

Maja Ciepluch  <https://orcid.org/0009-0005-5334-3394>
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
e-mail: majka.ciepluch@onet.pl

Marzena Aniol  <https://orcid.org/0009-0002-7891-6273>
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
e-mail: aniol.m2002@gmail.com

Zakażenia HIV – uwarunkowania psychospołeczne i profilaktyka

HIV infections – psychosocial determinants and prevention

<https://doi.org/10.25312/CH.809>

Streszczenie

Artykuł analizuje zagadnienie zmian we wciąż panującej w Polsce epidemii zakażeń wirusem HIV i skupia się na poszukiwaniu zależności pomiędzy tym zjawiskiem a wszechobecnymi w dzisiejszym świecie uzależnieniami jako czynnikami ryzyka. Koncentruje się ponadto na metodach walki z wyżej wymienionymi problemami od strony psychologicznej i społecznej pod kątem zarówno prewencji, jak i przeciwdziałania skutkom.

Słowa kluczowe: HIV, AIDS, uzależnienia, narkotyki, nałóg, ryzyko zakażenia, programy prewencyjne

Abstract

This article analyses the issue of changes in the ongoing HIV epidemic in Poland and focuses on finding correlations between this phenomenon and the addictions that are omnipresent in today's world, as risk factors. It also focuses on methods of combating both

the above-mentioned problems from the psychological and social perspective, in terms of both prevention and counteracting the effects.

Keywords: HIV, AIDS, addictions, drugs, dependence, risk of infection, prevention programs

Wstęp

Zakażenia wirusem HIV nadal stanowią poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego mimo postępów w leczeniu i profilaktyce. Choć globalnie obserwuje się spadek liczby nowych zakażeń, w Polsce sytuacja pozostaje niepokojąca – wiele przypadków diagnozuje się w zaawansowanym stadium, a duża liczba osób nie jest świadoma swojego statusu serologicznego. Niniejszy artykuł skupia się na analizie czynników zwiększających ryzyko zakażenia ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań psychospołecznych i zachowań ryzykownych. Do kluczowych zagrożeń należą między innymi uzależnienia, niewystarczająca edukacja seksualna, presja społeczna oraz zjawiska, takie jak chemseks. Zrozumienie tych mechanizmów ma istotne znaczenie dla skuteczniejszych działań profilaktycznych.

U osób zarażonych HIV (ludzki wirus upośledzenia odporności) stopniowo osłabia się układ immunologiczny i zwiększa się podatność na infekcje. Zakażenie może przebiegać bezobjawowo nawet przez 8–10 lat, co utrudnia diagnozę, mimo że wirus aktywnie się namnaża. Nielezione prowadzi do AIDS – zespołu nabytego niedoboru odporności, będącego końcowym stadium infekcji.

AIDS (ang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, czyli zespół nabytego niedoboru odporności) to zaawansowane stadium zakażenia wirusem HIV, które prowadzi do ciężkiego upośledzenia układu odpornościowego i zwiększonej podatności na infekcje oportunistyczne oraz nowotwory. Osoba z AIDS często doświadcza przewlekłego zmęczenia, znacznej utraty masy ciała, powiększenia węzłów chłonnych, nawracających infekcji oraz problemów skórnych. Dodatkowo mierzy się z silnym stresem psychicznym, poczuciem izolacji, lękiem, depresją oraz stygmatyzacją społeczną, co podkreśla potrzebę kompleksowego wsparcia medycznego i psychologicznego. Choroba ta wciąż pozostaje poważnym problemem zdrowia publicznego na całym świecie, szczególnie w krajach o ograniczonym dostępie do leczenia. Dzięki terapii antyretrowirusowej wiele osób żyje jednak dłużej i prowadzi aktywne życie, choć wymaga to stałego monitorowania i leczenia. Wczesne wykrycie zakażenia HIV oraz edukacja społeczna odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu rozwojowi AIDS i ograniczaniu liczby nowych zakażeń¹.

Do zakażenia HIV dochodzi trzema głównymi drogami:

- kontakty seksualne – przez kontakt z zakaźną wydzieliną (na przykład spermą, pre- ejakulatem, wydzieliną pochwową) bez zabezpieczenia,
- kontakt z krwią – na przykład przez wspólne używanie igieł, transfuzje zakażonej krwi,
- zakażenia wertykalne – z matki na dziecko w czasie ciąży, porodu lub karmienia piersią.

¹ *HIV and AIDS*, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [dostęp: 8.10.2025]; *Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet*, 2023, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> [dostęp: 8.10.2025].

Wczesne stadium zakażenia HIV, tak zwana ostra choroba retrowirusowa, może przypominać grypę. Mimo braku wykrywalnych przeciwciał w testach (okno serologiczne) osoba zakażona jest wtedy bardzo zakaźna. W przypadku podejrzenia warto jak najszybciej skonsultować się z lekarzem i wykonać test².

Epidemiologia HIV w Polsce a na świecie

Badania epidemiologiczne w Polsce są przeprowadzane od 1985 roku przez Państwowy Zakład Higieny. Od 1993 roku działa Krajowe Centrum ds. AIDS, którego celem jest zmniejszenie zachorowań oraz zapobieganie im.

Szacuje się, że obecnie w Polsce, trzy dekady po stwierdzeniu pierwszego przypadku zakażenia HIV, żyje nawet 35 tysięcy osób z tym wirusem. Co istotne, niemal połowa z nich może nie być świadoma swojego stanu i nieumyślnie przenosić zakażenie na innych. Od początku epidemii do końca 2023 roku w naszym kraju zarejestrowano 32 935 zakażeń wirusem HIV. Wśród tych przypadków u 4194 osób rozwinęła się choroba AIDS, a 1496 pacjentów zmarło. Na dzień 30 września 2024 roku terapię antyretrowirusową (ARV) w Polsce otrzymywało około 20 281 osób, w tym 181 dzieci³. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru przedstawił liczbę zachorowań w grudniu 2024 roku. Jak widać w tabeli 1, w grudniu 2024 roku było 137 nowych wykrytych zakażeń wirusem HIV, 14 zachorowań na AIDS oraz 1 zgon wśród osób z AIDS⁴.

Tab. 1. Liczba przypadków zarejestrowanych w okresie 1–31 grudnia 2024 roku według płci i wieku

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1–14	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15–19	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20–29	24	2	–	1	–	–	–	–	–
30–39	44	15	–	4	1	–	1	–	–
40–49	3	6	–	4	1	–	–	–	–
50–59	9	2	–	3	–	–	–	–	–
60+	1	–	–	–	–	–	–	–	–
brak danych	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Razem	102	35	–	12	2	–	1	–	–

Źródło: M. Niedźwiedzka-Stadnik, E. Nowakowska-Radziwonka, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2024 roku*, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 8.10.2025].

² A. Świdzińska, *HIV i AIDS*, b.r., <https://www.gov.pl/web/wsse-poznan/hiv-i-aids> [dostęp: 8.10.2025].

³ Tamże.

⁴ M. Niedźwiedzka-Stadnik, E. Nowakowska-Radziwonka, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2024 roku*, http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 8.10.2025].

Wśród 137 przypadków zakażenia HIV zgłoszonych w grudniu, po jednym przypadku zakażenia w latach 2017 i 2020, pozostałych 135 przypadków zostało rozpoznanych w roku 2024.

Analizując źródła zgłoszeń, 14,6% stanowiły zgłoszenia przekazane wyłącznie przez lekarzy, 33,6% pochodziło zarówno od lekarzy, jak i laboratoriów, natomiast 51,8% przypadków zostało zgłoszonych wyłącznie przez laboratoria.

Śród wszystkich zgłoszeń lekarskich w 53% przypadków uwzględniono informacje dotyczące możliwej drogi zakażenia.

Jeśli chodzi o zachorowania na AIDS, odnotowano 14 przypadków – jedno z nich rozpoznano w 2017 roku, a 13 pozostałych w roku 2024⁵.

Sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS na świecie pokazują dane z raportów UNAIDS i WHO. Od początku epidemii wirusa HIV na świecie odnotowano około 78 milionów przypadków zakażenia przy szacunkowym zakresie wynoszącym od 71 do 87 milionów. AIDS, czyli choroba wywoływana przez ten wirus, pochłonęła już życie około 39 milionów osób – według szacunków mieszczących się w przedziale od 35 do 43 milionów.

Począwszy od 2005 roku, kiedy to liczba zgonów związanych z AIDS osiągnęła najwyższy poziom – 2,4 miliona przypadków (zakres: 2,2–2,6 miliona) – obserwuje się na świecie systematyczny spadek liczby ofiar tej choroby. Podobnie maleje liczba nowych zakażeń HIV – w porównaniu z 2001 rokiem liczba nowych infekcji wśród dorosłych zmniejszyła się o 38%, a wśród dzieci aż o 58%.

Pod koniec 2015 roku na całym świecie żyło 36,7 miliona osób zakażonych HIV. W tym samym roku zdiagnozowano 2,1 miliona nowych przypadków zakażenia, natomiast z powodu AIDS zmarło 1,1 miliona osób, w tym 40 tysięcy dzieci.

Do czerwca 2016 roku dostęp do terapii antyretrowirusowej uzyskało 18,2 miliona osób. Mimo postępów w leczeniu wciąż istnieją istotne różnice w dostępności do terapii – jedynie około 36–40% dorosłych oraz 22–26% dzieci żyjących z HIV na świecie miało wówczas dostęp do odpowiedniego leczenia.

Szczególnie narażoną na zakażenie grupą pozostają osoby młode w wieku od 15 do 24 lat – stanowią one blisko 40% wszystkich nowych zakażeń. Warto podkreślić, że dzięki terapii antyretrowirusowej znacząco poprawia się długość i jakość życia pacjentów. W krajach o wysokich dochodach aż 31% zakażonych przekroczyło już 50. rok życia.

Szczególną uwagę UNAIDS skupia na regionach Afryki Zachodniej i Centralnej, gdzie mieszka około 18% wszystkich osób zakażonych HIV. Niestety, ograniczony dostęp do leczenia w tych rejonach odpowiada za aż 30% globalnej liczby zgonów związanych z AIDS⁶.

⁵ Podstawowe informacje epidemiologiczne, 2025, https://aids.gov.pl/hiv_aids/450-2-2/?cn-reloaded=1 [dostęp: 8.10.2025].

⁶ A. Świdzińska, *HIV i AIDS*, dz. cyt.

Uwarunkowania psychospołeczne

Na przestrzeni lat obserwuje się zmieniające się czynniki sprzyjające wzrostowi zakażeń HIV. Do 1993 roku dominującą drogą transmisji wirusa było dożylne przyjmowanie narkotyków oraz wspólne korzystanie z igieł i sprzętu iniekcyjnego. Jednak od początku lat 2000 kontakty seksualne stały się głównym kanałem przenoszenia zakażenia, coraz częściej powiązane z używaniem substancji psychoaktywnych w kontekście seksualnym, znanych jako chemseks. Istotnym problemem pozostaje niski poziom stosowania prezerwatyw podczas stosunków seksualnych, co znacząco zwiększa ryzyko zakażenia. Ponadto spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków obniża kontrolę nad zachowaniami, prowadząc do podejmowania bardziej ryzykownych działań⁷.

Na poziomie indywidualnych predyspozycji istotne znaczenie mają cechy osobowości, takie jak impulsywność, skłonność do ryzyka, niska samoocena oraz ograniczona umiejętność przewidywania skutków własnych decyzji. Brak wiedzy o profilaktyce (na przykład niestosowanie prezerwatyw, nieznanomość profilaktyki przed- i poekspozycyjnej) dodatkowo zwiększa zagrożenie zakażeniem⁸.

Na poziomie sytuacji społecznej zakażonego istotne są czynniki strukturalne, takie jak dostęp do edukacji zdrowotnej, testów przesiewowych i leczenia. Szczególnie narażone są osoby o niskim statusie socjoekonomicznym, osoby bezdomne, migranci, a także przedstawiciele społeczności MSM (mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami) i osoby pracujące w seksbiznesie. Marginalizacja, brak stałego miejsca zamieszkania i ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej prowadzą do rzadszego wykonywania testów oraz późniejszego wykrycia zakażenia⁹.

Na poziomie psychologicznym kluczowa jest potrzeba akceptacji i bliskości, często szczególnie silna wśród młodzieży i osób homoseksualnych, co może prowadzić do podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Poczucie osamotnienia, depresja, lęk przed odrzuceniem oraz obniżona kontrola behawioralna pod wpływem substancji psychoaktywnych dodatkowo zwiększają prawdopodobieństwo zakażenia¹⁰.

Na poziomie społecznym najważniejszymi czynnikami są brak rzetelnej edukacji seksualnej, niewystarczające programy profilaktyczne oraz powszechna stygmatyzacja osób zakażonych HIV. Niedostateczna wiedza na temat profilaktyki zakażeń, metod bezpiecznego współżycia oraz wpływu substancji psychoaktywnych na zachowania seksualne pozostaje jednym z głównych wyzwań w ograniczaniu epidemii. Jak pokazuje badanie Edyty Kamińskiej-Otok, jakość życia osób żyjących z HIV w dużym stopniu

⁷ K. Fleischer-Stępniewska, M. Parczewski, B. Szetela, A. Zubkiewicz-Zarębska, A. Gładysz, *Zakażenia HIV i AIDS – poradnik dla lekarzy*, Continuo, Wrocław 2014, s. 9–10; *Global HIV & AIDS statistics...*, dz. cyt.; *HIV and AIDS*, 2025, dz. cyt.

⁸ A. Walendzik-Ostrowska, R. Majka, J. Dec-Pietrowska, M. Brodzikowska, M. Ankiersztejn-Bartczak, *Psychospołeczne konteksty epidemii HIV w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2023, nr 77(3), s. 302–316.

⁹ Tamże; *HIV and AIDS*, 2025, dz. cyt.

¹⁰ E.E. Kamińska-Otok, *Jakość życia pacjentów zakażonych ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV)*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2020, nr 26(2), s. 169–174; K. Fleischer-Stępniewska, M. Parczewski, B. Szetela, A. Zubkiewicz-Zarębska, A. Gładysz, *Zakażenia HIV...*, dz. cyt.

zależy od poziomu wsparcia ze strony rodziny i otoczenia, możliwości leczenia oraz braku społecznej dyskryminacji¹¹.

Dyskryminacja osób z wirusem HIV

Dyskryminacja jest pojęciem, które oznacza brak równego traktowania osób ze względu na płeć, wiek, rasę, narodowość, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię, wyznanie, światopogląd lub niepełnosprawność¹². Stygmat zawsze prowadzi do dyskryminacji osób, które są napiętnowane. Dyskryminację można zatem rozumieć jako niesprawiedliwe, negatywne i szkodliwe zachowanie, które skierowane jest do danej grupy społecznej, tylko ze względu na to, że ktoś do tej grupy należy¹³. Dyskryminacja osób żyjących z HIV może występować w różnych obszarach, między innymi w opiece medycznej i środowisku szkolnym. Przykładem może być odmowa leczenia osoby homoseksualnej z powodu obawy przed zakażeniem. W placówkach edukacyjnych zdarzają się przypadki wykluczania dzieci z HIV zarówno przez personel, jak i rówieśników, którzy dążą do unikania wspólnej zabawy czy pracy w grupie¹⁴. Osoby zakażone HIV często doświadczają dyskryminacji wynikającej ze stereotypów, na przykład takich, że są narkomanami lub osobami homoseksualnymi. Brak wiedzy o sposobach zakażenia sprawia, że ludzie obawiają się nawet zwykłego kontaktu, jak podanie ręki. Niektórzy, kierując się przekonaniem religijnym, postrzegają HIV jako następstwo niemoralnego zachowania. Tego typu uprzedzenia prowadzą do wykluczenia i pogłębiają stygmatyzację osób seropozytywnych, które nie chcą przyznać się do faktu, że są osobami zarażonymi. Niektórzy mężczyźni boją się, że niesłusznie zostaną uznani za osobę homoseksualną, gdy inni dowiedzą się o ich chorobie. Podobnie jest z kobietami, które mają pozytywny wynik w teście na HIV. Żyją one w obawie, że będą postrzegane jako osoby niemoralne, prostytutki¹⁵.

Uzależnienia i zachowania ryzykowne jako czynniki ryzyka

Zakażenia wirusem HIV oraz związane z nimi przypadki AIDS stanowią jeden z kluczowych problemów zdrowia publicznego zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. W skali globalnej ten problem wydaje się zmniejszać, jednak w Polsce wskaźnik zakażeń wirusem HIV dalej jest na wysokim poziomie. Obecnie, poza kontaktami homoseksualnymi, istotnym źródłem transmisji wirusa pozostają ryzykowne kontakty heteroseksualne.

¹¹ Tamże; E.E. Kamińska-Otok, *Jakość życia...*, dz. cyt.; *Global HIV & AIDS statistics...*, dz. cyt.

¹² Czym jest dyskryminacja i równe traktowanie, 2015, <https://bip.mkidn.gov.pl/pages/koordynator-do-spraw-rownego-traktowania/czym-jest-dyskryminacja-i-rowne-traktowanie.php> [dostęp: 8.10.2025].

¹³ J. Wojciechowska, *Stygmat i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2004, z. 4, s.415–416, 419.

¹⁴ K. Bogatko, A. Drabarz, K. Śmiszek, *Przeciwko dyskryminacji. Poradnik prawny*, Fundacja Fundusz Współpracy, Warszawa 2013, s. 24–25.

¹⁵ J. Wojciechowska, *Stygmat...*, dz. cyt., s. 415–416, 419.

Zakażenia najczęściej występują wśród młodych osób, w przedziale wiekowym 15–24 lata. Szacunkowo nawet 70% zakażonych nie zdaje sobie sprawy z faktu nosicielstwa¹⁶.

Kontakty seksualne są najczęstszą drogą zakażenia HIV. W okresie dorastania powszechne są ryzykowne zachowania seksualne, takie jak wczesna inicjacja, brak prezerwatyw, wielu partnerów czy wpływ substancji psychoaktywnych. Czynniki te zwiększają ryzyko zakażeń przenoszonych drogą płciową. W Polsce istotnym problemem pozostaje niedostateczna edukacja seksualna, co wpływa na decyzje młodych ludzi i ich zdrowie reprodukcyjne¹⁷. Termin *zachowanie ryzykowne* odnosi się do różnych działań, które mogą negatywnie wpływać na zdrowie. Obejmuje on między innymi wczesną lub niebezpieczną aktywność seksualną oraz stosowanie substancji psychoaktywnych. Zażywanie alkoholu może mieć wpływ na przykład na wczesną inicjację seksualną bądź decydowanie się na aktywność seksualną bez użycia prezerwatyw – tymczasem właśnie wczesna inicjacja seksualna jest powszechnie uznawana za ryzykowne zachowanie seksualne u młodzieży¹⁸. To właśnie w tej grupie wiekowej najczęściej dochodzi do zakażeń wirusem HIV.

Alkohol rozhamowuje nasz organizm i wpływa na podejmowanie ryzykownych zachowań, w tym seksualnych, poprzez osłabienie funkcji poznawczych i kontroli hamującej¹⁹. Przekraczając barierę krew–mózg, oddziałuje na płat czołowy, odpowiedzialny za ocenę ryzyka i samokontrolę²⁰. Zwiększając poziom dopaminy, nasila koncentrację na przyjemności i ignorowanie konsekwencji, jednocześnie obniżając lęk i podnosząc pewność siebie, co sprzyja impulsywnym decyzjom²¹. Narkotyki, jak potocznie nazywane są niektóre substancje psychoaktywne, często nielegalne i uzależniające, wpływają na neuroprzekaznictwo mózgu, prowadząc do zaburzeń kontroli zachowań i zwiększonej skłonności do ryzyka. Podobnie jak alkohol podnoszą poziom dopaminy i zaburzają funkcjonowanie układu nagrody oraz kory przedczołowej, co sprzyja impulsywnym decyzjom i niezważaniu na ich skutki²². Niektóre substancje, na przykład MDMA, zwiększają również poziom serotoniny i libido, nasilając skłonność do ryzykownych kontaktów seksualnych, takich jak brak zabezpieczenia czy liczni partnerzy, co zwiększa ryzyko zakażenia HIV. Zagrożenie stanowi nie tylko zachowanie po zażyciu narkotyków, ale także wspólne używanie sprzętu

¹⁶ M. Cybulski, J.K. Karczewski, M. Krzyżak, J. Maksymowicz-Jaroszuk, M. Pawłowska, *Wiedza na temat zakażeń wirusem HIV oraz postawy wobec osób z HIV/AIDS wśród studentów kierunku Zdrowie Publiczne Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Problemy Higieny i Epidemiologii: organ Polskiego Towarzystwa Higienicznego” 2012, t. 93, nr 3, s. 619.

¹⁷ M. Jędrzejko, K. Linowski, *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Wydawnictwo Diecezji Radomskiej Ave, Radom 2012, s. 184–185.

¹⁸ J. Imacka, M. Bulsa, *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako czynnik zwiększający ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową*, „Hygeia” 2012, t. 47, nr 3, s. 272–273.

¹⁹ S.A. Magrys, M.C. Olmstead, *Alcohol intoxication alters cognitive skills mediated by frontal and temporal brain regions*, „Brain and Cognition” 2014, vol. 85(1), s. 271–276.

²⁰ A. Jacob, P. Wang, *Alcohol Intoxication and Cognition: Implications on Mechanisms and Therapeutic Strategies*, 2020, https://www.researchgate.net/publication/339215569_Alcohol_Intoxication_and_Cognition_Implications_on_Mechanisms_and_Therapeutic_Strategies [dostęp: 17.02.2025].

²¹ H. Trantham-Davidson, L.J. Chandler, *Alcohol-induced alterations in dopamine modulation of prefrontal activity*, „Alcohol” 2015, vol. 49(8), s. 773–779.

²² J.D. Jentsch, R.H. Roth, J.R. Taylor, *Role for dopamine in the behavioral functions of the prefrontal corticostriatal system: implications for mental disorders and psychotropic drug action*, „Progress in Brain Research” 2000, vol. 126, s. 433–453.

iniekcyjnego. Dożylnie przyjmowane substancje niosą największe ryzyko zakażenia HIV z powodu bezpośredniego kontaktu z krwią. Dodatkowo osoby uzależnione często cechuje osłabiona odporność, co potęguje to ryzyko²³.

Chemseks, czyli aktywność seksualna pod wpływem substancji psychoaktywnych, ma na celu ułatwienie kontaktów z partnerami, wydłużenie aktu seksualnego i intensyfikację doznań. Praktyka ta występuje głównie wśród homoseksualnych i biseksualnych mężczyzn. Jej rozwój wiąże się z globalizacją, dostępem do internetu oraz popularnością aplikacji randkowych, które ułatwiają organizowanie tego typu spotkań, a także z przeniesieniem sprzedaży narkotyków do sieci. Zjawisko to wpłynęło również na wzrost turystyki seksualnej. Badania przeprowadzone w 13 europejskich miastach wśród 4266 mężczyzn wykazały, że 4202 z nich stosowało substancje psychoaktywne podczas stosunków homoseksualnych – 23% używało leków na zaburzenia erekcji, 8,4% tak zwanych party drugs, a 3,4% substancji typowych dla chemseksu²⁴.

Profilaktyka i interwencja

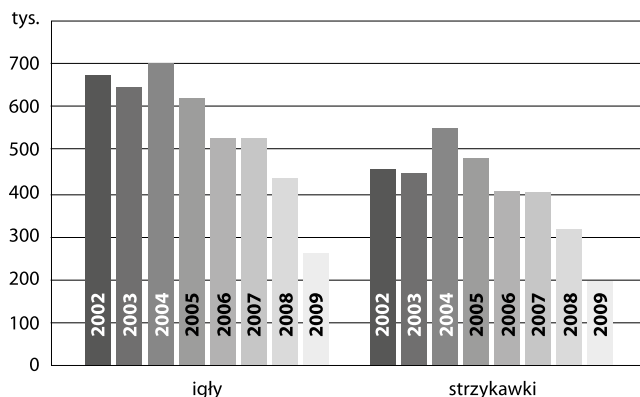
Najczęstszą metodą wykorzystywaną podczas leczenia uzależnień jest terapia substytucyjna. Ustalono, że leczenie pacjentów metadonem potrafi aż sześciokrotnie zmniejszyć ryzyko zakażenia wirusem HIV i około czterokrotnie – śmiertelność osób nadużywających substancji psychoaktywnych. Substancja nalokson potrafi aż o jedną czwartą obniżyć przedawkowanie na przestrzeni 3 lat. Jak informuje Światowa Organizacja Zdrowia, dzięki bezpiecznym iniekcjom można zaobserwować spadek zakażeń wirusem HIV o 18,6% rocznie²⁵.

Często można usłyszeć, że aktualnie liczba wymiany igieł i strzykawek maleje, ponieważ zmniejsza się liczba iniekcyjnych użytkowników. Jednak nie powinno to nas zmylić, ponieważ zmniejszenie iniekcyjnych użytkowników nie oznacza, że państwo nie powinno dostarczać sterylnego sprzętu do iniekcji. Z informacji zbieranych od osób przyjmujących substancje psychoaktywne zgłaszających się, aby zrobić test na obecność wirusa HIV, możemy dowiedzieć się, że w dzisiejszych czasach wstrzykuje się nie tylko heroinę, ale również amfetaminę czy efedrynę. Niestety, wciąż często spotykane jest wymienianie się igłami lub strzykawkami, dlatego nadal niezbędne jest dostarczanie czystego sprzętu tym osobom.

²³ Tamże; Z. Zemishlany, D. Aizenberg, A. Weizman, *Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function*, „European Psychiatry” 2001, vol. 16(2), s. 127–130; J.W. Dalley, J.P. Roiser, *Dopamine, serotonin and impulsivity*, „Neuroscience” 2012, vol. 215(26), s. 42–58.

²⁴ J. Zawilska, A. Tomaszewska, *Związki psychoaktywne stosowane w celu zwiększenia aktywności seksualnej: chemiczny seks*, „Farmacja Polska” 2019, nr 75(2), s. 92.

²⁵ K. Malinowska-Sempruch, M. Dąbkowska, *Nowe zakażenia HIV wśród osób używających narkotyków drogą iniekcji. Czy możemy spać spokojnie?*, „Alkoholizm i Narkomania” 2013, t. 26, nr 2, s. 188–191, 193–194.



Rys. 1. Liczba igieł i strzykawek rozdanych w Polsce w latach 2002–2009

Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W Polsce możemy zauważyć zmniejszenie liczby osób zarażonych wirusem HIV przy jednoczesnym nadużywaniu substancji psychoaktywnych. Na pewno nastąpił duży spadek na przestrzeni lat i można by pomyśleć, że najgorsze już za nami. Nie jest to jednak takie proste. Nie dysponujemy bowiem żadnymi wynikami badań w tym zakresie. W 2012 roku opracowano propozycje zmian w polskim systemie profilaktyki chorób zakaźnych wśród osób stosujących narkotyki drogą iniekcyjną. Zdaniem ekspertów konieczne jest zapewnienie dostępu do darmowego sprzętu iniekcyjnego w aptekach, automatach rozmieszczonych w różnych punktach miasta oraz ośrodkach zamkniętych, poszerzenie oferty stosowanych leków substytucyjnych i możliwość ich przepisywania na receptę, udostępnienie legalnych pokoi iniekcyjnych, prowadzenie rzetelnych badań dotyczących dróg zakażenia HIV oraz wykonywanie testów zintegrowanych, a także dekryminalizacja posiadania substancji psychoaktywnych²⁶.

Profilaktyka HIV jest bardzo istotna w zapobieganiu nowym przypadkom zakażenia. Bardzo ważna jest edukacja, której zadaniem powinno być zwiększanie świadomości ryzyka zarażeniem się wirusem. Warto zaznaczyć również znaczącą rolę kształtowania postaw społecznych oraz dostępności do testów na HIV²⁷.

Wirus HIV przenosi się podczas ryzykownych kontaktów seksualnych, więc aby zapewnić sobie bezpieczeństwo, należy stosować zabezpieczenia w czasie stosunku w postaci prezerwatywy. Kolejną drogą przenoszenia się wirusa jest kontakt z zakażoną krwią, dlatego należy zawsze korzystać z jednorazowych igieł i strzykawek. Ostatnią drogą zakażenia jest odziedziczenie wirusa przez dziecko podczas porodu od matki, jednak opracowano lek, który podany odpowiednio wcześniej kobiecie eliminuje zarażenie. Należy również pamiętać, że kobieta z wirusem HIV nie może karmić piersią²⁸.

²⁶ Tamże, s. 188–191, 193–194.

²⁷ A. Walendzik-Ostrowska, R. Majka, J. Dec-Pietrowska, M. Brodzikowska, M. Ankiersztejn-Bartczak, *Psychospołeczne...*, dz. cyt., s. 304.

²⁸ *HIV and AIDS*, b.r., <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/hiv-and-aids> [dostęp: 8.10.2025].

Jak więc uniknąć zarażenia się wirusem HIV?

- Nie używaj wspólnych maszynek do golenia ani sprzętu do depilacji.
- Korzystaj tylko z usług kosmetycznych i tatuażu przy użyciu sterylного, jednorazowego sprzętu.
- Stosuj prezerwatywy podczas kontaktów seksualnych, zwłaszcza z partnerem o nieznanym statusie.
- Unikaj stosunków płciowych pod wpływem narkotyków (chemseks)²⁹.
- Podanie „pigułki gwałtu” zwiększa ryzyko zakażenia HIV – odurzona osoba traci świadomość i nie ma kontroli nad sytuacją³⁰.

Są dwie główne metody farmakologiczne stosowane w przypadku zarażenia wirusem HIV. PrEP to metoda profilaktyki HIV oparta na codziennym stosowaniu leków antyretrowirusowych (tenofowir i emtrycytabina), skutecznie zmniejszająca ryzyko zakażenia, zwłaszcza drogą seksualną. W Polsce najwięcej nowych przypadków dotyczy mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) – około 1000 rocznie. PrEP rekomenduje się osobom narażonym na kontakt z wirusem na przykład w wyniku niezabezpieczonych stosunków, licznych partnerów lub planowania ciąży z zakażonym partnerem. PEP, czyli poekspozycyjna profilaktyka, polega na 28-dniowym stosowaniu leków po kontakcie z HIV i jest najskuteczniejsza, gdy zostanie rozpoczęta do 2–3 godzin, maksymalnie 48 godzin po ekspozycji³¹.

Główne formy pomocy psychologicznej dla osób żyjących z HIV lub AIDS

Interwencja kryzysowa w kontekście diagnozy HIV

Rozpoznanie zakażenia wirusem HIV stanowi istotne wydarzenie życiowe, które może wywołać intensywne reakcje emocjonalne, takie jak silny lęk, poczucie zagrożenia, obniżenie nastroju oraz kryzys psychologiczny i emocjonalny³². W pierwszej fazie po otrzymaniu diagnozy pacjenci często doświadczają wzmożonego stresu, który może prowadzić do dezorganizacji funkcjonowania psychospołecznego oraz trudności w adaptacji do nowej sytuacji³³.

²⁹ Profilaktyka HIV/AIDS, b.r., <https://www.gov.pl/web/psse-radziejow/profilaktyka-hiv-aids> [dostęp: 8.10.2025].

³⁰ Zażywanie narkotyków a HIV, b.r., <https://leczymyuzaleznienia.pl/zazywanie-narkotykow-a-hiv/> [dostęp: 5.11.2024].

³¹ B. Szetela, *Ulotka informacyjna na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS*, Społeczny Komitet ds. AIDS, Warszawa 2025.

³² J.P. Ninnoni, *An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis: The need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care*, „BMC Public Health” 2023, vol. 23, 17449.

³³ M.B. Schack, S. Munabi-Babigumira, C.W. Tornøe, M. Andersen, *People Living with HIV and AIDS: Experiences towards Antiretroviral Therapy*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2023, vol. 20(4), s. 3000.

W procesie radzenia sobie z diagnozą kluczową rolę odgrywa interwencja kryzysowa, mająca na celu ograniczenie negatywnych skutków emocjonalnych oraz wsparcie w procesie adaptacyjnym. Obejmuje ona między innymi pomoc psychologiczną w postaci interwencji terapeutycznych, uczestnictwo w grupach wsparcia oraz psychoedukację dotyczącą przebiegu choroby, możliwości terapeutycznych i strategii radzenia sobie ze stresem³⁴. Właściwie ukierunkowane wsparcie może nie tylko złagodzić początkowe reakcje kryzysowe, ale także pomóc w akceptacji diagnozy i motywować do podjęcia systematycznego leczenia, co znacząco wpływa na jakość życia osób żyjących z HIV³⁵.

Psychoterapia jako długoterminowa forma wsparcia dla osób żyjących z HIV

Psychoterapia stanowi kluczowy element długoterminowego wsparcia psychologicznego dla osób zakażonych wirusem HIV³⁶. Jej głównym celem jest pomoc w adaptacji do nowej sytuacji życiowej poprzez rozwijanie skutecznych mechanizmów radzenia sobie ze stresem, redukcję lęku oraz integrację choroby z codziennym funkcjonowaniem. Proces terapeutyczny umożliwia także przepracowanie emocji związanych z diagnozą oraz budowanie strategii pozwalających na poprawę jakości życia³⁷. W zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta stosuje się różne podejścia terapeutyczne, takiej jak:

- Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) – koncentruje się na identyfikacji i modyfikacji negatywnych schematów myślenia oraz zachowań, które mogą nasilać stres i lęk związany z diagnozą. Pomaga w rozwijaniu bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z trudnościami³⁸.

- Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) – wspiera proces akceptacji diagnozy, kładąc nacisk na wartości życiowe oraz działania prowadzące do poprawy dobrostanu psychicznego, mimo obecności choroby³⁹.

³⁴ E.F. Okonji, F.C. Mukumbang, Z. Orth, S.A. Vickerman-Delpont, B. van Wyk, *Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in HIV care*, „BMC Public Health” 2020, vol. 20, 1841; *Integration of Mental Health and HIV Interventions*, 2022, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf [dostęp: 8.10.2025].

³⁵ E. Nakimuli-Mpungu, S. Musisi, K. Wamala, J. Okello, S. Ndyabangi, J. Birungi, M. Nanfuka, M. Etukoit, C. Mayora, F. Sengooba, R. Mojtabai, J.B. Nachega, O. Harari, E.J. Mills, *Effectiveness and cost-effectiveness of group support psychotherapy delivered by trained lay health workers for depression treatment among people with HIV in Uganda: a cluster-randomised trial*, „The Lancet Global Health” 2020, vol. 8(3), s. e387–e398.

³⁶ M.B. Schack, S. Munabi-Babigumira, C.W. Tornøe, M. Andersen, *People...*, dz. cyt.

³⁷ L. Li, L.J. Liang, Y. Ding, G. Ji, Z. Wu, *Effects of cognitive behavioral therapy on improving depressive symptoms and increasing adherence to antiretroviral medication in people with HIV: A systematic review*, 2022, https://www.researchgate.net/publication/365247777_Effects_of_cognitive_behavioral_therapy_on_improving_depressive_symptoms_and_increasing_adherence_to_antiretroviral_medication_in_people_with_HIV [dostęp: 17.02.2025].

³⁸ A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna – praktyka oparta na badaniach empirycznych*, „Psychiatria w Praktyce Klinicznej” 2009, nr 2(3), s. 1–3.

³⁹ L. Dindo, J.R. van Liew, J.J. Arch, *Acceptance and Commitment Therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions*, „Neurotherapeutics” 2017, vol. 14(9), s. 546–553.

– Terapia interpersonalna (IPT) – skupia się na wpływie relacji społecznych na funkcjonowanie psychiczne pacjenta, co może być szczególnie istotne w kontekście stygmatyzacji i izolacji społecznej związanej z HIV.

Psychoterapia nie tylko wspiera pacjentów w radzeniu sobie z emocjonalnymi konsekwencjami diagnozy, ale także może przyczynić się do zwiększenia ich motywacji do leczenia, przestrzegania zaleceń medycznych oraz poprawy ogólnej jakości życia. Skuteczność terapii zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta, dlatego ważne jest dopasowanie odpowiedniej formy interwencji do jego sytuacji życiowej i emocjonalnej⁴⁰.

W kontekście działań profilaktycznych i ograniczania rozprzestrzeniania się HIV/AIDS niezwykle istotne są inicjatywy realizowane przez organizacje pozarządowe, grupy wsparcia i grupy samopomocowe. Tego typu organizacje pełnią ważną funkcję w uzupełnianiu działań systemu opieki zdrowotnej oraz wspieraniu osób zakażonych HIV i ich bliskich. W Polsce działają między innymi Fundacja Pomorski Dom Nadziei, Fundacja Arka Noego oraz Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat”, które nie tylko udzielają wsparcia psychologicznego i terapeutycznego osobom zakażonym, ale także prowadzą szkolenia, kampanie edukacyjne oraz grupy samopomocowe. Organizacje te pomagają ponadto rodzinom i znajomym osób zakażonych, oferując warsztaty psychoedukacyjne, konsultacje indywidualne oraz spotkania grupowe, które mają na celu zmniejszenie lęku i stresu związanego z chorobą bliskiej osoby. Dzięki temu bliscy mogą lepiej zrozumieć sytuację, nauczyć się udzielać wsparcia emocjonalnego i radzić sobie z własnymi emocjami. Na przykład w Szwecji działa Ogólnokrajowa Organizacja dla Seksualnego Równouprawnienia (RFSL), która wspiera osoby LGBT+ i osoby żyjące z HIV, prowadząc poradnictwo prawne, psychologiczne oraz grupy wsparcia. Podobne działania w Polsce obejmują prowadzenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można anonimowo wykonać test w kierunku HIV i uzyskać poradę specjalisty⁴¹.

Dzięki współpracy z lokalnymi społecznościami organizacje pozarządowe skutecznie redukują stygmatyzację i zwiększają świadomość społeczną na temat HIV/AIDS. Promowanie otwartości, akceptacji i edukacji nie tylko sprzyja poprawie jakości życia osób zakażonych, lecz także ogranicza dalsze transmisje wirusa w społeczeństwie⁴².

Zakończenie

Zakażenie wirusem HIV wciąż pozostaje poważnym wyzwaniem zdrowia publicznego w Polsce, ściśle powiązaniem z szeroko rozumianymi czynnikami psychospołecznymi.

⁴⁰ J.C. Markowitz, S.W. Perry, G.L. Klerman, *Interpersonal psychotherapy of depressed HIV-positive outpatients*, „Psychiatric Services” 1992, vol. 43(9), s. 885–891; B. Asrat, C. Lund, F. Ambaw, M. Schneider, *Adaptation of the WHO group interpersonal therapy for people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: A qualitative study*, „PLOS One” 2020, vol. 15(1), s. e0228138.

⁴¹ Fundacja Pomorski Dom Nadziei, <https://www.pomorskidomnadziei.pl/projekty/punkt-diagnostyczno-konsultacyjny/sopot/> [dostęp: 8.10.2025]; Jeden Świat, <https://stowarzyszeniejedenswiat.org> [dostęp: 8.10.2025]; *Global HIV & AIDS statistics...*, dz. cyt.; HIV and AIDS, 2025, dz. cyt.

⁴² A. Walendzik-Ostrowska, R. Majka, J. Dec-Pietrowska, M. Brodzikowska, M. Ankiersztejn-Bartczak, *Psychospołeczne...*, dz. cyt.

Istotną rolę odgrywają tu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, które zwiększają ryzyko podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych, a ponadto obniżają kontrolę nad własnym zdrowiem i ograniczają gotowość do korzystania z dostępnych form profilaktyki i leczenia. Alkohol, narkotyki oraz zjawisko chemseksu znacząco przyczyniają się do transmisji wirusa, zwłaszcza wśród młodych osób i w środowisku MSM.

Kluczowym elementem skutecznej strategii ograniczania nowych zakażeń HIV pozostaje edukacja, zwłaszcza w zakresie seksualności i zdrowia psychoseksualnego. Rzetelna, dostosowana do wieku i potrzeb odbiorców edukacja nie tylko pozwala zwiększyć świadomość na temat metod profilaktyki (takich jak prezerwatywy, PrEP i PEP), ale także wzmacnia postawy odpowiedzialności i dbałości o zdrowie swoje i partnerów. Warto podkreślić, że edukacja powinna obejmować również temat wpływu uzależnień na podejmowanie decyzji zdrowotnych oraz uczyć krytycznego myślenia i asertywności.

Równie ważnym aspektem jest zapewnienie szerokiego dostępu do profilaktyki medycznej, w tym do profilaktyki przedekspozycyjnej (PrEP) i poekspozycyjnej (PEP), które mogą skutecznie zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV. Obie metody powinny być łatwo dostępne zarówno w dużych ośrodkach miejskich, jak i w mniejszych miejscowościach, gdzie problem stygmatyzacji i brak wiedzy bywają szczególnie dotkliwe. Niezwykle istotna jest także promocja bezpłatnych i anonimowych punktów testowania, które pozwalają na wczesne wykrycie zakażenia oraz szybkie wdrożenie leczenia, co ma kluczowe znaczenie dla poprawy jakości życia osób seropozytywnych i ograniczenia transmisji wirusa.

Integralną częścią walki z HIV pozostaje wsparcie psychologiczne, obejmujące zarówno interwencję kryzysową po uzyskaniu diagnozy, jak i długoterminową psychoterapię. Takie działania pozwalają osobom zakażonym lepiej radzić sobie z trudnymi emocjami, takimi jak lęk, depresja czy poczucie winy, a także wspierają w adaptacji do życia z chorobą. Dzięki odpowiedniej opiece psychologicznej zwiększa się też motywacja do leczenia, przestrzegania zaleceń medycznych oraz podejmowania działań profilaktycznych, co przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne.

Nie można pominąć znaczenia działań społecznych, mających na celu przełamywanie stygmatyzacji i przeciwdziałanie dyskryminacji osób żyjących z HIV. W Polsce nadal powszechne są stereotypy i uprzedzenia, które prowadzą do marginalizacji osób zakażonych, a tym samym utrudniają im funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym. Dlatego konieczne są szeroko zakrojone kampanie edukacyjne – realizowane zarówno w szkołach, jak i w mediach – które budują otwartość, zrozumienie i solidarność społeczną.

Kompleksowa odpowiedź na epidemię HIV wymaga zintegrowanego podejścia, łączącego działania medyczne, psychologiczne i społeczne. Obejmuje ono nie tylko rozwój i promocję nowoczesnych metod leczenia oraz profilaktyki, ale także systematyczne wzmacnianie edukacji i wsparcia psychologicznego, jak również tworzenie przestrzeni dla bezpiecznego testowania i konsultacji. Tylko takie wielowymiarowe podejście pozwoli skutecznie ograniczyć liczbę nowych zakażeń, poprawić jakość życia osób zakażonych i stworzyć społeczeństwo bardziej świadome, empatyczne i otwarte na różnorodność.

Bibliografia

Asrat B., Lund C., Ambaw F., Schneider M., *Adaptation of the WHO group interpersonal therapy for people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: A qualitative study*, „PLoS One” 2020, vol. 15(1), s. e0228138.

Bogatto K., Drabarz A., Śmiszek K., *Przeciwko dyskryminacji. Poradnik prawny*, Fundacja Fundusz Współpracy, Warszawa 2013.

Cybulski M., Karczewski J.K., Krzyżak M., Maksymowicz-Jaroszuk J., Pawłowska M., *Wiedza na temat zakażeń wirusem HIV oraz postawy wobec osób z HIV/AIDS wśród studentów kierunku Zdrowie Publiczne Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Problemy Higieny i Epidemiologii: organ Polskiego Towarzystwa Higienicznego” 2012, t. 93, nr 3, s. 618–622.

Dalley J.W., Roiser J.P., *Dopamine, serotonin and impulsivity*, „Neuroscience” 2012, vol. 215(26), s. 42–58.

Dindo L., Van Liew J.R., Arch J.J., *Acceptance and Commitment Therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions*, „Neurotherapeutics” 2017, vol. 14(9), s. 546–553.

Fleischer-Stępniewska K., Parczewski M., Szetela B., Zubkiewicz-Zarębska A., Gładysz A., *Zakażenia HIV i AIDS – poradnik dla lekarzy*, Continuo, Wrocław 2014.

Fundacja Pomorski Dom Nadziei, <https://www.pomorskidomnadziei.pl/projekty/punkt-diagnostyczno-konsultacyjny/sopot/> [dostęp: 8.10.2025].

Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet, 2023, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> [dostęp: 8.10.2025].

Guzowski K., *Czym jest dyskryminacja i równe traktowanie*, 2015, <https://bip.mkidn.gov.pl/pages/koordynator-do-spraw-rownego-traktowania/czym-jest-dyskryminacja-i-rowne-traktowanie.php> [dostęp: 8.10.2025].

HIV and AIDS, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [dostęp: 8.10.2025].

HIV and AIDS, b.r., <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/hiv-and-aids> [dostęp: 8.10.2025].

Imacka J., Bulsa M., *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży jako czynnik zwiększający ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową*, „Hygeia” 2012, t. 47, nr 3, s. 272–276.

Integration of Mental Health and HIV Interventions, 2022, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf [dostęp: 8.10.2025].

Jacob A., Wang P., *Alcohol Intoxication and Cognition: Implications on Mechanisms and Therapeutic Strategies*, 2020, https://www.researchgate.net/publication/339215569_Alcohol_Intoxication_and_Cognition_Implications_on_Mechanisms_and_Therapeutic_Strategies [dostęp: 17.02.2025].

Jeden Świat, <https://stowarzyszeniejedenswiat.org> [dostęp: 8.10.2025].

Jentsch J.D., Roth R.H., Taylor J.R., *Role for dopamine in the behavioral functions of the pre-frontal corticostriatal system: implications for mental disorders and psychotropic drug action*, „Progress in Brain Research” 2000, vol. 126, s. 433–453.

Jędrzejko M., Linowski K., *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Wydawnictwo Diecezji Radomskiej Ave, Radom 2012.

Kamińska-Otok E.E., *Jakość życia pacjentów zakażonych ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV)*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2020, nr 26(2), s. 169–174.

Li L., Liang L.J., Ding Y., Ji G., Wu Z., *Effects of cognitive behavioral therapy on improving depressive symptoms and increasing adherence to antiretroviral medication in people with HIV: A systematic review*, 2022, https://www.researchgate.net/publication/365247777_Effects_of_cognitive_behavioral_therapy_on_improving_depressive_symptoms_and_increasing_adherence_to_antiretroviral_medication_in_people_with_HIV [dostęp: 17.02.2025].

Magrys S.A., Olmstead M.C., *Alcohol intoxication alters cognitive skills mediated by frontal and temporal brain regions*, „Brain and Cognition” 2014, vol. 85(1), s. 271–276.

Malinowska-Sempruch K., Dąbkowska M., *Nowe zakażenia HIV wśród osób używających narkotyków drogą iniekcji. Czy możemy spać spokojnie?*, „Alkoholizm i Narkomania” 2013, t. 26, nr 2, s. 187–198.

Markowitz J.C., Perry S.W., Klerman G.L., *Interpersonal psychotherapy of depressed HIV-positive outpatients*, „Psychiatric Services” 1992, vol. 43(9), s. 885–891.

Nakimuli-Mpungu E., Musisi S., Wamala K., Okello J., Ndyabangi S., Birungi J., Nanfuka M., Etukoit M., Mayora C., Ssengooba F., Mojtabai R., Nachega J.B., Harari O., Mills E.J., *Effectiveness and cost-effectiveness of group support psychotherapy delivered by trained lay health workers for depression treatment among people with HIV in Uganda: a cluster-randomised trial*, „The Lancet Global Health” 2020, vol. 8(3), s. e387–e398.

Niedzwiedzka-Stadnik M., Nowakowska-Radziwonka E., *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2024 roku*, http://www.oidz.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 8.10.2025].

Ninoni J.P., *An exploratory qualitative study of the psychological effects of HIV diagnosis: The need for early involvement of mental health professionals to improve linkage to care*, „BMC Public Health” 2023, vol. 23, 17449.

Okonji E.F., Mukumbang F.C., Orth Z., Vickerman-Delpont S.A., van Wyk B., *Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in HIV care*, „BMC Public Health” 2020, vol. 20, 1841.

Podstawowe informacje epidemiologiczne, 2025, https://aids.gov.pl/hiv_aids/450-2-2/?cn-reloaded=1 [dostęp: 8.10.2025].

Popiel A., Prąglowska E., *Psychoterapia poznawczo-behawioralna – praktyka oparta na badaniach empirycznych*, „Psychiatria w Praktyce Klinicznej” 2009, nr 2(3), s. 146–155.

Profilaktyka HIV/AIDS, b.r., <https://www.gov.pl/web/psse-radziejow/profilaktyka-hiv-aids> [dostęp: 8.10.2025].

Schack M.B., Munabi-Babigumira S., Tornøe C.W., Andersen M., *People Living with HIV and AIDS: Experiences towards Antiretroviral Therapy*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2023, vol. 20(4), s. 3000.

Sulzer D., *How Addictive Drugs Disrupt Presynaptic Dopamine Neurotransmission*, „Neuron” 2011, vol. 69(4), s. 628–649.

Świdzińska A., *HIV i AIDS*, b.r., <https://www.gov.pl/web/wsse-poznan/hiv-i-aids> [dostęp: 8.10.2025].

Szetela B., Ulotka informacyjna na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS, Społeczny Komitet ds. AIDS, Warszawa 2025.

Trantham-Davidson H., Chandler L.J., *Alcohol-induced alterations in dopamine modulation of prefrontal activity*, „Alcohol” 2015, vol. 49(8), s. 773–779.

Walendzik-Ostrowska A., Majka R., Dec-Pietrowska J., Brodzikowska M., Ankiersztejn-Bartczak M., *Psychospołeczne konteksty epidemii HIV w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2023, nr 77(3), s. 302–316.

Wojciechowska J., *Stygmat i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2004, z. 4, s. 415–423.

Zawilska J., Tomaszewska A., *Związki psychoaktywne stosowane w celu zwiększenia aktywności seksualnej: chemiczny seks*, „Farmacja Polska” 2019, nr 75(2), s. 92–96.

Zażywanie narkotyków a HIV, b.r., <https://leczymyuzaleznienia.pl/zazywanie-narkotykow-a-hiv/> [dostęp: 5.11.2024].

Zemishlany Z., Aizenberg D., Weizman A., *Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function*, „European Psychiatry” 2001, vol. 16(2), s. 127–130.

Ten utwór jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe.

