



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**OSVEŠČENOST ŠTUDENTOV O HIV/AIDS-U
IN O POMENU ZGODNJEGA TESTIRANJA
NA HIV**

**AWARENESS OF HIV/AIDS AND OF THE
IMPORTANCE OF EARLY HIV INFECTION
TESTING AMONG STUDENTS**

Mentorica: Tanja Torkar, pred.

Kandidatka: Meta Šavs

Jesenice, junij, 2017

ZAHVALA

Za vso pomoč, čas in nasvete pri izdelavi diplomske naloge se želim zahvaliti mentorici Tanji Torkar, pred., recenzentoma mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery ter lektorici Špeli Vadlan Jaušovec, prof. slov. jezika.

Hvala tudi tebi, Robert, ki me sprejemaš tako, kot sem. V vseh vzponih in padcih si verjel vame, me optimistično spodbujal ter mi nesebično pomagal.

Prav tako se zahvaljujem staršema in bratu, ki so mi omogočili študij, me podpirali v vseh lepih in slabih trenutkih ter me popeljali na pravo pot v nadaljnje življenje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V evropskih državah in tudi v Sloveniji zadnja leta naraščajo okužbe z virusom HIV. Ključna strategija preprečevanja novih okužb in ključni dejavnik uspešnega zdravljenja sta ozaveščenost in informiranost javnosti o pomenu zgodnjega testiranja, ki je v Sloveniji redko. Pri tem pomembno vlogo prevzemajo zaposleni v zdravstvu.

Cilji: Namen diplomske naloge je raziskati ozaveščenost in informiranost študentov zdravstvene nege o strategijah preprečevanja in testiranju na virus HIV. Študentje zdravstvene nege so kot prihodnji zdravstveni delavci glavni nosilci vzgojno-izobraževalne vloge zdravstva, ki z učinkovitim opravljanjem te funkcije vplivajo na zmanjševanje širjenja okužb.

Metoda: Podatke anketne raziskave analiziramo s kvantitativnimi metodami opisne in inferenčne statistike.

Rezultati: Večina študentov je dobro ozaveščena o načinih prenašanja virusa HIV in širjenju okužbe, o zaščiti pred okužbo z virusom HIV ter o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV, ki jih v Sloveniji izvajamo. Študentje so v večini seznanjeni tudi z možnostjo brezplačnega testiranja, in sicer je s to možnostjo seznanjenih 86 % študentov. Med študenti zdravstvene nege je z možnostjo brezplačnega testiranja seznanjenih 80 % študentov, med študenti družboslovja pa 93 % študentov. 78 študentov (90 %) se strinja, da je zgodnje testiranje na HIV najučinkovitejša preventiva za preprečevanje novih okužb in nastanek AIDSa. Študentje zdravstvene nege so sicer v drugih ozirih boljše ozaveščeni o HIV/AIDS.

Razprava: Študentje večinoma poznajo ukrepe za preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV, vendar pa je treba veliko narediti na informiranju študentov zdravstvene nege o možnostih brezplačnega testiranja na HIV, saj so študentje družboslovja o tej možnosti boljše informirani. Študentje so dobro seznanjeni s pomenom zgodnjega testiranja in posledicami poznega testiranja, vendar so razlike med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovja pri tem majhne. Glede na funkcijo, ki jo bodo študentje zdravstvene nege opravljali pri svojem prihodnjem poklicu, je potrebno boljše informiranje in ozaveščanje študentov zdravstvene nege.

Ključne besede: zgodnje testiranje na HIV, AIDS, vloga medicinske sestre, ozaveščenost.

SUMMARY

Background: In recent years, the number of HIV infections has been on the rise in European countries and Slovenia. A key strategy for preventing new infections and a key factor in successful treatment is improved awareness about early testing, which is low in Slovenia. Thereby, health care employees play an important role.

Goals: The aim of this thesis is to explore the awareness and study how well-informed nursing students are about HIV prevention strategies and testing. As future health care professionals, nursing students are the main drivers of the educational role of the health sector and have an impact on reducing the spread of infections by effectively carrying out these functions.

Methods: We analysed the survey data using quantitative methods of descriptive and inferential statistics.

Results: Most students are well informed about the ways of the transmission of HIV and the spread of the infection, means of protecting against HIV infections, and about the measures for preventing and controlling the spread of HIV infection, which are implemented in Slovenia. Students are the most familiar with the opportunity for free testing, (86% of students are familiar with this possibility). Among nursing students, 80% of respondents are familiar with the free testing possibilities, while among social science students, 93% are familiar with it. In other areas, nursing students are better or equally informed about HIV/AIDS.

Discussion: Students are generally familiar with the measures of preventing and controlling an HIV infection, but more should be done to inform the nursing students about the possibilities for free HIV testing, because students of social sciences are better informed about this possibility. Students are aware of the importance of early testing and the consequences of late testing, but the differences between the nursing students and students of social sciences is small. Considering the function of nursing students in their future profession there is a need to improve awareness among nursing students.

Keywords: early testing of HIV, AIDS, role of a nurse, awareness of AIDS.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	4
2.1 HIV IN AIDS	4
2.2 UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB S HIV	5
2.2.1 Ozaveščanje	5
2.2.2 Preventivni programi	6
2.2.3 Zgodnje testiranje	7
2.2.4 Zmanjševanje diskriminacije in stigmatizacije.....	8
2.2.5 Pomen zdravstvene vzgoje pri preprečevanju okužb s HIV	9
2.3 VLOGA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI OZAVEŠČANJU O HIV/AIDSU IN ZGODNJEM TESTIRANJU NA HIV	9
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis instrumentarija	12
3.3.3 Opis vzorca.....	14
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4 REZULTATI.....	15
3.4.1 Informiranost študentov o prenašanju virusa HIV in širjenju okužbe..	15
3.4.2 Informiranost študentov o zaščiti pred okužbo z virusom HIV.....	18
3.4.3 Informiranost študentov o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV	23
3.4.4 Ozaveščenost študentov o brezplačnem testiranju na HIV	26
3.4.5 Ozaveščenost študentov o pomenu zgodnjega testiranja.....	28
3.5 RAZPRAVA	33
4 ZAKLJUČEK.....	41
5 LITERATURA.....	42
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivosti merjenih konstruktov	14
Tabela 2: Informiranost študentov FZAB in FOV o širjenju okužbe	17
Tabela 3: Informiranost študentov o zaščiti pred okužbo z virusom HIV.....	19
Tabela 4: Razlike v informiranosti študentov FZAB in FOV o zaščiti pred okužbo z virusom HIV	21
Tabela 5: Seznanjenost študentov z ukrepi ozaveščanja, preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV	24
Tabela 6: Razlike v seznanjenosti študentov FZAB in FOV z ukrepi ozaveščanja, preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV	25
Tabela 7: Ozaveščenost študentov o pomenu zgodnjega testiranja.....	29
Tabela 8: Zavedanje in samoocena ozaveščenosti o pomenu zgodnjega testiranja	30
Tabela 9: Razlike med ozaveščenostjo študentov FZAB in FOV o povečanju stroškov.....	33

1 UVOD

V evropskih državah in tudi v Sloveniji zadnja leta naraščajo okužbe z virusom HIV. Ključna strategija preprečevanja novih okužb in ključni dejavnik uspešnega zdravljenja sta ozaveščenost in informiranost javnosti, pri čemer pomembno vlogo prevzemajo zaposleni v zdravstvu. Namen diplomske naloge je zato raziskati ozaveščenost in informiranost študentov zdravstvene nege o strategijah preprečevanja in testiranju na virus HIV. Študentje zdravstvene nege so kot prihodnji zdravstveni delavci glavni nosilci vzgojno-izobraževalne vloge zdravstva, ki z učinkovitim opravljanjem te funkcije vplivajo na zmanjševanje širjenja okužb.

Okužba z virusom imunske pomanjkljivosti (Human Immunodeficiency Virus, v nadaljevanju HIV) je povzročitelj sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (acquired immune deficiency syndrome, v nadaljevanju AIDS), ki predstavlja enega največjih javnozdravstvenih problemov na svetovni ravni, v Evropi in tudi v Sloveniji (Tomažič, et al., 2016). V primerjavi s preteklimi leti poleg tega v številnih državah Evrope in tudi v Sloveniji opazamo povečano število novo nastalih okužb s HIV, zlasti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (v nadaljevanju MSM). Število diagnoz virusa HIV med MSM se je na primer v Evropi od leta 2006 do leta 2012 povečalo za 11 %, leta 2013 je bilo med njimi 42 % vseh na novo odkritih primerov (Marzec Bogusławska, 2017). V Sloveniji smo leta 2016 zabeležili rekordno število okuženih z virusom HIV, prav tako pa največ okužb med MSM (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017a). Evropske evidence pri tem kažejo, da je pri 47 % vseh okuženih okužba odkrita pozno ter da številni okuženi dolgo niti ne vedo, da so okuženi (Marzec Bogusławska, 2017).

Pravočasno odkrivanje okužbe s HIV je bistvenega pomena tako za pravočasno in praviloma uspešno zdravljenje kot za preprečevanje nadaljnjih okužb. Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, sta tveganji za zgodnejši razvoj aidsa in smrt bistveno večja, hkrati pa je bistveno povečano tveganje za širjenje okužbe (Kustec & Kastelic, 2009). V Sloveniji v okviru nacionalne Strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV (Ministrstvo za zdravje (MZ), 2009), ki je bila oblikovana na osnovi Deklaracije

Združenih narodov o zavezi k soočanju z epidemijo okužbe s HIV in AIDS, po vsej državi izvajamo brezplačno, prostovoljno, strogo zaupno, anonimno testiranje, vendar je delež testiranih na HIV kljub brezplačnosti premajhen. Strategija namreč predvideva promocijo in spodbujanje testiranja, vendar pa pri tem ne navaja, kako bi se promocija izvajala in kdo bi promocijo izvajal (Klavs, et al., 2010).

Ena od poti promocije ozaveščanja širše javnosti in zlasti tveganih skupin v namen preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe s HIV je edukacija zaposlenih v zdravstvu, ki v svojem poklicu prevzemajo ključno vzgojno-informativno funkcijo. Zdravstveni delavci namreč z informiranjem in ozaveščanjem pacientov pozitivno vplivajo na odločitev pacientov za testiranje (AIDS, 2015), s čimer vplivajo na omejevanje okužb (Klavs, et al., 2010). Da lahko zdravstveni delavci paciente ustrezno informirajo in ozaveščajo ter s tem pripomorejo k preprečevanju in obvladovanju okužb, pa morajo biti tudi sami ustrezno informirani in ozaveščeni. Za sprejetje testiranja na HIV v populaciji je ključna vloga zdravstvenih delavcev tudi, da destigmatizirajo testiranje in da spodbujajo destigmatizacijo bolezni same. K destigmatizaciji pa lahko prav tako pripomorejo na ta način, da so sami ustrezno informirani in ozaveščeni ter da na podlagi tega informirajo in ozaveščajo svoje paciente (Trop Skaza, 2013).

Na podlagi navedenih korelacij v diplomskem delu raziskujemo informiranost in ozaveščenost študentov zdravstvene nege in študentov družboslovja o HIV-u/AIDSU ter pomenu zgodnjega testiranja. S predpostavko, da sta informiranost in ozaveščenost zdravstvenega osebja ključna dejavnika informiranosti in ozaveščenosti širše javnosti, nas zanima, ali obstajajo razlike med študenti zdravstvene nege in organizacijskih ved glede ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU in pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Študentje zdravstvene nege, kot prihodnji zdravstveni delavci, namreč nase prevzemajo ključno vlogo pri doseganju nacionalnih in mednarodnih ciljev na področju preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV.

Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV (MZ, 2009) predvideva tri stebre ukrepov, in sicer preprečevanje (steber 1), zagotavljanje zgodnjega prepoznavanja okužb, preprečevanje prenosa in zdravljenje (steber 2) ter zmanjšanje

osebnega in socialnega vpliva okužbe s HIV in AIDS (steber 3). V okviru prvega stebra si prizadevamo za doseganje treh ciljev, in sicer preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi, preprečevanje prenosa s krvjo ter preprečevanje prenosa z matere na otroka. V okviru drugega stebra si prizadevamo za zniževanje deleža neprepoznanih okužb s promocijo testiranja in svetovanjem ter zagotavljanjem kakovostne laboratorijske diagnostike. Drugi steber zajema tudi svetovanje okuženim in obveščanje kontaktov in zagotavljanje zdravljenja, tretji steber pa vključevanje okuženih v družbo ter omejevanje diskriminacije in stigmatizacije. V diplomskem delu se osredotočamo zlasti na raziskovanje ozaveščenosti o izbranih ukrepih prvega in drugega stebra, in sicer:

- ukrep promocije varnejšega spolnega vedenja, vključno z uporabo kondoma;
- ukrep testiranja.

V diplomskem delu se posebej osredotočamo na informiranost in ozaveščenost v zvezi s testiranjem na HIV. Testiranje lahko posameznik opravi pri vsakem izbranem zdravniku ter na več drugih mestih po državi (Trop Skaza, 2013), kot so Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Zavod RS za transfuzijsko medicino, splošne bolnišnice, nacionalni laboratoriji ipd. (NIJZ, 2017b). Glavni razlogi za testiranje in prizadevanje za zgodnje odkrivanje okužbe s HIV so boljše možnosti učinkovite obravnave okužbe, boljše možnosti zdravljenja ter preprečevanje novih okužb (Tooley, 2010). Če pa okužbo s HIV odkrijemo pozno, so obeti za pravočasno in uspešnejše zdravljenje lahko zamujeni. V Sloveniji je bila na primer leta 2011 okužba v 58 % primerov ugotovljena prepozno, saj je bil imunski sistem že prizadet in bi morala oseba že prejemati protiretrovirusna zdravila (Trop Skaza, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 HIV IN AIDS

Virus HIV je spolno prenosljiva okužba, prenaša pa se tudi z matere na otroka med nosečnostjo, porodom ali dojenjem. Zadnji stadij okužbe s HIV, ki se običajno razvije šele po več letih inkubacijske dobe, predstavlja AIDS. Ta se kaže s hudim padcem imunske obrambe in dovzetnostjo za oportunistične okužbe (Ostanek & Malnaršič Raškovič, 2011). V pozni fazi je okuženi dovzeten za priložnostne okužbe in tumorje. Okužbo lahko obvladamo, ne pa tudi ozdravimo s protiretrovirusnim zdravljenjem. S tem zmanjšamo tako smrtnost kot zbolewnost ob okužbi s HIV (United Nations AIDS (UNAIDS), 2000, p. 4).

Tveganja za okužbo z virusom HIV so različna v različnih geografskih področjih zaradi razširjenosti okužbe. V povprečju znaša tveganje za prenos HIV okužbe pri enem nezaščitenem spolnem odnosu 0,2 % (Trop Skaza, 2013). Tveganje je pogojeno s pripadnostjo različnim socialnim skupinam, kot so moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), injicirajoči uživalci nedovoljenih drog, posamezniki, ki pogosto menjavajo spolne partnerje ipd. (Deeks, et al., 2013). Tveganje z okužbo je pogojeno z virusnim bremenom oz. zadostno količino virusa v telesnih tekočinah, tj. spermo, predsemensko tekočino, izločki rektalne sluznice, nožnice in materničnega vratu, krvi in materinim mlekom. Najpogostejši načini okužbe so stik kužne tekočine z analno ali vaginalno sluznico, vstop HIV-a v telo preko razjede, rane, raztrganine ali mikroskopske poškodbe na tkivu penisa ali anusa ter neposreden vstop virusa v krvni obtok, vključno z ranami v ustni votlini. Zelo visoko tveganje za prenos HIV-a predstavlja souporaba pribora za injiciranje drog (Bukovec, et al., 2010).

Danes je okužba z virusom HIV prisotna po vsem svetu, saj naj bi bilo z njim okuženih okoli 33 milijonov ljudi. Najbolj razširjen je virus HIV v podsaharski Afriki, kjer živi 67 odstotkov vseh okuženih (Ostanek & Malnaršič Raškovič, 2011). Po kriterijih razširjenosti epidemije okužbe se Slovenija uvršča v kategorijo držav z nizko stopnjo epidemije, saj je v Sloveniji okužena manj kot ena oseba na 1000 prebivalcev. Do

vključno novembra 2016 je bilo NIJZ prijavljenih 791 diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji, v obdobju med 2006 in 2015 pa je za AIDSOM zbolelo 122 oseb in umrlo 26 oseb z diagnozo AIDS (NIJZ, 2017a).

2.2 UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB S HIV

2.2.1 Ozaveščanje

Ključa, pri zaježitvi težave širjenja, sta večja promocija varne spolnosti v tvegani populaciji in promocija testiranja. Preprečevanje okužbe s HIV je mogoče doseči z ozaveščenostjo o skrbi za spolno zdravje ter o tveganjih za okužbo (Kustec & Kastelic, 2009). Zdravstvena oskrba mora zato, s ciljem preprečevanja prenosa okužbe, nuditi podporo pri obveščanju širše javnosti. V prvi vrsti je treba z intenzivno promocijo in ozaveščanjem o (pravilni) rabi kondoma čim bolj omejiti tvegano vedenje pri vseh skupinah prebivalstva (Tomažič, et al., 2016). Ozaveščenost in poznavanje načinov prenosa okužbe s HIV na eni strani pomembno vplivata na zmanjšanje tveganjih vedenj, na drugi strani pa tudi na zmanjšanje stigmatizacije in diskriminacije ranljivih skupin. Okužbe s HIV so tesno povezane tudi s kršenjem človekovih pravic v obliki stigmatiziranja in diskriminiranja, zato je bistvenega pomena tudi ozaveščanje v namen preprečevanja stigme (NIJZ, 2017c). Stigmatizacija namreč ostaja velik problem okuženih, saj zaradi strahu, nepoznavanja in nerazumevanja bolezni številni posamezniki raje ne vedo za svoj HIV status (Ostanek & Malnaršič Raškovič, 2011).

Ključnega pomena v okviru ozaveščanja je ozaveščanje o pomenu zgodnjega testiranja, o varstvu podatkov pri testiranju ter o možnostih brezplačnega testiranja. V Sloveniji skladno s strategijami preprečevanja okužbe s HIV med strokovno javnostjo sistematično spodbujamo zaupno testiranje pri izbranem zdravniku ter specialiste redno ozaveščamo o pomenu zgodnjega prepoznavanja okužbe s HIV. S tem skušamo vplivati tudi na končne uporabnike zdravstvenega sistema, da se preko izbranega zdravnika ali zdravnika specialista seznanijo z vsemi podrobnostmi testiranja ter s pomenom zgodnjega testiranja (MZ, 2016).

Od leta 2013 dalje se Slovenija aktivno vključuje tudi v kampanjo Evropski teden testiranja na HIV. Namen kampanje je ozaveščanje prebivalstva in zdravstvenega osebja o prednostih testiranja in zgodnjega zdravljenja HIV-a pod skupnim sloganom »Testiraj. Zdravi. Prepreči.« NIJZ skuša v okviru kampanje za uspešnejše odkrivanje HIV-a k testiranju v večji meri pritegniti tudi zdravstvene delavce. Zdravnik okužbo s HIV prepozna na podlagi klinične slike in okužbo potrdi s krvnimi preiskavami. Testiranje priporočamo tudi v skupini tistih, ki imajo za okužbo s HIV tvegano vedenje (NIZJ, 2017c).

2.2.2 Preventivni programi

Podatki kažejo, da je približno polovica vseh, ki se okužijo z virusom HIV, starih manj kot 25 let. Zato je ključni poudarek pri ozaveščanju in preventivi mladih. Leta 2009 je bilo zaznanih 41 % novih okužb z virusom HIV pri mladih med 15. in 24. letom v svetu. Za zmanjševanje te stopnje pojavnosti ni dovolj samo en ukrep, temveč je treba zagotavljati kontinuirano preprečevanje širjenja virusa HIV z informacijami, podporo in storitvami za mlade, skozi življenjski cikel, od zelo mladih v starosti 10–14 let kot tudi za starejše mladostnike, med 15. in 19. letom do mladih odraslih v starosti med 20. in 24. letom (UNICEF, 2011, p. 5).

Za preprečevanje prenosa okužbe s HIV ob izpostavljenosti okuženi krvi je najpomembnejše preprečevanje rabe prepovedanih drog in posledic, vključevanje uživalcev prepovedanih drog v zdravljenje (tudi substitucijsko zdravljenje) in programe zmanjševanja škode med injicirajočimi uživalci drog (tudi z dostopnostjo čistih igel in brizg ter ostalega pribora za injiciranje). Dostopnost do teh programov mora biti zagotovljena tudi v zavodih za prestajanje kazni zapora. Za preprečevanje prenosa okužbe s HIV z matere na otroka je najpomembnejša ustrezna obveščenost prihodnjih staršev o načinih zaščite pred okužbo s HIV še pred zanositvijo, ob možni izpostavljenosti okužbi pa dostopnost do svetovanja in testiranja ter ob okužbi nosečnice do ustreznega zdravljenja in profilakse, ki zaščiti otroka pred vertikalnim prenosom okužbe. Ministrstvo za zdravje v naslednjem obdobju napoveduje uvedbo. Za pravočasno odkrivanje okužbe s HIV se testiranje priporoča predvsem vsem z znaki in

bolezenskimi težavami, ki bi lahko kazali na okužbo s HIV, bolnikom z boleznimi, ki kažejo na tvegana vedenja za okužbo s HIV (kot so na primer bolniki s spolno prenosljivimi okužbami), skupinam z bolj tveganimi vedenji in vsem, ki menijo, da so se izpostavili tveganju okužbe s HIV. Za preprečevanje novih okužb sta zelo pomembna tudi zgodnje odkrivanje okužb in svetovanje za preprečevanje nadaljnjega prenosa. Vsem okuženim s HIV je treba zagotoviti kakovostno zdravljenje, oskrbo in svetovanje. Okužba s HIV ni le zdravstveni, temveč tudi družbeni problem zaradi najpogostejših načinov prenosa (spolni prenos, prenos ob injiciranju prepovedanih drog) in s tem povezane stigmatizacije. Pomemben cilj je zato tudi zmanjševanje osebnega in socialnega vpliva okužbe s HIV za boljše vključevanje okuženih v družbo in omejevanje diskriminacije in stigmatizacije (MZ, 2009).

V Sloveniji izobraževanje mladih o HIV-u poteka v sklopu preventivnih pregledov in predavanj v šolah. Pomembno je, da že osnovne šole vključijo v program izobraževanje o varni spolnosti in spodbujanje mladih, da odlašajo s prvim spolnim odnosom (Klavs, et al., 2010, p. 4–6).

2.2.3 Zgodnje testiranje

Po podatkih Klavs, et al. (2015, p. 5) je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami obseg testiranja na HIV zelo majhen. Tako je bilo na primer v letu 2013 na 100 prebivalcev izvedenih 1,6 testa, takšen podatek je zabeležen tudi za leto 2012 (Klavs, et al., 2015, p. 5). Okužba s HIV nima nobenih simptomov več let, zato je zgodnje testiranje edini način, da se lahko doseže zgodnje diagnosticiranje, zdravljenje in nega (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2010, p. 2). Obstajata dva glavna razloga, zakaj je koristno odkriti okužbo z virusom HIV v najkrajšem možnem času po tem, ko je nastala (Tooley, 2010):

1. Zgodnje testiranje je dobro za ljudi z vidika njihovega občutka in zmanjšuje nastanek anksioznosti zaradi negotovosti, če so bili izpostavljeni virusu HIV. Za tiste, ki so HIV pozitivni, jim zgodnje testiranje daje boljši občutek in večje možnosti za dostop do storitev in podpore, ki bo pomagala pri njihovem zdravju in dobrem počutju. Še ena očitna prednost zgodnje diagnostike je, da lahko ljudje prej

začnejo proti-HIV zdravljenje, še preden je njihov imunski sistem močno poškodovan, kar lahko bistveno pripomore k izboljšanju dolgoročnih izidov zdravljenja (Tooley, 2010).

2. Zgodnje odkrivanje – testiranje lahko pomaga pri preprečevanju novih okužb s HIV. Raziskave kažejo, da skoraj polovica novih okužb z virusom HIV nastane zaradi posameznikov, ki so bili na novo okuženi. Najverjetneje je razlog pripisati dejstvu, da imajo ljudje, ki so bili na novo okuženi, bistveno višjo raven virusa v krvi in spolnih organih, ki bolj verjetno povzroči prenos in novo okužbo s HIV. Ljudje, ki so na novo okuženi, se tudi bolj verjetno ne zavedajo njihovega HIV statusa. Zgodnje testiranje in diagnostika okužbe s HIV ozavešča posamezniku za varnejši spolni odnos in druge ukrepe za preprečitev prenosa okužbe na druge osebe (Tooley, 2010).

2.2.4 Zmanjševanje diskriminacije in stigmatizacije

Okuženi z virusom HIV so pogosto diskriminirani, kar zanje, poleg bolezni, predstavlja še dodatno stisko. Mnogi se počutijo manjvredne, brezvredne in zaradi samokaznovanja celo namensko ne uporabljajo kondoma pri spolnih odnosih. Treba je zmanjševati diskriminacijo okuženih oziroma obolelih, saj zaradi diskriminacije potencialni oboleli ne želijo na testiranje. Bojijo se diskriminacije, zaničevanja. Predvsem bi se morali potruditi, da bi bilo testiranje za virus HIV nekaj povsem običajnega in ne še dandanes diskriminiranega (MZ, 2010, p. 25–26).

Po Tomažič, et al. (2016) največja težava obolelih za HIV ni v sami bolezni, ampak v stigmi, ki jo začnejo doživljati v življenju s HIV-om/AIDSOM. Skupine, ki so najbolj tvegane za okužbo z virusom HIV, so pogosto tudi brez socialnih in zdravstvenih pravic in stigmatizirani, zato pogosto pozno odkrijejo okužbo z virusom HIV. Obstajajo ovire za testiranje na HIV za veliko skupin populacij in z raziskavami je mogoče v posameznih državah ustrezno prilagoditi sprejemljivost in povečati testiranja na HIV posameznim tveganim skupinam prebivalstva (ECDC, 2010, p. 6). Ovire pri testiranju na HIV se razlikujejo od države do države ter med različnimi skupinami. Odvisne so od različnega posameznikovega dojetanja okužbe z virusom HIV.

2.2.5 Pomen zdravstvene vzgoje pri preprečevanju okužb s HIV

Zdravstvena vzgoja je posebej pomembna pri ozaveščanju mladostnikov o spolno prenosljivih okužbah, saj na tak način mladostniki že v sklopu šolstva pridobijo potrebne informacije in znanje o morebitnih okužbah. Prav tako so seznanjeni z morebitnimi simptomi bolezni ter najpomembnejše – pridobijo potrebne informacije, kako se pravilno zaščitijo pred okužbami. Stigma je še vedno povezana s HIV, ki ovira testiranje, še posebej v skupnosti, ki je sama stigmatizirana in med zdravstvenimi delavci. Zato morajo biti storitve testiranja na voljo posameznikom na način, da jih lahko koristijo brez strahu pred povračilnimi ukrepi ali krivdo (ECDC, 2010, p. 3). Izobraževanje igra ključno vlogo v boju proti virusu HIV in AIDSU, tudi med mladostniki. Mladostniki, ki več vedo o virusu HIV/AIDSU, je bolj verjetno, da se bodo zgodaj testirali. Izobraževanje zmanjšuje tudi diskriminacijo HIV pozitivnih otrok in mladostnikov. V Latinski Ameriki so ljudje s srednješolsko izobrazbo 45 % bolj strpni do HIV pozitivnih ljudi kot tisti z osnovnošolsko izobrazbo (EFA REPORT, 2013).

2.3 VLOGA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI OZAVEŠČANJU O HIV/AIDS-U IN ZGODNJEM TESTIRANJU NA HIV

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju o HIV-u/AIDSU in zgodnjem testiranju na HIV. Raziskave o ovirah testiranja poudarjajo pomen zdravstvenih delavcev, ki z ozaveščanjem vplivajo na odločitev za testiranje (AIDS, 2015, p. 6, p. 11). Z ustrezno strategijo izobraževanja o testiranju na HIV in diskriminaciji med zdravstvenimi delavci je mogoče doseči omejevanje okužb med širšo javnostjo (Klavs, et al., 2010, p. 1). Zavzetost zdravstvenih delavcev je ključnega pomena za vsako strategijo testiranja HIV. Proaktiven pristop k testiranju na HIV s strani zdravstvenih delavcev ima pozitiven vpliv na odločitev posameznika, da sprejme ponudbo za testiranje (AIDS, 2015, p. 6, p. 11).

Spolna vzgoja in ozaveščanje v Sloveniji preko medicinskih sester poteka v primarni, sekundarni in terciarni preventivi, ki jo izvajajo zdravstveni delavci ob sistematičnih pregledih, in v okviru zdravstvene vzgoje z različnimi programiranimi temami,

sprejetimi v letne delovne načrte šol. Mladim je v okviru zdravstvene vzgoje najbolj zanimiva ravno spolna vzgoja in o intimnih vprašanjih se pogosto lažje in raje pogovarjajo z medicinsko sestro kot z učitelji ali celo starši. Spolna vzgoja poteka z načrtovanimi pogovori, različnimi temami, delavnicami in predavanji. Imeti znanje o zdravju še ne pomeni imeti sposobnosti, znanja in moči, da to znanje posredujemo drugim. So pa prizadevanja za sistematično vključitev zdravstvene vzgoje v šolski kurikulum bolj na papirju kot resničnost, saj se zdravstveni vzgoji namenja premalo pozornosti in ustreznega prostora (Bočaj, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave v diplomskem delu je ugotoviti ozaveščenost študentov zdravstvene nege in študentov družboslovja o HIV-u/AIDSU ter pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Testiranje na HIV je v Sloveniji redko, zato je ključnega pomena, da se zdravstveni delavci, s tem pa tudi študentje zdravstvene nege, zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV. Z informiranostjo in ozaveščenostjo o koristih zgodnjega testiranja in posledično koristih zgodnjega zdravljenja okužbe, zdravstveni delavci ključno pripomorejo k učinkovitejšemu preprečevanju in obvladovanju okužb s HIV. V ta namen zastavljamo naslednje cilje raziskave:

- ugotoviti pomen, ki ga študentje pripisujejo preprečevanju in obvladovanju okužb s HIV;
- ugotoviti predstavo študentov o problematiki poznega testiranja na HIV;
- ugotoviti, kakšen pomen študentje pripisujejo zgodnjemu testiranju na HIV;
- primerjati ozaveščenost študentov zdravstvene nege ter družboslovnih študijev o preprečevanju HIV-a/AIDSa in pomenu zgodnjega testiranja na HIV;
- ugotoviti razlike med skupinama študentov zdravstvene nege in študentov družboslovja glede ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi postavljenih ciljev izpeljujemo naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kateri ukrepi se uporabljajo za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV?
2. Kakšen pomen ima zgodnje testiranje na HIV?
3. Kakšne so posledice poznega testiranja na HIV?
4. Kako se študentje zdravstvene nege in družboslovja zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV?

5. Kako se študentje zdravstvene nege in družboslovja zavedajo posledic poznega testiranja na HIV?
6. Ali obstajajo razlike med skupinama študentov glede ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV?

Na prva tri raziskovalna vprašanja odgovarjamo s pregledom literature, na druga tri raziskovalna vprašanja z raziskavo med študenti.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Diplomsko delo sestavljata teoretični in empirični del.

Pri izdelavi teoretičnega dela smo uporabljali deskriptivno metodo dela. Literaturo smo zbrali preko podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED, MEDLINE in COBISS. Za pridobivanje relevantne literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: zgodnje testiranje na HIV, AIDS, okužba s HIV, vloga medicinske sestre, ozaveščenost medicinske sestre oziroma študentov in v angleškem jeziku: HIV infection, test to HIV, early detection of HIV infection, the role of nurses, the awareness of nurses and students.

V diplomskem delu smo uporabili kvantitativno raziskovalno metodologijo. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik z vprašanji zaprtega tipa.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili zaprt strukturiran vprašalnik, ki ga sestavlja 34 vprašanj zaprtega tipa (Priloga 1). Vprašalnik smo pripravili na osnovi pregleda literature in naslednjih virov: Carey & Schroder (2002), Jack (2011), International Labour Organization (2008) in Thanavanh, et al. (2013).

Vprašalnik je sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop vsebuje 4 vprašanja, drugi sklop pa 30 vprašanj. Prvi sklop je namenjen pridobivanju demografskih podatkov o spolu in starosti, fakulteti in letniku. V drugem sklopu ugotavljamo ozaveščenost študentov o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Anketirancem so bile na voljo ocene strinjanja z DA ali NE in 5-stopenjska Likertova lestvica strinjanja. Višja ocena pomeni višjo stopnjo strinjanja s podano trditvijo: Ocena 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, ocena 2 »se ne strinjam«, ocena 3 »delno se strinjam«, ocena 4 »se strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«. Vsi anketiranci so bili anketirani z istim anketnim vprašalnikom, anketiranje pa je bilo anonimno in prostovoljno, realizirano izključno za namen priprave diplomskega dela.

Prva štiri anketna vprašanja merijo ozaveščenost študentov o prenašanju virusa HIV in širjenju okužbe. Vrednost Cronbachova alfa koeficienta zanesljivosti kaže slabo zanesljivost konstrukta ozaveščenosti ($\alpha = 0,448$). Ozaveščenost študentov o zaščiti pred okužbo z virusom HIV merijo vprašanja od 5 do vključno 9. Vrednost Cronbachova alfa koeficienta zanesljivosti kaže nesprejemljivo zanesljivost konstrukta ozaveščenosti o zaščiti ($\alpha = 0,006$). Ukrepe preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV anketiranci ocenjujejo z anketnimi vprašanji od 13 do 16. Vrednost Cronbachova alfa koeficienta zanesljivosti kaže nezanesljivost konstrukta ozaveščenosti o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom ($\alpha = -0,183$). Ozaveščenost študentov o testiranju na HIV merimo z različnimi tipi vprašanj. Anketiranci pri vprašanjih od 10 do vključno 12 in od 17 do vključno 25 podajajo odgovore, ki merijo njihovo informiranost in ozaveščenost o testiranju na HIV, pri vprašanjih od 26 do vključno 30 pa podajajo samooceno lastne informiranosti in ozaveščenosti o testiranju na HIV. Vrednost Cronbach alfa koeficienta zanesljivosti pri tem kaže slabo zanesljivost konstrukta informiranosti in ozaveščenosti o testiranju na HIV ($\alpha = 0,162$) (Tabela 1). Vrednosti Cronbach alfe so nizke, kažejo na slabo zanesljivost konstrukta in notranjo konsistentnost konstruktov. Sprejemljive vrednosti alfe se namreč gibljejo med 0,60 do 0,95.

Tabela 1: Zanesljivosti merjenih konstruktov

	Statistika zanesljivosti	
	Cronbachova alfa	Število enot
Konstrukt ozaveščenosti študentov o širjenju okužbe	,448	4
Konstrukt ozaveščenosti študentov o zaščiti pred okužbo	,006	5
Konstrukt ozaveščenosti študentov o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV	-,183	4
Konstrukt ozaveščenosti študentov o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV	,162	28

3.3.3 Opis vzorca

Anketo smo izvedli na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in Fakulteti za organizacijske vede Kranj. Uporabili smo neslučajnostni priložnostni vzorec. Anketiranje je bilo izvedeno v maju 2015. Vprašalnik smo razdelili med naključne študente, ki so bili v času ankete v prostorih Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in Fakultete za organizacijske vede Kranj. Na vsaki Fakulteti smo razdelili po 50 anketnih vprašalnikov. Na Fakulteti za organizacijske vede smo prejeli 43 izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 86 % odzivnost oziroma realizacijo vzorca, na Fakulteti za zdravstvo pa 44 izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 88 % odzivnost oziroma realizacijo vzorca. Skupno smo dobili vrnjenih 87 izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 87 % odzivnost oziroma realizacijo vzorca.

V raziskavi je sodelovalo največ anketirancev v starostni skupini od 21 do 25 let, in sicer na FOV Kranj je bilo 26 anketirancev (60 %) takšne starosti, medtem ko jih je bilo na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin 31 (70 %). V starostni skupini do 20 let je bilo na FOV Kranj 17 (40 %) anketirancev in na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin 10 (23 %) anketirancev. V starostni skupini več kot 25 let so bili 3 anketiranci (1 %) iz Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in nihče od anketiranih FOV Kranj.

V raziskavi je sodelovalo največ študentov 2. letnika, in sicer je bilo na FOV Kranj 19 anketiranih (44 %) v 2. letniku, na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pa 20 (45 %). V 3. letniku je bilo na FOV Kranj 14 anketirancev (33 %) in prav toliko na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V 1. letniku je bilo na FOV Kranj 10 anketirancev (23 %) in na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin 10 anketirancev (23 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatki za obdelavo so bili pridobljeni s pomočjo predstavljenega vprašalnika. Najprej smo na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pridobili dovoljenje, da lahko izvajamo anketiranje. Pred začetkom anketiranja smo študentom predstavili namen, cilje raziskave v okviru diplomskega dela zato, da bi se raziskave udeležilo čim več študentov. Vprašalnike smo razdelili med študente po predavalnicah in jih po končani uri prevzeli v posamezni predavalnici. Na vprašalnik so študentje odgovarjali anonimno in prostovoljno. Nato smo anketiranje opravili tudi na Fakulteti za organizacijske vede Kranj (v nadaljevanju FOV Kranj), kjer smo prav tako predhodno pridobili soglasje za anketiranje, nato pa anketne vprašalnike razdelili med študente v razredih in jih po končani uri prevzeli. Anketiranje smo opravljali leta 2016.

Pri izvedbi raziskave smo upoštevali etična načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, prav tako smo zagotavljali anonimnost sodelujočih pri anketiranju.

Pridobljene podatke v empiričnem delu diplomskega dela smo obdelali s statističnimi računalniškimi orodji MS Excel in IMB SPSS. Pri analiziranju podatkov smo uporabili deskriptivno statistiko: frekvenčne porazdelitve, povprečne vrednosti in standardni odklon ter korelacijsko statistiko (kontingenčne tabele in hi kvadrat test). Podatke prikazujemo s tabelami ter jih interpretiramo skladno z zastavljenimi raziskovalnimi vprašanji.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Informiranost študentov o prenašanju virusa HIV in širjenju okužbe

Da se virus HIV prenaša s poljubom, potrjuje skupaj 7 študentov (8 %). Da se virus HIV prenaša s krvjo, potrjuje skupaj 85 študentov (98 %). Dva študenta odgovarjata, da ne vesta odgovora, 78 študentov oz. 90 % pa trditev zavrača. Da se virus HIV prenaša s krvjo, potrjuje skupaj 86 (99 %) študentov. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve

odgovora. Da se virus HIV prenaša z nezaščitenimi spolnimi odnosi, potrjuje skupaj 86 (99 %) študentov. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve odgovora. Trditev zavrača 1 študent. Da se virus HIV prenaša z uporabo izposojenih igel, potrjuje skupaj 86 (99 %) študentov. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve odgovora. Trditev, da se virus HIV prenaša z uporabo izposojenih igel, zavrača 1 študent.

Trditev, da se HIV prenaša s poljubom, zavrača 1 študent zdravstvene nege in 1 študent organizacijskih ved, potrjuje pa to trditev 5 študentov organizacijskih ved in 2 študenta zdravstvene nege. Dva študenta organizacijskih ved odgovarjata, da ne vesta odgovora. Hi kvadrat test kaže, da med skupinama študentov ni statično pomembnih razlik ($p = 0,154$), moč korelacije med smerjo študija in pravilnimi odgovori pa je šibka ($\Phi = 0,207$; Cramer = 0,207) in statistično ni značilna ($p = 0,154$).

Da se virus HIV prenaša s krvjo, potrjuje 73 študentov zdravstvene nege in 42 študentov organizacijskih ved. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve odgovora. Trditev zavrača 1 študent zdravstvene nege in 1 študent organizacijskih ved. Hi kvadrat test kaže, da med skupinama študentov ni statično pomembnih razlik ($p = 0,987$), moč korelacije med smerjo študija in pravilnimi odgovori pa je odsotna ($\Phi = 0,02$; Cramer = 0,02) in statistično ni značilna ($p = 0,987$).

Da se virus HIV prenaša z nezaščitenimi spolnimi odnosi, potrjuje 44 študentov zdravstvene nege in 42 študentov organizacijskih ved. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve odgovora. Trditev zavrača 1 študent organizacijskih ved. Hi kvadrat test kaže, da med skupinama študentov ni statično pomembnih razlik ($p = 0,309$), moč korelacije med smerjo študija in pravilnimi odgovori pa je neznatna ($\Phi = 0,109$; Cramer = 0,109) in statistično ni značilna ($p = 0,309$).

Da se virus HIV prenaša z uporabo izposojenih igel, potrjuje 44 študentov zdravstvene nege in 42 študentov organizacijskih ved. Nihče od študentov ne odgovarja, da ne ve odgovora. Trditev zavrača 1 študent organizacijskih ved. Hi kvadrat test kaže, da med skupinama študentov ni statično pomembnih razlik ($p = 0,309$), moč korelacije med

smerjo študija in pravilnimi odgovori pa je neznatna ($\Phi = 0,109$; Cramer = $0,109$) in statistično ni značilna ($p = 0,309$).

Tabela 2: Informiranost študentov FZAB in FOV o širjenju okužbe

Trditev: HIV se prenaša s poljubom

	Fakulteta		Skupaj (frekvenca)
	FZAB	FOV	
Da	2	5	7
Ne	42	36	78
Ne vem	0	2	2
Skupaj	44	43	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	3,736	2	,154
Razmerje verjetnosti	4,551	2	,103
Veljavnih enot	87		

Moč korelacije

		Vrednost	Signifikanca
Nominal * nominal	Phi	,207	,154
	Cramer's V	,207	,154
Veljavnih enot		87	

Trditev: HIV se prenaša s krvjo

		Fakulteta		Skupaj
		FZAB	FOV	
	Da	43	42	85
	Ne	1	1	2
	Ne vem	0	0	0
Skupaj		44	43	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	,000	1	,987
Razmerje verjetnosti	,000	1	,987
Veljavnih enot	87		

Moč korelacije

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,002	,987
	Cramer's V	,002	,987
Veljavnih enot		87	

Trditev: HIV se prenaša z nezaščitenimi spolnimi odnosi

		Fakulteta		Skupaj
		FZAB	FOV	
Da		44	42	86
Ne		0	1	1
Ne vem		0	0	0
Skupaj		44	43	87

Trditev: HIV se prenaša z nezaščitenimi spolnimi odnosi**Hi kvadrat test**

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	1,035 ^a	1	,309
Razmerje verjetnosti	1,421	1	,233
Veljavnih enot	87		

Moč korelacije

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,109	,309
	Cramer's V	,109	,309
Veljavnih enot		87	

Trditev: HIV se prenaša z uporabo izposojenih igel

	Fakulteta		Skupaj
	FZAB	FOV	
Da	44	42	86
Ne	0	1	1
Ne vem	0	0	0
Skupaj	44	43	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	1,035 ^a	1	,309
Razmerje verjetnosti	1,421	1	,233
Veljavnih enot	87		

Moč korelacije

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,109	,309
	Cramer's V	,109	,309
Veljavnih enot		87	

3.4.2 Informiranost študentov o zaščiti pred okužbo z virusom HIV

63 študentov (72 %) se popolnoma strinja s trditvijo, da je pri spolnih odnosih kondom najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV. 20 študentov (23 %) se s trditvijo strinja, 3 (4 %) se delno strinjajo in 1 študent (1 %) se ne strinja s trditvijo. Povprečna vrednost strinjanja je 4,7 s standardnim odklonom 0,6 ter razponom 4.

72 študentov (83 %) se sploh ne strinja s trditvijo, da so pri spolnih odnosih kontracepcijske tabletko najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV. 6 študentov (7 %) se s trditvijo ne strinja, 7 študentov (8 %) se delno strinja in 2 študenta (2 %) strinjata s trditvijo. Povprečna vrednost nestrinjanja je 4,5 s standardnim odklonom 1,0 ter razponom 5.

49 študentov (56 %) se sploh ne strinja s trditvijo, da se pred okužbo z virusom HIV lahko zaščitimo tako, da omejimo druženje z okuženimi in bolniki z AIDS-om. 9 študentov (10 %) se s trditvijo ne strinja, 10 študentov (12 %) se delno strinja, 11 študentov (13 %) se s trditvijo strinja in 8 študentov (9 %) se s trditvijo popolnoma strinja. Povprečna vrednost nestrinjanja je 3,9 s standardnim odklonom 1,4 ter razponom 5.

48 študentov (55 %) se popolnoma strinja s trditvijo, da se pred okužbo z virusom HIV zaščitimo z uporabo sterilnih igel, 20 študentov (23 %) se s tem strinja, 5 študentov (6 %) se s trditvijo delno strinja, 2 študenta (2 %) se s trditvijo ne strinjata in 12 študentov (14 %) se s trditvijo sploh ne strinjajo. Povprečna vrednost strinjanja je 4,0 s standardnim odklonom 1,4 ter razponom 5.

61 študentov (70 %) se popolnoma strinja s trditvijo, da se lahko pred okužbo z virusom HIV zavarujemo z uporabo kondoma pri spolnih odnosih, 21 študentov (24 %) se s tem strinja, 4 študentje (5 %) se s trditvijo delno strinjajo in 1 študent (1 %) se s trditvijo ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,6 s standardnim odklonom 0,6 ter razponom 4.

Tabela 3: Informiranost študentov o zaščiti pred okužbo z virusom HIV

	N	Minimum	Maksimum	Povprečna vrednost	Standardni odklon
– Pri spolnih odnosih je KONDOM najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV	87	2,0	5,0	4,667	,6036
– Pri spolnih odnosih so KONTRACEPCIJSKE TABLETKE najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV	87	1,0	5,0	4,529	1,0766
– Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo tako, da OMEJIMO DRUŽENJE z okuženimi in bolniki z AIDS-om	87	1,0	5,0	3,920	1,4242
– Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo z uporabo STERILNIH IGEL	87	1,0	5,0	4,034	1,4014
– Pred virusom HIV se lahko zavarujemo z uporabo KONDOMA pri spolnih odnosih	87	2,0	5,0	4,632	,6309

Legenda: Sploh se ne strinjam – 1; Ne strinjam se – 2; Delno se strinjam – 3; Strinjam se – 4; Popolnoma se strinjam 5.

Med skupinama študentov glede na smer študija se pojavljajo razlike v ozaveščenosti

glede kondoma kot najbolj varne zaščite pred okužbo z virusom HIV, in sicer iz kontingenčne tabele vidimo večje nestrinjanje s trditvijo pri študentih organizacijskih ved. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,02$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,215$, Cramer = 0,215), vendar statistično ni značilna ($p = 0,404$).

Med skupinama študentov se pojavljajo manjše razlike v ozaveščenosti o zaščiti z oralno kontracepcijo, in sicer iz kontingenčne tabele vidimo večje strinjanje s trditvijo pri študentih zdravstvene nege. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,348$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,195$, Cramer = 0,195), vendar statistično ni značilna ($p = 0,348$).

Manjše razlike se kažejo v ozaveščenosti glede zaščite z omejevanjem druženja z okuženimi in bolniki z AIDSOM, in sicer iz kontingenčne tabele vidimo večje strinjanje s trditvijo pri študentih organizacijskih ved. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,404$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,215$, Cramer = 0,215) in statistično ni značilna ($p = 0,404$).

Med skupinama študentov se pojavljajo tudi manjše razlike v ozaveščenosti zaščite pred okužbo z uporabo sterilnih igel, in sicer iz kontingenčne tabele vidimo, da večje strinjanje izražajo študentje zdravstvene nege. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,005$), moč povezanosti pa je zmerna ($\Phi = 0,412$, Cramer = 0,412) in statistično značilna ($p = 0,005$).

Zelo majhne razlike v ozaveščenosti se pojavljajo glede zaščite z uporabo kondoma, in sicer iz kontingenčne tabele vidimo, da večje strinjanje izražajo študentje zdravstvene nege. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,394$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,185$, Cramer = 0,185) in statistično ni značilna ($p = 0,394$).

Tabela 4: Razlike v informiranosti študentov FZAB in FOV o zaščiti pred okužbo z virusom HIV

Trditev:
Pri spolnih odnosih je KONDOM najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV

Kontingenčna tabela

						Skupaj
		Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	
Fakulteta	FZAB	0	2	3	39	44
	FOV	1	1	17	24	43
Skupaj			3	20	63	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	14,695 ^a	3	,002
Razmerje verjetnosti	16,138	3	,001
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,215	,404
	Cramer's V	,215	,404
Veljavnih enot		87	

Trditev:
Pri spolnih odnosih so KONTRACEPCIJSKE TABLETKE najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV

Kontingenčna tabela

						Skupaj
		Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	
Fakulteta	FZAB	1	3	1	39	44
	FOV	1	4	5	33	43
Skupaj		Skupaj	7	6	72	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	3,298	3	,348
Razmerje verjetnosti	3,543	3	,315
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,195	,348
	Cramer's V	,195	,348
Veljavnih enot		87	

Trditev: Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo tako, da omejimo druženje z okuženimi in bolniki z AIDS-om

Kontingenčna tabela

							Skupaj
		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	
Fakulteta	FZAB	5	7	7	4	21	44
	FOV	3	4	3	5	28	43
Skupaj		8	11	10	9	49	87

Trditev: Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo tako, da omejimo druženje z okuženimi in bolniki z AIDS-om

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	4,018	4	,404
Razmerje verjetnosti	4,083	4	,395
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,215	,404
	Cramer's V	,215	,404
Veljavnih enot		87	

**Anketna Trditev:
Pred okužbo virusom HIV se lahko zaščitimo z uporabo sterilnih igel**

Kontingenčna tabela

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj
Fakulteta	FZAB	3	2	4	5	30	44
	FOV	9	0	1	15	18	43
Skupaj		12	2	5	20	48	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	14,790	4	,005
Razmerje verjetnosti	16,093	4	,003
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,412	,005
	Cramer's V	,412	,005
Veljavnih enot		87	

**Trditev:
Pred virusom HIV se lahko zavarujemo z uporabo kondoma pri spolnih odnosih**

Kontingenčna tabela

		Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj
Fakulteta	FZAB	0	2	8	34	44
	FOV	1	2	13	27	43
Skupaj		1	4	21	61	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	2,983 ^a	3	,394
Razmerje verjetnosti	3,382	3	,336
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,185	,394
	Cramer's V	,185	,394
Veljavnih enot		87	

3.4.3 Informiranost študentov o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV

29 študentov (33 %) se popolnoma strinja z navedbo, da v Sloveniji za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajamo ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi, o učinkoviti uporabi kondomov. 26 študentov (41 %) se s to navedbo strinja, 16 študentov (18 %) se z navedbo delno strinja, 4 študentje (5 %) se z navedbo ne strinjajo in 2 študenta (2 %) se z navedbo sploh ne strinjata. Povprečna vrednost strinjanja je 4,0 s standardnim odklonom 1,0 in razponom 5.

40 študentov (46 %) se popolnoma strinja z navedbo, da v Sloveniji za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajamo ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV. 35 študentov (40 %) se s to navedbo strinja, 12 študentov (14 %) pa se z navedbo delno strinja. Nestrinjanja s to navedbo ne izraža noben študent. Povprečna vrednost strinjanja je 4,3 s standardnim odklonom 0,7 in razponom 3.

39 študentov (45 %) se popolnoma strinja z navedbo, da v Sloveniji kot strategijo preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV izvajamo svetovanje, zdravljenje in oskrbo okuženih s HIV. 24 študentov (28 %) se s to navedbo strinja in 24 študentov (28 %) se z navedbo delno strinja. Nestrinjanja s to navedbo ne izraža noben študent. Povprečna vrednost strinjanja je 4,1 s standardnim odklonom ,8 in razponom 3.

33 študentov (38 %) se popolnoma strinja z navedbo, da v Sloveniji kot strategijo preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV izvajamo testiranje na HIV. 36 študentov (41 %) se s to navedbo strinja, 12 študentov (28 %) se z navedbo delno strinja, 12 študentov (14 %) se z navedbo ne strinja in 2 študenta (2 %) se z navedbo sploh ne strinjata. Povprečna vrednost strinjanja je 4,0 s standardnim odklonom 1,0 in razponom 5.

Tabela 5: Seznanjenost študentov z ukrepi ozaveščanja, preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV

	N	Minimum	Maksimum	Povprečna vrednost	Standardni odklon
– V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajata ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov	87	1,0	5,0	3,989	,9584
– V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV	87	3,0	5,0	4,322	,7070
– V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajajo svetovanje, zdravljenje in oskrba okuženih s HIV	87	3,0	5,0	4,172	,8381
– V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja testiranje s HIV	87	1,0	5,0	4,080	,9550
Valid N (listwise)	87				

Legenda: Sploh se ne strinjam – 1; Ne strinjam se – 2; Delno se strinjam – 3; Strinjam se – 4; Popolnoma se strinjam 5.

Med skupinama študentov glede na smer študija praktično ni razlik v ozaveščenosti o tem, da se v Sloveniji za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajata ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov. Iz kontingenčne tabele vidimo, da se razlike pojavljajo zgolj v razmerju med višjima kategorijama strinjanja. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,982$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,069$, Cramer = 0,069) in statistično ni značilna ($p = 0,982$).

Tudi v ozaveščenosti o tem, da se v Sloveniji za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV, med skupinama študentov glede na smer študija ni razlik. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da podobnosti niso statistično značilne ($p = 0,991$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,014$, Cramer = 0,014) in statistično ni značilna ($p = 0,991$).

Prav tako ni razlik v seznanjenosti študentov s svetovanjem, zdravljenjem in oskrbo okuženih s HIV. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da podobnosti niso statistično značilne ($p = 0,993$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,013$, Cramer = 0,013) in

statistično ni značilna ($p = 0,993$). Med skupinama študentov glede na smer študija tudi ni razlik v informiranosti o testiranju kot ukrepu preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV. Rezultati hi kvadrat testa kažejo, da podobnosti niso statistično značilne ($p = 1,000$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,015$, Cramer = $0,015$) in statistično ni značilna ($p = 1,000$) (Tabela 14).

Tabela 6: Razlike v seznanjenost študentov FZAB in FOV z ukrepi ozaveščanja, preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV

Trditev:							
V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajata ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov							
Kontingenčna tabela							
		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj
Fakulteta	FZAB	1	2	8	17	16	44
	FOV	1	2	8	19	13	43
Skupaj		2	4	16	36	29	87
Hi kvadrat test							
		Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)			
Hi kvadrat		,410	4	,982			
Razmerje verjetnosti		,411	4	,982			
Veljavnih enot		87					
Korelacija							
		Phi		Vrednost	Signifikanca		
Nominalne spremenljivke		Cramer's V		,069	,982		
Veljavnih enot				87			
Trditev:							
V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV							
Kontingenčna tabela							
		Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj		
Fakulteta	FZAB	6	18	20	44		
	FOV	6	17	20	43		
Skupaj		12	35	40	87		
Hi kvadrat test							
		Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)			
Hi kvadrat		,017	2	,991			
Razmerje verjetnosti		,017	2	,991			
Veljavnih enot		87					
Korelacija							
		Phi		Vrednost	Signifikanca		
Nominalne spremenljivke		Cramer's V		,014	,991		
Veljavnih enot				87			

Trditev:
V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajata svetovanje, zdravljenje in oskrba okuženih s HIV

Kontingenčna tabela

		Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj
Fakulteta	FZAB	12	12	20	44
	FOV	12	12	19	43
Skupaj		24	24	39	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	,014	2	,993
Razmerje verjetnosti	,014	2	,993
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,013	,993
	Cramer's V	,013	,993
Veljavnih enot		87	

Trditev:
V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja testiranje na HIV

Kontingenčna tabela

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	Skupaj
Fakulteta	FZAB	1	2	6	18	17	44
	FOV	1	2	6	18	16	43
Skupaj		2	4	12	36	33	87

Hi kvadrat test

	Vrednost	df	Signifikanca (2-stranska)
Hi kvadrat	,019	4	1,000
Razmerje verjetnosti	,019	4	1,000
Veljavnih enot	87		

Korelacija

		Vrednost	Signifikanca
Nominalne spremenljivke	Phi	,015	1,000
	Cramer's V	,015	1,000
Veljavnih enot		87	

3.4.4 Ozaveščenost študentov o brezplačnem testiranju na HIV

75 študentov (86 %) je seznanjenih z možnostjo brezplačnega testiranja na okužbo z virusom HIV, 9 študentov (10 %) z možnostjo ni seznanjenih, 3 študentje (10 %) pa menijo, da ta možnost ne obstaja.

Največ študentov, in sicer 75 (87 %) je seznanjenih z možnostjo testiranja na okužbo z virusom HIV na Kliniki za infekcijske bolezni. 53 študentov (61 %) je seznanjenih z

možnostjo testiranja na Zavodu RS za transfuzijsko medicino, 74 študentov (54 %) z možnostjo testiranja v splošnih bolnišnicah in 31 (36 %) z možnostjo testiranja pri osebnem zdravniku. 41 študentov (47 %) je tudi mnenja, da je testiranje mogoče na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

Da stroške testiranja na okužbo z virusom HIV v celoti krije osnovno zdravstveno zavarovanje in je s tem za posameznika brezplačno, je obveščenih 22 študentov (25 %). 57 študentov (66 %) ne ve, kdo nosi stroške testiranja, 8 študentov (9 %) pa je mnenja, da je storitev samoplačniška.

Rezultati kažejo razlike med skupinama študentov glede seznanjenih z možnostjo brezplačnega testiranja na okužbo z virusom HIV, in sicer je več študentov organizacijskih ved seznanjenih z možnostjo brezplačnega testiranja, med študenti zdravstvene nege pa več študentov z možnostjo ni seznanjena. Rezultati hi kvadrat testa kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,047$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,265$, Cramer = 0,265) in prav tako statistično značilna ($p = 0,047$).

Mesta za brezplačno testiranje na okužbo z virusom HIV bolje poznajo študentje organizacijskih ved, medtem ko je mnenje, da je testiranje mogoče izvesti tudi na NIJZ, enakomerno zastopano v obeh skupinah. Rezultati hi kvadrat testa kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,011$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,273$, Cramer = 0,273) in prav tako statistično značilna ($p = 0,011$).

Za brezplačnost testiranja ve 19 študentov zdravstvene nege in le 3 študentje organizacijskih ved. Na drugi strani 38 študentov organizacijskih ved ne ve, kdo krije stroške testiranja, kar odgovarja 19 študentov zdravstvene nege. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,000$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,479$, Cramer = 0,479) in prav tako statistično značilna ($p = 0,000$).

3.4.5 Ozaveščenost študentov o pomenu zgodnjega testiranja

78 študentov (90 %) se strinja, da je zgodnje testiranje na HIV najučinkovitejša preventiva za preprečevanje novih okužb in nastanek AIDSa. 8 študentov (9 %) se s tem ne strinja in 1 študent (1 %) odgovarja, da ne ve.

86 študentov (99 %) se strinja, da se zaradi poznih diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji zamujajo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb. Le en študent se s to trditvijo ne strinja.

45 študentov (52 %) se popolnoma strinja z navedbo, da zgodnje testiranje na HIV preprečuje nove okužbe. 29 študentov (33 %) se s to navedbo strinja, 7 študentov (8 %) se z navedbo delno strinja. 5 študentov (6 %) se z navedbo ne strinja in 1 študent (1 %) se z navedbo sploh ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,3 s standardnim odklonom 0,9 in razponom 5.

38 študentov (44 %) se popolnoma strinja z navedbo, da zgodnje testiranje na HIV znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV. 29 študentov (33 %) se s to navedbo strinja, 16 študentov (18 %) se z navedbo delno strinja in 4 študentje (5 %) se z navedbo ne strinjajo. Povprečna vrednost strinjanja je 4,2 s standardnim odklonom 0,9 in razponom 4.

51 študentov (59 %) se popolnoma strinja z navedbo, da zgodnje testiranje na HIV vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb. 24 študentov (28 %) se s to navedbo strinja, 11 študentov (13 %) se z navedbo delno strinja in 1 študent (1 %) se z navedbo ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,4 s standardnim odklonom 0,8 in razponom 4.

42 študentov (48 %) se popolnoma strinja z navedbo, da zgodnje testiranje na HIV omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV. 25 študentov (29 %) se s to navedbo strinja, 14 študentov (16 %) se z navedbo delno strinja, 5 študentov (6 %) se z navedbo

ne strinja in 1 študent (1 %) se z navedbo sploh ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,2 s standardnim odklonom 1,0 in razponom 5.

44 študentov (51 %) se popolnoma strinja z navedbo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV povečata obolevnost in umrljivost. 24 študentov (28 %) se s to navedbo strinja, 17 študentov (20 %) se z navedbo delno strinja, 1 študent (1 %) se z navedbo ne strinja in 1 študent (1 %) se z navedbo sploh ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,3 s standardnim odklonom 0,9 in razponom 5.

42 študentov (48 %) se popolnoma strinja z navedbo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV poveča prenos virusa HIV na neokužene ljudi. 35 študentov (40 %) se s to navedbo strinja, 5 študentov (6 %) se z navedbo delno strinja, 3 študentje (3 %) se z navedbo ne strinjajo in 2 študenta (2 %) se z navedbo sploh ne strinjata. Povprečna vrednost strinjanja je 4,3 s standardnim odklonom 0,9 in razponom 5.

59 študentov (68 %) se popolnoma strinja z navedbo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe). 14 študentov (16 %) se s to navedbo strinja, 6 študentov (7 %) se z navedbo delno strinja, 3 študentje (3 %) se z navedbo ne strinjajo in 5 študentov (6 %) se z navedbo sploh ne strinja. Povprečna vrednost strinjanja je 4,4 s standardnim odklonom 1,1 in razponom 5.

Tabela 7: Ozaveščenost študentov o pomenu zgodnjega testiranja

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
– Zgodnje testiranje na HIV preprečuje nove okužbe	87	1,0	5,0	4,287	,9265
– Zgodnje testiranje na HIV znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV poznega diagnosticiranja	87	2,0	5,0	4,161	,8876
– Zgodnje testiranje na HIV vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb	87	2,0	5,0	4,437	,7579
– Zgodnje testiranje na HIV omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV	87	1,0	5,0	4,172	,9789

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
– Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se poveča obolevnost in umrljivost	87	1,0	5,0	4,253	,8921
– Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se poveča prenos virusa HIV na neokužene ljudi	87	1,0	5,0	4,287	,9010
– Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe)	87	1,0	5,0	4,368	1,1321
Valid N (listwise)	87				

Legenda: Sploh se ne strinjam – 1; Ne strinjam se – 2; Delno se strinjam – 3; Strinjam se – 4; Popolnoma se strinjam 5.

80 študentov (92 %) je mnenja, da se zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV, 4 študentje (5 %) niso tega mnenja in 3 študentje (3 %) ne vedo odgovora na to vprašanje. 82 študentov (94 %) je mnenja, da se zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV, 3 študentje (3 %) niso tega mnenja in 2 študenta (2 %) ne vesta odgovora na to vprašanje.

77 študentov (86 %) je mnenja, da so dovolj dobro ozaveščeni o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV, 4 študentje (5 %) niso tega mnenja in 3 študentje (3 %) ne vedo odgovora na to vprašanje.

Tabela 8: Zavedanje in samoocena ozaveščenosti o pomenu zgodnjega testiranja

Anketno Vprašanje:				
Ali menite, da se zavedate pomena zgodnjega testiranja na HIV?				
Frekvenčna porazdelitev				
	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Da	80	92,0	92,0	92,0
Ne	4	4,6	4,6	96,6
Ne vem	3	3,4	3,4	100,0
Skupaj	87	100,0	100,0	

Anketno Vprašanje:				
Ali menite, da ste dovolj dobro ozaveščeni o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV?				
Frekvenčna porazdelitev				
	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Da	77	88,5	88,5	88,5
Ne	7	8,0	8,0	96,6
Ne vem	3	3,4	3,4	100,0
Skupaj	87	100,0	100,0	

Med študenti zdravstvene nege je bistveno več takih, ki se ne strinjajo s trditvijo, da je zgodnje testiranje na HIV najučinkovitejša preventiva za preprečevanje novih okužb in

nastanek AIDSa. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,051$), moč povezanosti pa je nizka ($\Phi = 0,262$, Cramer = 0, 262) in prav tako statistično značilna ($p = 0,051$).

Le en študent se ne strinja, da se zaradi poznih diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji zamujajo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb, in sicer študent organizacijskih ved. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da ta razlika ni statistično značilna ($p = 0,309$), moč povezanosti pa je neznatna ($\Phi = 0,262$, Cramer = 0, 262) in prav tako statistično ni značilna ($p = 0,309$).

Med študenti zdravstvene nege je manjše strinjanje s trditvijo, da zgodnje testiranje na HIV preprečuje nove okužbe. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so razlike statistično značilne ($p = 0,007$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,402$, Cramer = 0, 402) in statistično značilna ($p = 0,007$).

Med skupinama študentov so majhne razlike v strinjanju s trditvijo, da zgodnje testiranje na HIV znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV, in sicer je med študenti organizacijskih ved strinjanje s trditvijo močnejše. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,073$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,283$, Cramer = 0, 283) in statistično ni značilna ($p = 0,073$).

Med študenti zdravstvene nege je strinjanje s trditvijo, da zgodnje testiranje na HIV vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb, manjše kot med študenti organizacijskih ved. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,045$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,335$, Cramer = 0, 335) in ni statistično značilna ($p = 0,007$).

Med študenti zdravstvene nege je večje strinjanje s trditvijo, da zgodnje testiranje na HIV omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,045$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,335$, Cramer = 0, 335) in statistično ni značilna ($p = 0,045$).

Med študenti zdravstvene nege je močnejše tudi strinjanje s trditvijo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV povečata obolevnost in umrljivost. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so te razlike statistično značilne ($p = 0,003$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,434$, Cramer = 0,434) in statistično značilna ($p = 0,003$).

Med študenti zdravstvene nege je močnejše strinjanje s trditvijo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV poveča prenos virusa HIV na neokužene ljudi. Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,059$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,323$, Cramer = 0,323) in ni statistično značilna ($p = 0,059$).

Med študenti zdravstvene nege je močnejše strinjanje s trditvijo, da se kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe). Rezultati hi kvadrat testa pri tem kažejo, da so te razlike statistično značilne ($p = 0,002$), moč povezanosti pa je srednja ($\Phi = 0,442$, Cramer = 0,442) in statistično značilna ($p = 0,002$).

Študentje zdravstvene nege so bolj prepričani o svoji ozaveščenosti o pomenu zgodnjega testiranja. Rezultati hi kvadrat testa kažejo, da te razlike niso statistično značilne ($p = 0,104$), moč povezanosti pa je šibka ($\Phi = 0,228$, Cramer = 0,228) in ni statistično značilna ($p = 0,104$).

Med skupinama študentov ni velikih razlik v mnenju, da se zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV in rezultati hi kvadrat testa kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,313$). Tudi moč povezanosti je neznatna ($\Phi = 0,163$, Cramer = 0,163) in ni statistično značilna ($p = 0,313$).

Med skupinama študentov tudi ni velikih razlik v mnenju, da so dovolj dobro ozaveščeni o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Rezultati hi kvadrat testa poleg tega kažejo, da razlike niso statistično značilne ($p = 0,208$). Tudi moč povezanosti je neznatna ($\Phi = 0,190$, Cramer = 0,190) in ni statistično značilna ($p = 0,208$).

Tabela 9: Razlike med ozaveščenostjo študentov FZAB in FOV o povečanju stroškov

Anketna Trditev: Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe)							
Kontingenčna tabela							
		Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe)					Skupaj
		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Delno se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam	
Fakulteta	FZAB	3	0	4	1	36	44
	FOV	2	3	2	13	23	43
Skupaj			3	6	14	59	87
Hi kvadrat test							
		Vrednost		df	Signifikanca (2-stranska)		
Hi kvadrat		17,008		4	,002		
Razmerje verjetnosti		20,120		4	,000		
Veljavnih enot		87					
Korelacija							
		Vrednost		Signifikanca			
Nominalne spremenljivke	Phi	,442		,002			
	Cramer's V	,442		,002			
Veljavnih enot		87					

3.5 RAZPRAVA

Namen predstavljene raziskave je bil ugotoviti ozaveščenost študentov zdravstvene nege in študentov družboslovja o HIV-u/AIDSU ter pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Testiranje na HIV je v Sloveniji redko, zato je ključnega pomena, da se zdravstveni delavci, s tem pa tudi študentje zdravstvene nege, zavedajo pomena zgodnjega testiranja na HIV. V Sloveniji smo leta 2016 zabeležili rekordno število okuženih z virusom HIV, prav tako pa največ okužb med MSM (NIJZ, 2017a). Evropske evidence pri tem kažejo, da je pri 47 % vseh okuženih okužba odkrita pozno ter da številni okuženi dolgo niti ne vedo, da so okuženi (Marzec Bogusławska, 2017). Z lastno informiranostjo in ozaveščenostjo lahko zdravstveni delavci ključno pripomorejo k učinkovitejšemu preprečevanju in obvladovanju okužb s HIV. Ena od poti ozaveščanja širše javnosti in zlasti tveganih skupin je zato edukacija zaposlenih v zdravstvu, ki imajo ključno vzgojno-informativno funkcijo in lahko pozitivno vplivajo na odločitev pacientov za testiranje (AIDS, 2015), s čimer vplivajo na omejevanje okužb (Klavs, et al., 2010).

Kot osnovo za raziskavo smo s pregledom literature najprej ugotavljali, kateri ukrepi se uporabljajo za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV, kakšen pomen ima zgodnje testiranje na HIV ter kakšne so posledice poznega testiranja na HIV. Pri tem smo ugotovili, da v Sloveniji za preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajamo ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV, svetovanje, zdravljenje in oskrba okuženih s HIV, ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov ter testiranje na HIV. Celotna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV predvideva tri stebre ukrepov, in sicer preprečevanje (steber 1), zagotavljanje zgodnjega prepoznavanja okužb, preprečevanje prenosa in zdravljenje (steber 2) ter zmanjšanje osebne in socialnega vpliva okužbe s HIV in AIDSOM (steber 3). Cilji prvega stebra so preprečevanje prenosa s spolnimi odnosi, preprečevanje prenosa s krvjo ter preprečevanje prenosa z matere na otroka, cilji drugega stebra so zniževanje deleža neprepoznanih okužb s promocijo testiranja in svetovanja ter s svetovanjem okuženim, obveščanje kontaktov in zagotavljanje zdravljenja, cilj tretjega stebra pa omejevanje diskriminacije in stigmatizacije (MZ, 2009). V diplomskem delu se osredotočamo zlasti na raziskovanje ozaveščenosti o izbranih ukrepih prvega in drugega stebra

Z raziskavo med študenti smo pri tem ugotovili, da so ti večinoma seznanjeni z vsemi ukrepi prvega in drugega stebra. Najbolje so študentje seznanjeni z ukrepom ozaveščanja mladih o zaščiti pred okužbo s HIV ter z ukrepom svetovanja, zdravljenja in oskrbe okuženih s HIV. Najslabše so študentje seznanjeni z ukrepom ozaveščanja in svetovanja moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov. Na tem mestu bi veljalo študente bolj ozaveščati, saj v številnih državah Evrope in tudi v Sloveniji povečano število novo nastalih okužb s HIV opazamo zlasti med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Število diagnoz virusa HIV med MSM se je na primer v Evropi od leta 2006 do leta 2012 povečalo za 11 %, leta 2013 je bilo med njimi 42 % vseh na novo odkritih primerov (Marzec Bogusławska, 2017).

Ker smo poudarili pomen ozaveščenosti zdravstvenih delavcev pri ozaveščanju širše javnosti, smo z raziskavo ugotavljali tudi, ali so študentje zdravstvene nege z ukrepi preprečevanja širjenja okužb in pomenom zgodnjega testiranja seznanjeni bolj kot

študentje družboslovnih ved. Pri tem izhajamo iz pomena in vloge, ki ju imajo zdravstveni delavci v obravnavi pacientov in v izobraževanju ter ozaveščanju. Li, et al. (2008) poleg tega ugotavljajo tudi korelacijo med ozaveščenostjo in znanjem študentov zdravstvene nege in ustrezno obravnavno pacientov. Če bodo študentje dobro informirani in ozaveščeni ter imeli več znanja o sami okužbi in preventivi, se zmanjšajo ravni stigmatizacije in izboljšajo ravni zdravstvene oskrbe. Pri tem pa smo z raziskavo ugotovili, da je med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovnih ved zelo malo razlik v informiranosti glede ukrepov preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV. To razmerje kaže na problem, da študentje zdravstvene nege o ukrepih preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV niso bolje informirani od študentov družboslovja, čeprav bodo kot prihodnji zdravstveni delavci glavni nosilci vzgojno-izobraževalne funkcije na področju zdravstvene spolne vzgoje. Zelo pomembna razlika, ki se pokaže pri primerjavi ozaveščenosti študentov zdravstvene nege in študentih družboslovja, je boljša informiranost študentov družboslovja o možnosti brezplačnega testiranja. Študentje družboslovja so namreč glede tega bolje informirani od študentov zdravstvene nege, saj jih je več seznanjenih z možnostjo brezplačnega testiranja. So pa študentje zdravstvene nege bolje informirani o mestih, kjer je testiranje na okužbo z virusom HIV mogoče opraviti.

Čeprav so ravni informiranosti in ozaveščenosti med študenti zdravstvene nege povprečne, bi morali pri teh študentih doseči nadpovprečno znanje. Ključnega pomena je na primer, da se informiranost študentov zdravstvene nege o možnosti brezplačnega testiranja izboljša, saj so ravno zdravstveni delavci glavni vir informacij in glavni promotorji testiranja (NIJZ, 2017b). Če za to možnost ne vedo, nikakor ne morejo opravljati svoje vzgojno-izobraževalne funkcije (Bočaj, 2011). Zdravstveni delavci namreč z informiranjem in ozaveščanjem pacientov pozitivno vplivajo na odločitev pacientov za testiranje (AIDS, 2015), s čimer vplivajo na omejevanje okužb (Klavs, et al., 2010), da to nalogo lahko opravljajo, pa morajo biti sami informirani in ozaveščeni. Sicer pa tudi Li in sod. (2008) med študenti zdravstvene nege ugotavljajo zgolj povprečno znanje in informiranost ter poleg tega pri nekaterih študentih tudi stigmatizacijo ter napake v razumevanju. Tudi Lohrmann, et al. (2000) ugotavljajo visoko informiranost in ozaveščenost med nemškimi študenti, vendar pa prav tako pri

njih določene pomembne luknje v znanju. Avtorji ugotavljajo tudi pomen pozitivnega odnosa do pacientov z AIDSOM, saj se kaže korelacija med stigmatizacijo in negativnim odnosom do pacientov ter napak pri zdravstveni obravnavi. Podobno kot na osnovi naše raziskave tudi ostali avtorji izražajo potrebo po dodatnem izobraževanju študentov zdravstvene nege (Li, et al., 2008; Lohrmann, et al., 2000).

S pregledom literature smo ugotavljali tudi, kakšen pomen ima zgodnje testiranje na HIV ter nato ugotavljali ozaveščenost študentov s tem pomenom. Ker okužba s HIV nima nobenih simptomov več let, je zgodnje testiranje edini način, da se lahko doseže zgodnje diagnosticiranje, zdravljenje in nega (ECDC, 2010, p. 2). V Sloveniji pa je, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, obseg testiranja na HIV zelo majhen, in sicer je bilo v letu 2013 na 100 prebivalcev izvedenih 1,6 testa (Klavs, et al., 2015, p. 5). Pomen zgodnjega testiranja je pri tem dvojen, in sicer da hitrejša zdravljenje, še preden je imunski sistem močno poškodovan, bistveno pripomore k izboljšanju dolgoročnih izidov zdravljenja (Tooley, 2010) ter da odkrivanje pomaga pri preprečevanju novih okužb s HIV. Z raziskavo ugotavljamo, da se tako študentje zdravstvene nege kot študentje družboslovja strinjajo, da zgodnje testiranje na HIV vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb. Strinjajo se tudi, da zgodnje odkrivanje omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV in da znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV poznega diagnosticiranja. Vendar pa tudi v zvezi s tem ugotavljamo, da med študenti zdravstvene nege in družboslovnih ved v ocenah pomena zgodnjega testiranja na HIV ni razlik. Ti rezultati so pomembni z istim razlogom, da bodo študentje zdravstvene nege kot prihodnji zdravstveni delavci z informiranjem in ozaveščanjem pacientov lahko pozitivno vplivali na odločitev pacientov za testiranje (AIDS, 2015), s čimer bodo vplivali na omejevanje okužb (Klavs, et al., 2010). S tega vidika bi pričakovali, da bo njihovo zavedanje o pomenu zgodnjega testiranja višje.

Kot utemeljitev pomena zgodnjega testiranja se v pregledu literature posebej osredotočamo tudi na vprašanje, kakšne so posledice poznega testiranja na HIV. Pri tem ugotavljamo, da so glavne posledice poznega testiranja slabše možnosti učinkovite obravnave okužbe, slabše možnosti zdravljenja ter širjenje novih okužb (Tooley, 2010).

Če okužbo s HIV odkrijemo pozno, so obeti za pravočasno in uspešnejše zdravljenje lahko zamujeni. V Sloveniji je bila na primer leta 2011 okužba v kar 58 % primerih ugotovljena prepozno, saj je bil imunski sistem že prizadet in bi morala oseba že dolgo prejemati protiretrovirusna zdravila (Trop Skaza, 2013). Z raziskavo med študenti ugotavljamo, da se ti posledic poznega testiranja zavedajo. Študentje zdravstvene nege in družboslovja se tako v povprečju strinjajo, da se kot posledica poznega testiranja na HIV povečata obolevnost in umrljivost. S tem se povečajo stroški zdravstvenega sistema in prenos virusa HIV na neokužene ljudi. Ti rezultati so pomembni, ker sta med posledicami pozne diagnoze povečana obolevnost in umrljivost, povečan prenos virusa HIV na neokužene ljudi ter povečano ekonomsko breme za zdravstvene sisteme (European HIV testing week (EHTW), 2013). Če se študentje teh posledic zavedajo, lahko pripomorejo tako s širjenjem zavedanja kot tudi sami lahko ravnajo ustrezno. Med študenti zdravstvene nege in družboslovnih ved opazamo tudi manjšo razliko, in sicer študentje zdravstvenih ved izražajo višje strinjanje z vsemi trditvami ter s tem izražajo višjo seznanjenost s posledicami poznega testiranja kot študentje družboslovnih ved. To je pomembna ugotovitev, saj bodo študentje zdravstvene nege kot prihodnji zdravstveni delavci lahko bistveno bolje pripomogli k ozaveščanju javnosti, če bodo bolje informirani.

Na raziskovalni vprašanji, kako se študentje zdravstvene nege in družboslovja zavedajo pomena zgodnjega testiranja in posledic poznega testiranja na HIV, smo odgovore pridobivali z natančnim pregledom posameznih komponent preventive. Pri tem smo ugotavljali, da so študentje boljše ozaveščeni o pomenu zgodnjega testiranja kot o načinih prenašanja okužbe ter ostalih ukrepih. Študentje tako v povprečju vedo, da se HIV ne prenaša s poljubom ter da se prenaša s krvjo, nezaščitenimi spolnimi odnosi ter uporabo izposojenih igel, vendar teh informacij nimajo vsi študentje. Pri tem je pomembno poudariti, da tudi študentje zdravstvene nege niso boljše informirani o načinih prenosa okužbe kot študentje družboslovnih ved. Isto velja za informiranost o zaščiti pred okužbo, torej da so študentje v povprečju seznanjeni z načini zaščite, torej da kondom in uporaba sterilnih igel ščitita pred okužbo, kontracepcijske tablete ter omejevanje druženja z okuženimi pa ne. Študentje zdravstvene nege pri tem znova niso boljše informirani od študentov družboslovnih ved, kar je problematično z vidika njihove

vloge kot prihodnjih zdravstvenih delavcev, ki bodo predstavljali glavni vir informacij glede zaščite in preventive (NIJZ, 2017b). Na pomen dobre informiranosti o okužbi pri študentih zdravstvene nege poudarjajo tudi Røndahl, et al. (2003), saj lahko pride v primerih neustrezne informiranosti med zdravstvenimi delavci do strahu pred okužbo ter neustrezno zdravstveno obravnavo pacientov.

V primerjavi z ostalimi oblikami preventive dajejo študentje največji pomen zgodnjemu testiranju. Večina študentov se namreč strinja, da je zgodnje testiranje na HIV najučinkovitejša preventiva za preprečevanje novih okužb in nastanek AIDSa ter da se zaradi poznih diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji zamujajo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb. Študentje večinoma tudi vedo, da zgodnje testiranje na HIV preprečuje nove okužbe, znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV, vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb ter omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV. Na področju pripisovanja pomena zgodnjemu testiranju pa smo za razliko od ostalih področij ugotovili tudi razlike med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovnih ved, in sicer so študentje zdravstvene nege s pomenom testiranja nekoliko bolje seznanjeni. Boljša seznanjenost študentov zdravstvene nege je spodbudna, saj je testiranje, kljub brezplačnosti, v Sloveniji še vedno premalo pogosto (Klavs, et al., 2010), zdravstveni delavci pa lahko z informiranjem in vzgajanjem pozitivnega odnosa do testiranja v javnosti spodbudijo k testiranju več posameznikov (Trop Skaza, 2013). Pri pregledu možnosti brezplačnega testiranja pa žal vidimo, da mesta za brezplačno testiranje bolje od študentov zdravstvenih ved poznajo študentje družboslovnih ved. Testiranje lahko namreč posameznik opravi pri vsakem izbranem zdravniku ter na več drugih mestih po državi (Trop Skaza, 2013), kot so Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Zavod RS za transfuzijsko medicino, splošne bolnišnice, nacionalni laboratoriji ipd. (NIJZ, 2017b).

O posledicah poznega testiranja so študentje večinoma dobro ozaveščeni, in sicer so najboljše seznanjeni s povečanimi stroški zdravstvenega sistema zaradi zdravljenja in oskrbe, nekoliko manj pa s povečanjem prenosa virusa HIV na neokužene ljudi ter povečanjem obolevnosti in umrljivosti. Študentje ob tem v večini ocenjujejo, da se

dobro zavedajo posledic poznega testiranja. Primerjava med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovja pri tem kaže, da so študentje zdravstvene nege precej bolje seznanjeni s posledicami poznega testiranja kot študentje družboslovja. Te razlike so statistično pomembne in trdimo lahko, da v populaciji med skupinama obstajajo pomembne razlike. Da so študentje zdravstvene nege boljše informirani o posledicah poznega testiranja na HIV, je dobro, saj njihova ustrezna informiranost predstavlja pogoj za učinkovito opravljanje njihove vzgojno-izobraževalne funkcije poklica. Raziskavo med študenti, glede testiranja na HIV, opravljata tudi Madiba & Mokgatle (2015), ki ugotavljata, da imajo študentje glede zgodnjega testiranja pozitivno stališče ter da lahko na osnovi tega prepričanja pozitivno vplivajo na paciente. Bektaş & Kulakaç (2007) poleg tega ugotavljajo tudi pozitivno korelacijo med pozitivnimi stališči in znanjem študentov zdravstvene nege. To lahko pomeni, da boljše informirani študenti z več znanja zavzemajo pozitivno stališče ter lažje ustrezno obravnavajo paciente z AIDSOM/HIV-om ali pa da jih ravno to pozitivno stališče spodbuja k izobraževanju na to temo. Ficarrotto, et al. (2009) pri tem znanje študentov zdravstvene nege poudarjajo kot kritični faktor pri ustrezni obravnavi pacientov.

Bistvenega pomena so ugotovitve raziskave, ali obstajajo razlike med skupinama študentov glede ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja za HIV, torej, ali so študentje zdravstvene nege boljše ozaveščeni in informirani kot študentje družboslovnih ved.

Pri tem smo ugotovili, da so razlike med skupinama študentov o ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU zelo neizrazite. Predvsem moramo poudariti, da študentje zdravstvene nege na nekaterih področjih, kot so na primer mesta brezplačnega testiranja, izražajo celo slabšo informiranost. Na nekaterih področjih, kot so pomen zgodnjega testiranja in posledice poznega testiranja, izražajo sicer tudi boljše ozaveščenost o HIV-u/AIDSU kot študentje družboslovja, vendar pa te razlike niso statistično značilne in jih ne moremo posplošiti na populacijo. Ker bodo študentje zdravstvene nege s svojim poklicem prevzeli ključno vlogo v informiranju, ozaveščanju in vzgoji populacije o ukrepih proti okužbi s HIV in o varnem spolnem vedenju, bi bilo ključnega pomena pri študentih zdravstvene nege poskrbeti za očitno boljše informiranost in seznanjenost z vsemi tveganji, ukrepi in

strategijami preprečevanja novih okužb s HIV (Trop Skaza, 2013). Razlike glede pomena zgodnjega testiranja na HIV med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovja so nekoliko večje kot razlike glede ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU na splošno. Študentje zdravstvene nege so nekoliko bolj seznanjeni s pomenom zgodnjega testiranja, kar je pomembno zlasti zaradi nižje stopnje atestiranosti v Sloveniji. Če so študentje zdravstvene nege ustrezno informirani o pomenu zgodnjega testiranja, hkrati pa poznajo tudi možnost brezplačnega testiranja, lahko prispevajo k širjenju zavesti o pomenu zgodnjega testiranja med splošno populacijo. Ker z zgodnjim testiranjem pomembno vplivamo na omejevanje okužbe, je bistvenega pomena, da se zavest o pomenu zgodnjega testiranja prenaša v širšo javnost ter na tak način dvignemo stopnjo atestiranosti v slovenski populaciji.

Poudariti moramo, da so na rezultate raziskave vezane pomembne omejitve. Te se navezujejo na majhnost vzorca, zaradi katerega rezultatov ni mogoče posploševati na populacijo ter na majhno zanesljivost vprašalnika. Pri vprašanjih, s katerimi smo merili iste konstrukte, smo namreč pridobivali nekonsistentne odgovore. Predvsem pri obeh skupinah nismo ugotovili posebnih razlik oz. razlike niso konsistentne v tem smislu, da bi študentje zdravstvene nege pri vseh vprašanjih izkazovali boljše informiranost in ozaveščenost. Rezultati kažejo namreč ravno nasprotno, da pri nekaterih vprašanjih boljše informiranost in ozaveščenost kažejo študentje zdravstvene nege in pri nekaterih vprašanjih študentje organizacijskih ved. Glede tega se lahko pojavi kvečjemu pomislek, ali morda ne gre za slabo informiranost študentov zdravstvene nege, ker ne presegajo povprečja, ampak za izjemno dobro informiranost splošne populacije. Mahat & Eller (2009) namreč v splošni populaciji študentov ugotavljata ogromno neznanja in negativne naravnosti, ne glede na stopnjo izobrazbe. Mi smo v populaciji obeh skupin študentov ugotovili relativno visoko stopnjo informiranosti in ozaveščenosti. Izračuni konsistentnosti pa tudi kažejo, da isti anketiranci pri nekaterih vprašanjih kažejo visoko informiranost in ozaveščenost, pri drugih pa nizko informiranost in ozaveščenost, kar je nenavadno in lahko kaže na slabo vključenost in motiviranost anketirancev ter posledično irelevantne odgovore.

4 ZAKLJUČEK

V evropskih državah in tudi v Sloveniji zadnja leta naraščajo okužbe z virusom HIV. Ključna strategija preprečevanja novih okužb in ključni dejavnik uspešnega zdravljenja sta ozaveščenost in informiranost javnosti, pri čemer pomembno vlogo prevzemajo zaposleni v zdravstvu. Namen diplomske naloge je zato raziskati ozaveščenost in informiranost študentov zdravstvene nege o strategijah preprečevanja in testiranju na virus HIV. Študentje zdravstvene nege so kot prihodnji zdravstveni delavci glavni nosilci vzgojno-izobraževalne vloge zdravstva, ki z učinkovitim opravljanjem te funkcije vplivajo na zmanjševanje širjenja okužb.

V diplomski nalogi smo opravili anketno raziskavo med študenti zdravstvene nege in študenti organizacijskih ved. S primerjavo med skupinama smo ugotovili, ali so študentje zdravstvene nege bolj ozaveščeni in informirani o strategijah preprečevanja in testiranju in virus HIV kot študentje družboslovnih smeri. Rezultati pri tem kažejo, da je večina študentov dobro ozaveščena o načinih prenašanja virusa HIV in širjenju okužbe, o zaščiti pred okužbo z virusom HIV ter o ukrepih preprečevanja in obvladovanja širjenja okužbe z virusom HIV, ki jih v Sloveniji izvajamo. Študentje so v večini seznanjeni tudi z možnostjo brezplačnega testiranja, in sicer je s to možnostjo seznanjenih 86 % študentov. Med študenti zdravstvene nege je z možnostjo brezplačnega testiranja seznanjenih 80 % študentov, med študenti družboslovja pa 93 % študentov. Študentje zdravstvene nege so sicer v drugih ozirih bolj ozaveščeni o HIV-u/AIDS.

Študentje torej večinoma poznajo ukrepe za preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV, vendar pa je treba veliko narediti na informiranju študentov zdravstvene nege o možnostih brezplačnega testiranja na HIV, saj so študentje družboslovja o tej možnosti bolj informirani. Študentje so dobro seznanjeni s pomenom zgodnjega testiranja in posledicami poznega testiranja, vendar so razlike med študenti zdravstvene nege in študenti družboslovja pri tem majhne. Glede na funkcijo, ki jo bodo študentje zdravstvene nege opravljali v svojem prihodnjem poklicu, je potrebno boljše informiranje in ozaveščanje študentov zdravstvene nege.

5 LITERATURA

AIDS, 2015. *The HIV Life Cycle*. Available at: <https://aidsinfo.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/73/the-hiv-life-cycle> [Accessed 22 September 2015].

Bektaş, H. A. & Kulakaç, Ö. 2007. Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS care*, 19(7), pp. 888–894.

Bočaj, T. 2011. Vloga medicinske sestre pri spolni vzgoji otroka in mladostnika. In: A. Ljubič ed., *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 81–86.

Bukovec, M., Kastelic, K. & Lešer, V., 2010. Z znanjem proti virusu HIV in aidsu. In: A. Bobnar & R. Vettorazzi eds., *Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 165–175.

Carey, M. P. & Schroder, K.E.E., 2002. Development and psychometric evaluation of brief HIV knowledge questionnaire (HIV-KQ-18). *AIDS Education and Prevention*, 14(2), pp. 174–184.

Deeks, S. G., Lewin, S.R. & Havlir, D.V., 2013. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *The Lancet*, 382(9903), pp. 1525–1533.

EFA REPORT, 2013. *Education plays a crucial role in fight against HIV and AIDS*. Available at: <https://efareport.wordpress.com/.../education-plays-a-cruc> [Accessed 22 August 2015].

European Centre for Disease Prevention and Control, 2010. *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Available at: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf [Accessed 22 September 2015].

European HIV testing week, 2013. *Dosje dognanj: povzetek dognanj, ki podpirajo brezplačno, zaupno in prostovoljno testiranje na HIV*. Ljubljana: European HIV testing week.

Ficarrotto, T. J., Grade, M., Bliwise, N. & Irish, T., 2009. Predictors of medical and nursing students' levels of HIV-AIDS knowledge and their resistance to working with AIDS patients. *Academic Medicine*, 65(7), pp. 470–471.

International Labour Organization, 2008. *Knowledge, Attitudes and Practices Survey on HIV/AIDS among people involved in labour relations in the Republic of Moldova*. Available at: <http://aids.md/aids/files/660/kap-survey-hiv-aids-among-employees-2008-en.pdf> [Accessed 15 September 2015].

Jack, D., 2011. HIV. *Public Knowledge and Attitudes*. Available at: <http://www.nat.org.uk/media/files/publications/jan-2011-hiv-public-knowledge-and-attitudes.pdf> [Accessed 15 September 2015].

Klavs, I., Kovač, A., Orsag, A., Pavšič, K., Meteljko, N., Janša, V., et al., (2010). *Preprečevanje okužbe s HIV*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Kustec, T. & Kastelic, Z., 2009. *Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2009 [Elektronski vir]: letno poročilo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Li, Y., Scott, C. S. & Li, L., 2008. Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions. *Applied Nursing Research*, 21(3), pp. 147–152.

Lohrmann, C., Välimäki, M., Suominen, T., Muinonen, U., Dassen, T. & Peate, I., 2000. German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal of advanced nursing*, 31(3), pp. 696–703.

Madiba, S. & Mokgatle, M., 2015. Students want HIV testing in schools. A formative evaluation of the acceptability of HIV testing and counselling at schools in Gauteng and North West provinces in South Africa. *BMC public health*, 15(1), p. 388.

Mahat, G. & Eller, L. S., 2009. HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. *Journal of advanced nursing*, 65(9), pp. 1907–1915.

Marzec Bogusławska, A., 2017. HIV/aids. Javno zdravje. *Bilten Evropske komisije*, 14(1), pp. 12–14.

Ministrstvo za zdravje, 2009. *Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015*. Available at: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/browse/1/article/698/5971/bd0546d720477f1098e09f85d1a89b2d/?tx_ttnews%5Byear%5D=2009 [Accessed 24 September 2015].

Ministrstvo za zdravje, 2016. *Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2017–2025*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017a. *Okužba s HIV v Sloveniji. Letno poročilo 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017b. *Evropski teden testiranja na HIV*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017c. *HIV/AIDS*. Available at: <http://www.nijz.si/sl/hivaids> [Accessed 1 January 2016].

Ostanek, J. & Malnaršič Raškovič, R., 2011. Stališča študentov zdravstvene nege do HIV-pozitivnih oseb. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(3), pp. 189–195.

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M., 2003. Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of advanced nursing*, 41(5), pp. 454–461.

Thanavanh, B., Harun-Or-Rashid, Kasuya, H. & Sakamoto, J., 2013. *Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic*. Available at: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17387/2877> [Accessed 10 December 2015].

Tomažič, J., Klavs, I., Maticič, M. & Poljak, M., (2016). HIV / aids in druge SPO: testiraj in zdravi. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 25(12), pp. 47–49.

Tooley, L., 2010. *Detecting HIV earlier: Advances in HIV testing*. Available at: <http://www.catie.ca/en/pif/fall-2010/detecting-hiv-earlier-advances-hiv-testing> [Accessed 1 September 2015].

Trop Skaza, A., 2013. Testiranje na HIV okužbo. In: Z. Klemenc Ketiš & A. Stepanović eds., *Družinska medicina, Zbornik predavanj*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 133–137.

UNICEF, 2011. *Opportunity in Crisis. Preventing HIV from early adolescence to young adulthood*. Available at: http://www.unicef.org/publications/files/Opportunity_in_Crisis-Report_EN_052711.pdf [Accessed 24 September 2015].

United Nations AIDS, 2000. *Innovative Approaches to HIV Prevention*. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub05/jc414-innovappr_en.pdf [Accessed 2 August 2015].

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Meta Šavs, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomske naloge želim raziskati ozaveščenost študentov Fakultete za zdravstveno nego in študentov Fakultete za organizacijske vede o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV. Anketa je anonimna in bo uporabljena izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

Sklop 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (označite z X)

- Ženska
- Moški

2. Starost v letih:

- Do 20 let
- Od 21 do 25 let
- Več kot 25 let

3. Fakulteta, kjer študirate:

- Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
- Fakulteta za družbene vede Ljubljana

4. Trenutno obiskujem:

- 1. letnik
- 2. letnik

- 3. letnik
- 4. letnik

Sklop 2 – UGOTAVLJANJE OZAVEŠČENOSTI ŠTUDENTOV O HIV-u/AIDSU IN O POMENU ZGODNJEGA TESTIRANJA NA HIV

Za vsako trditev označite stopnjo strinjanja z X.

Trditev	DA	NE	Ne vem
1. HIV se prenaša s poljubom			
2. HIV se prenaša s krvjo			
3. HIV se prenaša z nezaščitenimi spolnimi odnosi			
4. HIV se prenaša z uporabo izposojenih igel			

Za vsako trditev označite stopnjo strinjanja z X, pri čemer pomeni višje, kot je število, bolj se s trditvijo strinjate (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

Trditev	1	2	3	4	5
5. Pri spolnih odnosih je KONDOM najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV					
6. Pri spolnih odnosih so KONTRACEPCIJSKE TABLETKE najbolj varna zaščita pred okužbo z virusom HIV					
7. Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo tako, da omejimo druženje z okuženimi in bolniki z AIDS-om					
8. Pred okužbo z virusom HIV se lahko zaščitimo z uporabo sterilnih igel					
9. Pred virusom HIV se lahko zavarujemo z uporabo kondoma pri spolnih odnosih					

10. Ali po vašem mnenju v Sloveniji obstaja možnost brezplačnega testiranja na virus HIV?
- Da
- Ne
- Ne vem
11. Kje se po vašem mnenju lahko testirate na okužbo z virusom HIV (Možnih je več odgovorov)?
- Zavod za transfuzijsko medicino
- Infekcijska klinika
- Splošna bolnišnica
- Osebni zdravnik
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (prej IVZ oz. zavodi za zdravstveno varstvo)
12. Kdo je po vašem mnenju plačnik testiranja na okužbo z virusom HIV?
- Brezplačno za posameznika (plačnik je javna zdravstvena blagajna – ZZZS)
- Posameznik, ki se odloči za testiranje

Za vsako trditev označite stopnjo strinjanja z X, pri čemer pomeni višje, kot je število, bolj se s trditvijo strinjate (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

Trditev	1	2	3	4	5
13. V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajata ozaveščanje in svetovanje moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi o učinkoviti uporabi kondomov					
14. V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja ozaveščanje mladih o zaščiti pred okužbo s HIV					
15. V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvajajo svetovanje,					

Trditev	1	2	3	4	5
zdravljenje in oskrba okuženih s HIV					
16. V Sloveniji se za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV izvaja testiranje s HIV					

17. Ali se strinjate, da je zgodnje testiranje na HIV najučinkovitejša preventiva za preprečevanje novih okužb in nastanek AIDSa?

- Da
 Ne
 Ne vem

18. Ali se strinjate, da se zaradi poznih diagnoz okužbe s HIV v Sloveniji zamujajo številne priložnosti za uspešnejše zgodnje zdravljenje in preprečevanje novih okužb?

- Da
 Ne
 Ne vem

Za vsako trditev označite stopnjo strinjanja z X, pri čemer pomeni višje, kot je število, bolj se s trditvijo strinjate (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

Trditev	1	2	3	4	5
19. Zgodnje testiranje na HIV preprečuje nove okužbe					
20. Zgodnje testiranje na HIV znižuje delež neprepoznanih okužb s HIV poznega diagnosticiranja					
21. Zgodnje testiranje na HIV vpliva na uspešno zdravljenje in preprečevanje novih okužb					
22. Zgodnje testiranje na HIV omogoča epidemiološko spremljanje okužb s HIV					

Trditev	1	2	3	4	5
23. Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se poveča obolevnost in umrljivost					
24. Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se poveča prenos virusa HIV na neokužene ljudi					
25. Kot posledica poznega testiranja oz. netestiranja na HIV se povečajo stroški zdravstvenega sistema (zdravljenja, oskrbe)					

26. Ali menite, da se zavedate pomena zgodnjega testiranja na HIV?

- Da
- Ne
- Ne vem

27. Ali menite, da se zavedate posledic poznega testiranja na HIV?

- Da
- Ne
- Ne vem

28. Ali menite, da ste dovolj dobro ozaveščeni o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV?

- Da
- Ne
- Ne vem

29. Z vidika ozaveščenosti o HIV-u/AIDSU in o pomenu zgodnjega testiranja na HIV sem bil/a deležna naslednjih informacij. Vsako trditev označite z X, kjer pomeni višje, kot je število, bolj se s trditvijo strinjate (1 – sploh nič, 5 – popolnoma dovolj)

Trditev	1	2	3	4	5
O pomenu zgodnjega testiranja na HIV					
O možnostih brezplačnega testiranja na virus HIV					
O ukrepih za učinkovito preprečevanje in obvladovanje okužb s HIV					
O posledicah poznega testiranja na HIV					

30. Od koga ste dobili največ informacij z vidika ozaveščenosti o pomenu zgodnjega testiranja na HIV? (1 – sploh nič, 5 – popolnoma dovolj)

Trditev	1	2	3	4	5
Profesorjev v šoli					
Medicinske sestre					
Zdravnika					
Preko interneta					
Preko prijateljev, sošolcev, staršev					