,2	21,2	14,6
– poglądy religijne	26,5	57,6	15,9
– narodowość	7,3	76,2	16,5
– poglądy polityczne	15,9	66,2	17,9
– poziom wykształcenia	22,5	57,0	20,5
– pozycję zawodową	7,3	73,5	19,2
Czy zależy Państwu, żeby ludzie, z którymi przebywacie Państwo przez pewien czas razem (pacjenci w pracy) byli do Państwa podobni ze względu na:			
– sposób zachowania w towarzystwie	31,8	51,7	16,5
– poglądy religijne	5,3	76,2	18,5
– narodowość	7,3	76,2	16,5
– poglądy polityczne	3,3	81,5	15,2
– poziom wykształcenia	9,3	75,5	15,2
– pozycję zawodową	6,0	78,8	15,2

żeli tak, to kiedy. Światowy Dzień Uchodźcy został ustanowiony przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 4 grudnia 2000 r. Jest obchodzony od 20 czerwca 2001 r. w ponad 100 krajach. Dzień ten ma upamiętniać odwagę i siłę uchodźców na całym świecie. Jednoznacznej odpowiedzi na wskazane pytanie nie umiało udzielić 65,5% ankietowanych, zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć”. 14,6% osób uważało, że Dzień Uchodźcy nie jest w Polsce obchodzony. Opinię, że wspomniany dzień jest świętowany w naszym kraju wyraziło

19,9% badanych. Jednocześnie 2% osób z badanej populacji potrafiło wskazać datę, kiedy wspomniane święto ma miejsce.

W tabeli 4 przedstawiono stosunek ankietowanych do propozycji przywilejów względem uchodźców mieszkających w Polsce od dłuższego czasu. Odpowiedzi zostały zróżnicowane ze względu na przynależność do różnych grup mniejszościowych. Nasilenie poziomu uznania dla poszczególnych przywilejów w odniesieniu do konkretnych grup uchodźców ankietowani mogli oceniać przez przy-

Tabela 4. Stosunek ankietowanych do propozycji przywilejów względem uchodźców mieszkających w Polsce**Table 4.** The respondents' attitude towards giving some privileges to refugees living in Poland

Czy zgodzilibyście się Państwo na:	Poszczególni uchodźcy	Punkty skali					
		0 pkt	1 pkt	2 pkt	3 pkt	4 pkt	5 pkt
– otrzymanie karty stałego pobytu	Arab	29 19,2%	16 10,6%	28 18,5%	28 18,5%	13 8,6%	37 24,5%
	Żyd	13 8,6%	11 7,3%	21 13,9%	40 26,5%	16 10,6%	50 33,1%
	Rosjanin	8 5,3%	13 8,6%	22 14,6%	34 22,5%	37 24,5%	37 24,5%
	Czeczen	15 9,9%	23 15,2%	23 15,2%	34 22,5%	20 13,2%	36 23,8%
– dostęp do opieki zdrowotnej na równych prawach z obywatelami polskimi	Arab	14 9,3%	4 2,6%	24 15,9%	21 13,9%	17 11,3%	71 47,0%
	Żyd	9 6,0%	3 2,0%	19 12,6%	31 20,5%	14 9,3%	75 49,7%
	Rosjanin	5 3,3%	4 2,6%	22 14,6%	27 17,9%	37 24,5%	56 37,1%
	Czeczen	6 4,0%	6 4,0%	23 15,2%	25 16,6%	32 21,2%	59 39,1%
– pomoc finansową od państwa na podtrzymanie własnej kultury, tradycji	Arab	41 27,2%	28 18,5%	35 23,2%	26 17,2%	8 5,3%	13 8,6%
	Żyd	31 20,5%	25 16,6%	34 22,5%	35 23,2%	9 6,0%	17 11,3%
	Rosjanin	28 18,5%	27 17,9%	35 23,2%	33 21,9%	13 8,6%	15 9,9%
	Czeczen	27 17,9%	33 21,9%	37 24,5%	31 20,5%	10 6,6%	13 8,6%
– możliwość nauki swojego języka w szkołach polskich na dodatkowych lekcjach	Arab	16 10,6%	17 11,3%	27 17,9%	20 13,2%	18 11,9%	53 35,1%
	Żyd	13 8,6%	15 9,9%	23 15,2%	25 16,6%	19 12,6%	56 37,1%
	Rosjanin	12 7,9%	12 7,9%	23 15,2%	23 15,2%	37 24,5%	44 29,1%
	Czeczen	13 8,6%	19 12,6%	26 17,2%	21 13,9%	30 19,9%	42 27,8%
– możliwość umieszczania tablic z nazwami miejscowości we własnym języku obok tablic z nazwami polskimi, tam gdzie mieszkają	Arab	66 43,7%	16 10,6%	26 17,2%	15 9,9%	9 6,0%	19 12,6%
	Żyd	57 37,7%	20 13,2%	27 17,9%	20 13,2%	6 4,0%	21 13,9%
	Rosjanin	51 33,8%	16 10,6%	33 21,9%	21 13,9%	11 7,3%	19 12,6%
	Czeczen	51 33,8%	22 14,6%	30 19,9%	17 11,3%	12 7,9%	19 12,6%

znawanie wartości punktowych w skali od 0 do 5 (0 było najłabszą, a 5 najlepszą oceną punktową).

W pytaniu była badana przychylność do takich grup uchodźców, jak: Arabowie, Żydzi, Rosjanie oraz Czeczeni. Ankietowani w największym stopniu byliby skłonni przyznać kartę stałego pobytu Żydom. Świadczy o tym największy odsetek ocen na poziomie 5 punktów (33,1% osób). Jednocześnie najmniej chcieliby, aby wraz z długotrwałym

pobytem w Polsce karta stałego pobytu była przyznawana Arabom – taki wniosek można wysnuć na podstawie największego odsetka ocen na poziomie 0 punktów (19,2% osób). Identyczne proporcje przyznanych wartości punktowych zaobserwowano we wszystkich pozostałych analizowanych obszarach. Oznacza to, że w kwestiach: dostępu do opieki zdrowotnej na równych prawach z obywatelami polskimi, pomocy finansowej od państwa na

Tabela 5. Opinie respondentów o problemach napotykanym przez personel medyczny podczas kontaktów z uchodźcami**Table 5.** Respondents' opinions about the problems encountered by the medical staff when dealing with refugees

Problemy	Tak (%)	Nie (%)	Trudno powiedzieć (%)
Utrudniona komunikacja z pacjentem	94,7	1,3	4,0
Niechęć mówienia o niektórych dolegliwościach	53,0	19,2	27,8
Odmienne rozumienie pojęcia zdrowego stylu życia	62,3	12,6	25,1
Mała świadomość konieczności profilaktyki zdrowotnej	53,0	11,9	35,1
Brak zdyscyplinowania podczas leczenia	37,7	19,9	42,4
Zagrożenie ze strony chorób zakaźnych	43,7	18,6	37,7
Nieznajomość i niezrozumienie zasad innej religii	66,2	8,0	25,8

Tabela 6. Opinie respondentów na temat wyzwań stojących przed personelem medycznym w kontekście kształtowania wśród pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia wrażliwości międzykulturowej**Table 6.** Respondents' opinions on the challenges faced by the medical staff in the context of the formation of nurses and other health workers in the intercultural sensitivity

Problemy	Zgadzam się (%)	Nie zgadzam się (%)	Trudno powiedzieć (%)
Nabywanie kompetencji zawodowych przez studentów	69,5	5,3	25,2
Realizację programów szkoleniowych dla pracowników ochrony zdrowia propagujących świadomość kulturową	61,6	7,9	30,5
Zapewnienie przez państwo stałej pomocy tłumaczy dla pracowników ochrony zdrowia podczas leczenia cudzoziemców	57,0	13,2	29,8
Wdrożenie programów zdrowotnych w ośrodkach dla uchodźców	62,9	7,3	20,8
Monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w ośrodkach dla uchodźców	70,2	6,6	23,2

podtrzymywanie własnej kultury i tradycji, możliwości nauki swojego języka w szkołach polskich na dodatkowych lekcjach oraz możliwości umieszczenia tablic z nazwami miejscowości we własnym języku obok tablic z nazwami polskimi (tam, gdzie mieszkają) ankietowani byli najbardziej przychylni mniejszości żydowskiej, a najmniej mniejszości arabskiej.

W kolejnym pytaniu ankietowanych poproszono o ustosunkowanie się do wymienionych problemów personelu medycznego podczas kontaktów z uchodźcami. W tej kwestii respondenci za najbardziej znaczący problem dotyczący personelu medycznego uznali barierę językową – 94,7%. Kolejne, zdaniem badanej populacji, równie dotkliwe problemy pojawiające się w codziennych kontaktach personel medyczny–uchodźca to: nieznajomość i niezrozumienie zasad innej religii (66,2%), odmienne rozumienie pojęcia zdrowego trybu życia (62,3%) oraz niechęć do mówienia o niektórych dolegliwościach (53%). Najmniejszym problemem dla ankietowanych jest natomiast brak zdyscyplinowania podczas leczenia (37,7%). Wyniki przedstawia tabela 5.

Respondentów poproszono także o wypowiedzenie się, czy uchodźcy korzystają w Polsce ze

świadczeń zdrowotnych. 22,5% ankietowanych twierdziło, że jest im to obojętne, a 22,5% miało problem z jednoznaczną odpowiedzią. O tym, że z wymienionych świadczeń wskazana grupa jednak korzysta, było przekonanych 34,5% respondentów. Odminną opinię wyraziło 6,6% osób.

Następnie ankietowani musieli wypowiedzieć się na temat, czy pacjenci, których tradycja różni się od polskiej, mogą stwarzać problemy w kontaktach z personelem medycznym. Jak wynika z analizy uzyskanych danych, większość ankietowanych (52,3%) była zdania, że personel medyczny w kontaktach z pacjentami o odmiennych zwyczajach kulturowych może być narażony na pewne problemy. Przeciwną opinię wyraziło 11,9% respondentów, a 35,8% miało problem z jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie.

W dalszej części ankiety badana populacja została poproszona o wyrażenie opinii na temat tego, jakie ich zdaniem wyzwania stoją przed personelem medycznym w kontekście kształtowania wśród pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia wrażliwości międzykulturowej (tab. 6).

W opinii ankietowanych przed personelem medycznym, w kontekście kształtowania wrażliwości wielokulturowej, stoi wiele wyzwań. Świad-

czy o tym m.in. dominujący odsetek odpowiedzi twierdzących we wszystkich wskazanych obszarach. Ankietowani jako kwestie wymagające najwięcej pracy wskazali: monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w ośrodkach dla uchodźców (70,2%) oraz nabywanie kompetencji zawodowych przez studentów (59,5%). Z uzyskanych danych można także wywnioskować, że zdaniem respondentów obszarem najbardziej rozwiniętym w poruszanej kwestii było zapewnienie przez państwo stałej pomocy tłumaczy dla pracowników ochrony zdrowia podczas leczenia uchodźców – 57% osób.

Kolejne pytanie sprawdzało znajomość polskiego prawa względem uchodźców. Ankietowani zostali zapytani, czy ich zdaniem polskie prawo przewiduje opiekę medyczną dla cudzoziemców ubiegających się o status uchodźcy. Większość ankietowanych nie umiała udzielić odpowiedzi na zadane pytanie, zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć” (59,6%) lub „jest mi to obojętne” (9,2%). Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 30,5% respondentów, a przeciwnego zdania była tylko 1 osoba (0,7%).

W dalszej części ankiety członkowie badanej populacji zostali zapytani o to, kto ich zdaniem jest lekarzem pierwszego kontaktu dla uchodźców. Większość ankietowanych (58,3%) nie potrafiła udzielić odpowiedzi na wskazane pytanie, a 30,5% było zdania, że lekarzem pierwszego kontaktu jest lekarz z ośrodka dla uchodźców. Mniej liczna grupa respondentów (8,6%) twierdziła, iż wspomnianą funkcję pełni każdy lekarz rodzinny. O tym, że nie ma specjalnie wyznaczonego lekarza pierwszego kontaktu dla uchodźców było przekonanych 2,6% ankietowanych.

Następnie respondenci zostali poproszeni o wyrażenie opinii o stanie zdrowia uchodźców w Polsce. Większość (46,4%) uważała, że jest on przeciętny. Jednocześnie duży odsetek członków badanej populacji (41,1%) wskazał odpowiedź „trudno powiedzieć”. O tym, że jest zły było przekonanych 7,3% badanych, a że dobry – 5,3%. Wspomniane proporcje mogą stanowić przejaw braku zainteresowania stanem zdrowia uchodźców lub marginalizowania tego tematu wśród młodych ludzi. Jednocześnie na podstawie odpowiedzi otrzymanych w poprzednich pytaniach można wykluczyć, że tego typu zjawisko jest spowodowane niechęcią do omawianej grupy.

W jednym z ostatnich pytań ankietowanych zapytano, czy ich zdaniem uchodźcy dbają o swoje zdrowie. Większość badanych osób nie udzieliła jednoznacznej odpowiedzi – odsetek ankietowanych, którzy wskazali odpowiedź „trudno powiedzieć” oraz „jest to obojętne” wynosił w sumie 72,1%. Zdania, że uchodźcy dbają o swoje zdrowie było 11,3% respondentów, a przeciwną opinię wyraziło 16,6% ankietowanych.

W kolejnym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o wskazanie 3 najważniejszych, ich zdaniem, problemów zdrowotnych w populacji uchodźców w Polsce. Wśród takich problemów dostrzegli problemy nie tylko natury medycznej, ale także społeczne i ekonomiczne. Jako problemy społeczne ankietowani wymieniali np.: bariery językowe oraz różnice religijne (zaliczone do kategorii „różnice kulturowe”) – 3,1% wszystkich odpowiedzi. Dostrzeżone problemy ekonomiczne występujące w populacji uchodźców w Polsce to m.in.: problemy z dostaniem się do lekarza specjalisty i problemy z ubezpieczeniem (5,8%). Jako najczęściej pojawiający się obszar ankietowani wymieniali: choroby wynikające z niezdrowego trybu życia (31,7%), w tym z niezdrowego odżywiania się, ze złych warunków mieszkaniowych, pasożyty, niski poziom antykoncepcji, nałogi oraz brak higieny osobistej. Drugie, co do częstości wskazań (28,6%) były choroby zakaźne. Badani wymieniali także choroby zębów (5,8%), brak szczepień (3,6%), choroby układu krwionośnego (5,4%), HIV (4,0%) i choroby przenoszone drogą płciową (3,1%). Problem z deklaracją miało 8,9% badanych.

Ankietowani zostali także poproszeni o wskazanie 3 najważniejszych zabiegów, które ich zdaniem mogą stwarzać problemy w realizacji opieki medycznej wobec uchodźców. W opinii badanych największe trudności mogą stanowić zabiegi wymagające transfuzji krwi (44%), operacje związane z przeszczepianiem organów (31%), rzadziej zabiegi ginekologiczne (17,2%), porody (4,3%), zabiegi stomatologiczne (2,6%) i operacje plastyczne (0,9%).

Badanych na zakończenie zapytano, czy ich zdaniem tematy związane z problematyką opieki medycznej dotyczącej uchodźców powinny być przedmiotem nauczania na studiach medycznych. Jak wynika z uzyskanych danych, ponad połowie ankietowanych (53,7%) było to obojętne, 35,8% ankietowanych uznało, że jest to potrzebne, a 16,5%, że nie.

Omówienie

Uważa się, że odmiennosć kulturowa może budzić mieszane odczucia, bo z jednej strony, jak przytaczają Majda et al. [6], może być źródłem niechęci, lęków i poczucia zagrożenia, a z drugiej zaciekawienia, zachwyty i fascynacji.

Majda et al. [6] zauważają także, że odbieranie przysłowiowego „innego” za kogoś interesującego i wartościowego zawsze sprzyja interakcjom zmierzającym do współpracy i współdziałania, ponieważ prawdopodobnie są one oparte na uznaniu i szacunku. Z kolei gdy obcowaniu z „innym”

towarzyszy przeświadczenie, że jest to osoba mało wartościowa i zacofana, wyzwala to negatywne odczucia, np. dominacji oraz zachowania antagonyzyczne [6]. Uzupełnieniem powyższego mogą być słowa Chrzanowskiej i Gracz [7], że to właśnie stosunek „społeczeństwa przyjmującego” w największym stopniu determinuje odpowiednią integrację przymusowych migrantów, a w rezultacie powstanie społeczeństwa wielokulturowego. Autorki [7] podkreślają tu także rolę regulacji prawnych odnoszących się do uchodźców. W związku z tym podjęcie przez cudzoziemców strategii integracyjnej może się odbyć jedynie wówczas, gdy zostaną stworzone ku temu odpowiednie warunki.

Niniejsza praca miała na celu zbadanie postrzegania uchodźców jako przyszłych odbiorców usług medycznych przez studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, którzy w przyszłości będą „dawcami” tej opieki.

Polska na tle innych krajów Unii Europejskiej jest państwem o niewielkim odsetku mieszkańców obcego pochodzenia [8]. W Białymstoku przynależność narodowo-etniczną inną niż polska zadeklarowało co najmniej 10% mieszkańców. Jednocześnie 84,1% białostoczan uznało miasto za wielokulturowe [8].

Przytaczając wyniki badań CBOS [9], można zauważyć pozytywne zmiany stosunku Polaków do innych narodów w perspektywie 20 lat. Inne wyniki otrzymało miasto Białystok w badaniu przeprowadzonym na jego zlecenie w sierpniu 2013 r. pt. „Diagnoza postaw mieszkańców Białegostoku w zakresie tolerancji” – 54,4% mieszkańców miasta wyraziło opinię, że białostoczanie nie są tolerancyjni [10].

Ciekawe wyniki otrzymała Majda et al. [6] w badaniu przeprowadzonym w 2008 r. wśród studentów pielęgniarstwa. Okazało się, że 27% respondentów zadeklarowało uprzedzenia wobec grup etnicznych. Jednocześnie znacznie większy odsetek – 75% oświadczył, iż był świadkiem zachowań dyskryminacyjnych wobec osób odmiennych kulturowo. Na wspomniane zajścia 13% reagowało zawsze, 68% reagowało czasem, 10% udawało, że takiej sytuacji nie zauważa, a dla 9% respondentów takie sytuacje były obojętne [6].

Łotocki, za Klaus [11], przytacza badania przeprowadzone wśród cudzoziemców, z których wynika, że relacje z polskim społeczeństwem są najczęściej oceniane pozytywnie, a za istotną wadę procesu integracji uważa współpracę na poziomie instytucjonalnym.

Analizowana populacja w przeprowadzonym badaniu własnym nie ustosunkowała się jednoznacznie do tego, czy Polacy są narodem tolerancyjnym. Pozytywną opinię na ten temat miało 34,4% respondentów, przeciwną 2,6%, a ponad po-

łowa ankietyowanych (53,1%) wyraziła pogląd, iż tolerancyjność naszego narodu zależy od tego, do czego się ma ona odnosić.

Zagadnienie różnicowania poziomu tolerancji w zależności, do czego się ona odnosi pojawiło się także w przypadku badań przeprowadzanych na terenie Białegostoku [10]. Zdaniem białostoczan „w kontaktach z cudzoziemcami” przeszkadza im głównie orientacja psychoseksualna (45%), kolor skóry (41%) i wyznanie (37%) [10].

Wenzel [12] także podkreśla, że obcokrajowcy w Polsce stanowią grupę zróżnicowaną m.in. ze względu na pochodzenie etniczne, kulturę i religię czy pozycję społeczną. W związku z tym sposób postrzegania i traktowania cudzoziemców uważa za złożone i wielowymiarowe zjawisko, którego nie można poddawać prostemu uogólnieniu, ponieważ wszystkie wymienione wcześniej czynniki odgrywają rolę w kształtowaniu poglądów [12].

Jeżeli chodzi o zmianę poziomu tolerancji Polaków w perspektywie czasu, to badania własne dostarczyły informacji, że zdaniem większości obecnie badanych respondentów wspomniana wartość zwiększyła się (tego zdania było 48,3% ankietyowanych).

W badaniu własnym większość respondentów (84,1%) nie widziała żadnych przeciwwskazań ku temu, aby czuć się związanym jednocześnie z dwoma krajami. Jednocześnie większość z nich wyraziła opinię, że aby uznać kogoś za Polaka, najważniejsze jest, aby on sam czuł się Polakiem (41,9%) oraz był obywatelem Polski (21,2%).

W badaniach przeprowadzanych od ponad 20 lat przez CBOS jest badany stosunek Polaków do poszczególnych narodów. Raport opublikowany w 2013 r. dostarcza informacji, że od 3 lat narodem najbardziej lubianym przez Polaków są Czesi [13]. W dalszej kolejności sympatią są darzeni Słowacy, Anglicy, Włosi oraz Hiszpanie. Bardziej pozytywny niż negatywny stosunek Polacy deklarowali względem Greków, Litwinów, Bułgarów oraz Gruzinów. Sympatia do Ukraińców, Białorusinów, Egipcjan oraz Serbów jest mniej więcej równie częsta jak niechęć. Przewaga odczuć negatywnych występuje w stosunku do: Chińczyków, Wietnamczyków, Palestyńczyków, Żydów, Turków oraz Rosjan. Najmniej lubianymi nacjami są z kolei Rumuni oraz Romowie [13].

W niniejszej pracy starano się skupić m.in. na stosunku respondentów względem uchodźców. Badania przeprowadzone także przez TNS OBOP w 2006 r. [14] wykazały, że 46% respondentów znało prawidłową definicję pojęcia „uchodźca”, a pozostała połowa wspomniane pojęcie rozumiała częściowo lub całkowicie błędnie. 40% respondentów uważało, że uchodźcy są ludźmi, którzy opuszczają swój kraj z powodów ekonomicznych. 15% było zdania, iż uchodźcami są polscy repatrianci ze

Wschodu. 10% natomiast uznało, że wspomnianą grupę stanowią członkowie mniejszości narodowych zamieszkujących w Polsce [14].

W badaniu własnym większość respondentów dobrze ustosunkowała się do stwierdzeń dotyczących uchodźców. Ponad 82% odpowiedzi podzielało zdanie, iż są to osoby, które opuściły swój kraj w obawie przed prześladowaniem. Ponad 86% odpowiedzi odnosiło się twierdząco do zdania, że są to osoby, które opuściły swój kraj ze względu na rozruchy wojenne. Rozpatrując błędne odpowiedzi, największy odsetek (58,3%) dotyczył migracji ze względu na klęski żywiołowe. Jednocześnie za niepokojący można uznać odsetek odpowiedzi twierdzących, że uchodźcami są Polacy ze Wschodu, np. z Kaukazu (29,1%) oraz przedstawiciele mniejszości narodowych zamieszkujących Polskę (31,1%).

W Polsce propagowanie wiedzy o uchodźcach odbywa się przez obchody Dnia Uchodźcy, które są corocznie organizowane przez Biuro Łącznikowe UNHCR wspólnie z organizacjami pozarządowymi [15]. Święto ma na celu przybliżenie społeczeństwu problemu dotyczącego uchodźstwa, ale jak się okazało, informacje o tej uroczystości nie miały zasadniczego wpływu na opinie społeczeństwa polskiego dotyczące właściwego postępowania wobec uchodźców [15].

W badaniu własnym 14,6% osób było zdania, że Dzień Uchodźcy nie jest obchodzony w Polsce, a przeciwną opinię wyraziło 19,9%. Jednocześnie 2% z badanej populacji potrafiło wskazać datę, kiedy wspomniane święto ma miejsce. Jednoznacznej odpowiedzi na wskazane pytanie nie umiało udzielić 65,5% ankietowanych, zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć”.

W stosunku polskiego społeczeństwa do uchodźców można zauważyć dwa rodzaje nastawienia [16]: racjonalne (związane z poczuciem bezpieczeństwa i braku zagrożeń w związku z ich napływem, tolerancja w stosunku do cudzoziemców ze strony społeczeństwa) i irracjonalne (związane z poczuciem zagrożenia w związku z obniżeniem szans życiowych, konkurencją w zdobyciu pracy).

Jak zauważają Chrzanowska i Gracz [7], mimo ogólnej akceptacji wizji społeczeństwa wielokulturowego, większość ankietowanych była zdania, iż uchodźcy powinni mieszkać w wydzielonych dla nich ośrodkach. To z kolei może prowadzić do separacji od społeczeństwa i w wielu przypadkach zaprzeczania wszelkie szanse integracji. Wnioski z powyższej pracy potwierdzają słowa jednego z uchodźców, z którym autorki przeprowadzały wywiad. Stwierdził on mianowicie, że „ja nie znam Polaków (...), nie mam żadnych kontaktów najmniejszych i nie wiem, jak te kontakty nawiązywać... Ja mieszkam tu już dziesięć miesięcy i muszę ci przyznać, że czuję się tak, jakbym siedział w więzieniu” [7].

Z badań przeprowadzonych w TNS OBOP w 2006 r. [14] wynika także, iż wielu Polaków dostrzega w przybyciu przymusowych migrantów korzyści względem własnego społeczeństwa. Ponad połowa ankietowanych (58%) była zdania, iż obecność uchodźców wzbogaca polskie społeczeństwo, ponieważ wielu spośród nich to osoby zdolne i wykształcone. Jednocześnie ankietowani deklaruwali (48%), że ich zdaniem przyjmowanie przymusowych migrantów wpływa korzystnie na rozwój kultury społeczeństwa przyjmującego. Jako główne zagrożenia dla własnego społeczeństwa w związku z przyjmowaniem uchodźców ankietowani widzieli: wzrost stopy bezrobocia, zwiększenie przestępczości oraz powstawanie konfliktów na tle narodowościowym i rasowym (52%) [14].

Wenzel [12] zauważa, iż więcej pozytywnych stron Polacy dostrzegają przy ocenie pobytu w Polsce obywateli rozwiniętych państw Zachodu. Z kolei obecność ludzi odmiennych etnicznie, a także mieszkańców ubogich krajów, jest postrzegana niekorzystnie. Osoby z wyższym wykształceniem, młodsze, mieszkające w większych miastach charakteryzują się ponadto większą akceptacją dla obcokrajowców na polskim rynku pracy [12].

W przeprowadzonym badaniu własnym ankietowani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do pewnych kwestii związanych z przyjmowaniem uchodźców. Większość ankietowanych była zdania, iż Polska powinna przyjmować uchodźców oraz pozwolić im osiedlić się na stałe lub na dłuższy czas. Podobnie jak w wynikach badań przytoczonych wyżej, znaczna część ankietowanych uważała, iż powinniśmy przyjmować uchodźców, ponieważ Polska ma historyczny dług (36,4%). Różnice między badaniami TNS OBOP a własnymi pojawiają się w kwestii pobytu uchodźców. Badana populacja w większości była zdania, iż uchodźcy nie powinni docelowo mieszkać w specjalnych ośrodkach, a jedynie przez krótki adaptacyjny czas. Ankietowani w większości dostrzegali korzyści płynące z przyjmowania przymusowych uchodźców, takie jak wzbogacanie kultury i kraju przyjmującego. Jednocześnie ponad 40% badanej populacji wyraziło obawę, iż przyływ uchodźców może powodować wzrost bezrobocia. Struktura odpowiedzi uzyskanych od ankietowanych może świadczyć o otwartości na uchodźców.

Jednocześnie trudno nie wspomnieć, jak już poprzednio zauważyli inni autorzy [7, 17], o dużym odsetku ankietowanych, którzy udzielili odpowiedzi „nie wiem”. Może świadczyć to o braku zainteresowania tematem wśród młodych ludzi. Problem braku dostrzegania wielokulturowości miasta przez ludzi młodych został wykazany także w badaniu dotyczącym tolerancji wykonanym na zlecenie władz miasta Białegostoku [10].

W literaturze [11] odnoszącej się do uchodźców oraz procesu ich integracji jest wykorzystywane pojęcie dystansu społecznego. Łoocki, za Kalus [11], przytacza definicję Roberta Ezry Paraka, według którego wspomniane pojęcie oznacza brak zgody na nawiązywanie określonego rodzaju kontaktów z przedstawicielami różnych grup społecznych. Przytoczoną definicję można wyjaśnić z użyciem skali dystansu społecznego opracowanej przez Emory'ego S. Bogardusa, według którego odczuwanie dystansu społecznego dotyczy całej grupy narodowej (a nie pojedynczych jej członków). Może ono wynikać z trafnej bądź mylnej oceny norm kulturowych, które mogą być przez respondenta uznane za niekompatybilne z normami kultury własnej [11].

Majda et al. [6] przytaczają definicję Bogardusa, który przyjął, że dystans społeczny można określić przez zaufanie i bliskość między członkami różnych grup. Wielkość istniejącego dystansu społecznego względem osób z odmiennej grupy społecznej określili przez wyznaczenie akceptowanego stopnia wzajemnych relacji, poczynając od tych najmniej angażujących do bardziej osobistych. Bogardus wyszedł z założenia, że im cechuje się większym poziomem tolerancji i akceptacji dla danej osoby, tym bliżej jesteśmy skłonni ją widzieć. Im większa natomiast nieprzychylność wobec danej grupy, tym większe dystansowanie względem niej [6].

Wenzel [12] przytoczył określenie dystansu społecznego jako miary bliskości akceptowanej wobec osób odmiennych pod względem pewnej istotnej cechy. W życiu istnieją role społeczne, które wymagają bardziej lub mniej intensywnego kontaktu oraz wiążą się z większym lub mniejszym zaangażowaniem emocjonalnym. Autor [12] podkreśla, że szczególnej otwartości wymaga akceptacja obcego jako członka rodziny. W badaniu przeprowadzonym przez Europejski Sondaż Społeczny zapytano o role osobiste (poślubienie członka najbliższej rodziny) i zawodowe (mianowanie przełożonym). Otrzymane wyniki dostarczają informacji, iż Polacy chętniej widzieliby obcokrajowca w roli swego przełożonego niż członka rodziny [12].

W badaniu własnym także zbadano dystans społeczny wobec uchodźców i otrzymano zbliżone wyniki. Respondenci najbardziej akceptują uchodźcę jako pacjenta (60,3%). W dalszej kolejności akceptowali uchodźcę na płaszczyźnie zawodowej, tzn. jako nauczyciela (52,3%) oraz szefa (40,4%). Z kolei najmniejszą aprobatą cieszyłby się uchodźca w roli męża/żony (27,2%) oraz chłopaka dziewczyny (27,8%). Otrzymane wyniki potwierdzają, że wraz ze zwiększeniem intensywności kontaktów oraz zaangażowania emocjonalnego zwiększa się dystans społeczny. Należy także zauważyć, że dwie sytuacje, w których uchodźca występuje

w roli kolegi ze studiów oraz gościa na święta, wymagające zaangażowania emocjonalnego spotkały się z dużą akceptacją respondentów.

Ważną rolę w procesie integracji uchodźców odgrywają pracownicy socjalni, którzy na co dzień z nimi współpracują. Niektórzy autorzy [7] podkreślają, iż pracowników socjalnych i mieszkańców ośrodków dzieli często dystans wzajemnej niechęci i nieufności.

Grzymała-Moszczyńska [18] prowadziła badania lekarzy pracujących z cudzoziemcami, które wykazały, że byli oni zdania, że do kontaktu z pacjentami oraz postawienia diagnozy nie jest im potrzebna znajomość języka cudzoziemców oraz ich kultury. Tego samego zdania byli pediatrzy badający małe dzieci [18].

Klaus [11] zauważa, że takie zjawiska świadczą o małej empatii pracowników ochrony zdrowia i ich lekceważącym stosunku do przedstawicieli innych narodowości.

W kwestionariuszu wykorzystanym w badaniu własnym zostało zawartych kilka pytań, które miały na celu poznanie stosunku respondentów do korzystania przez uchodźców z opieki medycznej. Ankietowani w większości byli świadomi tego, iż cudzoziemcy korzystają z opieki medycznej w Polsce. W większości (52,3%) byli oni też zdania, iż personel medyczny w kontaktach z pacjentami o odmiennej kulturze może napotykać na problemy. Jako główne problemy zostały wskazane: utrudniona komunikacja z obcojęzycznymi pacjentami – 94,7%, nieznanostwo i nierozumienie zasad innej religii – 66,2% oraz odmienne pojęcie zdrowego trybu życia – 53%. Jednocześnie jako główne wyzwania stojące przed personelem medycznym respondenci wskazali: monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego w ośrodkach dla uchodźców (70,2%), nabywanie kompetencji zawodowych przez studentów (69,5%) oraz wdrożenie programów zdrowotnych w ośrodkach dla cudzoziemców (62,9%). W jednym z pytań zawartych w kwestionariuszu ankietowani zostali zapytani, czy ich zdaniem tematy związane z problematyką opieki medycznej dotyczącej uchodźców powinny być przedmiotem nauczania na studiach medycznych. Nauczanie na studiach medycznych zagadnień związanych z problematyką opieki medycznej odnoszącej się do uchodźców jest potrzebne w opinii 35,8% ankietowanych, a niepotrzebne zdaniem 16,5% respondentów. Ponad połowie ankietowanych (53,7%) było obojętne, czy wyżej wspomniane zajęcia będą prowadzone na ich kierunku studiów.

Polskie prawo przewiduje opiekę medyczną dla cudzoziemców ubiegających się o status uchodźcy. Usługi są świadczone przez lekarzy i pielęgniarki zatrudnione w ośrodkach dla osób starających się

o status uchodźcy, a także przez zakontraktowane placówki ochrony zdrowia. Lekarzem pierwszego kontaktu, dla osoby przebywającej w ośrodku, jest lekarz przyjmujący w ośrodku. Podczas procedury o nadanie statusu uchodźcy cudzoziemcy nie są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym i nie mają możliwości korzystania z bezpłatnej pomocy medycznej w innych niż wyznaczone placówkach ochrony zdrowia. Pacjent musi być zatem ubezpieczony, aby bezpłatnie korzystać z państwowej opieki zdrowotnej w Polsce. Zasada ta dotyczy zarówno Polaków, jak i cudzoziemców, którzy zostali objęci jakąkolwiek formą ochrony w Polsce. Cudzoziemcy z pobytem tolerowanym lub o innym statusie prawnym muszą zadbać o ubezpieczenie, aby móc korzystać z publicznej opieki zdrowotnej. To ubezpieczenie daje legalne zatrudnienie w Polsce. Możliwość bezpłatnego ubezpieczenia mają też cudzoziemcy zarejestrowani jako bezrobotni w polskim Urzędzie Pracy – należy w tym celu złożyć specjalny wniosek [19].

W przeprowadzonym badaniu własnym osoby studiujące kierunki medyczne zostały zapytane także o to, kto ich zdaniem jest lekarzem pierwszego kontaktu dla uchodźców. Większość ankietowanych (58,3%) wyraziła opinię, że nie ma takiego lekarza. Ponad 30% poprawnie wskazało jako osobę odpowiedzialną lekarza z ośrodka dla uchodźców.

Podsumowaniem pracy mogą być słowa Leo Moulina, belgijskiego socjologa i pisarza [20]: „Trzeba maksymalnie respektować w ludziach ich

skrajną inność. Ale nierówność zdolności, darów i talentów w żadnym wypadku nie ma pociągać za sobą czynienia różnic w stosunku do osób, traktowania ludzi w sposób nierówny, lecz przeciwnie – sprawiedliwie”.

Wnioski

Ankietowani w większości stwierdzili, że poziom tolerancji Polaków zwiększa się, ale w dużej mierze jest uzależniony od tego, czego ta tolerancja dotyczy.

Większość badanych charakteryzowała się pozytywnym stosunkiem do uchodźców, ale jednocześnie obojętnym jako do odbiorców usług medycznych.

Znaczna część respondentów była zdania, iż w kontaktach personelu medycznego z uchodźcami mogą pojawiać się pewne problemy spowodowane głównie utrudnioną komunikacją z obcojęzycznymi pacjentami.

Ankietowani zwrócili uwagę na liczne wyzwania stojące przed personelem medycznym w kontekście kształtowania wśród pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia wrażliwości międzykulturowej.

Za główne problemy w opiece medycznej nad uchodźcami badani uznali nie tylko problemy natury medycznej, ale także związane ze względami ekonomicznymi i społecznymi.

Piśmiennictwo

- [1] **Cegiłka D.:** Uchodźcy w Polsce. <http://www.edukacjaprawnicza.pl/artykuly/artykul/a/pokaz/c/artykul/art/uchodzcy-w-polsce.html> (data pobrania 15.03.2014).
- [2] **Jasińska-Kania A., Łodziński S.:** Obszary: formy wykluczenia etnicznego w Polsce, mniejszości narodowe, imigranci, uchodźcy. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
- [3] **Sypion N.:** Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa zbiorowego. Systemy bezpieczeństwa zbiorowego. Stowarzyszenie Oświatowców Polskich, Toruń 2003.
- [4] <http://udsc.gov.pl/uchodzcy-2/> (data pobrania 24.02.2015).
- [5] www.polskapomoc.gov.pl/Pomoc,dla,uchodzcow,7.html (data pobrania 15.03.2014).
- [6] **Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E.:** Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. *Probl. Pielęg.* 2013, 21, 327–334.
- [7] **Chrzanowska A., Gracz K.:** Uchodźcy w Polsce: kulturowo-prawne bariery w procesie adaptacji. Red.: Gutkowska A. Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2007.
- [8] **Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011,** Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- [9] **Omyła-Rudzka M.:** Stosunek Polaków do innych narodów. Komunikat z Badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012, 1–11.
- [10] **Białystok dla Tolerancji. Program Miasta Białegostoku Przeciwdziałania Dyskryminacji Rasowej, Ksenofobii i Związanej z Nimi Nietolerancji na lata 2014–2017,** Białystok 2013.
- [11] **Klaus W.:** Sąsiedzi czy intruzi? O dyskryminacji cudzoziemców w Polsce. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2010.
- [12] **Wenzel M.:** Stosunek do obcokrajowców w Polsce. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, 1–18.
- [13] **Rogulska B.:** Stosunek Polaków do innych narodów. Komunikat z Badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2013, 1–15.
- [14] **Polacy o uchodźcach – wyniki badania zrealizowane trzy tygodnie po obchodach Dnia Uchodźcy. Ośrodek Badania Opinii Publicznej,** Warszawa 2006, 1–32.

- [15] Społeczne postawy wobec uchodźców i imigrantów zarobkowych. Badanie CBOS – BS/403/100/92, Warszawa 1992, 11, 1–18.
- [16] **Łodziński Sł.:** Stosunek Polaków do uchodźców w świetle badań opinii publicznej. Raport nr 200, Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz, Warszawa, styczeń 2002.
- [17] **Nawrocki J.:** Tolerancja z ograniczeniami. Raport z badań jakościowych. [W:] Inny – Obcy – Wróg. Oficyna Naukowa, Warszawa 1996, 75–99.
- [18] **Grzymała-Moszczyńska H., Nowicka E.:** Goście i gospodarze, problem adaptacji kulturowej w obozach dla uchodźców oraz otaczających je społecznościach lokalnych. Wyd. Nomos, Kraków 1998.
- [19] www.voxhumana.pl/files/Zycie_w_Polsce.pdf (data pobrania 15.04.2014.).
- [20] <http://cytaty.klp.pl/scc-114.html> (data pobrania 5.05.2014.).

Adres do korespondencji:

Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. J. Kilińskiego 1
15-089 Białystok
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.12.2014 r.
Po recenzji: 23.02.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 24.02.2015 r.

Received: 30.12.2014
Revised: 23.02.2015
Accepted: 24.02.2015