

Stavovi studenata sestrinstva o testiranju na HIV

Grivičić, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:814289>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Preddiplomski studij sestrinstva

Ivona Grivičić

**STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA
O TESTIRANJU NA HIV**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Preddiplomski studij sestrinstva

Ivona Grivičić

**STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA
O TESTIRANJU NA HIV**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u: Medicinski fakultet u Osijeku

Mentor rada : izv. prof. dr. sc. Ljiljana Perić, dr. med.

Rad sadrži: 34 stranica, 8 tablica, 1 sliku

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici završnoga rada prof. dr. sc. Ljiljani Perić, dr. med. koja je pratila cijeli proces nastanka rada te me svojim savjetima usmjeravala.

Posebno zahvaljujem svim svojim kolegama s odjela koji su mi maksimalno izlazili u susret kad god je to bilo moguće.

Zahvaljujem i svojoj obitelji koja mi je pružala potporu sve tri godine mog školovanja na Medicinskom fakultetu u Osijeku te me ohrabivala i veselila se svakom mom uspjehu.

Sadržaj

1.	UVOD	1
1.1.	Virus humane imunodeficijencije.....	3
1.2.	Putevi prijenosa HIV-a	7
1.3.	Liječenje	8
1.4.	Testiranje na HIV	8
2.	CILJ	10
3.	ISPITANICI I METODE	11
3.1.	Ispitanici	11
3.2.	Postupak istraživanja.....	11
3.3.	Statističke metode.....	11
4.	REZULTATI.....	12
5.	RASPRAVA.....	25
6.	ZAKLJUČAK	28
7.	SAŽETAK.....	29
8.	SUMMARY	30
9.	LITERATURA.....	31
10.	ŽIVOTOPIS	33
11.	PRILOZI.....	34

1. UVOD

Spolno prenosive bolesti (infekcije) su bolesti koje se prenose spolnim kontaktom sa zaraženom osobom. Za neke spolno prenosive bolesti kao što su hepatitis B, hepatitis C, HIV i slično, spolni kontakt nije jedini način zaraze, ona se može prenijeti krvlju ili s majke na dijete (1). Rizik zaraze povećava (pre)rano upuštanje u spolne odnose, često mijenjanje spolnih partnera, nekorištenje zaštite, spolni odnos pod utjecajem alkohola ili drugog psihoaktivnog sredstva, postojanje spolno prenosive infekcije od ranije, ali i nedostatak znanja o rizicima i načinima zaštite. Uzročnici su razni mikroorganizmi (bakterije, virusi, gljive, prazivotinje odnosno protozoe te paraziti). Uzročnici se sa zaražene osobe na zdravu prenose nezaštićenim spolnim (vaginalnim, analnim ili oralnim) kontaktom (2). Sve spolno prenosive infekcije (u daljnjem tekstu SPI) i urogenitalne infekcije prenose se spolnim kontaktom, što nije, kako smo već spomenuli, jedini put zaraze. Najčešći uzročnici "modernih" spolnih bolesti su virusi, najopasnija bakterijska infekcija je klamidija, a "klasične" spolne infekcije su u porastu. Jako su česte (u žena i 40 puta češće) uroinfekcije i bolesti koje nisu isključivo spolne - trihomonijaza, genitalna kandidijaza, bakterijske vaginoze i vaginitisi, stidna ušljivost i svrab (1). Godišnje se u svijetu registrira oko 500 milijuna novih slučajeva spolnih infekcija. Najčešće su komplikacije: ženska i muška neplodnost, kasni pobačaji i prijevremeni porodi te prijenos na potomstvo. Prevencija se temelji na edukaciji mladih prije no što postanu spolno aktivni, otkrivanju kliconoša, brzom dijagnostici i učinkovitoj terapiji, pronalaženju i liječenju svih spolnih partnera zaražene osobe i preventivnim cijepljenjem postojećim cjepivima. Liječenje često podrazumijeva terapiju nekoliko osoba, a osobito pažljivo treba liječiti trudnice zbog mogućnosti prijenosa na dijete (1).

Najčešće infekcije urogenitalnog sustava u oba spola su (3): bakterijske infekcije urotrakta (najčešće *E. coli*), vaginoze (najčešće *Gardnerella vaginalis*), cervicitisi i upalne bolesti zdjelice u žena te balanopostitis, epididimitis i prostatitis u muškaraca (najčešće *Chlamydia*, *Gonorrhea*, *Syphilis*). Što se tiče virusnih infekcija, najčešće su HPV, HSV, HIV. Kod gljivičnih se infekcija najčešće pojavljuje kandidijaza, a u protoazarnih trihomonijaza. Najčešći su uzročnici bolesti koje se prenose spolnim putem virusi (*Humani Papilloma* virusi, *Hepatitis B* i *C* virusi, *Herpes simplex* virusi tip 1 i 2, *Virus humane imunodeficijencije*), bakterije (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*), protozoe (*Trichomonas vaginalis*) te gljive (*Candida albicans*) (2).

Rizik oboljenja od spolno prenosivih infekcija najveći je među onim mladima koji rano stupaju u spolne odnose i skloni su mijenjanju partnera. Upravo ta populacija nije sklona korištenju kondoma koji je najsigurnije zaštitno sredstvo protiv spolno prenosivih infekcija i protiv neželjene trudnoće. Osim toga, prepoznavanje rizika u populaciji je mladih i inače izrazito nisko, a u velikoj je mjeri zastupljeno i vjerovanje kako stupanje u spolni odnos ne može donijeti nikakve trajne posljedice. Mladi koji uzimaju bilo koje psihoaktivne droge (uključujući alkohol) skloniji su slučajnim i neplaniranim spolnim odnosima s nepoznatim partnerima pri kojima se uglavnom ne koristi nikakva zaštita (4).

1.1. Virus humane imunodeficijencije

Virus humane imunodeficijencije (HIV) retrovirus je koji uzrokuje stečeni sindrom imunodeficijencije (AIDS – sindrom u kojem imunosni sustav oslabi do mjere u kojoj je moguć razvoj oportunističkih infekcija) (5). Prve informacije o AIDS-u (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), kopnici ili sindromu stečene imunodeficijencije, pojavile su se 1981. godine. Tada je Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) u SAD-u objavio podatke o pet bolesnika oboljelih od pneumonije uzrokovane *Pneumocystis jiroveci* (ranije *P. carinii*) te 26 oboljelih sa znakovima *Kaposijevog* sarkoma. Svi su oboljeli do tada bili zdravi homoseksualci. Nedugo nakon toga, slični su simptomi bolesti registrirani kod intravenskih ovisnika, oboljelih od hemofilije i osoba koje su dobivale transfuzije krvi (2).

U svibnju 1983. godine, Luc Montagnier iz Pasteurova instituta u Francuskoj, izolirao je novi virus, uzročnik AIDS-a. Međunarodna udruga za taksonomiju virusa 1986. godine označila je izolirani virus kao *Humman Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus pripada obitelji humanih retrovirusa (*Retroviridae*), rodu lentivirusa (6). Razlikuju se dva tipa virusa: HIV1 i HIV2. Najčešći uzročnik infekcije u svijetu je HIV1, dok je HIV2 izoliran uglavnom na prostoru zapadne Afrike. Oboljeli kod kojih je izoliran HIV, registrirani su po cijelom svijetu te se s pravom može govoriti o pandemiji bolesti. U SAD-u virusom HIV1 inficirano je od 900.000 do 1 000 000 osoba. U svijetu se broj oboljelih kreće oko 37 milijuna, od kojih 2/3 žive u subsaharskoj Africi, a 47% oboljelih su žene. Oko 2,5 milijuna oboljelih su djeca ispod petnaeste godine života. Zadnjih godina izraziti porast broja oboljelih bilježi se u azijskim zemljama, osobito u Indiji i Tajlandu (6).

Prema podacima Registra za HIV Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, od prvog zabilježenog slučaja u Hrvatskoj, 1985. godine, pa do sredine 2013., registrirano je 1102 osobe kojima je dijagnosticirana HIV-infekcija, od čega 420 oboljelih od AIDS-a. U istom je razdoblju 176 osoba umrlo od AIDS-a (7). U posljednjih se desetak godina u Republici Hrvatskoj godišnje registrira 60 osoba inficiranih HIV-om. Godišnja učestalost HIV-infekcije kreće se u vrijednostima 12-17/1 000 000 stanovnika, što nas svrstava u zemlje niske učestalosti.

HIV je klasificiran u lentiviruse, što je jedan od tri podtipova retrovirusa. Karakteristika je lentivirusa njihova sporost, dugo se zadržavaju u domaćinu te vode do spore smrti. HIV ima samo 9749 nukleotida što ga klasificira u male viruse, ne samo u odnosu na ljudske stanice

koje imaju 3-3,5 milijarde nukleotida, nego i u odnosu na ostale viruse. Virus ima sferni oblik i sadrži dvostruki RNK genom (7). Kada uđe u stanicu domaćina, virus koristi enzim reverznu transkriptazu kako bi svoj RNK genom izmijenio u DNK koji se zatim inkorporira u genom domaćina. Na taj način nastaje provirus. Reverzna transkriptaza nema visok postotak točnosti te se mutacije događaju češće nego uobičajeno za DNK-RNK prepisivanje. Postoje dvije vrste (serotipa) HIV virusa, HIV-1 i HIV-2. HIV-1 virus je više virulentan. Virusi slični HIV virusu do sada su pronađeni kod mnogih primata, što je dovelo do hipoteze kako su isti prirodni rezervoar virusa. Prema UNAIDS-ovu Izvješću o pandemiji AIDS-a za 2004., u svijetu živi više od 45 milijuna ljudi zaraženih HIV-om. Brzina kojom se virus umnožava te velika sposobnost mutacije glavni su razlozi zbog kojih pandemija ne nestaje. Znanstvenici širom svijeta pronašli su tridesetak vrsta cjepiva, međutim, niti jedno se, za sada, nije pokazalo uspješnim. Iako je Hrvatska među zemljama s malim brojem oboljelih i inficiranih, pretpostavlja se da se godišnje na HIV testira samo jedan posto svih spolno aktivnih osoba (8).

Akutna HIV infekcija prolazna je, simptomatska bolest koja često ostaje neprepoznata, a javlja se 2-4 tjedna nakon zaraze virusom. Najčešći su simptomi infekcije: povišena tjelesna temperatura, upala ždrijela, osip, povećanje limfnih čvorova te glavobolja. Mogući su i simptomi zahvaćenosti bilo kojeg organskog sustava. Često je u nalazima vidljiv i smanjeni broj leukocita, trombocita te poremećaj jetrenih transaminaza. Od velike je važnosti ciljana anamneza te potvrda dijagnoze akutne infekcije određivanjem prisustva virusnih markera u krvi. U trenutku zaraze osoba postaje doživotni nositelj virusa i izvor zaraze (6). Vrijeme proteklo od infekcije do pojave prvih protutijela najčešće je jedan do tri mjeseca, rjeđe do šest. Stanje infekcije HIV-om bez simptoma može potrajati od sedam do deset godina do pojave simptoma AIDS-a. Najčešći su simptomi: gubitak tjelesne težine više od 10 posto od normalne, temperatura viša od 38°C koja traje više od mjesec dana, dugotrajan i neobjašnjiv proljev, gljivična infekcija usne šupljine i recidivi herpesa. Moguće su promjene na perifernom i centralnom živčanom sustavu. Krvne pretrage pokazuju smanjen broj svih vrsta krvnih stanica i povišene imunoglobuline. Nastaju infekcije s uzročnicima koji u imunološki zdravih ljudi inače ne izazivaju bolest (9).

HIV bolest je dugotrajna je progresivna zarazna bolest koju ulaskom u krvotok uzrokuje HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), virus humane imunodeficijencije, oštećujući imunološki sustav u zaraženih. HIV se prenosi spolnim odnosom sa zaraženom osobom, zajedničkim korištenjem igala i šprica pri uporabi droge te zaraženom majkom na dijete tijekom trudnoće i

poroda. AIDS je kasna faza neliječene HIV bolesti i neizlječiva je bolest protiv koje, za sada, ne postoji lijek ili cjepivo (10). AIDS je kratica engleskoga naziva *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, koji u prijevodu znači sindrom stečene imunodeficijencije. Pri tome, A – *Acquired* (stečeno) označuje stanje koje netko stječe nakon infekcije HIV-om, nije stanje koje je nasljedno, odnosno koje se genetski prenosi. Nadalje, I – *Immune* označuje utjecaj na imunološki sustav, to jest na specijalizirane stanice koje se nalaze u krvi i koje se bore protiv različitih stranih tijela i mikroorganizama (bakterija, gljivica, virusa).

D – *Deficiency* (deficijencija) označuje nastanak slabosti imunološkoga sustava, obrambene snage više nemaju sposobnost učinkovite borbe protiv različitih stranih tijela i mikroorganizama. Na kraju, S – *Syndrome* označava skup stanja i znakova bolesti karakterističnih za određenu bolest. Osoba koja ima AIDS može bolovati od širokog spektra različitih bolesti i oportunističkih infekcija.

HIV-infekcija kronična je infekcija virusom HIV-a koja započinje ulaskom virusa u krvotok i traje doživotno. Prodire u tijelo putem oštećene kože, kroz sluznice ili izravnim unošenjem i napada specifičnu stanicu imunološkog sustava – T limfocit (11). Kada unutar T-limfocita nastane veliki broj novih virusa, on prsne, oslobađa mnoštvo virusa u krvotok te propada. Virusi ulaze u nove T-limfocite i proces se ponavlja. Time HIV postupno uništava sve veći broj T-limfocita, što dovodi do slabljenja imuniteta i rezultira pojavom oportunističkih infekcija i određenih malignih bolesti. Iako HIV primarno napada specifične stanice imunološkog sustava, T-limfocite, može izravno oštetiti i neke druge stanice u tijelu (živčane stanice, stanice sluznice probavnog sustava, itd.) (12).

Progresija HIV- infekcije dijeli se u tri stadija:

1. Akutna HIV-infekcija

Akutna HIV- infekcija razvija se nekoliko tjedana nakon infekcije. Najčešće se očituje kao blaga virusna bolest (vrućica, glavobolja, malaksalost, povećani limfni čvorovi) i prolazi nezapaženo. Uobičajeno traje dva do tri tjedna. Tijekom ove faze velika količina virusa kruži krvotokom i osoba je vrlo zarazna. HIV je u velikim količinama prisutan u spolnim izlučevinama. Virus se aktivno umnaža, napada i ubija stanice imunološkog sustava što se najbolje može vidjeti po padu broja CD4 limfocita (13).

2. Asimptomatska HIV- bolest

Vrlo često osobe koje žive s HIV-om nemaju simptome oštećenja imunosnog sustava, što je poznato kao "asimptomatska" bolest. To nije indikator da je imunološki sustav neoštećen. Nivo virusa u krvi može pasti veoma nisko, ali osoba je i dalje inficirana i antitijela se mogu otkriti u krvi. Nedavna su istraživanja pokazala da HIV u ovoj fazi ne miruje, nego je veoma aktivan u limfnim čvorovima. Veliki je broj CD4-stanica inficiran i umire te se proizvodi velika količina virusa. Ovi se faktori mogu potvrditi mjerenjem nivoa CD4-stanica i količine virusa u krvi. Traje od 7 do 10 godina (13).

3. Simptomatska HIV-bolest (AIDS):

Kod simptomatske HIV-bolesti razlikujemo tri faze: ranu, uznapređovalu te kasnu. Kada je riječ o ranoj fazi, broj CD4 limfocita drastično pada sve dok ne dosegne 200 i prelazi u drugu fazu. Očituje se općim simptomima kao što su vrućica, gubitak apetita, gubitak tjelesne težine, malaksalost te proljev. Nadalje, u uznapređovaloj je fazi broj CD4 limfocita manji od 200, dolazi do razvoja i održavanja navedenih općih simptoma uz razvoj karakterističnih oportunističnih infekcija, bolesti, tumora, sindroma propadanja i demencije. Posljednja, kasna faza, je ona u kojoj je broj CD4 limfocita manji od 50/ml; javljaju se za ovaj stupanj karakteristične životno ugrožavajuće bolesti, što u neliječenih bolesnika može dovesti do smrtnog ishoda (13).

Od trenutka zaraze HIV-om do nastupa AIDS-a prođe oko deset ili više godina tijekom kojih virus uništava obrambeni sustav tijela. U prvoj fazi, kada je osoba zaražena, a nema simptome bolesti, ona može širiti infekciju jednim od navedenih puteva prijenosa. Spolni su kontakti (vaginalni, analni, oralni) najznačajniji putevi širenja HIV-zaraze. Socijalni kontakti kao što su: rukovanje, boravak u istoj prostoriji, dodirivanje istih predmeta i slično nisu putevi širenja bolesti. Bolest može početi povišenom temperaturom te poteškoćama koje nalikuju gripi.

U ranoj i srednjoj fazi bolesti dolazi do povećanja limfnih čvorova i čestih infekcija kože. Nakon desetak godina od zaraze, u polovice zaraženih javljaju se teški zdravstveni problemi: upale pluća, proljevi, teška slabokrvnost, tuberkuloza, bolesti živčanog sustava i drugo. Sve su navedene bolesti praćene općom slabošću i gubitkom tjelesne težine (14).

Bolest je smrtonosna, ali se terapijom može produljiti vrijeme preživljavanja. U sprječavanju širenja infekcije vrijede ista pravila: imati spolne odnose samo s provjerenim partnerima i održavati stabilne, uzajamno vjerne veze.

1.2. Putevi prijenosa HIV-a

Najčešći su putevi infekcije: spolni odnos s HIV pozitivnom osobom (vaginalni, analni, oralni), zaražena krv ili krvni derivati, zaraženi pribor (intravenski narkomani) i vertikalni prijenos (s inficirane majke na dijete) (15). Povišen rizik od HIV infekcije imaju osobe rizičnog ponašanja koje ne koriste zaštitu pri spolnom odnosu te često mijenjaju partnere (imaju veze "za jednu noć"), spolni odnos pod utjecajem alkohola ili droge, osobe koje koriste zajednički narkomanski pribor kao i zdravstveni djelatnici bez zaštite (naočale, rukavice) koji dolaze u dodir s krvlju i sekretima. Zaraženi muškarac lakše zarazi ženu nego zaražena žena muškarca.

Kada je riječ o zarazi spolnim putem, bitno je napomenuti kako visoki rizik imaju osobe promiskuitetnog ponašanja (heteroseksualne i homoseksualne) koje često mijenjaju spolne partnere i prakticiraju nezaštićeni spolni odnos te osobe koje se upuštaju u odnos s rizičnim osobama (16). Putem krvi i krvnih derivata osoba se može zaraziti višekratnim primanjem transfuzije krvi i drugih krvnih pripravaka (danas rijetko zbog uvođenja obveznog testiranja krvnih pripravaka). Moguća je i zaraza putem pribora intravenskih ovisnika. Naime, visoki rizik zaraze imaju upravo osobe koje dijele drogu te pribor za ubrizgavanje s drugim osobama. Zaraza se može prenijeti i na nerođeno dijete, pri porodu ili dojenju, ukoliko je majka zaražena (prema novim podacima smatra se da se HIV ne prenosi putem majčina mlijeka) (16).

HIV infekcija ne prenosi se uobičajenim kontaktom kao što su: rukovanjem, grljenjem, ljubljenjem, intimni kontaktom bez spolnog odnosa – ljubljenje, milovanje, kontakt s predmetima – u autobusu, vlaku, školi, uporaba javnih zahoda, sauna, bazena, tuševa, kašljanjem, kihanjem, kontaktom kože sa suzama ili slinom, liječenjem u bolnicama, medicinskim i stomatološkim ambulantama ukoliko su provedene standardne higijenske mjere; pružanjem prve pomoći ukoliko se primjenjuju standardne higijenske mjere; masažom, fizioterapijom, bušenjem ušiju, piercingom ukoliko se primjenjuju standardne higijenske mjere; ogrebotinama i ugrizima domaćih životinja (pas, mačka), ubodi insekata, skrbi za zaražene HIV-om i oboljele od AIDS-a ukoliko se primjenjuju standardne higijenske mjere (17).

1.3. Liječenje

Suvremenom, visoko aktivnom antiretrovirusnom terapijom počinje se najčešće kada broj CD4 T limfocita padne ispod 300 u mm³ krvi. Cilj je liječenja produljiti fazu HIV infekcije u kojoj još nema simptoma te vrijeme preživljavanja. Terapija ima ozbiljnih nuspojava, a osnovni je nedostatak razvijanje otpornosti virusa kad prestane njihova učinkovitost (18).

Godišnji broj prijava slučajeva oboljenja i smrti od AIDS-a u RH razmjerno je nizak, stabilan i u blagom padu, najvećim dijelom zahvaljujući antiretrovirusnoj terapiji koja je u Hrvatskoj od 1997./1998. godine dostupna i besplatna za pacijente (troškove pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje). Liječenje zaraze HIV-om u Hrvatskoj je prema parametrima preživljenja i zadržavanja u skrbi dobro i uspješno, čime se poboljšava prognoza i kvaliteta života oboljelih te pomaže u sprečavanju prijenosa HIV infekcije na druge ljude (18).

1.4. Testiranje na HIV

Praćenje proširenosti HIV infekcije među stanovništvom putem godišnjih izvještaja laboratorija u Hrvatskoj (zbirni, anonimni, bez isključivanja eventualnih duplikata i uključujući i pacijente koji su od prije poznati kao pozitivni na HIV) o rezultatima obavljenih testiranja na HIV protutijela (oboljeli od HIV-a/AIDS-a uključeni) pokazuje niske opće postotke uzoraka pozitivnih na HIV (podaci iz 27 laboratorija, uključujući i testiranja brzim testovima koje radi Hrvatski Crveni križ). U 2015. godini testirano je 213 197 uzoraka krvi, od čega je njih 214 pozitivnih na HIV ili 0,1 %, što ne odstupa značajnije od prošle godine. Od ukupno 353 testirane osobe koje ubrizgavaju drogu nije registriran niti jedan nalaz pozitivan na HIV, što je na razini prošle godine. Prema podacima Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu, među ukupno testiranim dozama krvi svih dobrovoljnih davatelja krvi (195 534) u 2015. godini, učestalost potvrđenih pozitivnih uzoraka i dalje je niska (0,002 %) te nema značajnijih promjena u odnosu na prethodne godine (7).

Testiranje na SPB posebno se preporučuje u nekoliko situacija (19). Prvenstveno, spomenuto se testiranje preporučuje prilikom započinjanja nove veze s obzirom na činjenicu kako se ne može znati s kime je budući partner/partnerica imao odnose. Ukoliko se osoba testira prije ulaska u novu vezu, na taj način štiti sebe, ali i svoga budućega partnera/partnericu. Nadalje, ukoliko osoba planira trudnoću, preporučljivo je testirati se na SPB jer izostanak simptoma

neke SPB nipošto ne znači da osoba njome nije zaražena (primjerice hepatitis B i C ili HIV), a neke od njih mogu se prenijeti s majke na dijete prilikom porođaja i dojenja. Isto tako, ukoliko osoba ima nezaštićeni spolni odnos s nepoznatom osobom, preporučuje se testiranje na SPB. Ukoliko osoba primijeti simptome poput neugodnog mirisa spolovila, iscjetka ili svrbeža, također bi poželjno bilo napraviti testiranje te se uputiti liječniku zajedno s partnerom/partnericom.

U Republici Hrvatskoj testirati se na HIV infekcije može uzimanjem serologije, brzim testovima itd. Testiranje je besplatno, anonimno i dobrovoljno te se može učiniti u svim Zavodima za javno zdravstvo i raznim udrugama kao što je CheckPoint.

2. CILJ

Cilj je ovog istraživanja procijeniti stavove studenata prve, druge i treće godine preddiplomskoga studija sestrinstva o testiranju na virus HIV-a. Također, jedan je od ciljeva istraživanja utvrditi postoji li razlika u stavovima s obzirom na spol, dob, srednjoškolsko obrazovanje, godinu studija te radni status i godine radnoga staža.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Studenti prve, druge i treće godine sveučilišnoga preddiplomskoga studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku.

3.2. Postupak istraživanja

U svrhu istraživanja koristit će se samostalno konstruirani anketni upitnik koji se sastoji od dva pitanja otvorenoga tipa, pet pitanja zatvorenoga tipa i dvadeset tvrdnji. Odgovori se vrednuju Likertovom skalom od jedan do pet, pri čemu jedan označuje da se osoba uopće ne slaže s tvrdnjom, dva da se osoba djelomično ne slaže, tri da se osoba niti slaže niti ne slaže, četiri da se osoba djelomično slaže te pet da se osoba u potpunosti slaže s određenom tvrdnjom.

3.3. Statističke metode

Podaci su statistički obrađeni u računalnom programu R (www.r-project.org, inačica 3.2.3.). Deskriptivno su kategorijski podaci iskazani pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, dok su numerički iskazani pomoću medijana, prve i treće kvartile, zbog nepostojanja normalnosti distribucije. Normalnost distribucije ispitana je pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa. Razlike među kategorijskim varijablama ispitane su pomoću χ^2 testa, među numeričkim varijablama pomoću Mann Whitney U i Kruskal -Wallisovog testa, dok je korelacijska analiza numeričkih varijabli i odgovora na Likertovoj skali ispitana Kendallovim tau testom. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 160 osoba, od toga 81,88% (131) osoba ženskoga i 18,13% (29) muškoga spola ($p<0,001$), s medijanom dobi od 21 godinu, od kojih su 43,13% studenti druge, 31,25% prve i 25,63% treće godine studija sestrinstva ($p=0,02$) (Tablica 1). Prema radnome statusu, 80,63% ispitanika je nezaposleno, 14,38% je onih koji su zaposleni kao medicinske sestre/tehničari, a 5% ispitanika zaposleno je u ostalim strukama ($p<0,001$). Medijan radnoga staža iznosio je 0 godina.

Promatrajući prethodno obrazovanje ispitanika, najviše njih završilo je srednju medicinsku školu, smjer sestrinstvo (59,63%), potom gimnaziju (23,75%), ostale smjerove medicinske škole (15%), a iz drugih škola bilo je manje od 2% ispitanika ($p<0,001$). Prethodno iskustvo u radu s HIV pozitivnim ispitanicima imalo je 23,13% studenata ($p<0,001$).

Tablica 1. Opći podaci o ispitanicima			
		n (%)	p*
Spol	muški	29 (18,13%)	<0,001
	ženski	131 (81,88%)	
Godina studija			
	prva	50 (31,25%)	0,02
	druga	69 (43,13%)	
	treća	41 (25,63%)	
Radni status			
	zaposlen (medicinska sestra)	23 (14,38%)	<0,001
	zaposlen (nemedicinska struka)	8 (5%)	
	nezaposlen	129 (80,63%)	
Prethodno obrazovanje			
	gimnazija	38 (23,75%)	<0,001
	medicinska škola (sestrinstvo)	95 (59,38%)	
	medicinska škola (ostali smjerovi)	24 (15%)	
	ostalo	3 (1,88%)	
Iskustvo s HIV+ pacijentima			
	da	37 (23,13%)	<0,001
	ne	123 (76,88%)	
		mdn (25%-75%)	
Dob		21 (20-22)	
Radni staž		0 (0-0)	
* χ^2 test			

Tablica 2. sadrži prikaze medijana i interkvartilnih raspona pojedinih stavova i mišljenja o HIV-u.

Tablica 2. Prikaz medijana i interkvartilnih raspona pojedinih stavova	
	mdn (25%-75%)
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (4-5)
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-3)
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-2)
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	3 (1-3)
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)
HIV testiranje može se obaviti skoro u svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	3 (3-5)
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-2)
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (4-5)
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)
Osobe rizičnoga ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (4-5)
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (5-5)
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (3-4)
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala te se spriječio daljnji prijenos bolesti.	4 (4-5)
Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	4 (3-5)
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	5 (4-5)
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	4 (3-5)
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-5)
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	4 (4-5)

Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	5 (4-5)
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	5 (3-5)

Tablica 3. sadrži prikaz usporedbi mišljenja i stavova prema spolu ispitanika. Niti u jednom slučaju nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima.

Tablica 3. Usporedba mišljenja i stavova prema spolu			
	Muški	Ženski	p*
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (5-5)	5 (4-5)	0,066
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-2)	1 (1-3)	0,240
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-2)	1 (1-2)	0,929
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	2 (1-3)	3 (1-3)	0,427
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,372
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	4 (2-5)	3 (3-4)	0,621
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-2)	1 (1-2)	0,816
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,914
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,849
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,852
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (5-5)	5 (5-5)	0,986
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (3-4)	3 (3-4)	0,924
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	4 (3-5)	4 (4-5)	0,491

Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,462
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	4 (3-5)	5 (4-5)	0,560
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	3 (3-4)	4 (3-5)	0,311
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,693
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	5 (4-5)	4 (4-5)	0,594
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,938
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	4 (3-5)	5 (3-5)	0,642
*Mann Whitney U test			

Tablica 4. sadrži usporedbu stavova i mišljenja prema godini studija. Niti u jednom stavu nije pronađena statistički značajna razlika prema godini studija ($p > 0.05$).

Tablica 4. Usporedba stavova i mišljenja prema godini studija				
	Prva	Druga	Treća	p*
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,650
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-2)	0,436
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-3)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,585
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	3 (1-3)	3 (1-4)	2 (1-3)	0,181
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0,499
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	3 (3-4)	4 (3-5)	3 (2-4)	0,601

Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-3)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,775
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (3-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,908
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,783
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (4-5)	5 (5-5)	5 (4-5)	0,239
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (4-5)	5 (5-5)	5 (4-5)	0,735
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (2-4)	3 (3-5)	3 (3-4)	0,097
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	4 (3-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0,599
Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	0,167
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0,554
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	4 (3-4)	4 (3-5)	4 (3-4)	0,746
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-4)	4 (3-5)	5 (4-5)	0,822
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	4 (3-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0,720
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	4,5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,275
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0,467
*Kruskal-Wallisov test				

U Tablici 5. nalazi se prikaz usporedbi mišljenja i stavova prema prethodnom obrazovanju.

Niti u jednoj stavci nije pronađena statistički značajna razlika ($p > 0,05$).

Tablica 5. Usporedba mišljenja i stavova prema prethodnom obrazovanju					
	medicinska struka (sestrinstvo)	medicinska struka (ostali)	gimnazija	ostali	p*
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (4-5)	5 (3-5)	5 (4-5)	5 (3-5)	0,650
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-3)	4 (1-5)	0,436
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-2)	1 (1-1)	1 (1-2)	2 (1-3)	0,585
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	2 (1-3)	3 (1-3)	3 (1-4)	3 (1-3)	0,181
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	4.5 (4-5)	5 (4-5)	0,499
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	4 (3-5)	3 (2-4)	4 (3-4)	3 (3-5)	0,601
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-2)	1 (1-2.5)	1 (1-3)	1 (1-2)	0,775
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (4-5)	5 (3.5-5)	5 (4-5)	5 (2-5)	0,908
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (3-5)	0,783
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (5-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (3-5)	0,239
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (5-5)	5 (4.5-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,735
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (2-4)	3 (3-4.5)	3.5 (3-5)	5 (3-5)	0,097
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio	4 (4-5)	4 (3.5-5)	4 (4-5)	5 (3-5)	0,598

daljnji prijenos bolesti.					
Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	4 (3-5)	4.5 (4-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	0,167
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	4 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,554
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	3.5 (3-5)	4 (1-5)	0,746
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (4-5)	4 (3-5)	3 (3-5)	0,822
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	4 (4-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	5 (3-5)	0,721
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	3 (1-5)	0,275
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	4 (3-5)	5 (3.5-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	0,467
*Kruskal-Wallisov test					

U Tablici 6. nalazi se prikaz usporedbi mišljenja i stavova prema prethodnom iskustvu s HIV pozitivnim pacijentima. Statistički značajne razlike nisu pronađene niti u jednoj stavci ($p>0,05$).

Tablica 6. Usporedba mišljenja i stavova prema prethodnom iskustvu s HIV pozitivnim pacijentima			
	da	ne	p*
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,527
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-2)	1 (1-3)	0,581
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-1)	1 (1-2)	0,716

Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	2 (1-3)	3 (1-4)	0,089
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,995
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	4 (3-5)	3 (3-4)	0,500
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-1)	1 (1-2)	0,105
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,515
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonjele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,353
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (5-5)	5 (4-5)	0,158
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (4-5)	5 (5-5)	0,732
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (2-4)	3 (3-4)	0,165
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	5 (4-5)	4 (3-5)	0,586
Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	5 (3-5)	4 (3-5)	0,441
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	5 (4-5)	4 (4-5)	0,541
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,749
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	0,239
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	5 (4-5)	4 (4-5)	0,830
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	0,255
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	5 (4-5)	4 (3-5)	0,098
*Mann Whitney U test			

Istražili smo i usporedili mišljenja i stavove prema zaposlenosti ispitanika. Statistički značajne razlike pronađene su u pitanju o dokazivanju virusa HIV-a uobičajenim pretragama krvi. Primjetno je kako se s izjavom nisu slagale osobe koje rade kao medicinske sestre/tehničari, dok su se s medijanom od 3 i 3,5 izjasnile ostale dvije skupine ($p=0,007$). Statistički značajne razlike pronađene su u mišljenju kako se u skoro svakoj općoj bolnici u RH mogu obaviti testiranja na HIV ($p=0,031$), s najnižim su medijanom (3) odgovorili zaposleni ispitanici koji ne rade u medicinskoj struci, dok su medijani zaposlenih medicinskih sestara i tehničara (4) i nezaposlenih (5) bili nešto veći. Vidljive su razlike i u izjavi kako je testiranje na HIV invazivno i vrlo bolno ($p=0,013$). Unatoč identičnim medijanima, (1) zbog pomaka interkvartilnog raspona u skupini zaposlenih u nemedicinskoj struci (1-2), razlike su statistički značajne. Također, statistički značajne razlike vidljive su i u izjavi kako bi se svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala testirati na virus HIV-a ($p=0,021$). Tu je najveći medijan odgovora u nezaposlenih ispitanika, dok su zaposleni ispitanici imali medijan jednak medijanu vrijednosti (Tablica 7).

Tablica 7. Usporedba mišljenja i stavova prema radnom statusu

	Medicinska struka	Nezaposlen	Druga struka	p*
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	5 (3-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,766
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1 (1-3)	1 (1-3)	1,5 (1-2,5)	0,929
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-1)	0,213
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	1 (1-3)	3 (1-3)	3,5 (2-4,5)	0,007
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,749
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	4 (3-5)	3 (3-4)	5 (4-5)	0,031
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1 (1-1)	1 (1-2)	1 (1-1)	0,013
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	5 (3-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,106

Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,688
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,243
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	5 (3-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	0,103
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	3 (1-4)	3 (3-4)	3.5 (2,5-4,5)	0,058
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	4 (3-5)	4 (4-5)	5 (5-5)	0,051
Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	4.5 (4-5)	0,649
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	4 (3-5)	4 (4-5)	5 (5-5)	0,021
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	3.5 (3-4,5)	0,953
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	4 (3-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	0,124
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	4 (3-5)	4 (4-5)	5 (3,5-5)	0,266
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,062
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	5 (4-5)	5 (3-5)	5 (3-5)	0,752
*Kruskal-Wallisov test				

Tablica 8. sadrži prikaz korelacijske analize dobi i radnog staža s pojedinačnim stavovima. Statistički značajne negativne korelacije pronađene su u korelaciji dobi ($\tau = -0,242$) i duljini radnog staža ($\tau = -0,219$) te mišljenja kako se HIV može dokazati uobičajenim pretragama krvi. Nadalje, u dobi ispitanika ($\tau = -0,147$) i duljini radnog staža ($\tau = -0,144$) te mišljenju kako je testiranje na HIV invazivan i bolan postupak. Također, i u dobi ispitanika ($\tau = -0,11$) i duljini radnog staža ($\tau = -0,155$) te mišljenja kako bi se svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala testirati. Statistički značajna negativna korelacija pronađena je i u duljini radnog staža i mišljenju kako osoba nakon što se odluči na testiranje na HIV ima podršku obitelji i bliskih osoba ($\tau = -0,159$) te da bi se oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti trebali testirati na HIV ($\tau = -0,13$).

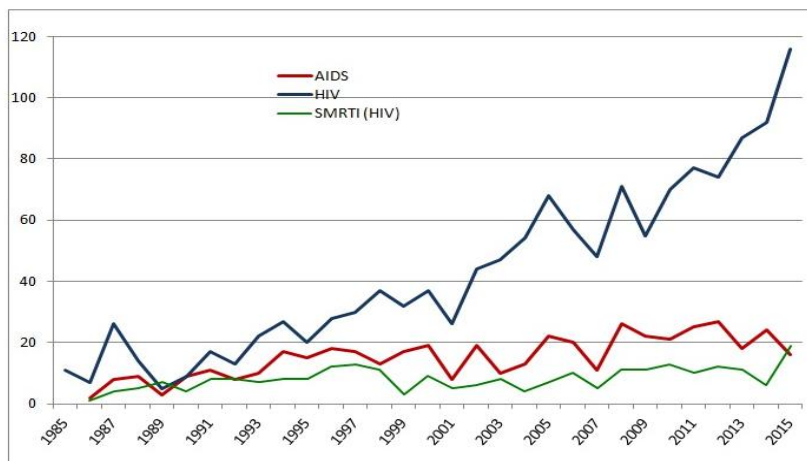
Tablica 8. Korelacijska analiza* dobi i radnog staža s pojedinačnim stavkama		
	dob	staž
Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	0,065	-0,027
HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	-0,052	0,058
Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	-0,033	0,040
Virus HIV-a može se dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	-0,242	-0,219
Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	0,067	0,080
HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	0,103	0,054
Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	-0,147	-0,144
Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	0,095	-0,046
Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	0,033	-0,079
Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	0,095	-0,016
Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	-0,070	-0,159
Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	-0,113	-0,155
Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	0,051	-0,014

Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	0,043	-0,063
Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	-0,012	-0,084
Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	0,057	0,020
Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	0,079	-0,010
Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	-0,035	-0,130
Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	0,015	-0,041
Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	-0,015	0,024
*Kendallov tau		

5. RASPRAVA

Prema podacima Registra za HIV/AIDS u razdoblju od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi zaraze HIV-om u Hrvatskoj, do kraja 2015. godine evidentirana je ukupno 1 321 osoba kojoj je dijagnosticirana HIV infekcija, od čega ih je 458 (35 %) oboljelo od AIDS-a. U istom je razdoblju umrlo 246 osoba zaraženih HIV-om, od čega 201 (82 %) od AIDS-a (20) (Slika 1).

U 2015. godini evidentirano je 116 novih dijagnoza HIV/AIDS-a, što je za 24 više nego u 2014. godini (2014:92). Od 116 osoba zaraženih HIV-om, bilo je 16 oboljelih od AIDS-a, za 8 manje nego 2014. godine (2014:24). Od posljedica AIDS-a umrlo je 16 osoba, što je za 11 više nego 2014. godine (2014:5).



Slika 1. Stopa AIDS-a, HIV-a i smrtnosti u RH

U posljednjih se pet godina u Hrvatskoj prosječno godišnje bilježilo oko 90 slučajeva infekcije HIV-om (raspon od 77 do 116), što čini stopu od 21 na milijun stanovnika (2,1/100.000) čime se Hrvatska i dalje svrstava među zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (59/1 milijun je opća stopa za zemlje EU/EEA u 2014.) (20).

U našem je istraživanju sudjelovalo ukupno 160 ispitanika, od kojih je 29 muškoga, a 131 ženskoga roda. Razlog ovakve razlike je u tome što su ispitanici bili studenti sestrinstva gdje se nalazi značajno veća populacija ženskoga roda u odnosu na muški rod. Također, najveći je broj nezaposlenih osoba, čak njih 129, dok je zaposlenih u zdravstvenoj struci 23. Najveći broj ispitanika nije se, do sada, susreo s HIV pozitivnim pacijentima.

Ispitanicima je dan anketni upitnik sastavljen od pitanja s odgovorima na koja odgovaraju u skladu s brojevima od jedan do pet. (Likterova skala). Ispitanici su svojim odgovorima pokazali kako smatraju da je infekcija HIV virusom veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu. Također, prema njihovim odgovorima (s obzirom na njihovu dob radi se o relativno mladoj populaciji), uvidjeli smo kako ispitanici zrelo razmišljaju. Velika većina mladih ispitanika smatra da bi se HIV testiranjem rizičnih skupina pridonijelo manjem širenju bolesti, a također smatraju kako je vrlo važno imati podršku obitelji i bliskih osoba.

Na pitanje može li se HIV testiranje obaviti u svakoj bolnici u Republici Hrvatskoj, odgovorili su prosječnim odgovorom (3 od 5), što bi značilo da dosta ispitanika ne zna da se na HIV testiranje ne može podvrgnuti u svakoj bolnici u Republici Hrvatskoj. Testiranje se može obaviti u velikim centrima u *Check Point-u* u Zagrebu, u kojima je ono besplatno i anonimno i u svakom Zavodu za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj.

Nadalje, ispitanici smatraju da bi se svi zdravstveni djelatnici trebali podvrgnuti testiranju na HIV, a također bi se i sami podvrgnuli testiranju, ukoliko bi bili pozvani na takvo testiranje.

Poražavajuća je činjenica da neki ispitanici smatraju kako ne treba svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos otići na HIV testiranje. Dakle, nedovoljno ozbiljno shvaćaju rizik spolno prenosivih bolesti, bez obzira govorimo li o izlječivim ili neizlječivim infekcijama. Mladi ljudi koji se upuštaju u nezaštićeni spolni odnos nikada ne mogu sa sigurnošću znati s kim je sve partner imao nezaštićeni spolni odnos te je li nositelj HIV virusa.

S druge strane, gotovo svi smatraju kako žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim muškarcem treba otići na HIV testiranje. Ovakvi odgovori pokazuju kako ispitanici smatraju da bi se žene trebale podvrgnuti testiranjima, ali muškarci ne. Budući da pitanja nisu detaljnije opisana (što je ostavljeno za sljedeće ispitivanje), ne možemo sa sigurnošću zaključiti na što su se ti odgovori odnosili.

Kada se pogledaju odgovori vezani uz pitanja s obzirom na spol, niti u jednom slučaju ne nalazimo statistički značajnu razliku u stavovima i odgovorima ispitanika. Kao što je ranije naglašeno, značajno je više ispitanika ženskoga spola.

Nadalje, željeli smo znati postoji li među ispitanicima različitih godina studija drugačije mišljenje ili drugačiji stavovi prema HIV testiranju. U našem upitniku sudjelovalo je 50

ispitanika koji pohađaju prvu godinu studija, 69 studenata druge godine te 41 student treće godine studija. Na temelju dobivenih rezultata ne pronalazi se statistički značajna razlika u odgovorima studenata.

S obzirom na prethodno obrazovanje ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima, mišljenjima i stavovima. Ipak, to je pokazatelj kako je tema o HIV testiranju i infekciji vrlo dobro rasprostranjena u javnozdravstvenom životu ispitanika, bez obzira jesu li ispitanici pohađali medicinsku školu prije upisa zdravstvenih studija. Vrlo je važno znati da se o HIV infekciji priča, da se o tome raspravlja te da su mladi ljudi, koji su spolno aktivni ili to tek trebaju postati, svjesni velikog rizika od svih spolno prenosivih bolesti, a ponajviše o HIV infekciji.

Prema usporedbi mišljenja i stavova u odnosu na zaposlenost ispitanika, statistički su značajne razlike pronađene u odgovorima vezanima uz pitanje o dokazivanju virusa HIV-a uobičajenim pretragama krvi. U potpunosti se s izjavom nisu slagale osobe koje rade kao medicinske sestre/tehničari, dok su se s medijanom od 3 i 3,5 izjasnile ostale dvije skupine ($p=0,007$).

Statistički su značajne razlike pronađene u mišljenju kako se u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj mogu obaviti HIV testiranja ($p=0,031$), gdje su s najnižim medijanom (3) odgovorili zaposleni ispitanici koji ne rade u medicinskoj struci, dok su medijani zaposlenih medicinskih sestara i tehničara (4) i nezaposlenih (5) bili nešto veći.

Razlike su opisane i u izjavi kako je testiranje na HIV invazivno i vrlo bolno ($p=0,013$). Unatoč identičnim medijanima, (1) zbog pomaka interkvartilnog raspona u skupini zaposlenih u nemedicinskoj struci (1-2), razlike su statistički značajne.

Također, statistički su značajne razlike opisane i u izjavi kako bi se svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala testirati na virus HIV-a ($p=0,021$). Tu je najveći medijan odgovora u nezaposlenih ispitanika, dok su zaposleni ispitanici imali medijan jednak medijanu vrijednosti.

Ovi su rezultati pokazatelji nešto značajnijih statističkih razlika među odgovorima zaposlenih i nezaposlenih osoba. Razlog je tome taj što se zaposlenici češće educiraju i dolaze u kontakt s osobama oboljelima od spolnih bolesti te su samim time oprezniji u intimnim životima i imaju drugačije stavove o HIV testiranju od nezaposlenih osoba.

6. ZAKLJUČAK

Željeli mi to priznati ili ne, spolno prenosive bolesti postaju jedan od najvećih (gorućih) problema u životima mladih, ali i odraslih osoba. Glavna je zadaća svih zdravstvenih radnika educiranje mladih ljudi, koji još uvijek nisu spolno aktivni, o važnosti zaštićenog spolnog odnosa kao i onih spolno aktivnih, ukoliko ne koriste zaštitu. Uspjeh liječenja spolnih bolesti i sprječavanja posljedica nezamislivi su bez dijagnostike obavljene na vrijeme, a to podrazumijeva testiranje svih spolnih partnera i kontakata, što se često čini neizvedivim. Vrijeme ne radi za nas, a još manje sram i strah od pomisli kako se suočiti s partnerom/partnerima te ih potaknuti na HIV testiranje. Sretna je okolnost znati kako za mnoge uzročnike zaraze postoje kvalitetni i brzi dijagnostički testovi kojima se zaraza dokaže za nekoliko sati ili dana. Svatko tko je bio u situaciji u kojoj se mogao zaraziti HIV-om može se anonimno, dobrovoljno i besplatno testirati u nekom od Centara za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV (HIV savjetovališta) koja djeluju u zavodima za javno zdravstvo u osam gradova u Hrvatskoj: Dubrovnik, Osijek, Pula, Rijeka, Slavonski Brod, Split, Zadar i Zagreb. HIV savjetovalište u HZJZ u Zagrebu omogućuje anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV, hepatitis B i C te sifilis. Testiranje na HIV omogućava ranu dijagnozu i uspješnije liječenje.

7. SAŽETAK

Cilj: Cilj je ovog istraživanja procijeniti stavove studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva o testiranju na virus HIV-a. Također, cilj je utvrditi postoji li razlika s obzirom na spol, dob, srednjoškolsko obrazovanje, godinu studija (prva, druga ili treća), radni status i godine radnoga staža.

Ustroj studije: U svrhu istraživanja koristit će se samostalno konstruirani anketni upitnik koji se sastoji od dva pitanja otvorenoga tipa, pet pitanja zatvorenoga tipa i 20 tvrdnji. Odgovori se vrednuju na Likertovoj skali od 1-5 (1 = uopće se ne slažem, 2 = djelomično se ne slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = djelomično se slažem i 5 = u potpunosti se slažem)

Ispitanici i metode: Studenti prve, druge i treće godine sveučilišnoga preddiplomskoga studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku.

Rezultati: Podaci su statistički obrađeni u računalnom programu R (www.r-project.org, inačica 3.2.3.). Deskriptivno su kategorijski podaci iskazani pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, dok su numerički iskazani pomoću medijana, prve i treće kvartile, zbog nepostojanja normalnosti distribucije. Normalnost je distribucije ispitana pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa. Razlike su među kategorijskim varijablama ispitane pomoću χ^2 testa, među numeričkim varijablama pomoću Mann Whitney U i Kruskal-Wallisovog testa, dok je korelacijska analiza numeričkih varijabli i odgovora na Likertovoj skali ispitana Kendallovim tau testom. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$.

Zaključak: Vrijeme ne radi za nas, a još manje sram i strah od pomisli kako se suočiti s partnerom/partnerima i od njih zatražiti da se podvrgnu testiranju. Sretna je okolnost kako za mnoge uzročnike zaraze postoje kvalitetni i brzi dijagnostički testovi kojima se zaraza dokaže za nekoliko sati ili dana.

Svatko tko je bio u situaciji u kojoj se mogao zaraziti HIV-om može se anonimno, dobrovoljno i besplatno testirati u nekom od Centara za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV (HIV savjetovališta) koja djeluju u zavodima za javno zdravstvo.

KLJUČNE RIJEČI: AIDS, HIV, mladi, spolno prenosive bolesti, testiranje

8. SUMMARY

Attitudes of nursing students about HIV testing

Objective: The aim of this study was to evaluate students attitudes. The undergraduate nursing studies about HIV testing. In this research, aim is also determining whether there is a difference with respect to: Sex, Age, secondary education, year of study (I, II, or III.), employment status and years of service.

Survey Participants and Methods: for the purpose of the research will be used independently designed questionnaire consisting of two open-ended questions, and five closed questions and 20 statements. Answers are evaluated on a Likert scale of 1-5 (1 = strongly disagree, 2 = partly disagree, 3 = neither agree nor disagree, 4 = partly agree, 5 = strongly agree)

Results: Data were statistically analyzed in the computer program R (www.r-project.org, version 3.2.3.). Descriptive are categorical data, presented using absolute and relative frequencies, while numerically expressed by using the median, first and third quartiles, due to the absence of normal distribution. Normality distribution was tested using the Kolmogorov Smirnov test. Differences between categorical variables were tested using χ^2 test, the numerical variables using the Mann-Whitney U test and Kruskal Wallisovog, while the correlation analysis of numerical variables and responses to Likert scale tested Kendall's tau test. Statistical significance was determined with $p < 0,05$.

Conclusion: Time is not working for us, much less shame and fear of thought to face with a partner / partners and ask them to be tested. It is fortunate that many of the causes of infection are high-quality and rapid diagnostic tests, which it demonstrated in a few hours or a day or two.

Anyone who has been in a situation where you could become infected with HIV, it can be anonymous, voluntary and free testing in some of the centers for anonymous and free counseling and testing for HIV (HIV counseling) operating in public health.

KEY WORDS: AIDS, HIV, sexually transmitted disease testing, young

9. LITERATURA

1. Morris MS, Prasad S. *Otologic disease in the AIDS. Ear, Nose and Throat.* 1990;69:451-453.
2. Mesarić B, Lisić M, Kniewald T, Ugrinović N, Begovac J. *Oftalmološke promjene u bolesnika zaraženih virusom humane imunodeficijencije prije i nakon uvođenja vrlo djelotvornog antiretrovirusnog liječenja.* Liječ Vjesn. 2005;127:123-128.
3. Pons V, Greenspan D, Lozada-Nur F, et al. *Oropharyngeal candidiasis in patients with AIDS: Randomized comparison of fluconazole versus nystatin oral suspensions.* Clin Infect Dis. 1997;24: 1204-1207.
4. Phelan JA, Saltzman BR, Friedland GH, Klein RS. *Oral findings in patients with acquired immunodeficiency syndrome.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987;64:50-56.
5. Hoare S. *HIV infection in children – impact upon ENT doctors.* International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2003;67:51:85-90.
6. Lustig LR, Lee KC, Murr A, Deschler D, Kingdom T. *Doxycycline sclerosis of benign lymphoepithelial cysts in patients infected with HIV.* Laryngoscope. 1998;108:1199-1205.
7. <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hiv-aids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>
8. Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Carranza's Clinical Periodontology*, 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2003, str. 693-694.
9. *Centers for Disease Control.* Update on AIDS - United States. MMWR. 1982;31:507.
10. Greenspan IS, Greenspan D, Lennette ET, et al. *Replication of Epstein Barr virus within the epithelial cells of oral hairy leukoplakia and AIDS associated lesion.* N Engl J Med. 1985;313: 1564-1571.
11. Stanford TW, Rivera-Hidalgo F. *Oral mucosal lesions caused by infective microorganisms. 1. Lesions caused by viruses and bacteria.* Periodontol. 2000, 1999;21:125-144.
12. Edwards CRW, Bouchier IAD, Haslett C, Chilvers E et al. *Davidson's Principles and Practice of Medicine.* 17th ed. New York: ELBS. 1995, str. 89-104.
13. Smith ME, Canalis RF. *Otologic manifestations of AIDS: The otosyphilis connection* Laryngoscope. 1989;99:365-372.
14. Coopman SA, Stern RS. *Cutaneous drug reactions in human immunodeficiency virus infection.* Arch Dermatol. 1991;127:714-717.

15. *Drugs for AIDS and associated infections (editorial)*. Med Lett. 1993;35:79-86.
16. Anglemyer A, Rutherford GW, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. *An antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples*. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Aug 10; (8):CD009153. PubMed PMID: 21833973.
17. WHO. *Rapid Advice: An antiretroviral therapy for HIV infected adults and adolescents*. Geneva: World Health Organization. 2009. Dostupno na: www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf Pristupljeno 30. srpnja 2016.
18. Sterne JA, May M, Costagliola D, de Wolf F, Philips AN, et al. *Timing of initiation of an antiretroviral therapy in AIDS-free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies*. Lancet. 2009;373:1352–1363.
19. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents (2011). *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents*. Department of Health and Human Services. Dostupno na: <http://www.aidsinfo.nih.gov/Guidelines/>. Pristupljeno 15. kolovoza 2016.
20. *European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults*. Version 5-4. Dostupno na: <http://www.europeanaidsclinicalsociety.org/Guidelines/index.htm>

10. ŽIVOTOPIS

Ivona Grivičić

adresa: Stanka Vraza 12, 31000, Osijek

tel: 031372329

mail: ivona.grivicic@gmail.com

datum rođenja: 26.02.1984. godine

mjesto rođenja: Osijek, Hrvatska

EDUKACIJA

1990.-1998. g. Osnovna škola Antun Mihanović, Osijek

1998. - 2001. g. Srednja medicinska škola Osijek, zvanje Medicinska sestra-tehničar

2012. - 2016. g. Medicinski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Preddiplomski studij sestrinstva

RADNO ISKUSTVO

2003. - 2004. g. Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za interne bolesti, Odjel za kardiologiju, Odjel za neurokirurgiju; pripravnički staž

2005. - danas Klinički bolnički Centar Osijek, Klinika za infektologiju

Rad na poslovima medicinska sestra-tehničar za zdravstvenu njegu

STRANI JEZICI

Engleski jezik, govori i čita

TEHNIČKA ZNANJA

Poznavanje rada u Microsoft Office programima

DODATNI PODACI

Član Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS)

Član Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS)

11. PRILOZI

Prilog 1: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 2: Anketni upitnik

Prilog 1. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje
u istraživanju

Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika

Poštovani, ova anketa namijenjena je studentima prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva. Cilj istraživanja je ispitati stavove studenata sestrinstva o testiranju na HIV. Anketa je anonimna i dobrovoljna. Koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Potpisivanjem dajete suglasnost za sudjelovanje u istraživanju i potvrđujete da ste upoznati s ciljem istraživanja.

Pročitao/la sam ovaj formular u svezi sudjelovanja u istraživanju Stavovi studenata sestrinstva o testiranju na HIV koje provodi Ivona Grivičić u svrhu realizacije dokumenta "pristanka obaviještenog pacijenta/ispitanika." Dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovu studiju. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Rizici i koristi ove studije su mi objašnjeni. Bez prisile pristajem na sudjelovanje u ovoj studiji.

IME I PREZIME:

POTPIS:

ISPITANIK

ISTRAŽIVAČ

DATUM: _____

2. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

1. Spol: M Ž
2. Dob (navršene godine života): _____.
3. Godina studija:
 - a) 1.godina
 - b) 2.godina
 - c) 3.godina
4. Radni status:
 - a) Ne radim
 - b) Radim (kao medicinska sestra/tehničar)
 - c) Radim (druga struka)
5. Završena srednja škola:
 - a) Medicinska škola (smjer medicinska sestra/tehničar)
 - b) Medicinska škola (ostali smjerovi)
 - c) Neka druga strukovna škola
 - d) Gimnazija
6. Koliko godina radnoga staža imate kao medicinska sestra/tehničar? _____.
7. Jeste li tijekom svog radnog iskustva imali priliku sudjelovati u zdravstvenoj njezi i liječenju osobe oboljele od HIV-a?
 - a) DA
 - b) NE

Zaokružite koliko se slažete ili ne slažete s navedenim tvrdnjama zaokruživanjem odgovarajućega broja: 1 = uopće se ne slažem 2 = djelomično se ne slažem 3 = niti se slažem niti se ne slažem 4 = djelomično se slažem 5 = u potpunosti se slažem

	Tvrdnja	Procjena				
1.	Infekcija virusom HIV-a predstavlja veliki globalni i javnozdravstveni problem u svijetu.	1	2	3	4	5
2.	HIV i AIDS istoznačni su pojmovi.	1	2	3	4	5
3.	Testiranje na HIV skupo je i nepotrebno.	1	2	3	4	5
4.	Virus HIV-a se može dokazati uobičajenim pretragama krvi (sedimentacija, CRP, leukociti i jetreni enzimi).	1	2	3	4	5
5.	Testiranje i detekcija oboljelih osoba najvažniji je postupak u prevenciji širenja bolesti.	1	2	3	4	5
6.	HIV testiranje može se obaviti u skoro svakoj općoj bolnici u Republici Hrvatskoj.	1	2	3	4	5
7.	Testiranje na HIV invazivan je i vrlo bolan postupak.	1	2	3	4	5
8.	Važno je očuvati i poštivati anonimnost osoba testiranih na HIV.	1	2	3	4	5
9.	Akcije besplatnih testiranja rizičnih skupina u društvu pridonijele bi manjem širenju bolesti.	1	2	3	4	5
10.	Osobe rizičnog ponašanja trebale bi se obavezno testirati na virus HIV-a kako bi se spriječio prijenos na druge osobe.	1	2	3	4	5
11.	Važno je da osoba nakon što se odluči na HIV testiranje ima podršku obitelji i bliskih osoba.	1	2	3	4	5
12.	Svaka osoba koja je imala nezaštićeni spolni odnos trebala bi se testirati na HIV.	1	2	3	4	5
13.	Važno je uvesti zakonsku obvezu HIV testiranja svih rizičnih skupina kako bi se bolest detektirala i spriječio daljnji prijenos bolesti.	1	2	3	4	5
14.	Muškarci koji su prakticirali spolne odnose s istim spolom obavezno bi se trebali testirati na HIV.	1	2	3	4	5
15.	Svaka žena koja je bila u intimnom odnosu s promiskuitetnim ili biseksualnim muškarcem trebala bi se testirati na virus HIV-a.	1	2	3	4	5
16.	Osobe koje su davno prije primale transfuziju krvi i krvnih pripravaka trebaju se podvrgnuti testiranju na HIV.	1	2	3	4	5
17.	Osobe koje imaju neobjašnjive poremećaje imunološkog sustava, umor i česte infekcije koje traju duži vremenski period trebaju se testirati na HIV.	1	2	3	4	5
18.	Oboljeli od raznih spolno prenosivih bolesti kao što su virusni hepatitis, HPV infekcija, klamidijska infekcija i slično trebali bi se podvrgnuti HIV testiranju.	1	2	3	4	5
19.	Zdravstveni djelatnici koji dolaze u kontakt s potencijalno zaraženim tjelesnim sekretima trebali bi se testirati na HIV.	1	2	3	4	5
20.	Kada bi mi se ponudila prilika za testiranje na HIV, odazvao bih se bez razmišljanja.	1	2	3	4	5