

Miskoncepti studenata Učiteljskog studija u Splitu o AIDS-u

Tabak, Magdalena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:439304>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-04**

Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET SPLIT
UČITELJSKI STUDIJ

MAGDALENA TABAK

**MISKONCEPTI STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA U
SPLITU O AIDS-U**

DIPLOMSKI RAD

SPLIT, 24. 5. 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET SPLIT

Odsjek: Učiteljski studij

Kolegij: Prirodoslovlje

MAGDALENA TABAK

**MISKONCEPTI STUDENATA UČITELJSKOG STUDIJA U
SPLITU O AIDS-U**

DIPLOMSKI RAD

STUDENTICA:

Magdalena Tabak

MENTORICA:

doc. dr. sc. Ivana Restović

SPLIT, 24. 5. 2021.

Sadržaj:

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. ŠTO JE AIDS? | 2 |
| 1.1.1. Porijeklo i građa HIV-virusa | 3 |
| 1.1.2. Građa HIV-a | 4 |
| 1.1.3. Nastanak bolesti AIDS | 5 |
| 1.1.4. Putevi prijenosa HIV-a | 7 |
| 1.1.5. Kako se HIV ne može prenijeti? | 8 |
| 1.1.6. Prevencija | 8 |
| 1.1.7. Simptomi zaraze HIV-om..... | 11 |
| 1.1.8. Testiranje na HIV | 12 |
| 1.1.9. Liječenje AIDS-a..... | 12 |
| 1.2. HIV U HRVATSKOJ..... | 14 |
| 1.2.1. AIDS u Hrvatskoj | 15 |
| 1.2.2. AIDS u svijetu | 15 |
| 1.3. MISKONCEPTI..... | 16 |
| 1.3.1. Miskoncepti o AIDS-u | 18 |
| 1.4. ODGOJNO OBRAZOVNI SADRŽAJI POVEZANI S TEMOM AIDS-A | 19 |
| 1.4.1. Osnovnoškolsko obrazovanje..... | 20 |
| 1.4.2. Gimnazijsko obrazovanje | 21 |
| 1.4.3. Strukovne srednje škole..... | 22 |
| 1.4.4. Fakultetsko obrazovanje..... | 22 |
| 2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA | 23 |
| 3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA..... | 24 |
| 3.1. UZORAK ISTRAŽIVANJA | 24 |
| 3.2. METODE ISTRAŽIVANJA I OBRADA PODATAKA | 24 |
| 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA..... | 26 |
| 4.1. ANALIZA UPITNIKA I ISPITIVANJE HIPOTEZA | 29 |
| 4.1.1. Znanja studenata o HIV/AIDS-u | 29 |
| 4.1.2. Stavovi studenata o osobama oboljelim od HIV/AIDS | 31 |
| 4.1.3. Analiza i usporedba odgovora studenata nižih i viših godina studija..... | 33 |
| 4.1.4. Utvrđivanje korelacije između znanja studenata i njihovih stavova | 38 |
| 5. RASPRAVA..... | 40 |
| 5.1. ZNANJE STUDENATA O HIV/AIDS-U (TVRDNJE Z1-Z16)..... | 40 |
| 5.2. ZNANJE STUDENATA O MOGUĆEM PRIJENOSU AIDS-A (TVRDNJE Z17A-Z17S)..... | 44 |
| 5.3. STAVOVI STUDENATA O POSTUPANJU U SITUACIJAMA VEZANIM ZA HIV/AIDS (TVRDNJE S1-S12)..... | 48 |

| | |
|--------------------|----|
| 6. ZAKLJUČAK | 54 |
| 7. SAŽETAK..... | 57 |
| 8. SUMMARY | 58 |
| 9. LITERATURA..... | 59 |
| PRILOZI..... | 66 |

1. UVOD

Osamdesetih godina 20. stoljeća u Americi je uočen iznenađujuće visok mortalitet od oportunističkih infekcija, ponajviše među homoseksualcima, ovisnicima o heroinu, hemofiličarima i Haićanima (neo-romanski narod sa Haitija, potomci afričkih robova koji su protjerali ili likvidirali svoje francuske gospodare početkom 19. stoljeća) (Detić, P., 2020; prema S. Kalenić i sur., 2013). U Los Angelesu 1981. godine Američki centar za kontrolu bolesti (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) po prvi put izvijestio je o Sindromu stečene imunodeficijencije (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS), a 1983. godine je otkriveno da je uzročnik AIDS-a infekcija retrovirusom humane imunodeficijencije (HIV) (Trabocchi i Guarna, 2014). Otkriće virusa HIV-a sigurno je događaj koji je u velikoj mjeri obilježio 1980-e. S obzirom na to da su oboljeli na samom početku 1980-e kratko živjeli, a o bolesti se malo znalo, reakcija na oboljele je kod većine ljudi bila i više nego neljudska. Tome pridonosi i činjenica da su prvi slučajevi infekcije u Sjedinjenim Američkim Državama zabilježeni među homoseksualcima, biseksualcima i ovisnicima o introvertnim drogama.

HIV pozitivne osobe osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog stoljeća su često bili odbačeni od vlastitih obitelji, zajednice i društva. Zbog straha da ne zaraze druge i svog zdravstvenog stanja, često su ostajali bez posla, nerijetko na ulicama, odbačeni od svih. Zbog specifične skupine koju zahvaća ova bolest neki su tvrdili da je ovo kazna Božja za nemoralno ponašanje, smatrajući da su zaraženi sami krivi što su bolesni, jer svi oni koji se moralno ponašaju se neće zaraziti. Drugi su pak smatrali da je ova bolest napravljena kako bi istrijebila dio populacije koju najviše zahvaća, nazivajući je genocidom. Koliko god se vlasti borile s ovim događajima, uvjeravajući da nema straha od zaraze strasti su se tek nakon nekoliko desetljeća stišale, iako stigma koja je nekoć bila prisutna i dalje postoji kod pojedinaca, naročito kod onih koji najmanje znaju o ovoj bolesti.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije i UNAIDS-a, u svijetu krajem 2018. godine bilo je 37,9 milijuna ljudi zaraženih HIV-om, zabilježeno je 1,7 milijuna novooboljelih od zaraze HIV-om, a 770.000 ljudi umrlo je od posljedica ove bolesti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). U svijetu postoje mnoge fondacije koje podupiru borbu protiv HIV-a, a jedna do njih je i fondacija Eltona Johna koja je osnovana 1992. i predstavlja jednu od vodećih neovisnih organizacija za AIDS u svijetu (Elton John AIDS foundation). Poznati košarkaš

Ervin "Magic" Johnson još je jedan od poznatih osoba koja je osnovala fondaciju u Los Angelesu, San Franciscu, Oaklandu i Jacksonvillu.

Najčešće stvorene zablude koje prate ovu bolest vezuju se uz način prenošenja HIV virusa. Velika količina neistinitih informacija učestalo je stizala od strane medija, novina, televizije, radija, u cilju povećanja interes za čitanjem članaka. Poznato je kako ljudi često dobivenim informacijama nadodaju svoj dio kako bi bili što zanimljiviji u društvu. S vremenom su nastale razne teorije zavjere vezane uz ovu bolest naročito uz njen nastanak i prijenos, a neke od njih su se duboko ukorijenile u društvo. Upravo zablude, odnosno miskonepti o AIDS-u je tema ovog diplomskog rada, a koliko su oni prisutni među studentima Učiteljskog studija Filozofskog fakulteta u Splitu, prikazat će se u nastavku rada.

1.1. ŠTO JE AIDS?

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), ili „sindrom stečenoga nedostatka imuniteta“, kronični je progresivni proces koji počinje ulaskom virusa HIV-a (*Human Immunodeficiency Virus ili virus humane imunodeficijencije*¹) u organizam pa tijekom vremena dolazi do postupnoga uništavanja imunološkoga sustava čovjeka. Sindrom stečenoga nedostatka imuniteta francuskom inačicom naziva se SIDA (*Syndrom d'Immuno Déficience Acquisse*). Za osobe kojima je dijagnosticirana HIV-infekcija, kažemo da su „HIV-pozitivne“, što znači da pretrage krvi pokazuju prisutnost jednog od dva tipa HIV-a: HIV-1 (odgovoran je za pandemiju² te je češći u Europi i SAD-u) i HIV-2 (uglavnom ograničen na područje zapadne Afrike). Retrovirus HIV pripadnik je roda *Lentivirusa*, a ulaskom u ljudski organizam virus napada krvne stanice, posebnu skupinu bijelih krvnih stanica, T-limfocite koji na sebi imaju CD4 receptore (CD4⁺ limfocite) te se u njima množi, uništava ih i tako postupno dovodi do slabljenja imuniteta. T-stanice su vrsta limfocita koji su ključni u proizvodnji protutijela koja se bore protiv infekcija, a HIV naseljava i uništava ove stanice te osobi snažno slabi imunološki

¹ Imunodeficijencija jest prirođeni ili stečeni poremećaj humoralne (B-limfocitne) ili stanične (T-limfocitne) imunosti, fagocitoze ili sustava komplementa. Nastaje zbog embrijske abnormalnosti, enzimskog defekta, tijekom drugih bolesti, infekcije, liječenja ili je nepoznata uzroka. Najčešće se očituje kroničnim ili ponavljanim infekcijama, često izazvanima neuobičajenim uzročnicima. U liječenju se primjenjuje *imunoterapija*, koja ovisi o vrsti imunodeficijencije, liječenju infekcije, presađivanju koštane srži i dr (Padovan, 1992).

² Pandemija označava širenje neke bolesti na velika prostranstva, odnosno na više država, cijeli kontinent ili cijeli svijet (Padovan, 1992).

sustav koji više nije imun na određene vrste bakterija, virusa i ostalih mikroba (Lakić i sur., 2016).

Akutna HIV-infekcija može, ali ne mora nužno napredovati preko simptomatske HIV-infekcije do uznapredovale bolesti, odnosno AIDS-a, koji je krajnji i najteži stadij HIV zaraze, točnije skupina bolesti koje se javljaju uzrokovane teškim oštećenjem imunološkog sustava, koji u oboljelog uzrokuje teške zaraze koje tijelo inače uspješno svladava, a uzrokuje tumore pa čak i smrt. Valja naglasiti kako jednom kad se osoba zarazi, ona zadržava infekciju do kraja života (Javno zdravlje, 2014).

Izvan žive stanice, virus nema životnih funkcija te se ne može replicirati. U kontaktu s stanicom domaćina, virusna nukleinska kiselina ulazi u stanicu, gdje koristi upravo stanice domaćina kako bi se replicirala, odnosno stvarala nove virusne kopije (Delić i Vijtiuk, 2004).

1.1.1. Porijeklo i grada HIV-virusa

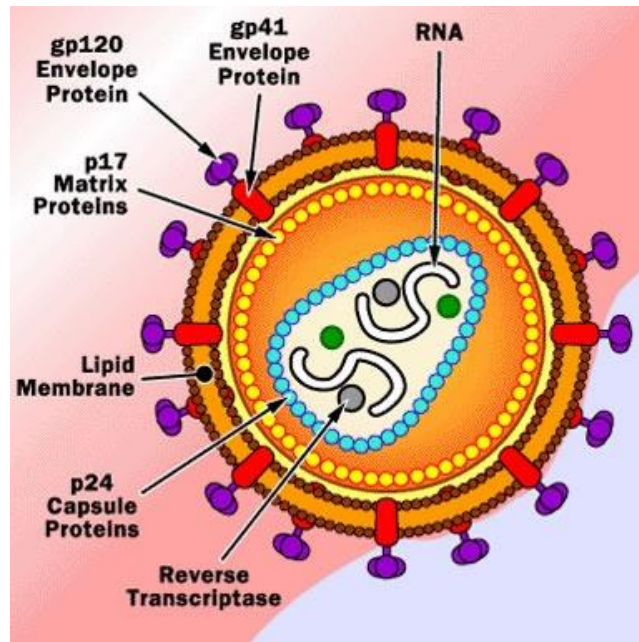
HIV je potekao od infekcije majmunskim virusom u Africi te je u izravnom kontaktu s čovjekom i inficiranom krvlju primata³ ušao u ljudski organizam. Virusi primata su srodni HIV-u tipa 1 i 2, a preneseni su s primata na ljude u više različitih navrata. Evolucijskim se usporedbama, kako navode Sharp i Hahn (2010), ispostavlja kako s HIV-1 najveću povezanost ima SIV (*Simian immunodeficiency virus*) koji prenose divlje čimpanze i gorile u zapadnoj središnjoj Africi. Čimpanze su od majmuna stekle dva različita oblika SIV-a koji su se kombinirali da bi proizveli virus s jedinstvenom strukturom genoma. Otkriveno je kako SIV-infekcija osiromašuje T-stanice i povećava smrtnost divljih čimpanza pa se zaključuje kako je porijeklo AIDS-a drevnije od porijekla HIV-1. Genetskim su promjenama majmunski virusi prilagođeni da zaraze najprije čimpanze, a zatim i ljude. Prema Brooks, i sur (2015), socijalne i ekonomske promjene nastale sredinom 20. stoljeća, uzrokovale su vjerovanja da se ovi prijenosi ponovno pojavljuju tijekom vremena te su stvorile uvjete za ekspanziju ove virusne infekcije.

³ Red sisavaca koji se po pojedinim obilježjima smatra najrazvijenijom životinjskom skupinom. Iako uključuje i ljude, primati se u ovome radu odnose na majmune (Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020).

1.1.2. Građa HIV-a

Promjer HIV virusa iznosi 100 nanometara, kuglasta je oblika te sadrži dvije molekule jednolančane RNA (ribonukleinska kiselina) koje su vezane nekovalentnom vezom na 5'-kraju. Obavija ju dvoslojna lipidna ovojnica, koja potječe od stanica domaćina u kojima se virus umnažao. Na dvoslojnoj lipidnoj ovojnici nalaze se 72 glikoproteina, a na nju se nastavljaju izdanci i to površinski gp120 i transmembranski gp41. Virus uključuje strukturni protein p24 i enzime nužne za replikaciju virusa i formiranje novih viriona kao i različite proteine stanice domaćina (antigeni tkivne podudarnosti I. i II. razreda) zadobivene tijekom napuštanja stanice procesom pupanja (Pancera i sur., 2010).

Genom HIV-a sadrži 9 gena, dvije identične jednolančane RNA koje su zatvorene unutar jezgrine virusne čestice. Geni gag i env kodiraju proteine nukleokapside i glikoproteine virusne membrane, a gen pol kodira za virusne enzime: reverznu transkriptazu, proteazu i integrazu. Dva pomoćna proteina virusa HIV-a su tat i rev i imaju regulatorne uloge koje su nužne za transkripciju i translaciju virusa. Preostala četiri proteina nef, vif, vpr i vpu, nisu važna za replikaciju virusa, ali su važni za efikasnu proizvodnju virusa in vivo odnosno njegovu patogenezu. Genom HIV-provirusa, koji je poznat kao proviralna DNA, generira se reverznom transkripcijom viralnog RNA genoma u DNA, degradacijom RNA i integracijom dvolančane HIV DNA u ljudski genom. DNA genom je na oba kraja produžen pomoću LTR (eng. long terminal repeat) sekvenci, a 5' LTR regija kodira promotor za transkripciju virusnih gena. Većina retrovirusa umnožava se posredstvom triju temeljnih strukturnih gena – gag, pol i env (eng. envelope). U smjeru 5' do 3' gen gag, kodira tvorbu proteina nukleokapside p24, p17, p9, p7, gen env kodira sintezu površinskog glikoproteina virusne ovojnice gp120 i transmembranskog glikoproteina gp41, a gen pol kodira tvorbu virusnih enzima (reverzne transkriptaze, proteaze, integraze i ribonukleaze). Tijekom infekcije gp120 spaja se sa CD4 receptorom stanice domaćina, a transmembranski glikoprotein gp41 pomaže fuziju virusa na površinu stanice i citopatične promjene stanica inficiranih HIV-om (tvorba sincicija). Regulatorni geni genoma HIV-a (vif, vpu, vpr, tat, rev i nef) kodiraju proteine i pridonose osobnosti HIV-a u odnosu prema drugim retrovirusima. S obzirom na njihovu mogućnost nadzora infekcije, pretpostavlja se da su upravo oni najslabije mjesto virusa (Seitz, 2016). Kako bismo slikovitije i bolje osvijestili prethodno spomenuto, na Slici 1. nalazi se pojednostavljen prikaz građe HIV virusa.



Slika 1. Građa HIV virusa.

(Izvor: <https://zdravlje.eu/2010/05/21/aids-sida/>)

1.1.3. Nastanak bolesti AIDS

Virus HIV-a napada makrofage (vrstu leukocitnih stanica čija je osnovna zadaća čišćenje organizma od otpadnih tvari i borba protiv stranih tvari), odnosno stanice mozga (što uzrokuje kompleks demencije AIDS-a), krvne žile, stanice crvene koštane srži, crijevne stanice, stanice jetre, srca i kože. Sveukupno, proces replikacije stvara više od deset milijardi novih virusa svakoga dana. Ako se ne liječi, HIV u konačnici ubije specifične T-stanice koje inficira. Kada broj T-stanica padne ispod 200 stanica po kubnome milimetru krvi, nastaje bolest SIDA/AIDS. Kada dođe do ovakvoga uznapredovalog stadija, imunološki sustav postaje slabiji i postaje pogodan za razvoj tumorskih stanica i oportunističkih infekcija, kao što je upala pluća. Osoba ne umire od AIDS-a, već umire od bolesti od koje se tijelo nije moglo obraniti (Delić i Vijtiuk, 2004).

Prema Begovac (2011a), HIV infekcija podijeljena je u tri faze, iako najčešće nema jasne granice između pojedinih faza bolesti, a simptomi se razlikuju po vrsti i težini od osobe do osobe. Prva se faza naziva akutna HIV infekcija, a nastaje nakon tri do šest tjedana od zaraze. Kod velikoga broja bolesnika javlja se povišena temperatura i bolest koja je slična virozi, gripi ili infektivnoj mononukleози. Osnovni simptomi bolesti su: vrućica, povećanje limfnih čvorova,

grlobolja, osip te bolovi u mišićima i zglobovima. Ti simptomi nestaju bez liječenja, ali ovu fazu infekcije ne doživljavaju svi bolesnici

Druga faza naziva se asimptomatska faza, a karakterizira ju dugo razdoblje bez izraženijih simptoma i znakova bolesti. U ovoj se fazi može primijetiti povećanje limfnih čvorova, a broj limfocita CD4⁴ je obično 350-750/mm³. Premda zaražena osoba nema izraženijih simptoma, virus se svakodnevno umnožava, razara napadnute stanice te se postupno smanjuje broj limfocita CD4. Ova faza bolesti najčešće traje 10 godina (Begovac, 2011).

Faza tri, kako navode Begovac i sur. (2007), može se podijeliti na ranu, srednju i kasnu. U ranoj fazi broj limfocita CD4 se smanjuje na 200-500/mm³, a obično je prisutno bezbolno povećanje limfnih čvorova. Također, mogu se učestalije javljati inače uobičajene infekcije kože (npr. herpes zoster, impetigo, folikulitis), različiti dermatitisi ili gljivične infekcije usne šupljine (kandidijaza) ili rodnice. Upale pluća i sinusa mogu biti ponavljajuće, kao i reaktivacija tuberkuloze te Kaposiev sarkom. Ako se osoba ne liječi, ova faza bolesti traje do pet godina. U srednjoj (uznapredovaloj) fazi HIV-bolesti, broj limfocita CD4 pada ispod 200/mm³. Ova faza kod 50% bolesnika nastaje 10 godina nakon zaraze, javljaju se teže bolesti, kao što je upala pluća uzrokovana gljivom *Pneumocystis jiroveci* ili proljev uzrokovan parazitom *Cryptosporidium*. Pojavljuju se bolesti poput toksoplazmoze mozga, kriptokokni meningitis ili atipični oblici tuberkuloze. Prema Begovac i sur. (2007), u ovoj je fazi HIV-bolesti često prisutna anemija i simptomi kao što su: vrućica, opća slabost i mršavljenje. Mogu se javiti i simptomi oštećenja živčanog sustava: bezvoljnost, depresija, zaboravljivost, pad koncentracije, tupost, nestabilan hod i slaba koordinacija pokreta. Važno je istaknuti da dio bolesnika s manje od 200/mm³ limfocita CD4 nema značajnijih simptoma te da se uobičajene infekcije kod tih bolesnika mogu izliječiti uobičajenom terapijom. Kod neliječenih osoba ta faza bolesti traje 0-3 godine. U kasnoj fazi HIV-bolesti, kada broj limfocita CD4 pada ispod 50/mm³, pojavljuju se infekcija mrežnice uzrokovana citomegalovirusom, limfom mozga, zaraza s atipičnim mikobakterijama, a Kaposiev sarkom postaje proširen. Mogu se javiti i izraženi simptomi kao gubitak teka, mučnina, povraćanje, proljev, pad tjelesne težine i opća slabost. U neliječenih osoba ova faza bolesti traje jednu do dvije godine (Begovac, 2011).

⁴ CD 4 dolazi od engl. Cluster of Differentiation, odnosno stanični diferencijacijski antigeni. Diferencijacijski antigeni su molekule koje se nalaze se na površini (tj. membrani) svake stanice ljudskog organizma i daje nam podatke o tome kakva je to stanica, je li zrela ili nezrela, živa ili mrtva, tumorska ili zdrava itd. Kada govorimo o zarazi HIV-om, najvažniji stanični diferencijacijski antigen jest molekula CD4 (Begovac J. i sur., 2007).

Samo 1% zaraženih razvije simptome uznapredovale HIV bolesti prve dvije godine od zaraze, 10% zaraženih ima simptome nakon pet godina, dok 50% zaraženih dobije bolesti koje su karakteristične za AIDS nakon 10 godina od trenutka zaraze. Oko 2% zaraženih nakon 12 godina nema simptome bolesti i ima više od 500/mm³ limfocita CD4. Što se prije osobi dijagnosticira HIV i započne liječenje, to će njezino zdravlje s vremenom biti bolje (Begovac, 2011).

1.1.4. Putevi prijenosa HIV-a

Prema Brooks i sur. (2015), HIV se u visokim titrovima nalazi u dvjema tjelesnim tekućinama, krvi i spermi. HIV se može prenijeti seksualnim kontaktom (oralnim i genitalnim), parenteralnom ekspozicijom kontaminiranom krvlju te krvnim produktima s majke na dijete u perinatalnom razdoblju. Druge spolno prenosive bolesti poput gonoreje, sifilisa ili herpes simplex virusa tipa 2, povećavaju rizik prijenosa HIV-a spolnim putem, jer upale i ranice olakšavaju prijenos HIV-a kroz mukozne barijere. Također i asimptomatske inficirane osobe mogu prenijeti virus. Promiskuitetna seksualna ponašanja, posebice homoseksualna, prepoznata su kao glavni čimbenik rizika za inficiranje još od prvoga opisa AIDS-a.

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (n.d.) navode da je rizik za HIV infekciju veći u slučajevima spolnih odnosa muškaraca s osobama istoga ili različitoga spola, uporabom nesterilnog pribora za injektiranje droga, većeg broja spolnih partnera, seksualnih aktivnosti povezanih s kupovanjem ili prodavanjem seksualnih usluga, nezaštićenih spolnih odnosa u zemljama s visokom učestalošću HIV-infekcije te kod stalnih partnera osoba s rizičnim ponašanjem. Naglasak se stavlja na prenošenje HIV-a koji je prisutan u krvi, spermi i vaginalnom sekretu zaražene osobe, a ostvaruje se na nekoliko načina. Prvi i najučestaliji način je nezaštićeni spolni odnos sa zaraženom osobom, pri čemu se, kao najveći rizik smatra nezaštićeni analni spolni odnos zbog najosjetljivije sluznice, a kao rjeđi načini prijenosa slijede vaginalni i oralni. Prijenos je moguć tijekom spolnoga odnosa, kada dođe do dodira sluznice sa sekretima ili krvlju zaražene osobe i to s muškarca na ženu, sa žene na muškarca i s muškarca na muškarca. Nadalje HIV se može prenijeti i putem krvi ili krvnih produkata u kojem je zaraza moguća ako se koristi zajednički pribor (igle i šprica) za ubrizgavanje droge. HIV se također može prenijeti prilikom transfuzije

krvi i krvnih pripravaka, presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom, ali je taj rizik smanjen zbog testiranja darivatelja krvi plazme te darivatelja organa i sperme.

Treći način prijenosa HIV-a je sa zaražene majke na dijete pa se smatra da do prijenosa infekcije najčešće dolazi tijekom porođaja u 13 – 40 % slučajeva, rjeđe u samoj trudnoći ili dojenjem (HUIV i HZJZ, n.d.).

1.1.5. Kako se HIV ne može prenijeti?

AIDS je teška zarazna bolest, ali važno je znati da se ona ne prenosi lako te da, prema Lakić i sur. (2016), svakodnevni kontakt (u prijevozu, u restoranu, liftu) s ljudima oboljelima od AIDS-a neće ugroziti naše zdravlje.

HIV je veoma osjetljiv i lako se uništava kada se nalazi izvan tijela. Primjerice, pranje posuđa pri 56°C tijekom 10 minuta ubija HIV, ali i kemijske tvari poput vodikova peroksida, alkohola za dezinfekciju, Lysola i germicidnih kožnih sapuna vrlo su djelotvorni, kao i uobičajeno kloriranje bazena (Delić i Vijtiuk, 2004).

Čovjek u svakodnevnom životu dolazi u interakciju s mnogim ljudima. Važno je naglasiti kako se HIV ne prenosi uobičajenim međuljudskim kontaktima kao što su rukovanje ili zagrljaj. Isto tako, dodirujući javne površine, telefonske govornice, novac, ručke u autobusu, ne možemo dobiti AIDS. Koristimo li javne zahode, bazene ili saune, posude za jelo, čaše, ručnike, posteljine kojima se tko prije nas koristio, također ne utječe na potencijalno oboljenje, odnosno, tako ne možemo prenijeti HIV. Također, HIV se ne prenosi šmrcajem, kašljanjem, kihanjem, frizerskim i kozmetičkim tretmanima, ni kontaktima kao što su milovanje, ljubljenje, peting, masturbacija, isto kao što je nemoguć prijenos HIV-a domaćim ili divljim životinjama, kao ni ubodom insekata (Lakić i sur., 2016).

1.1.6. Prevencija

Na žalost, za sada još uvijek ne postoji cjepivo protiv HIV-a, a jedini način za prevenciju jest izbjegavanje rizičnih oblika ponašanja. Ne bi se trebalo upuštati u spolni odnos s ljudima za koje se sumnja ili zna da su HIV-pozitivni, ili s onima koji imaju više partnera. Kao i, s ljudima koji često mijenjaju partnere i s intravenskim narkomanima ne bi trebalo ulaziti u spolni

odnos. Možda se ove mjere mogu činiti prilično ograničavajućima, no učinkovite su i spašavaju živote. Prakticiranjem sigurnoga seksa može se značajno smanjiti rizik od dobivanja HIV-a, no i uz korištenje prezervativa postoji izvjestan rizik od zaraze virusom. Valja naglasiti kako je apstinencija jedini siguran oblik prevencije. Neki od načina spolnoga općenja, poput analnoga seksa nose veći rizik od zaraze, za razliku od vaginalnoga snošaja. Prijenos zaraze vjerojatniji je s muškarca na ženu, nego li sa žene na muškarca. Preporučuje se korištenje prezervativa prilikom svakoga analnoga i vaginalnoga snošaja. Ako se koriste intravenske droge, valja izbjegavati upotrebu igala drugih ovisnika. Od velike je važnosti izbjegavati kontakt s krvlju iz rana ili nosa osoba čiji HIV-status nije poznat. Savjetuje se da ljudi koji brinu za oboljele od AIDS-a koriste zaštitnu odjeću, maske i naočale. Potrebno je da se HIV-pozitivna žena prije trudnoće informira o svim mogućim rizicima za dijete, kako bi se preveniralo prenošenje infekcije na dijete. Savjetuje se da HIV-pozitivne žene ne doje svoje dijete (Pliva zdravlje, n.d.).

Posljednjih desetak godina biomedicinski pristupi prevenciji HIV-a nude nove mogućnosti za usporavanje epidemije HIV-a i AIDS-a, a jedna od strategija je profilaksa prije izlaganja (PrEP, u daljnjemu tekstu PrEP). PrEP su antiretrovirusni lijekovi koje uzimaju neinficirane osobe kao sredstvo za sprječavanje infekcije HIV-a. Koriste se oralne pilule ili topikalne vaginalne gelske formulacije i to prije rizičnoga ponašanja (Ware i sur., 2012).

Oralni PrEP odobren je i koristi se u mnogim zemljama svijeta, a sada ga preporučuje Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO) kao dio optimalnoga paketa mjera prevencije HIV-a. PrEP se dokazao veoma uspješnim u skupinama MSM (muškarci koji imaju seks sa muškarcima), serodiskoordantnim parovima i intravenskim korisnicima droga (IVDU), dok je pokazao manju ili nikakvu učinkovitost u ispitivanjima na afričkim ženama. Ovaj nesrazmjer u učinkovitosti može se pripisati lošem pridržavanju uzimanja terapije. Promatračke su studije pokazale da je PrEP redovitim konzumiranjem vrlo učinkovit, s malo ili nimalo probojnih infekcija kod pridruženih osoba te ga trenutno primjenjuje oko 300 000 korisnika širom svijeta, što je manje od onoga što bi bilo potrebno za prevenciju oko 1.8 milijuna novoinficiranih osoba koje se bilježe svake godine. Od 300 000 korisnika PrEP-a, najviše ih je iz zemalja s visokim prihodima, a zemlje podsaharske Afrike, koje imaju najveći teret incidencije HIV-a, ne bilježe velik broj korisnika (Pilkington, i sur., 2018).

U svijetu postoje brojne prepreke za primjenu PrEP-a u rizičnim populacijama, a jedna od njih je trošak. Druga prepreka je usvajanje i pridržavanje svih uputa konzumiranja PrEP-a koja se može pripisati zabrinutosti pacijenata zbog nuspojava te kulturna stigma prema

marginaliziranim rizičnim skupinama. Promicanje programa PrEP u svijetu nailazi na treću prepreku, a to je zabrinutost zbog sigurnosnoga lijeka, odnosno zabrinutost usredotočena na izvještaj o toksičnosti za bubrege i kosti te izvještaj o subkliničkom smanjenju funkcije bubrega i mineralne gustoće kostiju. Tenofovir (TDF) / emtricitabin (FTC)⁵ se obično koristi u liječenju zajedno s pomoćnim lijekovima. Ako se doza TDF / FTC ne pojača, dokazano je da ne uzrokuje povećani rizik od ozbiljnih štetnih događaja. Usprkos tome počeli su se rabiti novi alternativni lijekovi, poput tenofovira alafenamida (TAF)⁶, koji se promoviraju kao sigurnije alternative TDF / FTC. Kada bismo za liječenje usporedili TDF / FTC i TAF / FTC, nije pronađena značajna razlika u sigurnosnim krajnjim točkama kada se koristi bez farmakokinetičkih pojačivača ritonavira ili kobicistata, koji podižu razinu tenofovira. Potrebno je više dokaza o sigurnosti TDF / FTC, koji je sada široko dostupan u jeftinijem generičkom obliku, kako bi se smanjila zabrinutosti i povećao broj korisnika PrEP-a (Pilkington i sur., 2018).

Od rujna 2018. godine, u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu se u svrhu prevencije širenja infekcije HIV-om, uz podršku Nacionalnog povjerenstva za suzbijanje HIV/AIDS-a, provodi preekspozicijska profilaksa HIV-infekcije (PrEP) za osobe koje su u većem riziku od zaraze HIV-om. U nešto više od godinu dana u program uporabe PrEP-a za prevenciju infekcije HIV-om uključeno je oko 140 osoba, uglavnom muškaraca (MSM). U cilju prevencije od HIV-a/AIDS-a nužno je poboljšati i ciljne mjere prevencije usmjerene prema skupinama koje su izložene većem riziku zaraze HIV-om, a prije svega osobama koje imaju seksualni odnos MSM (HZJZ, 2021).

Kako navodi Zekan (2019), u 2018. godini općeprihvaćeni koncept postao je U=U (undetectable = untransmissible). Kada bismo preveli ovaj koncept, napisali bismo N=N ili nemjerljivo = neprenosivo, a odnosi se na virus HIV-a. Ovaj koncept podržavaju brojne institucije poput američkoga Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (eng. Center for Disease Control, CDC) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Zadnjih se nekoliko godina istraživanjem ustvrdilo da osobe zaražene virusom humane imunodeficijencije (HIV) koje konzumiraju antiretrovirusne lijekove i postignu nemjerljive razine virusa u plazmi ne prenose HIV spolnim putem. U praksi su se mnogi stručnjaci koristili ovim konceptom u situacijama poput trudnoće. Kada je jedan od partnera zaražen HIV-om te redovno konzumira

⁵ Lijekovi koji se koriste kao profilaksa prije izlaganja (PrEP) te imaju dokazane koristi u prevenciji HIV infekcije (Pilkington i sur., 2018).

⁶ TAF je predlijeak koji se apsorbira brže od TDF-a i stvara veće razine aktivnoga lijeka, poznatoga kao tenofovirdifosfat u stanicama. To znači da se može davati u manjim dozama, što dovodi do niže razine lijeka u krvi i manje izloženosti bubrezima, kostima i drugim organima (Vigano, Loglio, Grossi, Lampertico, 2018).

antiretrovirusnu terapiju i ima nemjerljive razine HIV-a više od 6 mjeseci, savjetuju se spolni odnosi bez zaštite u plodnim danima. Na ovaj način osoba može zatrudnjeti, a da se ne inficira HIV-om (Zekan, 2019).

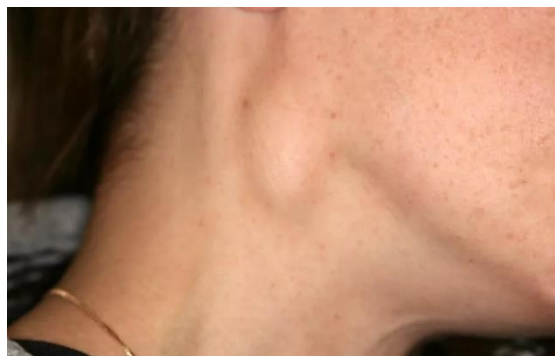
Mnoge organizacije koje se bave osobama zaraženim HIV-om na određeni način također podupiru ovu ideju, a dobrim dijelom zbog želje za smanjenjem stigmatizacije osoba zaraženih HIV-om.

1.1.7. Simptomi zaraze HIV-om

Prema Delić i Vijtiuk (2004), različiti stadiji bolesnika inficiranog HIV-om koreliraju s padom broja limfocita T. Akutna HIV infekcija javlja se u 30 – 50 % slučajeva nakon tri do šest tjedana od trenutka infekcije. Javljaju se simptomi koji podsjećaju na gripu ili infektivnu mononukleozu, a bolest obično traje 7 - 21 dan. Češći simptomi koji se povezuju s HIV-infekcijom jest oteklina limfnih čvorova (osobito na području vrata i pazuha) (Slika 3.), jak zamor (koji traje više tjedana bez očitih razloga), zatim neočekivani gubitak tjelesne težine (više od 4.5 kg u 2 mjeseca) i dugotrajni proljev (bez jasnih razloga). Nadalje, javljaju se gljivične infekcije usta, kratkoća daha i suhi kašalj koji duže traje, slabost, glavobolja, vrućica i znojenje, kao i bolesti kože pod kojima se podrazumijevaju ružičaste ili purpurne mrlje (Slika 2.), uključujući usta i vjeđe te su one obično tvrde i nalikuju na modrice (Delić i Vijtiuk, 2004).



Slika 2. Kožna bolest uzrokovana HIV-om.



Slika 3. Oteklina limfnih čvorova.

(Izvor: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/skin-problems>)

(Izvor:

<https://www.verywellhealth.com/common-hiv-lymphadenopathy-questions-49596>)

Kada virus HIV-a uđe u tijelo, kako Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (n.d.) opisuju, domaćin tijekom infekcije postaje ranjiv i obolijeva zbog komplikacije oportunističkih infekcija i malignoma. Osoba zaražena

HIV-om se do razvoja AIDS-a najčešće osjeća dobro, ne primjećuje promjene zdravstvenoga stanja i nema specifične izvanjske znakove infekcije. Jedini način utvrđivanja infekcije u toj fazi jest testiranje na HIV.

1.1.8. Testiranje na HIV

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021) navodi kako nakon inficiranja, HIV-protutijela obično ne dostižu mjerljive vrijednosti u prva 3 mjeseca, a ponekad je potrebno čak 6 mjeseci kako bi se stvorila dovoljna količina protutijela koja bi se mogla otkriti standardnim pretragama krvi. Dva su osnovna testa koja se koriste u otkrivanju HIV-a, a to su *ELISA* i *Western Blot*. Ako postoji velika vjerojatnost da je osoba zaražena, a oba su testa negativna, liječnik može zatražiti pretrage koje će pokazati prisutnost samoga virusa u krvi. U tim je slučajevima potrebno ponoviti liječničke pretrage, ali ne odmah. Kako vrijeme odmiče, veća je vjerojatnost da će se stvoriti dovoljna količina protutijela (HZJZ, 2018).

Testiranje na HIV preporučuje se osobama koje nisu koristile zaštitu (prezervativ) prilikom spolnoga odnosa s nepoznatom ili nedovoljno poznatom osobom, osobom rizičnoga spolnoga ponašanja ili osobom čiji HIV-status nije poznat. Nadalje, ono se preporučuje osobama koje su intravenski uzimale droge ili se ubole na već rabljene igle i šprice, osobama koje su imale ili imaju koju spolno prenosivu bolest (npr. HPV, sifilis, gonoreju) te ako su se tetovirali, stavljali piercing ili bili na akupunkturi u neadekvatnim (nesterilnim) uvjetima (Javno zdravlje, 2014).

1.1.9. Liječenje AIDS-a

Za sada ne postoji lijek za AIDS, ali postoje brojni lijekovi razvijeni u svrhu borbe protiv AIDS-a. Prema Pliva zdravlje (n.d.), ti su lijekovi zidovudin (poznat kao AZT), didanozin, zalcitabin, lamivudin i stavudin. AZT je lijek koji liječnici najčešće upotrebljavaju za početak liječenja AIDS-a i za prevenciju razvoja bolesti kod HIV-pozitivnih osoba. Lijekovi novijega doba, koji se nazivaju inhibitori proteaze (primjerice indinavir), pokazali su se učinkovitima u snižavanju količine virusa u krvi na duže vrijeme. Godine 1996. po prvi je puta, od početka epidemije AIDS-a, zabilježen pad broja novooboljelih. Dobrim se dijelom to može pripisati razvoju i širokoj uporabi ovih snažnih lijekova. Oblik terapije koja se sastoji od tri lijeka, zvana trojna terapija, odnosno visokoaktivna antiretroviralna terapija (Hengl. *Highly Active*

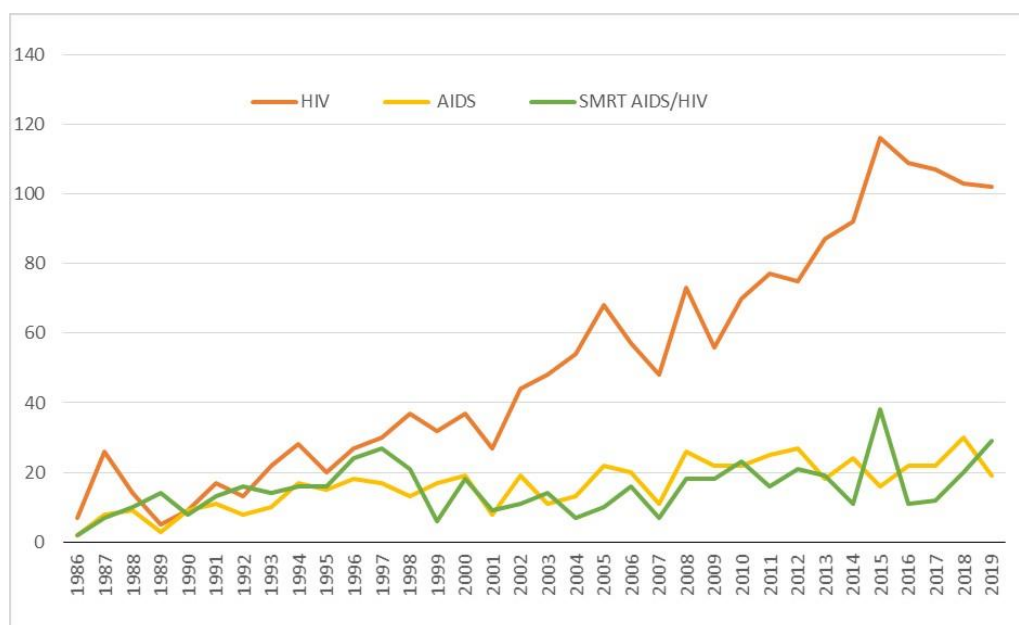
Retroviral Therapy, HAART), pomaže ljudima s AIDS-om da žive puno dulje nego prije. Ova je terapija dovoljno jaka da može smanjiti HIV-infekciju na vrlo nisku razinu i tu razinu može održavati duže vremena, nego što je to mogla ranije. Osobe zaražene HIV-om danas žive dulje zbog pravilnije uporabe antibiotika u suzbijanju sekundarnih (oportunističkih) infekcija, prije nego li se virus uopće razvije. Sve prethodno spomenuto ne znači da je liječenje HIV-infekcije i AIDS-a jednostavno. Naprotiv, dnevni režim konzumacije ovih lijekova može biti vrlo kompliciran i zahtijevati mnogo vremena. Lijekovi se moraju konzumirati točno prema naputku liječnika kako bi valjano djelovali. Povremeno se može dogoditi da ovi lijekovi ne djeluju kao posljedica razvoja otpornosti HIV-1, koji može mutirati (promijeniti se) u oblike na koje lijekovi ne djeluju, što je rijedak slučaj. O svim se ovim poteškoćama važno posavjetovati sa svojim liječnikom, koji mora vrlo pažljivo pratiti bolesnika, kako bi na vrijeme uočio sve neželjene učinke lijekova (Pliva zdravlje, n.d.).

Oportunističke infekcije su bolesti koje se javljaju kada je veoma oslabljen imunitet. Uzročnici infekcija su bakterije, virusi, gljivice i paraziti koje kod osoba sa zdravim imunološkim sustavom većinom ne uzrokuju bolest. Najčešće se javljaju kada je broj limfocita (CD4) koje napada virus HIV-a manji od 200 u mililitru krvi, pri čemu osobe s uznapredovanim stadijem infekcije HIV-om obolijevaju od oportunističkih infekcija pluća, očiju, mozga i drugih organa (HUIV, 2011d).

Provođenje mjera prevencije oportunističkih infekcija kao što je *Pneumocystis carinii* (PCP), odnosno upala pluća, moguće je uz upotrebu određenih lijekova i može doprinijeti zdravlju bolesnika na dulje vrijeme. Mnogi se lijekovi koriste u liječenju oportunističkih infekcija, kao što su foskarnet i ganciklovir koji se koriste u liječenju citomegalovirusne infekcije. Flukonazolom se koristimo za liječenje gljivičnih infekcija, trimetoprim-sulfometoksazolom za liječenje i prevenciju PCP-a. Odrasli kojima broj T4-stanica padne ispod 200 u mililitru krvi, primaju trimetoprim-sulfometoksazol kao dodatak antiretroviralnoj terapiji. Kod djece se preventivna PCP-terapija daje kada im broj T4-stanica padne ispod normalnoga broja za tu dobnu skupinu. Bez obzira na broj T4-stanica, HIV-pozitivnoj djeci i odraslima koji su preživjeli PCP, lijekove konzumiraju tijekom cijeloga života kako bi se spriječio povratak upale pluća. Osobe zaražene HIV-om koje razviju Kaposijev sarkom ili neki drugi rak, najčešće se liječe radioterapijom, kemoterapijom ili injekcijama alfa-interferona (Pliva zdravlje, n.d.).

1.2. HIV U HRVATSKOJ

Prvi su slučajevi zaraze HIV-om u Hrvatskoj, prema podacima Registra za HIV/AIDS (HZJZ, 2020), zabilježeni u razdoblju od 1985. godine. Do konca 2019. godine infekcija HIV-om dijagnosticirana je ukupno 1748 osoba, od kojih je 553 oboljelo od AIDS-a, a 227 umrlo. Od prvoga slučaja dijagnosticirane HIV-infekcije pa sve do 2015., Hrvatska je zadržala nisku stopu novodijagnosticiranih slučajeva HIV-infekcije s blagim trendom porasta. Godine 2019. bilježi se 19 novooboljelih od AIDS-a, od kojih je 12 preminulo, a 102 ljudi je novooboljelo od infekcije HIV-om, što je nešto niži broj u odnosu na prosjek u zadnjih pet godina kada je prosječni broj novooboljelih iznosio 107. Hrvatska se svrstava u zemlje s niskom stopom (2,2 na 100.000 stanovnika) zaraze HIV-virusom (5,6/100.000 je prosjek za zemlje EU/EEA u 2018. godini). Blagi trend porasta novodijagnosticiranih slučajeva infekcije HIV-om u razdoblju od 2003. do 2015. godine možemo objasniti uspješnijim otkrivanjem infekcije i većom dostupnošću testiranja. Broj oboljelih od AIDS-a ima stabilan trend niske pojavnosti što možemo pripisati dostupnosti antiretrovirusne terapije koja u većini slučajeva osobama koje žive s HIV-om omogućuje gotovo isto očekivano trajanje života kao i osobe koje nisu zaražene HIV-om. Stopa smrtnosti od 2016. (broj umrlih osoba od HIV-a/AIDS-a je 8) do 2019. (broj umrlih osoba od HIV-a/AIDS-a je 17), bilježi blagi trend porasta (Slika 4.) (HZJZ, 2021).



Slika 4. Broj oboljelih od infekcije HIV-om, AIDS-a i smrti od HIV/AIDS-a u Hrvatskoj u razdoblju od 1985. do 2019. godine

(Izvor: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>)

Prema istraživanju Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (2020), od ukupnoga broja svih slučajeva HIV-a/AIDS-a, 89% bolesnika bili su muškarci i to njih 1555, dok su 192 bile žene što čini 11%. Većinom su zaraze HIV-om dijagnosticirane u dobi od 25 do 44 godina.

1.2.1. AIDS u Hrvatskoj

Prema podacima Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021), 96% oboljelih od infekcije, zarazilo se nezaštićenim spolnim odnosom od čega je najčešći odnos između muškaraca ili biseksualni odnos (80% u 2019., a kumulativno 90%). Drugi najčešći način prijenosa je spolni odnos između žene i muškarca, a treći injektiranje droga što čini svega 5% među zaraženima. Valja spomenuti da prijenos sa zaražene majke na dijete čini 1% od ukupnoga broja zabilježenih slučajeva zaraze HIV-om (HZJZ, 2021). Među 102 novodijagnosticirana slučaja u 2019. godini bilo je 97 je muškaraca i 5 žena, od čega je njih 82 inficirano spolnim odnosima među muškarcima, 13 osoba je inficirano spolnim odnosom između muškarca i žene, a 1 osoba je inficirana injektiranjem droga. Kod preostalih šest osoba put prijenosa je nepoznat. U razdoblju od 1985. do 2019., najveći broj oboljelih prema županijama bilježi Grad Zagreb (650 osoba), a najmanji Ličko-senjska županija (11 osoba). U ovome razdoblju najčešći prijavljeni put prijenosa bio je spolni odnos među muškarcima (MSM), i to u svim županijama.

1.2.2. AIDS u svijetu

Prema Zajedničkom programu Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS (UNAIDS)(2018), u 2017. godini, širom svijeta živjelo je oko 36.9 milijuna ljudi s HIV/AIDS-om. Procjenjuje se da se iste godine u svijetu zarazilo 1.8 milijuna ljudi diljem svijeta, i to oko 5 000 novih infekcija dnevno, što uključuje 180 000 djece mlađe od 15 godina. Većina ove djece živi u subsaharskoj Africi i zaražena je svojim HIV-pozitivnim majkama tijekom trudnoće, poroda ili dojenja. Oko 75% ljudi koji žive s HIV-om na globalnoj razini bili su svjesni svog HIV-statusa 2017. godine. Preostalih 25% (preko 9 milijuna ljudi) još uvijek trebaju pristup uslugama testiranja na HIV. Testiranje na HIV bitan je pristup prevenciji, liječenju, njezi i podršci (Zajednički program Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS, 2018).

Iste godine, 21.7 milijuna HIV-pozitivnih ljudi (59%), pristupilo je antiretrovirusnoj terapiji (ART) na globalnoj razini, što je za 2.3 milijuna više nego u 2016. godini te više od 8 milijuna u 2010. godini. Pristup liječenju HIV-a ključan je za globalni napor za zaustavljanje AIDS-a kao prijetnja javnome zdravlju. Ljudi zaraženi HIV-om, a svjesni svoga statusa, svakodnevno uzimaju antiretrovirusnu terapiju kako im je propisano te, uz malo sreće, mogu živjeti dugo. Također, glavnu preventivsku korist imaju ljudi zaraženi HIV-om koji se pridržavaju tretmana jer nemaju nikakav rizik spolnoga prijenosa HIV-a HIV-negativnim partnerima (Zajednički program Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS, 2018).

Smrti povezane s AIDS-om smanjene su za više od 51% od 2004. godine. U 2017. godini 940 000 ljudi umrlo je od bolesti povezanih s AIDS-om diljem svijeta, u usporedbi s 1.4 milijuna u 2010. godini i 1.9 milijuna u 2004. godini, što znači da se učestalost oboljelih od AIDS-a postepeno smanjuje (Zajednički program Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS, 2018).

1.3. MISKONCEPTI

Svijet koji nas okružuje ispunjen je različitim pojavama i njihovim varijacijama. Kako bismo ih razumjeli i objasnili, stvaramo određene generalizirane predodžbe o tim pojavama koje se oblikuju u koncept. Primjerice, kako navodi Dajović (2015), kada bismo opisali stvorenje srednje veličine na četiri noge, dlakav, s repom i njuškom, laje, ne voli mačke, na osnovi iskustva opažanja i prethodnih saznanja o stvorenja, formirali bismo pojam „pas”. Kada u stvarnosti naiđemo na pojedinačni primjerak životinje koji ima spomenute karakteristike, klasificiramo ga pod pojam "pas" i tako ga prepoznamo i nazivamo. Premda postoji bezbroj pojedinačnih primjeraka pasa, mi ne oblikujemo koncept za svaki pojedini primjerak, već za sve te primjerke izdvajamo njihova zajednička bitna obilježja i tako stvaramo koncept jednoga bića. Stoga, mnogo je manje pojmova od pojava, odnosno pojedinačnih primjeraka, varijacija pojava. Prema Dajović (2015), iz toga proizlazi da svijet oko nas razumijemo pojednostavljeno, što je dobro jer nam omogućuje lakše razumijevanje i klasificiranje brojnih pojava u svijetu, utvrđivanje sličnosti i razlika među pojavama, kao i njihove veze. Ali pojam ima i svoju lošu stranu jer je pojava obuhvaćena pojmom nužno "osiromašena", pojednostavljena, jer su iz pojma izostavljene sve manje bitne osobine koje neku pojavu čini drugačijom od ostalih (Dajović, 2015).

Ponekad pojave o kojima ne znamo dovoljno, a po pojedinim su osobinama slične, klasificiramo kao isti pojam. Na ovaj način se stvaraju pogrešni koncepti o određenom pojmu, odnosno miskoncepti. Kada bismo riječ miskoncept preveli na hrvatski jezik, ona bi značila zabluda, pogreška, pogrešni sud ili mišljenje. Miskoncepti su u suprotnosti sa znanstvenim činjenicama koji najčešće nastaju životnim iskustvom ili zbog nedovoljnoga razumijevanja sadržaja (Posavac, 2011, prema Lukša, Radanović, Garašić, 2013).

Prema Talanquer (2006), istraživanja su pokazala da učenici ulaze u učionice s unaprijed stvorenim predodžbama o prirodi koja nas okružuje. Najčešće se te predodžbe razlikuju od znanstvenih teorija i istraživanja. Učenici se oslanjaju na „zdrav razum“ i nastoje bez puno razmišljanja stvoriti brza objašnjenja prirodnih pojava koja se temelje na intuiciji i opažanju. Budući da nastoje ukalupiti nove informacije u postojeće strukture znanja, stvara se mnogo neželjenih pogrešnih mišljenja. Ovaj način razmišljanja nam omogućuje da pojednostavimo složeni svijet koji nas okružuje i veoma je koristan u svakodnevnom životu jer često vodi do ispravnoga rješenja, ne zahtijevajući veći intelektualni napor. Različiti ljudi mogu na različite načine promišljati o nekoj pojavi i stvoriti različita objašnjenja, iako dijele isti konceptualni okvir i obrazac razmišljanja. Ovaj način razmišljanja odgovoran je za niz miskoncepata kojih se držimo pri objašnjavanju i djelovanju u svakodnevnom životu (Talanquer, 2006).

Iako se uočavaju pogrešna učenička razmišljanja i odgovori, većina nastavnika im ne pridaje pažnju. Analiza učeničkih odgovora mogla bi poslužiti u razotkrivanju uzroka pogrešnoga prosuđivanja, samim time lakše bi se otklonio pogrešan sud, a učeniku bi to ukazalo na pogreške koje mogu nastati površnim prosuđivanjem, što zasigurno potiče na opreznije i dublje promišljanje prije donošenja novih zaključaka.

Prema Fisher, (1985, prema Lukša i sur., 2013) miskoncepti imaju pojedine zajedničke osobine:

1. postoji tendencija da se isti miskoncepti često pojavljuju kod velikoga broja ljudi
2. u suprotnosti su sa znanstvenim konceptima
3. vrlo su otporni na promjenu, a naročito kad se u poučavanju koristi tradicionalna predavačka metoda
4. pojedini miskoncepti katkad uključuju čitave alternativne sustave koji su najčešće čvrsto logički povezani i koje učenici učestalo koriste
5. pojedini miskoncepti su povijesni, tj. proizlaze iz teorija koje su u znanosti prevladane

6. miskoncepti mogu nastati kao rezultat automatske obrade jezične strukture bez izmjene smisla, također mogu biti posljedicom određenih iskustava koja su obično zajednička većem broju pojedinaca ili nastaju na temelju nastave u školi, točnije pogrješnim tumačenjem udžbeničkoga gradiva ili njegovim pogrješnim razumijevanjem

Jedan od načina za uklanjanje miskoncepata mora uključivati nezadovoljstvo učenika s postojećim konceptima. Najčešće učenici ne žele mijenjati izgrađene koncepte, osim u slučaju da oni više ne mogu objasniti nove probleme ili situacije. Novi koncept mora biti razumljiv zato što učenik neće zamijeniti postojeće miskoncepte, sve dok nije u stanju sagledati smisao novoga koncepta. Između ostaloga, novi koncept treba biti uvjerljiv i omogućiti objašnjenje problema koje postojeći koncept ne može pojasniti te plodonosniji od staroga koncepta, koji će učeniku biti uporabljiv u stvarnome životu (Strike i Posner, 1985, prema Lukša 2013).

1.3.1.Miskoncepti o AIDS-u

Miskoncepti su zasnovani na pogrješnim informacijama, a u slučaju AIDS-a one su posebno izražene zbog težine bolesti. AIDS je bolest o kojoj se mnogo pisalo i koja je privukla veliku pažnju u svijetu. Kada je bolest otkrivena, o njoj se jako malo znalo, a broj oboljelih je svakim danom rastao. Lijekova nije bilo, a ljudi koji su oboljeli kratko su živjeli. Saznanje o putevima, načinima prijenosa (najvećim dijelom spolni odnos među muškarcima i injektiranjem droga) i populaciji koju najviše zahvaća (homoseksulaci), dodatno je diskriminiralo oboljele koji su prozvani raznim pogrđnim imenima. Razna su mišljenja i teorije zavjere vladale u svijetu, a pojedine od njih su (Pathak, 2021):

1. Možete vizualno prepoznati ima li tko HIV/AIDS.
 2. HIV/AIDS osobe ne smiju imati djecu .
 3. Osobe koje imaju HIV imaju i AIDS.
 4. Ako uzmem PrEP, nema potrebe za uporabom prezervativa.
 5. Uz sve moderne načine liječenja, HIV nije velika stvar.
 6. AIDS je Božja kazna za nemoral.
 7. Ako su oba partnera inficirana HIV-om, nema razloga za uporabom prezervativa.
- (Schaefer, 2020)

8. Zaražena majka uvijek prenosi HIV na svoje dijete.
9. Testom je dokazano da sam pozitivna na HIV. Moj život je gotov.
10. Komarci šire HIV.
11. HIV ne možete prenijeti oralnim seksom.
12. AIDS je genocid.

Prema Gormanu (2015) česti miskoncepti o AIDS-u su:

13. Od AIDS-a obolijevaju samo homoseksualci i rabitelji droga.
14. Ako sam HIV pozitivan, ne bih trebao započeti liječenje dok se jako ne razbolim.
15. HIV se ne može prenijeti oralnim seksom.
16. HIV se može prenijeti poljupcem.

Nall (2020) navodi sljedeće miskoncepte:

17. HIV se može širiti zaraženom vodom ili hranom.
18. Transfuzija krvi povećava rizik od HIV-a.
19. HIV nije uzrok AIDS-a.

Nadalje, Pathak (2012) kao najčešće miskoncepte o AIDS-u navodi sljedeća:

Ako se liječim, ne mogu širiti virus.

Nište se ne može napraviti kako bi se smanjila zaraza HIV-om.

HIV se može prenijeti vraćanjem.

1.4. ODGOJNO OBRAZOVNI SADRŽAJI POVEZANI S TEMOM AIDS-A

Tijekom obrazovanje učenici/studenti su se susretali s temama poput: ravnopravnosti među ljudima, odgovornosti (kako za sebe i svoje postupke i zdravlje, tako i za druge), učili su o pravima i dužnostima, o zdravlju i bolestima. S godinama odgojno-obrazovni ishodi su

postepeno zahtijevali od učenika više razine znanje i razumijevanje, kritičkog promišljanja i zaključivanja, u cilju pripremanja pojedinca na svakodnevni život. U nastavku su navedeni pojedini odgojno-obrazovni ishodi nastavnih predmeta Prirode i društva, i Biologije, s naglaskom na one koji se najviše dotiču teme AIDS-a kao bolesti, ali kao i odgojnog aspekta ponašanja prema oboljelima i prema situacijama koje nisu toliko učestale.

1.4.1. Osnovnoškolsko obrazovanje

Od prvog razreda osnovne škole djeca uče o svojim posebnostima i vrijednostima kao i posebnostima i vrijednostima drugih osoba i zajednice kojoj pripadaju (PID OŠ C1.1.). Učenici uče o preuzimanju odgovornosti za svoje postupke, o uvažavanju različitosti u svom okružju, uspoređuje ulogu i utjecaj prava, pravila i dužnosti na pojedinca i zajednicu (PID OŠ C.1.2.). U drugom razredu učenici se po prvi put upoznaju s temom osobnog zdravlja, uče kako ga očuvati i što doprinosi očuvanju zdravlje (tjelesna aktivnost, prehrana i odmor) (PID OŠ B.2.1.). U trećem razredu jedan od odgojno-obrazovnih ishoda je PID OŠ B.3.1. po kojem učenik raspravlja o važnosti odgovornoga odnosa prema sebi, drugima, svome zdravlju i zdravlju drugih osoba. Učenika se poučava kako se ponašati prema narušenom zdravlju druge osobe, učenik spoznaje da svi ljudi nisu zdravi, da postoje djeca i odrasli kojima je narušeno zdravlje te da se prema takvim osobama trebamo ponašati kao i prema svim ostalim, bez izrugivanja i s punim poštovanjem. U četvrtom razredu učenik po prvi put uči o organiziranosti ljudskoga tijela, istražuje ljudsko tijelo kao cjelinu i dovodi u vezu zajedničku ulogu pojedinih dijelova tijela (organi i organski sustavi)(PID OŠ A.4.1.) (Kurikulum nastavnog predmeta Priroda i društvo za osnovne škole, 2019).

U sedmom razredu se učenici prvi put susreću s nastavnim predmetom Biologija u kojem uče o virusima kao infektivnim česticama koje se mogu umnožavati samo u živim bićima (BIO OŠ A.7.2.), analiziraju utjecaj životnih navika i rizičnih čimbenika na zdravlje organizma ističući važnost prepoznavanja simptoma bolesti i pravovremenoga poduzimanja mjera zaštite (BIO OŠ B.7.2), objašnjava važnost i utjecaj bioloških otkrića na svakodnevni život (BIO OŠ D.7.2.) Što se tiče AIDS-a, on se spominje u rubrici zanimljivosti, a navedeno je da je to bolest imunološkog sustava kojoj je uzročnik virus HIV, ističu se samo dva načina prijenosa (krvlju i spolnim putem) uz naglasak da se uobičajenim društvenim kontaktom ne prenosi. U osmom razredu učenici analiziraju utjecaj životnih navika i rizičnih čimbenika na zdravlje organizma ističući važnost prepoznavanja simptoma bolesti i pravovremenoga poduzimanja mjera zaštite (BIO OŠ B.8.2.), analiziraju principe regulacije, primanja i prijenosa informacija te reagiranja

na podražaje (BIO OŠ B.8.1.).Teme koje se obrađuju su čuvanje sustava organa za razmnožavanje, odgovorno spolno ponašanje. AIDS se navodi kao jedna od spolni prenosivih bolesti za razliku od sedmog razreda gdje se u svega par rečenica spominje, u osmom razredu djeca uče opširnije o samoj bolesti. Spominju se limfociti i limfni čvorovi, neizlječivost bolesti, navode se svi načini prijenosa, simptomi bolesti i tijek kojim bolest napreduje, spominju se bolesti koje ovaj virus uzrokuje (infekcija pluća, probavno sustava, mozga, kože...) (Kurikulum nastavnog predmeta Biologija za osnovne škole i gimnazije, 2019).

1.4.2. Gimnazijsko obrazovanje

Tijekom srednjoškolskoga obrazovanja u različitim školama učenje i poučavanje Biologije realizira se u različitim ukupnom fondu sati, a najčešći su četverogodišnji model učenja biologije – ukupno 411 sati i četverogodišnji model učenja biologije – ukupno 274 sati. U modelu u kojem se Biologija tijekom srednjoškolskoga obrazovanja uči četiri godine s ukupno 411 sati, primjenjuju se ishodi koji su razrađeni u modelu 274 sati, ali se unutar nastavnog plana osigurava više vremena za aktivno učenje i poučavanje (Kurikulum nastavnog predmeta Biologija za osnovne škole i gimnazije, 2019).

U drugom razredu srednje škole učenici uče o održavanju i narušavanju homeostaze u različitim organizmima (BIO SŠ B.2.1.), povezuje menstrualni ciklus s procesom spolnoga razmnožavanja, raspravljaju o metodama planiranja obitelji, važnosti održavanja spolnoga zdravlja i ravnopravnosti spolova (BIO SŠ B.2.2.) U trećem razredu srednje škole učenici raspravljaju o položaju virusa i priona u odnosu na živi svijet (BIO SŠ A.3.1.), objašnjava prijenos informacija u regulaciji životnih procesa organizma (BIO SŠ B.3.1.), objašnjava razvoj bolesti i imunski odgovor organizma ukazujući na važnost prevencije i liječenja, povezuje epidemiološki lanac s prevencijom zaraznih bolesti (BIO SŠ B.3.2.). U trećem razredu AIDS se detaljno obrađuje te se spominje više puta. Najviše detalja se može pronaći u dijelu o imunološkom sustavu. U sklopu ove teme spominje se virus HIV-a koji uništava limfocite T, po prvi put se spominje dojenje kao mogući način prijenosa. Naglasak je stavljen na socijalne kontakte kojim se ovaj virus ne prenosi. U četvrtom razredu srednje škole učenik opisuje mehanizam umnožavanja virusa, objašnjava životne procese na molekularnoj razini (BIO SŠ B.4.2) Ovdje se virus spominje kada se uči genetika virusa, ali se detaljnije ne obrađuje. (Kurikulum nastavnog predmeta Biologija za osnovne škole i gimnazije, 2019).

1.4.3. Strukovne srednje škole

Sve srednje strukovne škole u svom planu i programu ne sadrže biologiju ili neki drugi prirodoslovni predmet. Većina strukovnih srednjih škola koje imaju nastavni predmet biologija, imaju ga jednu godinu. Nastavne teme koje se obrađuju su Čovjek i zdravlje u kojoj se uspoređuju najčešće virusne i bakterijske bolesti i načini njihova liječenja, te Spolnost i sazrijevanje čovjeka s naglaskom na različite stavove o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2017a, b, c). Ovdje se AIDS spominje kao spolno prenosiva bolest, koja napada imunološki sustav, spominje se virus HIV-a, navode se načini prijenosa i preporuke na koji način se zaštititi od bolesti.

1.4.4. Fakultetsko obrazovanje

Studenti Filozofskog fakulteta, Učiteljskog studija na kolegiju Prirodoslovlje obrađuju brojne prirodoslovne teme u sklopu predavanja i seminara. Jedan cijeli seminarski sat je odvojen upravo za temu AIDS-a, u kojem se detaljno uči o nastanku bolesti, simptomima, prevenciji bolesti i djelovanju bolesti na organizam. Također, obraća se pažnja na specifični društvenu stranu koju nosi ova bolest. Kroz ovaj kolegij studenti se uče da svaku bolest prvo trebaju pogledati s znanstvenog aspekta, a prema svakom bolesniku se treba postupati onako kako znanost nalaže te sa poštovanjem koje zaslužuje svaki pojedinac. Kao budući učitelji, trebamo biti spremni suočiti se s raznim bolestima koje će imati učenici, roditelji ili radno osoblje u školi te za svaku bolest bi trebalo pronaći primjeren način kako s osobom koja boluje imati što bolji kontakt, a da se ne narušava ni zdravlje učitelja, učenika, roditelja ili nekog drugog djelatnika škole.

2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Iz dana u dan svijet se sve više mijenja. Društveni trendovi koji su bili aktivni prije deset godina, sada po malo odlaze u zaborav, naročito kod mlađih generacija kojima su izvori informacija dostupni sa više strana. Velika količina informacija koju prima današnja mladež odražava se na kvalitetu shvaćanja i prihvaćanje iste. Problem je kada netko namjerno ili nenamjerno napiše ili plasira neku informaciju, a da za to nema nikakva pokrića i dokaze. U mnoštvu informacija koje svakim danom pristižu miješaju se one istinite/provjerene/dokazane i one koje to nisu i sve skupa se uzimaju kao nešto istinito, provjereno. Zbog svega ovog ljudi, a naročito oni mlađi sve manje prosuđuju, jer istini za drago kada bi stigli razmisliti i provjeriti sve što su čuli, vidjeli ili pročitali u danu, a kamo li u mjesecu ili godini? Na ovaj način se svakodnevno stvara mnoštvo netočnih koncepata odnosno miskoncepata o raznim temama, događajima, pojavama... Mi kao budući učitelji dužni smo učenicima svakodnevno ukazivati na ovaj problem. Moramo im ukazati na sve loše strane, manipulacije, pogrešne ideje koje nam se žele plasirati kao prihvatljivo i normalno. U učenicima moramo poticati potrebu da prosuđuju što više stvari sami, naročito one koje se tiču njih samih. Trebamo ih učiti kao promišljati i zaključivati, gdje mogu pronaći ispravne informacije. Svakodnevnim ukazivanjem na miskoncepte iz raznih područja, poticanje na ispravljanje istih, učenička vještina zaključivanje svakim danom će postajati bolja.

Cilj ovog istraživanje je utvrditi koliko studenti od prve do pete godine Učiteljskog studija u Splitu znaju o virusu HIV, načinima na koji se virus HIV ne/prenosi, koji su načini prevencije, kako je nastao AIDS te kao bi postupili kada bi bili u kontaktu sa zaraženom osobom. Također, ovim istraživanjem se želi uvidjeti postoji li korelacija u znanju studenata o AIDS-u i njihovih postupaka prema oboljeloj osobi.

1.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na cilj istraživanja, postavljene su sljedeće istraživačke hipoteze:

H1: Studenti Učiteljskoga studija u Splitu nemaju razvijene miskoncepte o AIDS-u.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u razvijenim miskonceptima o AIDS-u u odnosu na godinu studija (niže i više godine studija).

H3: Ne postoji korelacija između znanja studenata o AIDS-u i njihovih stavova o postupanju s HIV pozitivnim osobama.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. UZORAK ISTRAŽIVANJA

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 152 studenata Učiteljskoga studija Filozofskoga fakulteta u Splitu od čega je 150 studentica i 2 studenta. Sudjelovali su studenti svih godina Učiteljskoga studija akademske godine 2020./2021. Podatci su prikupljeni u siječnju 2021. godine.

Tablica 1. Godina studija i broj studenata koji je sudjelovao u istraživanju.

| Godina studija | Broj studenata |
|----------------|----------------|
| 1. | 37 |
| 2. | 28 |
| 3. | 19 |
| 4. | 34 |
| 5. | 33 |

3.2. METODE ISTRAŽIVANJA I OBRADA PODATAKA

U svrhu istraživanja koristio se anonimni online upitnik izrađen za potrebe ovoga diplomskoga rada. Ispitanici su dobrovoljno i samostalno sudjelovali u istraživanju i popunjavanju upitnika. Kod interpretacije studenti su podijeljeni u dvije skupine, oni nižih godina studija (I. i II. godina) te viših godina studija (III., IV. i V. godina studija). Upitnik se sastoji od četiri dijela. Prvi dio je sastavljen od 5 pitanja koja se odnose na spol i dob ispitanika te za dobivanje uvida gdje su dobili osnovne informacije o ovoj bolesti. Drugi dio upitnika sadrži 16 tvrdnji o osnovnim činjenicama o HIV-u i AIDS- s kojima su studenti izrazili svoje slaganje sa sadržajem tvrdnje zaokružujući DA ili NE. Kako ove tvrdnje ispituju znanje studenata, radi lakše interpretacije rezultata i snalaženja u tekstu one su označene oznakama Z1 – Z16. Treći dio upitnika sadrži 18 tvrdnji (Z17a – Z17s) o mogućem načinu prijenosa HIV-a, a ponuđeni odgovori su također DA i NE. Četvrti dio sadrži tvrdnje koje se odnose na 12 mogućih situacija koje su povezane s HIV-om i AIDS-om (S1 – S12), a studenti trebaju iskreno odgovoriti kako bi postupili u navedenim situacijama, odnosno izraziti svoj stav. Ponuđeni odgovori su DA i NE. Na osnovu dobivenih odgovora dobili smo uvid u znanje studenata o

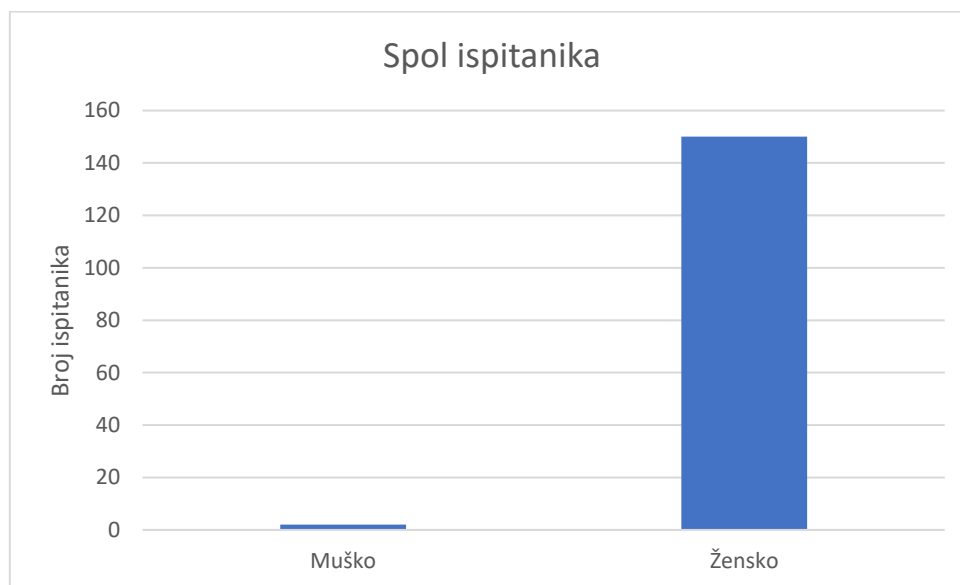
HIV-u i AIDS-u (Z1 – Z16), njihovom poznavanju načina prijenosa HIV virusa (Z17a – Z17s) te spoznali njihove stavove (S1 – S12) u određenim situacijama s HIV/AIDS osobama s ciljem utvrđivanja mogućih razvijenih miskoncepata. Uz pomoć dobivenih rezultata utvrdili smo postoji li korelacija između znanja studenata o AIDS-u i njihovih stavova o postupanju s HIV pozitivnim osobama.

U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na tvrdnje iz upitnika od strane ispitanika. Upotrebom metoda deskriptivne statistike prezentiraju se srednje vrijednosti u koje spadaju aritmetička sredina, mod i medijan, dok se kao pokazatelji odstupanja oko srednjih vrijednosti koriste standardna devijacija te minimalna i maksimalna vrijednost. Razlika se smatra statistički značajnom ako je $p < 0.05$.

Ispitivanje razlika se provodi t-testom, dok se povezanost ispituje Pearsonovom korelacijom. Analiza je rađena u programu MS Excel (2019) te statističkom programu STATISTICA 12 (2013).

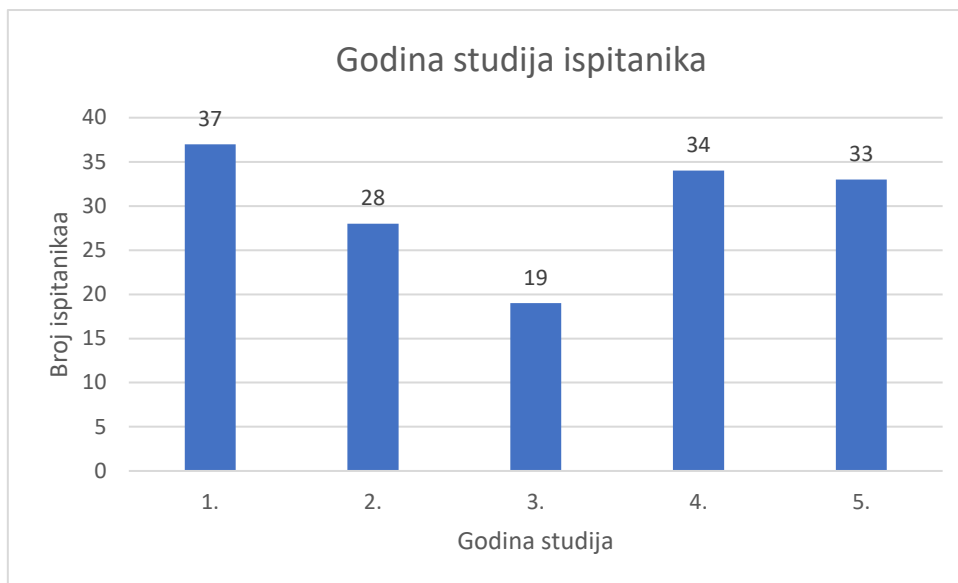
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Početnim dijelom upitnika sakupili su se socio-demografski podaci ispitanika, a uključivali su podatke o spolu, godini studija, završenoj srednjoj školi, podatke o izvoru informacija o HIV-u ili AIDS-u te podatke o poznavanju osobe oboljele od HIV-a i AIDS-a. U istraživanju je sudjelovalo 152 studenata, a od toga 150 žena te 2 muškarca. Broj pojedinoga spola prikazan je na *Slici 5*. Ispitanici ženskog spola činili su većinski dio (98,7 %), dok je muških ispitanika bilo svega 1,3 %.



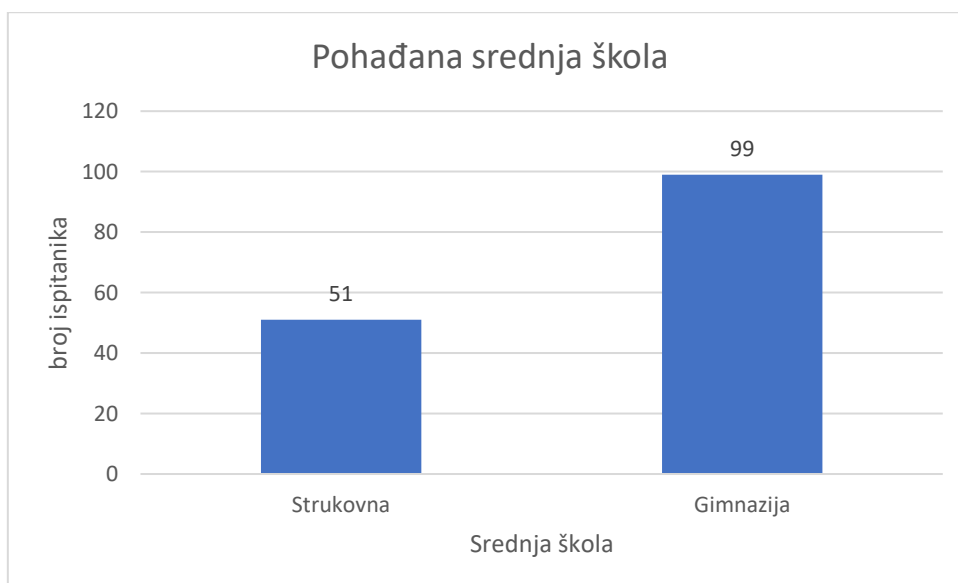
Slika 5. Udio ženskih i muških ispitanika u istraživanju.

152 ispitanih studenata, njih 37 (24,5 %) je s prve godine, 28 (18,5 %) studenata je s druge godine, 19 (12,6 %) studenata je s treće godine, 34 (22,5 %) s četvrte i 33 (21,5 %) studenta su s pete godine studija (*Slika 6*).



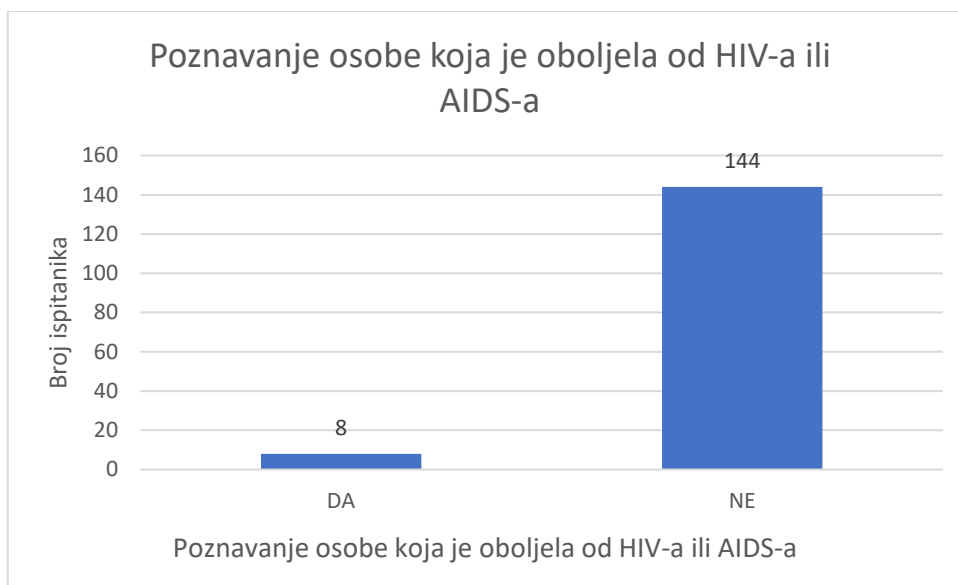
Slika 6. Broj ispitanika po godini studija.

Najčešća pohađana srednja škola promatranih ispitanika je gimnazija (66 %), dok je studenata koji su pohađali srednju strukovnu školu 51 (34 %) (Slika 7).



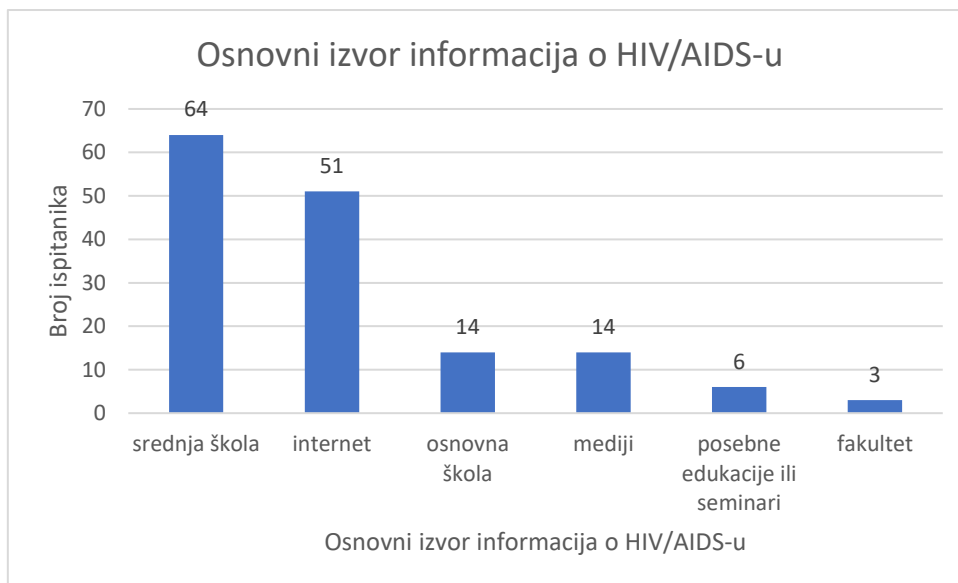
Slika 7. Broj ispitanika po srednjoj školi koju su pohađali.

Najveći broj ispitanika ne poznaje osobu koja je oboljela od HIV-a ili AIDS-a, njih ukupno 94,74 %, dok 5,26 % ispitanih studenata poznaje osobu koja je oboljela od HIV-a ili AIDS-a (*Slika 8*).



Slika 8. Broj ispitanika koji poznaju osobe/u oboljelu do HIV-a ili AIDS-a.

Osnovni izvor informacija o HIV/AIDS-u najvećem broju ispitanika jesu informacije koje su dobili u srednjoj školi (n=64), nakon čega slijedi Internet (n=51), zatim osnovna škola i mediji gdje je po 14 studenata imalo navedene izvore kao osnovne izvore. 6 ispitanika je za osnovne izvore informacija o HIV/AIDS-u koristilo posebne edukacije ili seminare, dok 3 ispitanika navode fakultet kao mjesto gdje su dobili osnovne informacije o HIV/AIDS-u (*Slika 9*).



Slika 9. Osnovni izvor informacija o HIV/AIDS-u.

4.1. ANALIZA UPITNIKA I ISPITIVANJE HIPOTEZA

4.1.1. Znanja studenata o HIV/AIDS-u

U drugom i trećem dijelu upitnika ispitano je znanje studenata o HIV/AIDS-u. Studentima su ponuđene određene tvrdnje za koje su trebali odrediti jesu li točne ili ne. Tablica 2 prikazuje broj studenata, odnosno postotni udio onih koji su smatrali da je ponuđena tvrdnja o HIV/AIDS-u točna i onih koji su smatrali da nije, dok se u krajnjem desnom stupcu nalazi naveden ispravan odgovor na određenu anketnu tvrdnju.

Hipoteza 1: Studenti učiteljskog studija nemaju razvijene miskoncepte o AIDS-u

Tablica 2. Prikaz odgovora studenata na ponuđene tvrdnje o HIV/AIDS-u.

| Tvrdnja | Broj studenata koji su dali ispravan odgovor na tvrdnju | | Broj studenata koji su dali pogrešan odgovor na tvrdnju | | Ispravan odgovor |
|---|---|-------|---|-------|------------------|
| | N | % | N | % | |
| 1. AIDS je virus koji je s majmuna prešao na ljude. | 10 | 6,58 | 142 | 93,42 | DA |
| 2. Svi ljudi zaraženi HIV-om imaju AIDS. | 98 | 64,47 | 54 | 35,53 | NE |

| | | | | | |
|--|------------|--------------|------------|--------------|-----------|
| 3. Osoba može biti inficirana HIV-om i do 8 godina, a da nema simptome AIDS-a. | 102 | 67,11 | 50 | 32,89 | DA |
| 4. Osoba može izgledati zdravo i biti inficirana HIV-om. | 140 | 92,11 | 12 | 7,89 | DA |
| 5. Samo i jedan nezaštićeni spolni odnos može dovesti do HIV infekcije. | 139 | 91,45 | 13 | 8,55 | DA |
| 6. HIV pozitivne osobe možemo prepoznati promatranjem. | 132 | 86,84 | 20 | 13,16 | NE |
| 7. Ako su oba partnera inficirana HIV-om, nema razloga za korištenjem prezervativa. | 122 | 80,26 | 30 | 19,74 | NE |
| 8. Osobe pozitivne na HIV, ne bi trebale započeti liječenje dok se jako ne "razbole". | 143 | 94,08 | 9 | 5,92 | NE |
| 9. Uz sve moderne načine liječenja, HIV nije "velika stvar". | 121 | 79,61 | 31 | 20,39 | NE |
| 10. HIV/AIDS se ne može izliječiti. | 72 | 47,37 | 80 | 52,63 | DA |
| 11. Osobe oboljele od AIDS-a ne smiju imati djecu. | 67 | 44,08 | 85 | 55,92 | NE |
| 12. Od AIDS-a oboljevaju samo homoseksualne osobe i ovisnici o drogama. | 140 | 92,11 | 12 | 7,89 | NE |
| 13. Ako se liječim, ne mogu širiti virus. | 105 | 69,08 | 47 | 30,92 | NE |
| 14. Ništa se ne može učiniti kako bi se smanjila zaraza HIV-om. | 123 | 80,92 | 29 | 19,08 | NE |
| 15. AIDS je Božja kazna za nemoral. | 140 | 92,11 | 12 | 7,89 | NE |
| 16. AIDS je genocid. | 133 | 87,50 | 19 | 12,50 | NE |
| 17. Način prijenosa AIDS-a | | | | | |
| a) vaginalnim seksualnim kontaktom. | 141 | 92,76 | 11 | 7,24 | DA |
| b) analnim seksualnim kontaktom. | 121 | 79,61 | 31 | 20,39 | DA |
| c) oralnim seksualnim kontaktom. | 80 | 52,63 | 72 | 47,37 | DA |
| d) ubodom komarca. | 68 | 44,74 | 84 | 55,26 | NE |
| e) dijeljenjem hrane i pića. | 104 | 68,42 | 48 | 31,58 | NE |
| f) dijeljenjem pribora za jelo. | 99 | 65,13 | 53 | 34,87 | NE |
| g) s inficirane trudnice na plod. | 106 | 69,74 | 46 | 30,26 | DA |
| h) korištenjem javnog toaleta. | 83 | 54,61 | 69 | 45,39 | NE |
| i) korištenjem bazena. | 88 | 57,89 | 64 | 42,11 | NE |
| j) korištenjem sauna. | 97 | 63,82 | 55 | 36,18 | NE |
| k) kihanjem i kašljanjem. | 114 | 75,00 | 38 | 25,00 | NE |
| l) ljubljenjem. | 100 | 65,79 | 52 | 34,21 | NE |
| m) frizerskim i kozmetičkim tretmanima. | 116 | 76,32 | 36 | 23,68 | NE |
| n) darivanjem zaražene krvi. | 131 | 86,18 | 21 | 13,82 | DA |
| o) transplantacijom organa. | 106 | 69,74 | 46 | 30,26 | DA |
| p) dojenjem. | 51 | 33,55 | 101 | 66,45 | DA |

| | | | | | |
|---|-----|-------|----|-------|----|
| q) rukovanjem, dodirivanjem javnih površina poput dizala, autobusa itd. | 133 | 87,50 | 19 | 12,50 | NE |
| r) korištenjem već uporabljenih igala i šprica. | 139 | 91,45 | 13 | 8,55 | DA |
| s) vraćanjem. | 127 | 83,55 | 25 | 16,45 | NE |

Najveći broj ispitanika je znao da je tvrdnja koja govori o prijenosu AIDS-a vaginalnim seksualnim kontaktom (Tvrdnja 17.a) ispravna (N=141; 92,76 %), dok je najmanji broj studenata znao da je AIDS virus koji je s majmuna prešao na ljude (Tvrdnja 1) gdje se s ovom tvrdnjom složilo tek 10 ispitanika (6,58 %).

Ukupna razina znanja prezentira se upotrebom indeksa znanja. Indeks znanja bilježi vrijednosti u rasponu od 0 do 100 gdje se 0 bodova pripisuje ukoliko je broj točnih odabira 0, dok vrijednost 100 upućuje na ispravno riješen cjeloviti test znanja.

Tablica 3. Deskriptivna statistika odgovora studenata za teorijska znanja o HIV/AIDS-u.

| | N | Prosjek | SD | Medijan | Mod | Min | Maksimum |
|---------------|-----|---------|-------|---------|-------|------|----------|
| Znanje | 152 | 71,26 | 16,13 | 74,29 | 77,14 | 5,71 | 97,14 |

N - broj ispitanika
SD – standardna devijacija
Min – minimum
Max – maksimum

Prosječna razina znanja je 71,26 bodova sa prosječnim odstupanjem od prosjeka 16,13 bodova. Medijan vrijednost 74,29 znači da polovica ispitanika je imala 74,29 bodova ili manje, dok je polovica ispitanika imala 74,29 bodova ili više. Najčešći broj bodova (mod) je 77,14 bodova. Ispitanici su imali raspon razine znanja od 5,71 bodova do 97,14 bodova.

4.1.2. Stavovi studenata o osobama oboljelim od HIV/AIDS

Slijedi analiza četvrtog dijela ankete, koji se odnosi na stavove o postupanju s HIV pozitivnim osobama.

Tablica 4. Stavovi studenata o osobama oboljelim od HIV/AIDS.

| Stav studenata | | | | | |
|---|-----|-------|----|-------|-------------------|
| Tvrdnja | da | % | Ne | % | Stav o postupanju |
| 1. Ako je učitelj inficiran HIV-om, ali nije bolestan, treba mu dopustiti da nastavi predavati u školi. | 126 | 82,89 | 26 | 17,11 | DA |

| | | | | | |
|--|-----|-------|----|-------|----|
| 2. Ako je dijete inficirano HIV-om, ali nije bolesno, treba mu dopustiti da ide u školu zajedno s ostalim učenicima. | 130 | 85,53 | 22 | 14,47 | DA |
| 3. Kupila/o bih svježe povrće od prodavača oboljeloga od AIDS-a. | 89 | 58,55 | 63 | 41,45 | DA |
| 4. Dopustila/o bih djetetu da se igra s djetetom koje ima HIV / AIDS. | 94 | 61,84 | 58 | 38,16 | DA |
| 5. Pozvala/o bih osobu koja je inficirana HIV-om u svoj dom. | 100 | 65,79 | 52 | 34,21 | DA |
| 6. Sjela/o bih pored osobe koja ima AIDS u autobusu. | 115 | 75,66 | 37 | 24,34 | DA |
| 7. Ne bih se protivila/o raditi s osobom koja ima AIDS. | 112 | 73,68 | 40 | 26,32 | DA |
| 8. Ne bi se protivila/o da osoba koja je inficirana HIV-om, studira sa mnom na fakultetu. | 116 | 76,32 | 36 | 23,68 | DA |
| 9. Liječila/o bih se kod liječnika koji je inficiran HIV-om. | 72 | 47,37 | 80 | 52,63 | DA |
| 10. Osobe koje su inficirane HIV-om treba tretirati kao sve ostale ljude. | 143 | 94,08 | 9 | 5,92 | DA |
| 11. Rukovala/o bih se s osobom oboljelom od AIDS-a. | 131 | 86,18 | 21 | 13,82 | DA |
| 12. Osjećala/o bih stid u slučaju da je tko iz moje obitelji zaražen HIV-om. | 112 | 73,68 | 40 | 26,32 | NE |

Najveću razinu pozitivnog stava prema osobama zaraženim HIV-om ispitanici su iskazali kod Tvrdnje 10 koja govori o tome kako osobe koje su inficirane HIV-om treba tretirati kao sve ostale ljude gdje navedeni stav dijele 143 ispitanika (94,08 %), dok je najmanja razina pozitivnog stava o osobama oboljelima od HIV-a utvrđena na Tvrdnju 9 „Liječila/o bih se kod liječnika koji je inficiran HIV-om.“ gdje je potvrđan odgovor potvrđen kod 72 ispitanika (47,37 %).

Tablica 5. Usporedba stavova studenata o oboljelima od HIV/AIDS t-testom.

| | N | Prosjeak | SD | Medijan | Mod | Min | Max |
|-----------------------|-----|----------|-------|---------|--------|------|--------|
| Pozitivan stav | 152 | 73,46 | 27,52 | 83,33 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |

N - broj ispitanika
SD – standardna devijacija
Min – minimum
Max – maksimum

Ispitanici su u prosjeku ostvarili 73,46 bodova sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 27,52 boda. Polovica ispitanika je imala 83,33 boda ili manje, dok je

polovica imala 83,33 boda ili više. Najčešći broj bodova je 100 bodova. Ostvaren broj bodova kod pozitivnog stava se kretao u rasponu od 0 do 100.

Analizom dobivenih odgovora studenata, utvrđena je visoka razina znanja ispitanika, kao i visoka razina pozitivnog stava ispitanika prema pacijentima oboljelim od AIDS te se hipoteza H1 kojom se pretpostavlja da studenti učiteljskog studija nemaju razvijene miskoncepte o AIDS-u prihvaća kao istinita.

4.1.3. Analiza i usporedba odgovora studenata nižih i viših godina studija

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u razvijenim miskonceptima o AIDS-u u odnosu na godinu studija (niže i više godine studija).

Tablica 6. Prikaz odgovora studenata na tvrdnje Z1 - Z16 u odnosu na godinu studija.

| Znanje | | Broj studenata koji su dali ispravan odgovor na tvrdnju | | Broj studenata koji su dali pogrešan odgovor na tvrdnju | | Potreban odabir |
|---|--------|---|-------|---|-------|-----------------|
| | | N | % | N | % | |
| Tvrdnja | Studij | N | % | N | % | |
| 1. AIDS je virus koji je s majmuna prešao na ljude. | I-II | 5 | 7,69 | 60 | 92,31 | DA |
| | III-V | 5 | 5,81 | 81 | 94,19 | |
| 2. Svi ljudi zaraženi HIV-om imaju AIDS. | I-II | 40 | 61,54 | 25 | 38,46 | NE |
| | III-V | 58 | 67,44 | 28 | 32,56 | |
| 3. Osoba može biti inficirana HIV-om i do 8 godina, a da nema simptome AIDS-a. | I-II | 37 | 56,92 | 28 | 43,08 | DA |
| | III-V | 64 | 74,42 | 22 | 25,58 | |
| 4. Osoba može izgledati zdravo i biti inficirana HIV-om. | I-II | 57 | 87,69 | 8 | 12,31 | DA |
| | III-V | 82 | 95,35 | 4 | 4,65 | |
| 5. Samo i jedan nezaštićeni spolni odnos može dovesti do HIV infekcije. | I-II | 57 | 87,69 | 8 | 12,31 | DA |
| | III-V | 81 | 94,19 | 5 | 5,81 | |
| 6. HIV pozitivne osobe možemo prepoznati promatranjem. | I-II | 55 | 84,62 | 10 | 15,38 | NE |
| | III-V | 76 | 88,37 | 10 | 11,63 | |
| 7. Ako su oba partnera inficirana HIV-om, nema razloga za korištenjem prezervativa. | I-II | 55 | 84,62 | 10 | 15,38 | NE |
| | III-V | 66 | 76,74 | 20 | 23,26 | |
| 8. Osobe pozitivne na HIV, ne bi trebale započeti liječenje dok se jako ne "razbole". | I-II | 60 | 92,31 | 5 | 7,69 | NE |
| | III-V | 82 | 95,35 | 4 | 4,65 | |

| | | | | | | |
|---|-------|----|-------|----|-------|----|
| 9. Uz sve moderne načine liječenja, HIV nije "velika stvar". | I-II | 55 | 84,62 | 10 | 15,38 | NE |
| | III-V | 65 | 75,58 | 21 | 24,42 | |
| 10. HIV/AIDS se ne može izliječiti. | I-II | 24 | 36,92 | 41 | 63,08 | DA |
| | III-V | 48 | 55,81 | 38 | 44,19 | |
| 11. Osobe oboljele od AIDS-a ne smiju imati djecu. | I-II | 16 | 24,62 | 49 | 75,38 | NE |
| | III-V | 50 | 58,14 | 36 | 41,86 | |
| 12. Od AIDS-a oboljevaju samo homoseksualne osobe i ovisnici o drogama. | I-II | 58 | 89,23 | 7 | 10,77 | NE |
| | III-V | 81 | 94,19 | 5 | 5,81 | |
| 13. Ako se liječim, ne mogu širiti virus. | I-II | 34 | 52,31 | 31 | 47,69 | NE |
| | III-V | 70 | 81,40 | 16 | 18,60 | |
| 14. Ništa se ne može učiniti kako bi se smanjila zaraza HIV-om. | I-II | 52 | 80,00 | 13 | 20,00 | NE |
| | III-V | 70 | 81,40 | 16 | 18,60 | |
| 15. AIDS je Božja kazna za nemoral. | I-II | 58 | 89,23 | 7 | 10,77 | NE |
| | III-V | 81 | 94,19 | 5 | 5,81 | |
| 16. AIDS je genocid. | I-II | 56 | 86,15 | 9 | 13,85 | NE |
| | III-V | 76 | 88,37 | 10 | 11,63 | |
| 17. Način prijenosa AIDS-a | | | | | | |
| a) vaginalnim seksualnim kontaktom. | I-II | 59 | 90,77 | 6 | 9,23 | DA |
| | III-V | 81 | 94,19 | 5 | 5,81 | |
| b) analnim seksualnim kontaktom. | I-II | 48 | 73,85 | 17 | 26,15 | DA |
| | III-V | 72 | 83,72 | 14 | 16,28 | |
| c) oralnim seksualnim kontaktom. | I-II | 31 | 47,69 | 34 | 52,31 | DA |
| | III-V | 49 | 56,98 | 37 | 43,02 | |
| d) ubodom komarca. | I-II | 24 | 36,92 | 41 | 63,08 | NE |
| | III-V | 44 | 51,16 | 42 | 48,84 | |
| e) dijeljenjem hrane i pića. | I-II | 44 | 67,69 | 21 | 32,31 | NE |
| | III-V | 59 | 68,60 | 27 | 31,40 | |
| f) dijeljenjem pribora za jelo. | I-II | 43 | 66,15 | 22 | 33,85 | NE |
| | III-V | 55 | 63,95 | 31 | 36,05 | |
| g) s inficirane trudnice na plod. | I-II | 40 | 61,54 | 25 | 38,46 | DA |
| | III-V | 65 | 75,58 | 21 | 24,42 | |
| h) korištenjem javnog toaleta. | I-II | 30 | 46,15 | 35 | 53,85 | NE |
| | III-V | 52 | 60,47 | 34 | 39,53 | |
| i) korištenjem bazena. | I-II | 31 | 47,69 | 34 | 52,31 | NE |
| | III-V | 56 | 65,12 | 30 | 34,88 | |

| | | | | | | |
|---|-------|----|-------|----|-------|----|
| j) korištenjem sauna. | I-II | 36 | 55,38 | 29 | 44,62 | NE |
| | III-V | 60 | 69,77 | 26 | 30,23 | |
| k) kihanjem i kašljanjem. | I-II | 42 | 64,62 | 23 | 35,38 | NE |
| | III-V | 71 | 82,56 | 15 | 17,44 | |
| l) ljubljenjem. | I-II | 38 | 58,46 | 27 | 41,54 | NE |
| | III-V | 61 | 70,93 | 25 | 29,07 | |
| m) frizerskim i kozmetičkim tretmanima. | I-II | 48 | 73,85 | 17 | 26,15 | NE |
| | III-V | 67 | 77,91 | 19 | 22,09 | |
| n) darivanjem zaražene krvi. | I-II | 55 | 84,62 | 10 | 15,38 | DA |
| | III-V | 75 | 87,21 | 11 | 12,79 | |
| o) transplantacijom organa. | I-II | 38 | 58,46 | 27 | 41,54 | DA |
| | III-V | 67 | 77,91 | 19 | 22,09 | |
| p) dojenjem. | I-II | 22 | 33,85 | 43 | 66,15 | DA |
| | III-V | 29 | 33,72 | 57 | 66,28 | |
| q) rukovanjem, dodirivanjem javnih površina poput dizala, autobusa itd. | I-II | 56 | 86,15 | 9 | 13,85 | NE |
| | III-V | 76 | 88,37 | 10 | 11,63 | |
| r) korištenjem već uporabljenih igala i šprica. | I-II | 58 | 89,23 | 7 | 10,77 | DA |
| | III-V | 80 | 93,02 | 6 | 6,98 | |
| s) vraćanjem. | I-II | 51 | 78,46 | 14 | 21,54 | NE |
| | III-V | 75 | 87,21 | 11 | 12,79 | |

Da osoba može izgledati zdravo i biti inficirana HIV-om (Tvrdnja Z4) potvrdila su 82 ispitanika viših godina studija (95,35 %), odnosno riječ je o tvrdnji na koju je uz tvrdnju „Osobe pozitivne na HIV, ne bi trebale započeti liječenje dok se jako ne "razbole" (Tvrdnja Z8) najveći broj ispitanika odabrao točan odgovor.

Među studentima nižih godina studija najveći broj ispitanika je ispravan odgovor ponudio na Tvrdnju Z8 „Osobe pozitivne na HIV, ne bi trebale započeti liječenje dok se jako ne "razbole".“ gdje je 60 ispitanih studenata nižih godina studija (92,31 %) dalo ispravan odgovor.

Najmanji broj ispitanih studenata nižih i viših godina studija je imalo kod Tvrdnje T1 koja govori kako je AIDS virus koji je s majmuna prešao na ljude gdje je ispravan odgovor utvrđen kod tek 5 ispitanika obje promatrane skupine.

Ukupna zastupljenost ispravnih odgovora kod studenata viših godina studija (III-V) je 74,72 %, dok je kod studenata nižih godina studija (I-II) ispravan odgovor ponuđen od strane 66,51 % ispitanika.

Tablica 7. Usporedba odgovora studenata nižih i viših godina studija t-testom.

| | I-II | | III-V | | t | df | p |
|---------------|---------|-------|---------|-------|------|-----|-------|
| | Prosjek | SD | Prosjek | SD | | | |
| Znanje | 66,51 | 14,49 | 74,72 | 16,52 | 3,19 | 149 | 0,002 |

SD – standardna devijacija

t – vrijednost t–testa

df – stupanj slobode

p – razina značajnosti

Prosječna razina znanja studenata godine studija III-V je za 8,21 bod veća kod ispitanih studenata viših godina studija u odnosu na studente nižih godina studija. Ispitivanjem je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike, odnosno utvrđena je veća razina znanja kod studenata viših godina studija u odnosu na studente nižih godina studija ($t=3,19$; $p=0,002$).

Tablica 8. Prikaz stavova studenata prema osobama oboljelim od HIV/AIDS u odnosu na više i niže godine studija.

| Stavovi prema oboljelima od HIV / AIDS-a | | Pozitivan stav | | Negativan stav | | Pozitivan odabir |
|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|------------------|
| | | N | % | N | % | |
| 1. Ako je učitelj inficiran HIV-om, ali nije bolestan, treba mu dopustiti da nastavi predavati u školi. | I-II | 51 | 78,46 | 14 | 21,54 | DA |
| | III-V | 74 | 86,05 | 12 | 13,95 | |
| 2. Ako je dijete inficirano HIV-om, ali nije bolesno, treba mu dopustiti da ide u školu zajedno s ostalim učenicima. | I-II | 54 | 83,08 | 11 | 16,92 | DA |
| | III-V | 75 | 87,21 | 11 | 12,79 | |
| 3. Kupila/o bih svježe povrće od prodavača oboljeloga od AIDS-a. | I-II | 36 | 55,38 | 29 | 44,62 | DA |
| | III-V | 52 | 60,47 | 34 | 39,53 | |
| 4. Dopustila/o bih djetetu da se igra s djetetom koje ima HIV / AIDS. | I-II | 37 | 56,92 | 28 | 43,08 | DA |
| | III-V | 56 | 65,12 | 30 | 34,88 | |
| 5. Pozvala/o bih osobu koja je inficirana HIV-om u svoj dom. | I-II | 40 | 61,54 | 25 | 38,46 | DA |
| | III-V | 59 | 68,60 | 27 | 31,40 | |
| 6. Sjela/o bih pored osobe koja ima AIDS u autobusu. | I-II | 47 | 72,31 | 18 | 27,69 | DA |
| | III-V | 67 | 77,91 | 19 | 22,09 | |

| | | | | | | |
|---|--------------|-----------|--------------|----|-------|----|
| 7. Ne bih se protivila/o raditi s osobom koja ima AIDS. | I-II | 49 | 75,38 | 16 | 24,62 | DA |
| | III-V | 62 | 72,09 | 24 | 27,91 | |
| 8. Ne bi se protivila/o da osoba koja je inficirana HIV-om, studira sa mnom na fakultetu. | I-II | 51 | 78,46 | 14 | 21,54 | DA |
| | III-V | 64 | 74,42 | 22 | 25,58 | |
| 9. Liječila/o bih se kod liječnika koji je inficiran HIV-om. | I-II | 24 | 36,92 | 41 | 63,08 | DA |
| | III-V | 47 | 54,65 | 39 | 45,35 | |
| 10. Osobe koje su inficirane HIV-om treba tretirati kao sve ostale ljude. | I-II | 63 | 96,92 | 2 | 3,08 | DA |
| | III-V | 79 | 91,86 | 7 | 8,14 | |
| 11. Rukovala/o bih se s osobom oboljelom od AIDS-a. | I-II | 50 | 76,92 | 15 | 23,08 | DA |
| | III-V | 80 | 93,02 | 6 | 6,98 | |
| 12. Osjećala/o bih stid u slučaju da je tko iz moje obitelji zaražen HIV-om. | I-II | 53 | 81,54 | 12 | 18,46 | NE |
| | III-V | 58 | 67,44 | 28 | 32,56 | |

Među studentima nižih godina studija (I-II) pozitivan stav o HIV/AIDS pozitivnim osobama je u najvećoj mjeri iskazan kod tvrdnje S10 „Osobe koje su inficirane HIV-om treba tretirati kao sve ostale ljude“, gdje je potvrdno na navedenu tvrdnju odgovorilo 63 ispitanika (96,92 %), dok je kod ispitanih studenata viših godina studija (III-V) najveća razina pozitivnog stava utvrđena kod tvrdnje S11 „Rukovala/o bih se s osobom oboljelom od AIDS-a.“ gdje je potvrdno na navedenu tvrdnju odgovorilo 80 ispitanika (93,02 %).

Ukupna razina pozitivnog stava o HIV/AIDS-u kod studenata nižih godina studija je 70,67, dok je kod studenata viših godina studija 74,92 (Tablica 9).

Tablica 9. Analiza stavova studenata prema osobama oboljelim od HIV/AIDS u odnosu na više i niže godine studija t-testom.

| | I-II | | III-V | | t | df | p |
|--|----------|-------|----------|-------|------|-----|-------|
| | Prosjeak | SD | Prosjeak | SD | | | |
| Pozitivan stav prema HIV/AIDS-u | 70,67 | 28,65 | 74,92 | 26,94 | 0,90 | 150 | 0,369 |

SD – standardna devijacija

t – vrijednost t–testa

df – stupanj slobode

p – razina značajnosti

Prosječna razina pozitivnog stava prema HIV/AIDS-u je za 4,24 boda veća kod studenata viših godina studija (III-V) u odnosu na studente nižih godina studija (I-II), dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike u razini pozitivnog stava prema HIV/AIDS-u s

obzirom na razinu studija. Zaključak je donesen temeljem empirijske t vrijednosti 0,90, pri empirijskoj p vrijednosti 0,369.

Nakon provedenog istraživanja utvrđeno je da studenti viših godina studija imaju višu razinu znanja u odnosu na studente nižih godina studija, dok postojanje razlike u razini stava o osobama oboljelima od HIV/AIDS-a nije utvrđeno. Slijedom rezultata provedenog istraživanja donosi se zaključak da se hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da ne postoji statistički značajna razlika u razvijenim miskonceptima o AIDS-u u odnosu na godinu studija (niže i više godine studija) se djelomično prihvaća kao istinita.

4.1.4. Utvrđivanje korelacije između znanja studenata i njihovih stavova

H3: Ne postoji korelacija između razine znanja studenata o AIDS-u i njihovim stavovima o postupanju s HIV pozitivnim osobama.

U Tablici 10 prikazana je korelacija znanja i pozitivnih stavova studenata prema HIV pozitivnim osobama. Koeficijenti korelacije (r) su pokazatelji stupnja statističke povezanosti. Za dobivanje ovih podataka korištena je korelacijska matrica, $r = 1$ znači da je varijabla sama sa sobom savršeno povezana. Kako bi se utvrdilo postoji li povezanost između znanja studenata i njihovih stavova o postupanju prema oboljelima od HIV / AIDS-a, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije za svih 12 tvrdnji pri razini značajnosti od 0,05 (Tablica 10).

Tablica 10. Korelacija znanja i pozitivnih stavova studenata prema HIV pozitivnim osobama.

| N=152 | Znanje | Pozitivan stav prema HIV |
|----------------------------|-------------|--------------------------|
| Znanje | $r = 1$ | $r = 0,441$ |
| | $p = ---$ | $p < 0,001$ |
| Pozitivan stav prema HIV-u | $r = 0,441$ | $r = 1$ |
| | $p < 0,001$ | $p = ---$ |

r = Pearsonov koeficijent

p = razina značajnosti

Ispitivanjem je utvrđeno postojanje pozitivne i statistički značajne povezanosti između razine znanja i prihvaćenosti osoba sa HIV/AIDS-om. Povezanost je pozitivna, odnosno studenti sa višom razinom znanja imaju višu razinu pozitivnih stavova o postupanju s osobama koje su HIV pozitivne i suprotno ($r = 0,441$; $p < 0,001$).

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza H3 kojom se pretpostavlja da ne postoji korelacija između razine znanja studenata o AIDS-u i njihovim stavovima o postupanju s HIV pozitivnim osobama, odbacuje.

5. RASPRAVA

Istraživanje provedeno u siječnju 2020. godine na uzorku od 152 studenta Učiteljskoga studija u Splitu ispitivalo je postojanje miskoncepata studenata o AIDS-u. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, prvu skupinu čine studenti nižih godina studija, odnosno studenti prve i druge godine, dok drugu skupinu čine studenti treće, četvrte i pete godine. Ova podjela je nastala uzevši u obzir kolegij Prirodoslovlje u kojem studenti detaljno uče o svim važnim prirodoslovnim temama koje bi trebao poznavati magistar/ica primarnoga obrazovanja. Jedna od tema koja se obrađuje na ovom kolegiju je i AIDS.

5.1. ZNANJE STUDENATA O HIV/AIDS-U (TVRDNJE Z1-Z16)

Nakon provedenog istraživanja utvrdilo se da su studenti dobro upoznati s temom AIDS-a. Iako su odgovorima na više tvrdnji studenti potvrdili svoje znanje, neke činjenice o samoj bolesti većini nisu poznate, Analizom dobivenih rezultata kod studenata nisu utvrđeni miskoncepti, a njihovo znanje se značajno ne razlikuje u odnosu na druga slična istraživanja.

Pojava neobičnih infekcija u homoseksualaca u SAD-u 1981. god. smatra se početkom suvremene povijesti AIDS-a kada i započinje objavljivanje znanstvenih radova na ovu temu. Do danas nije znanstveno potvrđena niti jedna teorija o podrijetlu HIV-a, iako su mnogi istraživači mišljena da je zaraza HIV-om tipa 1 prešla s čimpanzi na ljude. Najraniji provjereni podatak o osobi zaraženoj HIV-om je iz 1959. godine kada je iz krvi bolesnika preminulog u Kongu dokazan HIV. Pretpostavlja se da je taj soj virusa prešao na ljude tijekom 1930-tih godina (Begovac, 2011). Kako za zaustavljanje pandemije ovo znanje o AIDS-u ne igra presudnu ulogu, najčešće dostupne informacije o ovoj bolesti su povezane sa načinima prijenosa HIV-a i populacijom koju najviše pogađa, pa je tako svega deset naših studenata znalo da je AIDS virus koji je s majmuna prešao na ljude. O činjenici da je virus HIV-a prešao s majmuna na ljude, veoma malo se govori, a gotovo se nigdje ne spominje u školskim udžbenicima, naročito u onima za osnovnu školu, ovi rezultati su bili očekivani.

Razliku između HIV-a i AIDS-a znalo je nešto više od trećine naših studenata, kada bi ovaj rezultat usporedili s istraživanjem koje su proveli Štulhofer i sur. (2006) u Hrvatskoj, na uzorku mladeži (18-24) gdje dvije trećine ispitanika nije znalo odgovor na ovo pitanje, zaključujemo kako su naši studenti bolje informirani jer ih većina poznaje razliku između naziva virusa uzročnika bolesti i naziva same bolesti. Začuđujuće je da skoro trećina

zdravstvenih djelatnika u Bosni i Hercegovini (BIH) ne zna razliku između HIV-a i AIDS-a, a još više broj onih među njima sa utvrđenim stavovima stigmatizirajućeg karaktera Vučina (2018). No, ovi rezultati mogu biti i pokazatelj djelomičnog usvajanja i poimanja informacija o AIDS-u jer na pitanja o prijenosu virusa vaginalnim i analnim seksualnim kontaktom te korištenjem već upotrebljenih igala i šprica gotovo su svi ispitanici dali točan odgovor.

Skoro svi naši studenti znaju da osoba može izgledati zdravo i biti inficirana HIV virusom što je u skladu s rezultatima koje je dobila Vučina (2018), za razliku od istraživanja koje su proveli Bankole i Mabekoj (2008) u Nigeriji među srednjoškolskim učiteljima gdje ih vrlo mali broj smatra da HIV pozitivne osobe obično izgledaju zdravo. Potpuno slaganje s ovom tvrdnjom pokazala je Novoselović, (2017) istraživanjem provedenim među studentima preddiplomskog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku i studentima treće godine Ekonomskog fakulteta u Osijeku. Da osoba može biti inficirana HIV-om i do 8 godina, a da nema simptome AIDS-a zna naših 67,11 % studenata, što je nešto manje od podatka kojeg je dobila Vučina (2018) od zdravstvenih djelatnika u BIH (79,7 %). Naime, razvoj HIV infekcije odvija se u tri faze. Prva faza je akutna HIV infekcija, a nastaje nakon tri do šest tjedana od zaraze, karakterizira je povišena temperatura i bolest koja je slična virozi, gripu ili infektivnoj mononukleozu, a bolest nestaje bez liječenja. Druga faza je asimptomatska, a karakterizira je dugo razdoblje bez izraženijih simptoma i znakova bolesti. U ovoj fazi se može primijetiti povećanje limfnih čvorova, a broj limfocita CD4⁷ je obično 350-750/mm. Premda zaražena osoba nema izraženijih simptoma, virus se svakodnevno umnožava, razara napadnute stanice te se postupno smanjuje broj limfocita CD4. Ova faza bolesti najčešće traje 10 godina (Begovac, 2011). Vjerojatno naši studenti ne poznaju detaljno sve faze razvoja bolesti, ali činjenica da HIV pozitivna osoba može dugo biti bez simptoma i izgledati zdravo, za naše studente nije miskoncept.

Da je samo jedan nezaštićeni spolni odnos dovoljan kako bi došlo do HIV infekcije je dobro poznata spoznaja skoro svim našim studentima (91,45 %), gotovo jednak podatak predstavila je Vučina (2018) u svom istraživanju među zdravstvenim djelatnicima u BIH (91,6 %). HIV se u visokim titrovima nalazi u dvjema tjelesnim tekućinama, krvi i spermi. Spolni način prijenosa AIDS-a je najzastupljeniji, a druge spolno prenosive bolesti poput gonoreje i

⁷ CD 4 dolazi od engl. Cluster of Differentiation, odnosno stanični diferencijacijski antigeni. Diferencijacijski antigeni su molekule koje se nalaze se na površini (tj. membrani) svake stanice ljudskog organizma i daje nam podatke o tome kakva je to stanica, je li zrela ili nezrela, živa ili mrtva, tumorska ili zdrava itd. Kada govorimo o zarazi HIV-om, najvažniji stanični diferencijacijski antigen jest molekula CD4 (Begovac J. i sur., 2007).

sifilisa dodatno povećavaju rizik od prijenosa jer upale i ranice olakšavaju prijenos HIV-a kroz mukozne barijere. Tijekom seksualnog odnosa, naročito kod homoseksualnih osoba dolazi do oštećenja sluznice i nastanka upala i ranica putem kojih se virus prenosi s inficirane osobe na zdravu (Brooks i sur., 2015). Važnost odgovornog spolnog ponašanja je neupitna, a posebno kod mladih osoba koje tek započinju svoj spolni život. Danas su mladima dostupne mnoge informacije preko različitih medija, posebno digitalnih koje često puta nisu ni provjerene pa time ni pouzdane. Edukacija o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju treba biti zastupljena u odgojno-obrazovnim kurikulumima u cijeloj vertikali obrazovanja, a trebala bi uključivati i susrete s liječnicima, seksualnim savjetnicima i terapeutima te omogućiti mladima sudjelovanje u tematskim seminarima i interaktivnim radionicama.

Tvrđnju kako se AIDS ne može izliječiti skoro polovina naših studenata je smatralo istinom, u usporedbi s istraživanjem koje je provela Valentak (2020) među učenicima srednje medicinske škole, gdje su se gotovo svi učenici složili s ovom tvrdnjom. Ovdje možemo primijetiti razliku u znanju učenika srednje medicinske škole u odnosu na naše studente, no s obzirom na prirodu njihove struke razumljivo je da su se oni češće susretali s ovim temama. Moguće je da su pojedinci na praksi i imali kontakt s HIV pozitivnim pacijentima gdje su mogli bolje upoznati AIDS i osobno doživjeti karakter same bolesti, mogli su pratiti tijek i konačni ishod bolesti. Bankole i Mabekoje (2008) su pokazali kako čak četvrtina ispitanih srednjoškolskih učitelja u Nigeriji vjeruje da se HIV može izliječiti. U svijetu postoje brojni lijekovi razvijeni u svrhu borbe protiv AIDS-a, ali i dalje nije pronađen onaj kojim bi se bolesnici potpuno izliježili. AZT (zidovudin) je lijek koji liječnici najčešće upotrebljavaju za početak liječenja AIDS-a i za prevenciju razvoja bolesti kod HIV-pozitivnih osoba. Lijekovi novijega doba (inhibitori proteaze), pokazali su se učinkovitima u snižavanju količine virusa u krvi na duže vrijeme (Pliva zdravlje, n.d.).

Stav kako osobe oboljele od AIDS-a ne smiju imati djecu ima polovina naših studenata. Sličan rezultat dobila je i Vučina (2018) u svom istraživanju gdje nešto više od polovine ispitanika zdravstvenih djelatnika smatra kako će sve trudnice koje su zaražene HIV-om roditi djecu zaraženu HIV-om. Velika većina te polovice smatra kako HIV pozitivne žene ne trebaju uopće ostati trudne. Ovdje možemo uočiti nedovoljno znanje u obje ispitane skupine, možda i slutnju diskriminirajućih stavova, no ova tvrdnja je vrlo kompleksna jer istina je kako postoji velik rizik u prijenosu infekcije s majke na dijete, ali svakako nije zabranjeno HIV pozitivnim osobama imati djecu. U ovakvim situacijama neophodna je educiranost majke, savjetovanje s

liječnikom i kontrola uzimanja lijekova koji će pomoći majci i nerođenom djetetu kako bi majka kontrolirala svoju bolest, a nerođeno dijete ostalo zdravo.

Naši studenti znaju da od AIDS-a ne obolijevaju samo homoseksualne osobe i ovisnici o drogama. U istraživanju koje su proveli Maimaiti i sur. (2010) u Kini u pokrajini Xinjiangu među studentima skoro trećina ispitanih smatra da je AIDS bolest homoseksualaca. Homoseksualci i ovisnici o drogama spadaju u najrizičniju skupinu, no svakako oni nisu jedini koji obolijevaju. Moguće da su studenti koji su ovu tvrdnju smatrali ispravnom, zbog prenaplašenog isticanja rizičnih skupina zaključili da su oni jedini koji obolijevaju. Ova klasifikacija svakako nije dobra, jer svatko tko je na neki način u doticaju s krvlju zaražene osobe, a da pri tome ima otvorenu ranu, prima transfuziju, koristi istu iglu, transplata organ, može se zaraziti. Kada je ova bolest tek otkrivena, krv darivatelja se nije testirala na AIDS, stoga su svi oni koji su primili krv od HIV pozitivne osobe se i sami zarazili. Osim izravnim unosom zaražene krvi u tijelo nezaražene osobe, zaraziti se može i dojenčad ukoliko ih doji majka pozitivna na HIV, a poznato je kako se virus može prenijeti s majke na dijete u trudnoći i tijekom poroda.

Da je AIDS Božja kazna za nemoral još uvijek je nažalost istina u koju mnogi vjeruju. Među njima je i nekolicina naših studenata (7,89 %), dok je taj postotak među srednjoškolskim nigerijskim učiteljima nešto veći, 12,1 % (Bankole i Mabekoje, 2008). Još više iznenađuje istraživanje koje je provela Vučina (2018) među zdravstvenim djelatnicima u BIH, gdje čak jedna četvrtina ispitanika se slaže s ovom tvrdnjom ili ipak nije sigurno u njenu istinitost. Nadalje, trećina ispitanika smatra kako je većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS sama kriva za to. Analizom rezultata dobivenih na ovu tvrdnju, otkriva se određeni broj ispitanika diskriminirajućih stavova, kojih u ovom slučaju ima tri puta više među zdravstvenim djelatnicima u odnosu na naše studente, što je zabrinjavajući podatak, jer bi ipak ti zdravstveni djelatnici trebali pomagati ljudima oboljelima od AIDS-a i olakšati im borbu s ovom opakom bolešću. Nažalost, u cijelom svijetu poznata je diskriminacija ljudi unutar zdravstvenog sustava, pa HIV pozitivne osobe nerijetko ostaju bez prijeko potrebnih zdravstvenih usluga. Strah od diskriminacije glavni je razlog zašto oboljeli odustaju i ne traže liječenje i druge medicinske usluge koje bi im zasigurno pomogle i olakšale život uz ovu nemilosrdnu bolest. Poseban strah u okviru zdravstvenog sustava je strah kako će informacija o njihovoj zaraženosti i bolesti procuriti u javnost (HUVIV, 2011e). Nadalje, ljudi različitih vjerskih opredjeljenja imaju i različite stavove o AIDS-u i ljudima zaraženim ovom bolešću. Tako u islamu AIDS nazivaju Nebesko prokletstvo, živi znak istine Svetog poslanika islama, hazreti Muhammeda, sallallahu

alejhi ve sellem, za kojeg se govori kako je predvidio ovu bolest prije gotovo 1400 godina, navodeći ako neprimjereno seksualno ponašanje prevlada u društvu, oni koji ga otvoreno budu pokazivali, patit će od kuge i sličnih bolesti s kojima se njihovi preci nikada nisu susreli (Ahmadija muslimanski džemat, BIH, Prema Ansari, 2010). Na sreću, ovakav stav i mišljenje ne nalazimo u svim religijama, a vjerojatno ni unutar jedne vjerske zajednice svi vjernici ne misle isto. U nama bliskom kršćanstvu primjer kako postupiti prema HIV pozitivnim ljudima su pokazali Majka Tereza i Ivan Pavao II. Oboljele su dodirivali, pružili zagrljaj i podršku. Željeli su prenijeti poruku da se bolest ne smatra grijehom, grijeh može biti ponašanje, a od ove, kao i od svake druge bolesti i nedužni obolijevaju (Grbić, 2010).

5.2. ZNANJE STUDENATA O MOGUĆEM PRIJENOSU AIDS-A (TVRDNJE Z17A-Z17S)

Najveći broj oboljelih od AIDS-a zarazili su se nezaštićenim spolnim odnosom, a najčešći prijavljeni put prijenosa je spolni odnos između muškaraca, a slijedi ga spolni odnos između žene i muškarca (HZJZ, 2021). Splitski studenti su pokazali dobro znanje o rizičnim načinima prijenosa ove opake bolesti. Skoro svi znaju kako se AIDS može prenijeti vaginalnim seksualnim kontaktom, više od dvije trećine potvrdilo je moguć prijenos analnim seksualnim putem, dok samo polovica studenata smatra kako je i oralni seksualni kontakt jedan od načina prijenosa AIDS-a, što je prilično slično znanju nigerijskih srednjoškolskih učitelja Bankole i Mabekoje (2008). Znanstveno je dokazano kako ovaj seksualni način prijenosa ima izrazito nisku razinu rizika naročito ako nema kontakta sa sjemenom, vaginalnom tekućinom ili s menstrualnom krvlju. Ako osoba koja obavlja oralni seks ima neku spolno prenosivu bolest, ili ima ranice u ustima ili grlu, ili ejakulira u usta osobe koja obavlja oralni seks, rizik prijenosa HIV-a povećava se (HUHIV, 2011a, b). Upravo što je ovaj način prijenosa izrazito niske rizičnosti i o njemu se najmanje govori, može biti razlog slabije upoznatosti i lošijeg znanja studenata o ovom načinu prijenosa.

Poznate su bolesti, poput malarije, koje se prenose ubodom insekta, ali AIDS nije među njima. No ipak nešto više od polovine naših ispitanika smatra kako se ubodom komarca AIDS može prenijeti, za razliku od trećine mladih ispitanika (18-24 godina starosti) koje su proveli Štulhofer (2006) također u Hrvatskoj, kao i nešto manje od polovine učenika srednje medicinske škole (Valentak, 2020) što ukazuje na lošije znanje naših studenata. Slične rezultate

pokazali su i muškarci prosječne dobi 17,9 godina iz Laosa (Thanavanh i sur., 2013) i studenati iz Kine (Maimaiti i sur., 2010), koji znaju da se HIV ne može prenijeti ubodom komarca. Najbolje znanje pokazali su srednjoškolski učitelji u Nigeriji, njih čak 83,3 % zna da se ubodom komaraca / insekata ne može prenijeti HIV. No s obzirom da je prema podacima Ujedinjenih naroda 37 milijuna ljudi zaraženo virusom HIV-a, a od toga 70 % zaraženih živi u Africi (TRT Hrvatski, 2021), a područje Nigerije je dio u kojem je malarija prisutna, ne čudi da učitelji u Nigeriji znaju kako komarci ne prenose AIDS. Zanimljiva je i činjenica kako je najmanje zaraženih AIDS-om u području Sjeverne, a najmanje u području Južne Afrike. Zemlja u kojoj živi 7 milijuna zaraženih virusom HIV, što je ujedno i najveća brojka zaraženih u svijetu u jednoj zemlji, je Južnoafrička Republika, a kao druga slijedi je upravo Nigerija (TRT Hrvatski, 2021).

Dijeljenjem hrane i pića, pribora za jelo te ljubljem, kihanjem i kašljanjem AIDS se ne prenosi. Dvije trećine naših studenata zna ove činjenice, a potvrdila su to i slična istraživanja (Vučina, 2018; Novoselović, 2017; Štulhofer i sur.,2006; Bankole i Mabekoje,2008). No, s druge strane skoro polovina naših studenata smatra da se HIV može prenijeti korištenjem bazena i javnog toaleta. Značajno bolje znanje su pokazali srednjoškolski učitelji u Nigeriji (Bankole i Mabekoje, 2008). Poznato je da se HIV ne prenosi socijalnim kontaktom. Ipak određeni udio ispitanika zbog nedovoljne upućenosti i nedostatka znanja smatra da se u slini (ljubljenje, dijeljenje hrane i pribora) i kapljicama (kihanje / kašljanje) virus nalazi te da se tako mogu zaraziti. Slična je situacija i s bazenima, vjerojatno pojedini studenti smatraju da ako su u bazenu s osobom koja je inficirana, virus može preko vode njih inficirati. Ovi načini prijenosa nisu znanstveno dokazani. HIV je veoma osjetljiv i lako se uništava kada se nalazi izvan tijela. Primjerice, pranje posuđa pri 56°C tijekom 10 minuta ubija HIV, ali ga uništavaju i kemijske tvari poput vodikova peroksida, alkohola za dezinfekciju, Lysola i germicidnih kožnih sapuna koji su vrlo djelotvorni, baš kao i proces uobičajenog kloriranja bazena (Delić i Vijtiuk, 2004). Brooks i sur. (2015) navode spermu i krv kao jedine dvije tjelesne tekućine u kojima se HIV nalazi u količini dovoljno velikoj da zarazi drugu osobu. Stoga se može zaključiti da slinom, odnosno kapljičnim putem virus se ne prenosi, a dezinfekcija i kloriranje bazena ubijaju virus.

Ako su oba partnera pozitivna na HIV ili je samo jedan zaražen, ne znači nužno da ne mogu imati djecu. Potrebno je poduzeti sve mjere prevencije, a prvenstveno nemati nezaštićen spolni odnos. Mnogi parovi se odlučuju i za umjetnu oplodnju gdje rizika od zaraze nema. HIV pozitivne trudnice trebaju uravnotežiti dozu lijekova koje uzimaju za očuvanje svoga zdravlja i onih koje uzimaju za smanjuje rizika zaraze za nerođeno dijete (HUHIV, 2011c). Četrdeset šest

naših studenata smatra da se AIDS ne može prenijeti s inficirane trudnice na plod. Slične rezultate pokazali su Maimaiti i sur. (2010) u Kini i Bankole i Mabekoje (2008) u Nigeriji, za razliku od Valentak (2020) gdje su skoro svi učenici srednje medicinske škole, točno odgovorili odnosno (2,6 % učenika je dalo pogrešan odgovor), znali su da HIV pozitivna majka može inficirati svoje nerođeno dijete. Visokim postotkom točnih odgovora, potvrdilo se dobro znanje učenika srednje medicinske škole, što je i očekivano s obzirom na njihovu struku. Prijenos infekcije se zbiva pri porođaju u 2/3 slučajeva, a poznata su tri načina prijenosa. Virus iz majčine krvi može doći do fetusa pri porodu. Ako je virus prisutan u vagini, nakon pucanja plodne vode, može iz vagine prijeći u maternicu. Također, moguć je prienos izravnim kontaktom, odnosno tijekom prolaska djeteta kroz vaginu, dijete izravno dodiruje vaginalni sekret ili krv (Karelović i sur., 2012). U svijetu je 2019. godine zabilježeno oko 2,8 milijuna djece (1-19 godina starosti) inficirano HIV-om, od čega čak 1,1 milijun djece do 9 godina starosti (UNICEF, 2020). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2021) u RH ima 0,8 % djece pozitivne na HIV kojeg su dobile od zaražene majke, a od ukupnog broja zabilježenih slučajeva zaraze HIV-om prienos sa zaražene majke na dijete čini 1 % (HZJZ, 2021). Zahvaljujući naporima mnogih zdravstvenih i humanitarnih udruga i organizacija na globalnoj razini u suzbijanju širenja HIV-a, čak 68 % odraslih i 53 % djece prima antiretroviralnu tzv. ART terapiju uz koju se kvaliteta i duljina života ovih osoba znatno produžuju (WHO, 2020).

Od svih navedenih tvrdnji o načinu prijenosa AIDS-a, najmanje je studenata znalo da se AIDS može prenijeti dojenjem. Mnogo bolje znanje o dojenju kao načinu prijenosa HIV-a pokazali su nigerijski srednjoškolski učitelji (Bankole i Mabekoje, 2008), ali i polovina zdravstvenih djelatnika u BIH (Vučina, 2018). Svjedoci smo da se rijetko u medijima govori o dojenju kao načinu prijenosa AIDS-a. Razlog možemo pronaći u manjem postotku prijenosa virusa dojenjem u odnosu na druge načine prijenosa koji su mnogo češće dokazani u praksi. Trudnice pozitivne na HIV, moraju proći niz pretraga, terapija i postupaka kako se njihovo dijete u procesu trudnoće i poroda ne bi inficiralo. Ovo je jedan vrlo složen proces u kojem je dijete izloženo velikom riziku od inficiranja. Međutim i nakon poroda majke se moraju konstantno educirati kako bi svoju djecu održale zdravima.

Uporabljene igle i šprice su najpoznatiji način prijenosa AIDS-a, ne samo ljudima koji se bave ovom tematikom, već i široj javnosti. Vrlo dobro poznavanje povezanosti intravenoznih ovisnika i prijenosa HIV virusa potvrđeno je u našem te u sličnim istraživanjima (Thanavanh i sur., 2013; Maimaitii sur., 2010; (Bankole i Mabekoje, 2008). U globalnom svijetu često se

spominju ovisnici o drogama kao jedna od najugroženijih skupina podložna HIV infekciji. Nakon upotrebe igle u njoj ostaju tragovi krvi, zbog čega se svaka igla nakon upotrebe baca, kako ne bi došlo do prijenosa inficirane krvi. Procjenjuje se da jednu četvrtina novo inficiranih, izvan podsaharske Afrike, čine intravenozni ovisnici o drogama (UNAIDS, 2018). Smatra se da u svijetu približno 12 milijuna ljudi ubrizgava drogu, a njih 13,1 % živi s HIV-om (UNAIDS, 2017). Gotovo polovica svih intravenoznih ovisnika na globalnoj razini, živi u tri države, a to su Kina, Rusija i Sjedinjene Američke Države (Cook i sur., 2016). U RH udio zaraženih putem injektiranja droga je 4 % (HZJZ, 2021.) Postoje brojne organizacije koje pomažu ljudima oboljelim od AIDS-a. Jedna od njih je i AIDS Service Organization (ASO) koja pruža besplatnu potporu ljudima inficiranim od HIV-a u Sjedinjenim Američkim Državama. Njihov tim čine profesionalci i volonteri, a uključuju voditelje slučajeva, savjetnike, savjetnike vršnjaka, socijalne radnike, liječnike, odgojitelje, psihologe i psihijatre. ASO organizacija pruža oboljelima financijsku pomoć, pomoć u hrani, obrazovanju, omogućuje testiranje na HIV, liječenje i prevenciju, podršku mentalnog zdravlja oboljelima, obitelji i partneru te liječenje ovisnosti. U Americi gotovo 40 godina djeluje San Francisco AIDS Foundation (SFAF) koja se smatra jednom od najuspješnijih fondacija u svijetu, a pruža besplatno savjetovanje i pomoć (Barta, 2017). U Hrvatskoj djeluje udruga naziva Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) kao vodeća nacionalna organizacija civilnog društva za HIV, virusni hepatitis i spolno zdravlje. U suradnji s lokalnim i državnim institucijama za cilj ima suzbijanje HIV-a, hepatitisa i spolno prenosivih bolesti. Glavni cilj udruge je rad na poboljšanju zdravstvenih i socijalnih ishoda za sve građane te pružanje podrške inficiranima od HIV-a, udruga provodi edukacije diljem Hrvatske o temama AIDS, ovisnosti, hepatitisa i odgovornom spolnom ponašanju (HUHIV, 2011).

Najviše razvijenih miskoncepata kod naših studenata može se uočiti u području znanstvenih dokaza o virusu i bolesti kojima se manje posvećuje edukacijska i medijska pažnja, za razliku od znanstveno dokazanih činjenica koje su važne za praktično ponašanje. Tako studenti dobro poznaju najčešće načine prijenosa virusa, posebno one povezane sa tjelesnim tekućinama oboljelih, no treba naglasiti kako ipak ne poznaju sve znanstveno dokazane moguće prijenose ovog virusa.

5.3. STAVOVI STUDENATA O POSTUPANJU U SITUACIJAMA VEZANIM ZA HIV/AIDS (TVRDNJE S1-S12)

Ljudi nerijetko kada upoznaju/vide osobu koja je drugačija, koja se ističe po nekoj karakteristici, bilo fizičkoj ili mentalnoj neprirodno reagiraju. Često ne mogu sakriti svoj pogled i misli koje im odvrćaju pažnju od razgovora s takvom osobom. Tako dolazi do nelagode i kod jedne i druge osobe, razgovor je učestalo ugladen i protokolaran, a takvi odnosi ne mogu biti ništa drugo nego površni. Zbog toga se nerijetko događa da se ovakve osobe i izbjegavaju. Situacija s HIV pozitivnim ljudima se na žalost ne razlikuje mnogo od opisane situacije, a često su još i neugodnije. U kontaktu s HIV pozitivnom osobom ljudi nesvjesno drže distancu veću nego obično, nesigurni su pri rukovanju ili zagrljaju s oboljelim, ako oboljela osoba dodiruje njihove predmete najčešće njihov pogled je usmjeren na te radnje, a svi ostali kontakti koji su „rizičniji“ dodatno pogoršavaju ovu situaciju.

U zadnjem dijelu upitnika ponuđene su tvrdnje s opisom određenih situacija vezanih uz HIV /AIDS pozitivne osobe, a od studenata se tražilo da se izjasne kako bi postupili da se nađu u takvim situacijama. U nastavku su predstavljeni odgovori studenata s našeg fakulteta u odnosu na druga istraživanja o ovoj temi.

Velika većina naših studenata smatra da učitelju inficiranom HIV-om, koji nije bolestan, treba dopustiti rad u školi. Slični rezultati uočeni su u istraživanjima koje su proveli Jureša i sur. (2009) i Valentak (2020) što nam govori kako je većina ispitanika upućena da se socijalnim kontaktom HIV ne može prenijeti. Ovdje se uočava postojanje znanja o AIDS-u kao bolesti, ispitanici znaju da osoba koja je zaražena nužno ne mora biti bolesna i nesposobna za rad. Također ispitanici podržavaju mogućnost da oboljeli rade i među djecom. Ovaj broj iznenađujuće je velik, a opravdava ga činjenica da su ispitanici učitelji i samim tim više suosjećaju i mogu se postaviti u situaciju da su oni oboljeli, život im bi bio otežan dodatno da ne mogu raditi za što su se obrazovali ili da ih bolest sputava uopće u radu.

Situaciju u kojoj dijete inficirano HIV-om, a koje nije bolesno, treba pohađati školu s ostalim učenicima, naši studenti smatraju prihvatljivom. Slična istraživanja (Jureša i sur., 2009; Valentak, 2020; Montazeri, 2005) su pokazala isti ili još veći postotak slaganja s ovom tvrdnjom. Velika većina ispitanika u dobi je kada bi kroz nekoliko godina oni i sami mogli postati roditelji, uz to većina ih radi s djecom, a i sami znamo koliko su djeca čista i iskrena bića, što dodatno budi empatiju u čovjeku. Nažalost, postotak djece oboljelih od AIDS-a nije mali, a činjenica da boluju od neizlječive bolesti od samih početaka života zasigurno nije nimalo

laka. Djeci su potrebni vršnjaci kako bi se zajedno razvijali, igrali, učili, svađali se i mirili, jer sve je to sastavni dio djetinjstva i života. S obzirom da su naši ispitanici pokazali dobro znanje o načinima prijenosa ove opake bolesti, a ova je situacija povezana s djecom, može se reći da su ovi rezultati bili očekivani i više su nego dobri. Treba naglasiti koliko je edukacija važna, na svim razinama odgojno-obrazovnog sustava, a još više ona životna, u stvarnim realnim situacijama, gdje je presudno znati reagirati, pružiti pomoć, pokazati empatiju. U Hrvatskoj se za sada u javnosti zna za jedno dijete koje je zaraženo HIV-om. Riječ je o djevojčici Eli koja ima 7 godina i koja prvi razred pohađa sama, jer ostali roditelji nisu željeli da Ela bude blizu njihove djece. Zbog toga ona umjesto u učionici vrijeme provodi izolirana u školskoj knjižnici. U Hrvatskoj ima još nekoliko djece koja su zaražena HIV-om, ali njihova imena se drže u tajnosti (Nacional, 2020). Ovi podatci su zaista najblaže rečeno tužni i poražavajući, ali ujedno i jedna velika motivacija da se predrasude o ovoj bolesti pobijede. Nigdje u literaturi nema podataka da je jedno zaraženo dijete zarazilo drugo. Stoga nema razloga priječiti djeci da se druže sa zdravom djecom, odnosno dovesti do društvene izolacije djece (Rešeto, 2019). Neophodno je provoditi kontinuiranu edukaciju djece i odraslih na svim razinama, zdravstvenim odgojem i prosvjećivanjem, kako bi se postigla uspješna prevencija ove bolesti.

Kupiti svježe povrće od prodavača oboljelog od AIDS-a nije opasnost. Osamdeset devet naših studenata koji bi se odlučili za ovu kupnju, pokazalo je bolje znanje, a time i odlučnost i smjelost u kontaktu s HIV pozitivnom osobom od ispitanika sličnih istraživanja (Jureša i sur., 2009) gdje bi se puno manji broj profesora i učenika ohrabrio za suradnju s HIV pozitivnom osobom. Poznato je da se HIV prenosi tjelesnim tekućinama, a velika većina ipak ne bi riskirala pojesti bilo što što je dirala, možda i na to kihnula HIV pozitivna osoba, iako podsvjesno znaju da se ne mogu zaraziti. Kada bi ispitanici bili bolje educirani, pa čak se i sami informirali te saznali da se virus HIV-a može prenijeti samo krvlju i spremom, veći bi ih broj pozitivno odgovorio na ovu tvrdnju. Ovaj podatak nas upućuje kako su neophodne dodatne edukacije, ne samo obrazovnih i zdravstvenih djelatnika, već i šire populacije kako bi se olakšao život oboljelima od AIDS-a, minimizirale eventualne neugodne situacije koje nerijetko eskaliraju u verbalne i fizičke sukobe. Situacija se dodatno pogoršava ako su u pitanju djeca koja su ne svojom krivicom u bolno visokom postotku oboljelih od ove pošasti 20. stoljeća.

Većina naših studenata radila bi s osobom koja ima AIDS. Koksál i sur. (2005), objavili su kako 18 % turskih studenata ima stav da osobama zaraženim HIV-om ne smije biti dopušten rad, a čak 35,5 % zdravstvenih djelatnika (Vučina, 2018) smatra da zdravstvenim djelatnicima koji su HIV pozitivni ne bi trebalo dozvoliti da rade. Možemo uočiti da istraživanje provedeno

na zdravstvenim djelatnicima ima najmanje pozitivnih odgovora na ovu situaciju, što je zanimljivo s obzirom da su na većinu tvrdnji o načinima prijenosa HIV-a bolje odgovorili od naših studenata. Bolnice poduzimaju sve moguće mjere kako se HIV ne bi širio, stoga nema straha raditi s kolegama koji su HIV pozitivni, ali stvarnost je drugačija, strah od zaraze potekao iz neznanja u ljudima je još uvijek jači. Reakcijama na ovu tvrdnju naši studenti pokazali su kako imaju ne samo više znanja, nego i empatije i suosjećanja u odnosu na zdravstvene djelatnike kod kojih se može uočiti naznaka postojanja stigmatizacije i diskriminacije.

Najviše nelagode našim studentima bi izazvalo liječenje kod liječnika koji je inficiran HIV-om, a slične rezultate je pokazala i Jureša i sur. (2009). Ovi rezultati ukazuju da ispitanici najveću opasnost od prijenosa HIV virusa vide u kontaktu s liječnicima (tijekom pregleda, operacija, vađenja i primanja krvi). S obzirom da se u zdravstvenim ustanovama provode mnogobrojne radnje povezane s krvlju, ranama, transfuzijom, infekcijama, ovi rezultati nisu neočekivani. Međutim treba imati u vidu da su mjere opreza na dovoljno visokom nivou (svaka krv koja se daje bolesniku se testira na HIV, prilikom vađenja krvi koriste se nove igle, osoblje nosi rukavice pri pregledu, pribor i uređaji koji je korišten u operaciji se dezinficira i sterilizira...) odnosno poduzimaju se sve mjere kojima se mogućnost inficiranja svodi na minimum. Strah i nevjerica, uz neznanje su najveći neprijatelja osobnosti čovjeka te se još jednom potvrđuje važnost edukacije i otvorenosti prema nepoznatome, a ponajviše razvoju empatije i humanosti. U Hrvatskoj su zabilježeni slučajevi u kojima HIV pozitivne osobe šalju iz jedne u drugu bolnicu, u drugog liječnika ili im se otkazuju operacije, uz izgovor da se oni ne mogu operirati (Vištica, 2012). Ovo je još jedan primjer diskriminacije unutar zdravstvenog sustava. HIV pozitivni pacijenti su često izloženi predrasudama, što vodi kršenju njihovih prava i diskriminacije u području zdravlja. Potvrđuju to i mnoge pritužbe u RH koje su stigle na adresu pučkog pravobranitelja kojima su se HIV pozitivni pacijenti obratili zbog odbijanja pružanja zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja ili otežanog prijema u zdravstvenu ustanovu. Nerijetko im je i prekršeno pravo na povjerljivost podataka o njihovom zdravlju. Jedna od preporuka iz izvješća pučke pravobraniteljice za 2019. g. je da Ministarstvo zdravstva treba poduzeti mjere i donijeti uredbe i zakone kojima bi se HIV pozitivnim pacijentima osigurala jednaka zdravstvena zaštita kao i drugim pacijentima, a posebno pravo na privatnost (Pučki pravobranitelj, 2020).

Zbog populacije koju u najvećoj mjeri zahvaća, nerijetko oboljeli ostaju bez potpore svojih bližnjih, koji često osjećaju stid što su u nekoj vrsti odnosa s HIV pozitivnom osobom. Dvije trećine naših studenata ne bi osjećalo stid ukoliko bi tko iz njihove obitelji bio zaražen.

Slične rezultate pokazala je Vučina (2018). Iako je AIDS bolest kao i mnoge, pod pretpostavkom da je u postavljenoj tvrdnji bila navedena bilo koja druga bolest, vjerujem da bi gotovo svi odgovorili kako se ne bi stidjeli oboljelog člana svoje obitelji. Iako je postotak naših ispitanika koji bi osjećali stid u manjini, taj broj ipak nije zanemariv. Također odgovori na ovu tvrdnju bili bi validniji ukoliko bi na nju odgovarale samo osobe kojima je netko bližnji pozitivan na HIV. U medijima se mogu naći članci i izvješća o različitim oblicima diskriminacije oboljelih od AIDS-a. Jedan od njih je članak o diskriminaciji u obitelji žene koju je rodbina pozvala na večeru. Rodbina je čekala da ona završi s jelom, u strahu od zaraze su bacili posuđe iz kojeg je oboljela jela, a tek nakon su svi ostali jeli (Vištica, 2012). Stigme i diskriminacija su pratitelji epidemije AIDS-a od samog početka, ali su ujedno i najveća smetnja prevenciji širenja ovog virusa. Univerzalne su i događaju se u svim zemljama svijeta. Uzrokovane su prvenstveno nedostatkom razumijevanja bolesti, raznim mitovima o prijenosu virusa, društvenim strahovima u vezi sa seksualnošću, a neodgovorno medijsko praćenje epidemije također ima veliki udio u nastajanju stigmi vezanih za AIDS. U posljednje vrijeme se AIDS povezuje s tzv. "afričkom seksualnošću" (subsaharskom Afrikom), gdje rasizam i ksenofobija postaju dominantni oblici ponašanja i kulturne okosnice takvih stavova. Ovakvi negativni stavovi pojačavaju patnje stigmatiziranih skupina pa se nerijetko događa pokretanje inicijativa za uskraćivanje prava na liječenje ili školovanje oboljelih, što je izravna diskriminacija i kršenje ljudskih prava (HUHIV, 2011e).

Analizom odgovara na postavljene tvrdnje o postupanju sa osobama oboljelim od AIDS-a, može se zaključiti da u prosjeku naši studenti imaju pozitivan stav prema takvim osobama. Zanimljivo je da gotovo svi studenti smatraju da HIV pozitivne osobe treba tretirati kao sve ostale ljude, a situacije koje su ponuđene u upitniku su za njih društveno prihvatljive i uobičajene. Socijalni kontakti s HIV pozitivnim osobama nas ni po čemu ne ugrožavaju, no stvarnim kontaktom nerijetko se mišljenja mijenjaju, što ovo istraživanje pokazuje u nekim dijelovima. Ljudi se često jako lijepo izražavaju riječima, ali kada ih se stavi u određenu situaciju, nerijetko reagiraju suprotno od onog što govore. Razlog vjerojatno leži u njihovoj nesigurnosti i strahu od kontakta s oboljelima, iza čega stoji nedovoljna upućenost i neznanje o ovoj bolesti.

Ovaj dio upitnika bi bilo mjerodavnije ispitati uživo, jer je lako odgovarati na tvrdnje u teoriji, kada znate da zapravo ne morate uistinu reagirati. S druge strane studenti znaju da kao budući učitelji ne bi smjeli imati predrasude ni prema kome, pa na ponuđene tvrdnje mogu odgovarati kao na ispitu znanja, koristeći naučeno o poželjnom ponašanju u društvu, umjesto o

njihovom istinskom postupku u navedenoj situaciji. Ponekad je teško i sebi priznati da bi možda baš suprotno postupili, unatoč našoj svijesti i želji o ispravnom postupanju, posebno ako se borimo za svoje zdravlje ili zdravlje svojih bližnjih.

Provedenim upitnikom i analiziranim rezultatima se potvrdila pozitivna korelacija znanja i ispravnog stava o postupanju u ponuđenim situacijama vezanim za HIV / AIDS. Studenti koji su imali bolje znanje imali su i ispravniji, pozitivniji stav prema HIV pozitivnim osobama. No ovo nije slučaj u drugim istraživanjima, manje tolerantan stav prema HIV-pozitivnim učenicima i učiteljima samo potvrđuje spoznaju da bolje znanje nužno ne dovodi i do tolerantnijeg stava, posebice kad je riječ o HIVu / AIDS-u (Jureša i sur, 2009). Do sličnog zaključka došli su Maimaiti i sur. (2010) u istraživanju provedenom u Kini među sveučilišnim studentima. Osim znanja koje nije dovoljno za promjenu stava prema HIV pozitivnim ljudima, na stav mogu utjecati i duboko utemeljeni socijalni i kulturni čimbenici kao što su religija, odnos prema zdravlju i rizična ponašanja, posebno neodgovorno seksualno ponašanje.

Kada bi uzeli sve rezultate zajedno možemo uočiti da je okolina ta koje najviše utječe na znanje ispitanika o ovoj temi. Odnosno što je veći broj zaraženih u okolini ispitanika, njihovo znanje je veće, što nam potvrđuje istraživanje koje su proveli Bankole i Mabekoje (2008) u Nigeriji, no situacija se drastično mijenja kada je riječ o postupanjima s HIV pozitivnim ljudima. Usprkos znanju koje pojedinci posjeduju o ovoj bolesti, ipak u njima postoji strah kako svoj život ne bi ugrozili, možda se u podsvijesti budi instinkt za preživljavanje u kojem se empatija i razumijevanje gubi što je opasnost veća. No empatija uz objektivno razmišljanje koje proizlazi iz znanja ipak treba postojati, i treba moći pronaći prihvatljivo rješenje kako za oboljele tako i za one u njihovoj okolini.

Put ka skidanju stigme koja se vezuje za HIV pozitivne ljude otvorio bi se kada bi oboljeli otvorenije razgovarali o svojoj bolesti, kada bi prestali skrivati da su HIV pozitivni, što sigurno nije jednostavno ni lako. Problem koji prati ovu bolest je činjenica da je velika većina pozitivnih osoba homoseksualne orijentacije, što kod određenog broja ljudi stvara odbojnost zbog njihovog seksualnog opredjeljenja, začuđujuće podjednako u ruralnim i razvijenim dijelovima svijeta. Veća medijska eksponiranost HIV pozitivnih osoba, njihovo pojavljivanje u medijima, na društvenim mrežama, raznim predavanjima gdje bi trebali govoriti otvoreno o svojoj bolesti bi zasigurno doprinijelo većem razumijevanju same bolesti i prihvaćanja ovih osoba u društvu. Kada se uči o AIDS-u, bilo bi poželjno da osobe koje su zaražene dođu na ta predavanja i ispričaju svoja iskustva, jer jako mali postotak naših studenata poznaje osobu oboljelu o AIDS-a. Susret s oboljelima kod većine ljudi nije svakodnevan i ostavlja dojam da

je to daleko od nas, toliko da ne razmišljamo o toj bolesti. Kada se susretnemo s HIV pozitivnom osobom ne znamo kako se ponašati i najčešće je to ponašanje veoma neprimjereno i uvrjedljivo, a da toga nismo svjesni. Svi imaju pravo razboljeti se, bolovati, bez osude što su bolesni. Sama činjenica da se bore s takvom bolešću kod pacijenata izaziva tjeskobe i strah, a zadnje što im treba je diskriminacija koja je prisutna na svakom koraku, naročito kod starije populacije u čije je vrijeme ova bolest i otkrivena i u tom periodu širila se svijetom.

Kada bismo usporedili pandemiju HIV virusa s pandemijom bolesti COVID-19 u samim počecima epidemije, uočavaju se neke sličnosti. Kada je pandemija tek krenula ljudi su reagirali na različite načine, ali velika većina je bila preplašena, u strahu od zaraze, u neznanju. Broj novooboljelih pratio se iz dana u dan, a oboljelima su se smatrali neodgovorni građani koji su sami krivi što su se zarazili, jer da su se držali preporučenih mjera, ne bi se razboljeli i ugrožavali ostale. U manjim mjestima se i poimenično znalo tko je zaražen, a kada bi ozdravili i ne bi više mogli inficirati druge, i dalje su se ljudi držali podalje, za svaki slučaj, da se ipak ne bi zarazili jer „nikad se ne zna“, unatoč tome što su svi jako dobro upoznati koji su načini prijenosa i kada i kako se virus širi. Pronalazilo se krivca u oboljelima, ne razmišljajući da su ti ljudi bolesni i kako im je najviše potrebna potpora, a ne osuđivanje. Uspoređujući ove dvije vrste virusa, HIV virus je daleko opasniji po ljudsko zdravlje, i možemo samo zamisliti kakva je situacija bila u svijetu najviše pogođenim mjestima epidemijom kada je i ova situacija jako delikatna, a virus za većinu ljudi nije po život opasan.

Uklanjanje miskonceptata koji su prisutni oko nas bila bi prva stepenica ka pozitivnijem odnosu sa HIV inficiranim ljudima. Kada bi odnos drugih ljudi prema njima bio kao i prema svim ostalim bolesnicima, vjerujem da oni ne bi skrivali da su zaraženi nego bi otvorenije pričali o ovom problemu. Vjerujem da bi kroz iskren razgovor mnogi uvidjeli važnost odgovornog seksualnog ponašanja, da je ova bolest prisutna globalno i da su svi koji se neodgovorno ponašaju potencijalno mogu vrlo lako zaraziti.

Na kraju ili početku, sve kreće od znanja. Ovo je nužno kao bi se smanjila pojavnost miskonceptata, ali i pandemije HIV-a. Ukoliko nema znanja, miskoncepti, zablude nikada neće nestati. Kada čovjek posjeduje znanje, veća je mogućnost da njegovi zaključci i odluke budu ispravnije. Osim poznavanja samih informacija znati prosuđivati, donositi odluke također je vještina koja se uči. Vjerujem kada bi se svijest o ovom problemu razvila na više domena, kada bi ljude više educirali, broj inficiranih bi se smanjio i okolina bi bila blagonaklonija prema oboljelima, a ovo istraživanje to i potvrđuje. U obrazovanju, toliko je tema, a sustav nažalost iz različitih razloga, ne daje mogućnosti da se svakoj temu dublje posvetimo. Zbog toga treba

djecu usmjeravati i poticati da se dodatno obrazuju, čitaju o problemima, bolestima koje su zahvatile čitavu planetu. Osim znanja, učenicima trebamo usaditi potrebu za samoobrazovanjem, jer su oni budućnosti svijeta, a kakav će on izgledati za 10, 20 ili 50 godina, na njima je.

6. ZAKLJUČAK

Učitelji su oni koji uz roditelje u svakom čovjeku usađuju korijene života i trude se da iz tih korijena izraste što uspravnije, snalažljivije, sposobnije, u konačnici i sretnije biće. Učitelj je taj koji djecu uvodi u svijet obrazovanja. Njegova uloga je da djeca taj svijet zavole i vide koliko potencijala mogu imati obrazujući se, koje sve situacije mogu riješiti koristeći znanje

koje su stekli. Učenik se uči promišljati, analizirati i donositi zaključke. Učiteljeva uloga tu ne završava, djecu treba naučiti ponašanju, kako u samoj učionici, tako i izvan nje, jer svijet u kojem odrastaju veoma se brzo mijenja. Informacije koje nas okružuju dolaze iz sve više izvora, a njihova ispravnost vrlo često je upitna ili neistražena. Sve navedeno stvorilo je mnoge zablude koje i danas kruže svijetom, a one povezane uz bolest AIDS su tema ovog rada.

U ovom smo radu studente podijelili na dvije skupine (višu i nižu godinu studija) s ciljem da se utvrdi postoje li miskoncepti o AIDS-u među studentima ovog studija. Studenti su osim određivanja istinitosti tvrdnji vezanih za AIDS-u kao bolest, trebali iskazati svoje stavove o postupanju kada bi se našli u različitim situacijama koje su povezane s oboljelima od AIDS-a. Analizom dobivenih rezultata potvrđuje se da studenti Učiteljskog studija u Splitu nemaju razvijene miskoncepte o AIDS-u te je prva hipoteza ovog istraživanja potvrđena. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u razini znanja između studenata viših i nižih godina studija, ali ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o postupanju s HIV pozitivnim osobama, stoga se druga hipoteza djelomično prihvaća. Nadalje, istraživanjem se utvrdilo da postoji korelacija između razine znanje studenata o AIDS-u i njihovih stavova o postupanju s HIV pozitivnim osobama, čime se odbacuje treća hipoteza. Može se pretpostaviti da je uzrok ovih rezultata činjenica da na trećoj godini studija studenti uče o AIDS-u u sklopu predmeta Prirodoslovlje, pa su njihova znanja osvježena ili nadopunjena. Korelacija znanja i postupanja je učestala pojava svuda. Što više znamo, naši postupci su promišljeniji i društveno prihvaćeni, što je potvrdilo i naše istraživanje. Studenti koji su imali najviše znanja, imali su pozitivniji stav prema HIV pozitivnim osobama.

Živimo u svijetu u kojem su mediji ti koji su uz učitelja i roditelja jednim dijelom zaslužni za odgoj djece. Djeci su oni veoma zanimljivi i uz njih provode sve više vremena. Mediji imaju cilj izgraditi mišljenje pojedinca ili širiti ideje koje su u njihovom interesu, a taj interes nije uvijek dobar, naročito za djecu. Zbog toga učiteljima sve više postaje zadatak odgojiti naraštaje koji će znati prosuđivati situacije koje se odvijaju u njihovom okruženju, provjeravati ispravnost informacija, uviđati da sve što vide i sve što im se plasira nužno ne mora predstavljati i istinu. A kako bi mogli izvršiti tako važnu zadaću, učitelji upravo moraju biti takvi i svojim primjerom djeci ukazivati na pogreške i razne miskoncepte koji ih okružuju, kako bi djeca, jednog dana kada se susretnu s njima, mogla ih uočiti. U ovom istraživanju smo potvrdili da studenti, budući učitelji, na sve predložene miskoncepte nisu dali ispravan odgovor. Pokazali su da u odnosu na studente drugih studija imaju više empatije i primjerenije bi postupali u situacijama koje su povezane s HIV pozitivnim osobama. Iako učenici u nižim razredima

osnovne škole ne uče o ovoj temi detaljno, već samo možda na razini prepoznavanja, ipak je učitelj taj koji će ih pripremiti da jednog dana kada se bude raspravljalo o ovoj i sličnim temama znaju razmišljati samostalno i ne donositi zaključke o stvarima o kojima nisu dovoljno dobro informirani, a posebno svoje neispravne zaključke, u ovom slučaju zablude, šire među druge ljude.

7. SAŽETAK

AIDS je bolest imunološkog sustava, koju uzrokuje virus HIV. Otkrivena je krajem 20-og stoljeća i još uvijek spada u jednu od gorećih tema i problema u svijetu. S trenutno preko 37 milijuna ljudi inficiranih HIV-om, lijek za ovu bolest i dalje nije pronađen. Jedini siguran način prevencije ove bolesti je apstinencija. Ovo je bolest koja najviše pogađa ljude homoseksualne orijentacije i intravenozne korisnike droga, a prenosi se tjelesnim tekućinama i krvlju. Uz suvremene metode liječenja, životni vijek i kvaliteta života HIV pozitivnih ljudi se znatno produžio i poboljšao. Kada se bolest otkrila, o njoj se znalo vrlo malo, životni vijek oboljelih je bio jako kratak, a kod ostatka populacije oboljeli su izazvali osude, imajući stigmatu kako su sami krivi što su se razboljeli. U tom periodu pojavljivale su se razne neistine o načinima prijenosa HIV virusa, kao i o samoj bolesti. Oboljeli su nerijetko bilo odbačeni od društva koje se bojalo tako opake bolesti. S vremenom se situacija mijenjala, ali osude, strah, razne laži i zablude tj. miskoncepti o ovoj temi su nažalost i dalje prisutni u određenim slojevima društva.

Tema ovog rada su miskoncepti studenata Učiteljskog studija o AIDS-u, sudionici su dobrovoljno pristupili istraživanju. Upitnik je bio anonim, a studente smo podijelili u dvije skupine (višu i nižu godinu studija). Analizom rezultata utvrdilo se da studenti nemaju razvijene miskoncepte o AIDS-u, ali postoji statistički značajna razlika u znanju studenata viših u odnosu na studente nižih godina studija koji su pokazali bolje znanje. Ustanovili smo i korelaciju između razine znanja studenata o AIDS-u i njihovim stavovima o postupanju s HIV pozitivnim osobama. Što su studenti imali bolje znanje, to su njihovi odgovori o stavovima o postupanju bili pozitivniji.

Ključne riječi: miskoncepti, AIDS, studenti, učitelji

8. SUMMARY

AIDS is a disease of the immune system, caused by the HIV virus. It was discovered in the late 20th century and is one of the most controversial and most problematic topics in the world. With currently over 37 million people infected with HIV, a cure for this disease has still not been found. The only way to prevent this disease is abstinence. AIDS affects mostly people of homosexual orientation and intravenous drug users, and is transmitted through bodily fluids. With modern treatment methods, the life expectancy and quality of life of HIV-positive people has significantly lengthened and improved. When the disease was first discovered, very little was known about it. The life expectancy of the infected was very short, accompanied by the condemnation of society due to the belief that they were to blame for getting sick. During this period, a lot of misinformation was circulating about the possible ways of transmitting the virus, as well as about the disease itself. The infected were often rejected by society which feared such a vicious disease. Over time, the situation has changed, but fear and various misconceptions about this topic are unfortunately still present in certain strata of society.

The topic of this paper is the misconceptions the students of Teacher Education have about AIDS. The participants voluntarily contributed to this research. The questionnaire was anonymous, and the students were divided into two groups (junior and senior students). The analysis showed that the students have not developed misconceptions about AIDS, but there is a statistically significant difference in the knowledgeable of junior students compared to their senior counterparts, who proved to be more knowledgeable. There has also been a correlation between students' level of knowledgeable about AIDS and their attitudes towards an HIV-positive person. To sum up, more knowledgeable students had more positive attitudes towards the infected.

Keywords: misconceptions, AIDS, students, teachers

9. LITERATURA

1. Ahmadija muslimanski džemat, BIH, prema Ansari, LA (1995). Mmuslimanska bolnica Ahmadiyya, Talindingkunjang Ahmadiyya Gazette. Dostupno na: <https://www.ahmadiyya-islam.org/ba/clanci/aids-nebesko-prokletstvo/> Pristupljeno: 14. 5. 2021.
2. Ali Montazeri, (2005). *AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran*, Patient Education and Counseling, Volume 57, Issue 2, 2005, Pages 199-203, ISSN 0738-3991. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399104001922> Pristupljeno: 25. 3. 2021.
3. Bankole, OM i Mabekoje, OO (2008). Svijest i mišljenja o HIV / AIDS-u među srednjoškolskim učiteljima u državi Ogun, Nigerija. *Znanstvena istraživanja i eseji*, 3 (6), 245-253. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Olubanke-Bankole-2/publication/266048898_Awareness_and_opinions_about_HIVAIDS_among_secondary_school_teachers_in_Ogun_State_Nigeria/links/5615feb308ae983c1b423fef/Awareness-and-opinions-about-HIV-AIDS-among-secondary-school-teachers-in-Ogun-State-Nigeria.pdf Pristupljeno: 28. 3. 2021.
4. Barta, K. (2017). *Najbolja neprofitna organizacija za HIV i AIDS godine*. Healthline. Dostupni na: <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/best-nonprofits-of-the-year> Pristupljeni 15. 5. 2021.
5. Begovac, J. (2011). *Što je AIDS i otkud se pojavio?* Dostupno na: <https://huhiv.hr/sto-je-aids-i-otkud-se-pojavio/> Pristupljeno: 16.5.2021.
6. Begovac, J. (2011a). *Kako izgleda tijek HIV infekcije i koji su simptomi prisutni?* (HUHIV). Dostupno na: <https://huhiv.hr/kako-izgleda-tijek-hiv-infekcije-i-koji-su-simptomi-prisutni/> Pristupljeno: 15. 5. 2021.
7. Brooks, G.F., Carroll, K.C., Butel, J.S., Morse, S.A., Mietzner, T.A, (2015). *Medicinska mikrobiologija*. Split: Placebo.
8. Cook, C., Phelan, M., Sander, G., Stone, K., Murphy, F. (2016). *Slučaj desetljeća smanjenja štete: Napredak, potencijal i promjene paradigme*. Dostupno na:

- [https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report The Case for a Harm Reduction Decade.pdf](https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report%20The%20Case%20for%20a%20Harm%20Reduction%20Decade.pdf) Pristupljeno: 15. 5. 2021.
9. Dajović, G. (2015). *Ogled o metajurisprudenciji*. Beograd: Pravni fakultet.
 10. Delić, A., Vijić, N. (2004). *Prirodoslovlje*. Zagreb: Školska knjiga.
 11. Dedić, P. (2020). *Stigmatizacija HIV-pozitivnih osoba i osoba oboljelih od AIDS-a*. Dostupno na: [file:///C:/Users/magda/Downloads/stigmatizacija_hiv-pozitivnih_osoba_dedic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/magda/Downloads/stigmatizacija_hiv-pozitivnih_osoba_dedic%20(1).pdf) Pristupljeno: 8. 2. 2021.
 12. Elton John AIDS foundation, Dostupno na: <https://www.eltonjohnaidsfoundation.org/> Pristupljeno 15. 3. 2021.
 13. Gorman, J. (2015). *7 common misconceptions about HIV*. Dostupno na: <https://endinghiv.org.au/blog/7-common-misconceptions-hiv/> Pristupljeno 7. 1. 2021.
 14. Grbić, I. (2010). "Hrvatska priča o AIDS-u" – predavanje dr. Roka Čivljaka u sjemeništu“ Zmajević. Dostupno na: <https://www.zadarskanadbiskupija.hr/?p=2659> Pristupljeno: 14. 5. 2021.
 15. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) (2011a). *Kako se HIV prenosi?* Dostupno na: <https://huhiv.hr/kako-se-hiv-prenosi/> Pristupljeno: 7. 12. 2020.
 16. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) (2011b). *Mogu li dobiti HIV oralnim seksom?* Dostupno na: <http://huhiv.hr/mogu-li-dobiti-hiv-oralnim-seksom/> Pristupljeno: 24. 3. 2021.
 17. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) (2011c). *Živjeti s HIV-om*. Dostupno na: <https://huhiv.hr/imati-djecu/> Pristupljeno: 16.5.2021.
 18. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HUHIV, HZJZ) (n.d.). *Što je HIV?* Dostupno na: <http://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12358> Pristupljeno: 8. 12. 2020.
 19. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) (2011d). *Oportunističke infekcije*. Dostupno na: <http://huhiv.hr/oportunisticke-infekcije/> Pristupljeno: 10. 12. 2020.
 20. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) (2011e). *Stigma i diskriminacija*. Dostupno na: <https://huhiv.hr/stigma-i-diskriminacija/> Pristupljeno: 16.5.2021.
 21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021). *Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj*. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/> Pristupljeno: 16.5.2021.

22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). (2019). *Svjetski dan AIDS-a 2019*. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/svjetski-dan-aids-a-2019/> Pristupljeno: 3. 3. 2021.
23. Javno zdravlje, (2014). *Što je HIV, a što AIDS?* Dostupno na: <http://javno-zdravlje.hr/sto-je-hiv-a-sto-aids/> Pristupljeno: 7. 12. 2020.
24. Jureša, V., Posavec, M., Musil, V. i Petrović, D. (2009). Borba protiv neznanja i predrasuda o spolno prenosivim bolestima: znanje i stavovi učenika i profesora srednjih škola o HIV-u/AIDS-u. *Medicus*, 18 (1_Spolno prenosive b), 89-93. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/48272> Pristupljeno: 25. 3. 2021.
25. Karelović, D. i sur. (2012). *Infekcije u ginekologiji i perinatologiji*. Medicinska naklada. Zagreb.
26. Koksall, S., Namal, N., Vehid, S., Yurtsever, E., (2005). *Znanje i odnos prema HIV / AIDS-u među turskim studentima*, Word Health Organization. *Infekt. Dis. J. Pak.* 2005; 14 (4): 118-123 Dostupno na: <https://vlibrary.emro.who.int/imemr/knowledge-and-attitude-towards-hiv-aids-among-turkish-students/> Pristupljeno: 28. 3. 2021.
27. Kurikulum nastavnog predmeta Biologija za osnovne škole i gimnazije. (2019). Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Narodne novine, broj 7/2019. Dostupno na: https://skolazazivot.hr/wp-content/uploads/2020/06/BIO_kurikulum.pdf Pristupljeno: 13. 3. 2021.
28. Kurikulum nastavnog predmeta Priroda i društvo za osnovne škole. (2019). Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Narodne novine, broj 7/2019. Dostupni na: https://skolazazivot.hr/wp-content/uploads/2020/07/PID_kurikulum_1.pdf Pristupljeno: 13. 3. 2021.
29. Lakić, M., Saulan, S., Džono-Boban, A., (2016). *Što je HIV, a što AIDS?* Dostupno na: <https://www.zzzjzdnz.hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/532> Pristupljeno: 7. 12. 2020.
30. Leksikografski zavod Miroslav Krleža (2020). *Majmuni*. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=38195> Pristupljeno: 4. 2. 2021.
31. Lukša, Ž., Radanović, I., Garašić, D. (2013). Očekivane i stvarne miskonceptije učenika u biologiji, *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 154 (4), 527-548.
32. Maimaiti, N., Shamsuddin, K., Abdurahim, A., Tohti, N., i Memet, R. (2010). Znanje, stav i praksa u vezi s HIV / AIDS-om među studentima u Xinjiangu. *Global Journal of Health Science*, 2 (2), 51. Dostupno na:

- <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/5519> Pristupljeno: 15. 5. 2021.
33. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2017a). Odluku o uvođenju strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije ekonomist (060724) u obrazovnom sektoru ekonomija, trgovina i poslovna administracija. Članka 8. stavka 4. Zakona o strukovnom obrazovanju. Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_08_85_2039.html Pristupljeno: 13. 3. 2021.
34. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2017b). Odluka o uvođenju strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije prehrambeni tehničar (090524) u obrazovnom sektoru poljoprivreda, prehrana i veterina. Članka 8. stavka 4. Zakona o strukovnom obrazovanju. Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2017_07_74_1822.html Pristupljeno: 13. 3. 2021.
35. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2017c). Odluku o uvođenju strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije tehničar za računalstvo (041624) u obrazovnom sektoru elektrotehnika i računalstvo. Članka 8. stavka 4. Zakona o strukovnom obrazovanju. Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_07_71_1699.html Pristupljeno: 13. 3. 2021.
36. Nacional, (2020). DJECA S HIV-OM U HRVATSKOJ: Ivana: ‘Kad moje dijete krene u školu, neću nikom reći da je zaraženo HIV-om. Dostupno na: <https://www.nacional.hr/djeca-s-hiv-om-u-hrvatskoj-ivana-kad-moje-dijete-krene-u-skolu-necu-nikom- reci-da-je-zarazeno-hiv-om/> Pristupljeno: 14. 5. 2021.
37. Nall, R. (2020). *HIV and AIDS: Transmission myths and Facts*. Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323832> Pristupljeno: 5. 1. 2021.
38. Novoselović, M. (2017). *Znanje studenata sestrinstva i studenata nezdravstvenih studija o prijenosu HIV infekcije* (Završni rad). Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:994519> Pristupljeno: 24. 3. 2021.
39. Pancera M. i sur. (2010). Structure of HIV-1 gp120 with gp41-interactive region reveals layered envelope architecture and basis of conformational mobility. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(3), 1166-71. doi: 10.1073/pnas.0911004107
40. Pathak, N. (2021). *Common Myths About HIV and AIDS*. Dostupno na: <https://www.webmd.com/hiv-aids/top-10-myths-misconceptions-about-hiv-aids> Pristupljeno: 7. 1. 2021.

41. Pilkington, V., Hill, A., Hughes, S., Nwokolo, N., Pozniak, A. (2018.) How safe is TDF/FTC as PrEP? A systematic review and meta-analysis of the risk of adverse events in 13 randomised trials of PrEP. *Journal of Virus Eradication*, 4(4), 215-224. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248833/> Pristupljeno: 10. 12. 2020.
42. Pliva zdravlje (n.d.) *AIDS*. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/513/AIDS.html#22334> Pristupljeno: 10. 12. 2020.
43. Pučki pravobranitelj (2020). *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2019*. Republika Hrvatska. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/wp-content/uploads/2020/03/Izvje%C5%A1%C4%87e-pu%C4%8Dke-pravobraniteljice-za-2019.pdf> Pristupljeno: 16.5.2021.
44. Rešeto, J. (2019). *Suživot zdrave i djece zaražene HIV-om*. Dostupno na: <https://www.dw.com/hr/su%C5%BEivot-zdrave-i-djece-zara%C5%BEene-hiv-om/a-47340782> Pristupljeno: 16.5.2021.
45. Schaefer, A. (2020). *9 Myths About HIV/AIDS*. Dostupno na: <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/misconceptions-about-hiv-aids> Pristupljeno: 7. 1. 2021.
46. Seitz, R. (2016). Human Immunodeficiency virus (HIV). *Transfusion Medicine Hemotherapy*, 43(3), 203–222. DOI: Dostupno na: <https://doi.org/10.1159/000445852> Pristupljeno: 15. 12. 2020.
47. Sharp, P.M., Hahn, B.H. (2010). The evolution of HIV-1 and the origin of AIDS. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*. doi: Dostupno na: [10.1098/rstb.2010.0031](https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0031) Pristupljeno: 13. 12. 2020.
48. Štulhofer, A., Ajduković, D., Božičević, I. i Kufrin, K. (2006). *HIV/AIDS i mladi - Hrvatska 2005: Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje u nacionalnom uzorku mladeži (18-24)*. Zagreb, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: http://www.ffzg.unizg.hr/socio/astulhof/tekstovi/AIDS%20i%20mladi%202005_knjiga.pdf Pristupljeno: 15. 3. 2021.
49. Talanquer, V. (2006). Commonsense chemistry: A model for understanding students' alternative conceptions. *Journal of Chemical Education*, 83(5), 811-816.
50. Thanavanh, B., Harun-Or-Rashid, M., Kasuya, H., i Sakamoto, J. (2013). Znanje, stavovi i prakse u vezi s HIV / AIDS-om među srednjoškolicima muškog spola u Laoskoj Narodnoj Demokratskoj Republici. *Časopis Međunarodnog društva za AIDS*, 16 (1),

17387. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.16.1.17387>
Pristupljeno: 26. 3. 2021.
51. Trabocchi, A., Guarna, A. (2014) *Peptidomimetics in Organic and Medicinal Chemistry: The Art of Transforming Peptides in Drugs*, 1.izd., John Wiley&Sons, Ujedinjeno Kraljevstvo.
52. TRT Hrvatski. Službeni portal Turske radio televizije. (2021). Najmanje oboljelih od AIDS-a u zemljama sa većinski muslimanskim stanovništvom. 04.11.2016 ~ 12.04.2021. Dostupno na: <https://www.trt.net.tr/hrvatski/znanost-tehnologija-i-zdravlje/2016/11/04/najmanje-oboljelih-od-aids-a-u-zemljama-sa-vecinski-muslimanskim-stanovnistvom-603905> Pristupljeno 15.04.2021.
53. UNAIDS, (2018). *Još kilometara: zatvaranje praznina, rušenje barijera, borba protiv nepravde*. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf Pristupljeno: 15. 5. 2021.
54. UNAIDS, (2017). *Slijepa točka: pružanje pomoći muškarcima i dječacima*. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf Pristupljeno: 15. 5. 2021.
55. UNICEF, (2020). Globalni i regionalni trendovi. Dostupno na: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/#:~:text=In%202019%2C%20around%20150%2C000%20%5B94%2C000,%5B780%2C000%2D1.3%20million%5D>. Pristupljeno: 14. 5. 2021.
56. Valentak, I. (2020). *Informiranost i stavovi o HIV/AIDS-u učenika srednje medicinske škole u Varaždinu* (Undergraduate thesis). Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:338302> Pristupljeno: 25. 3. 2021.
57. Vigano, M., Loglio, A., Grossi, G., Lampertico, P. (2018). Tenofovir alafenamide (TAF) treatment of HBV, what are the unanswered questions?. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 16(2), 153-161. doi: 10.1080/14787210.2018.1428561
58. Vištica, S. (2012). „Pozvali me na večeru, a onda bacili posude iz kojeg sam jela!“ Dnevnik.hr. Dostupno na: <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/hiv-pozitivna-pozvali-je-na-veceru-a-onda-bacali-posudze-iz-kojeg-je-jela.html> Pristupljeno: 14. 5. 2021.
59. Vučina, I. (2018). *Stigmatizacija i diskriminacija HIV pozitivnih osoba i osoba oboljelih od AIDS-a u zdravstvenom sustavu Federacije Bosne i Hercegovine: stavovi zdravstvenih radnika i pacijenata*. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/10041/> Pristupljeno: 29. 3. 2021.

60. Ware, N.C. i sur. (2012). *What's Love Got to Do With It? Explaining Adherence to Oral Antiretroviral Pre-Exposure Prophylaxis for HIV-Serodiscordant Couples*. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 59(5), 463-468. DOI: 10.1097/QAI.0b013e31824a060b
61. WHO. HIV/AIDS, key facts. World Health Organization. (2020). Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> Pristupljeno: 16.5.2021.
62. Zajednički program Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS (2018). *Board calls for immediate implementation of UNAIDS agenda for change*. Dostupno na: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/december/pcb43> Pristupljeno: 15. 12. 2020.
63. Zekan, Š. (2019). *Uloga antiretrovirusnih lijekova u sprječavanju prijenosa HIV-a*. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/clanci/uloga_antiretrovirusnih_lijekova_u_sprjecavanju_prijenosa_hiv_a Pristupljeno: 27. 12. 2020.

PRILOZI

Prilog 1.

Anketa – Miskoncepti studenata Učiteljskog studija u Splitu o AIDS-u

Poštovani,

pred Vama je anonimna anketa kojoj pristupate dobrovoljno. Molim Vas da svojim sudjelovanjem doprinesete istraživanju u svrhu izrade diplomskoga rada. Ukoliko imate pitanja vezanih uz istraživanje, utoliko se javite na e-mail: mgotovac@ffst.hr.

Zahvaljujem na Vašem vremenu i trudu koji ćete uložiti prilikom ispunjavanja ankete.

Magdalena Tabak, studentica pete godine Učiteljskoga studija u Splitu.

1. Spol:

M Ž

2. Godina studija:

1. 2. 3. 4. 5.

3. Srednja škola koju ste pohađali:

a) strukovna b) gimnazija

4. Poznajete li osobu koja je oboljela od HIV-a ili AIDS-a?

DA NE

5. Koji je Vaš osnovni izvor informacija o HIV/AIDS-u?

a) osnovna škola

b) srednja škola

c) fakultet

d) posebne edukacije ili seminari

e) Internet

f) mediji

g) razgovor s ljudima iz vaše okoline

1. DIO UPITNIKA

Sljedeće tvrdnje odnose se na do sada poznate činjenice o HIV-u i AIDS-u. Smatrate li da je tvrdnja točna zaokružite T, u suprotnom, smatrate li da je tvrdnja netočna zaokružite N.

| TVRDNJA | TOČNO/NETOČNO |
|--|---------------|
| AIDS je virus koji je s majmuna prešao na ljude. | T / N |
| Svi ljudi zaraženi HIV-om imaju AIDS. | T / N |
| Osoba može biti inficirana HIV-om i do 8 godina, a da nema simptome AIDS-a. | T / N |
| Osoba može izgledati zdravo i biti inficirana HIV-om. | T / N |
| Samo i jedan nezaštićeni spolni odnos može dovesti do HIV infekcije. | T / N |
| HIV pozitivne osobe možemo prepoznati promatranjem. | T / N |
| Ako su oba partnera inficirana HIV-om, nema razloga za korištenjem kondom. | T / N |
| Osobe koje su HIV pozitivne, ne bih trebale započeti liječenje dok se jako ne razbole. | T / N |
| Uz sve moderne načine liječenja, HIV nije velika stvar. | T / N |
| HIV/AIDS se ne može izliječiti. | T / N |
| Osobe oboljele od AIDS-a ne smiju imati djecu. | T / N |
| Od AIDS-a oboljevaju samo homoseksualne osobe i ovisnici o drogama. | T / N |
| Ako se liječim, ne mogu širiti virus. | T / N |
| Ništa se ne može učiniti kako bi se smanjila zaraza HIV-om. | T / N |
| AIDS je Božja kazna za nemoral. | T / N |
| AIDS je genocid. | T / N |

2. DIO UPITNIKA

Sljedeće tvrdnje odnose se na moguće načine prijenosa HIV-a. Smatrate li da je tvrdnja točna zaokružite T, u suprotnom, smatrate li da je tvrdnja netočna zaokružite N.

| TVRDNJA | TOČNO/NETOČNO |
|---|---------------|
| a) HIV se može prenijeti vaginalnim seksualnim kontaktom. | T / N |
| b) HIV se može prenijeti analnim seksualnim kontaktom. | T / N |
| c) HIV se može prenijeti oralnim seksualnim kontaktom. | T / N |
| d) HIV se može prenijeti ubodom komarca. | T / N |
| e) HIV se može prenijeti dijeljenjem hrane i, pića. | T / N |
| f) HIV se može prenijeti dijeljenjem pribora za jelo. | T / N |
| g) HIV se može prenijeti s inficirane trudnice na plod. | T / N |
| h) HIV se može prenijeti korištenjem javnog toaleta. | T / N |
| i) HIV se može prenijeti korištenjem bazena. | T / N |
| j) HIV se može prenijeti korištenjem sauna. | T / N |
| k) HIV se može prenijeti kihanjem i kašljanjem. | T / N |
| l) HIV se može prenijeti ljubljenjem. | T / N |
| m) HIV se može prenijeti frizerskim i kozmetičkim tretmanima. | T / N |
| n) HIV se može prenijeti darivanjem zaražene krvi. | T / N |
| o) HIV se može prenijeti transplantacijom organa. | T / N |
| p) HIV se može prenijeti dojenjem. | T / N |
| q) HIV se može prenijeti rukovanjem, dodirivanjem javnih površina poput dizala, autobusa itd. | T / N |
| r) HIV se može prenijeti korištenjem već uporabljenih igala i šprica. | T / N |
| s) HIV se može prenijeti vraćanjem. | T / N |

3. DIO ANKETE

U nastavku su ponuđene moguće situacije koje su povezane s HIV-om i AIDS-om. Iskreno odgovorite kako biste postupili u sljedećim situacijama. Ponuđeni odgovori su: DA i NE.

| SITUACIJE | ODGOVORI |
|---|-----------------|
| Ako je učitelj inficiran HIV-om, ali nije bolestan, treba mu dopustiti da nastavi predavati u školi | DA / NE |
| Ako je dijete inficirano HIV-om, ali nije bolesno, treba mu dopustiti da ide u školu zajedno s ostalim učenicima. | DA / NE |
| Kupila/o bih svježe povrće od prodavača oboljeloga od AIDS-a. | DA / NE |
| Dopustila/o bih djetetu da se igra s djetetom koje ima HIV / AIDS. | DA / NE |
| Pozvala/o bih osobu koja je inficirana HIV-om u svoj dom. | DA / NE |
| Sjela/o bih pored osobe koja ima AIDS u autobusu. | DA / NE |
| Ne bih se protivila/o raditi s osobom koja ima AIDS. | DA / NE |
| Ne bi se protivila/o da osoba koja je inficiran HIV-om, studira sa mnom na fakultetu. | DA / NE |
| Liječila/o bih se kod liječnika koji je inficiran HIV-om. | DA / NE |
| Osobe koje su inficirane HIV-om treba tretirati kao sve ostale ljude. | DA / NE |
| Rukovala/o bih se s osobom oboljelom od AIDS-a. | DA / NE |
| Osjećala/o bih stid u slučaju da je tko iz moje obitelji zaražen HIV-om. | DA / NE |

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja Magdalena Tabak, kao pristupnica za stjecanje zvanja magistricе primarnoga obrazovanja, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 24. 5. 2021.

Potpis

M. Tabak

Izjava o pohrani završnog/diplomskog rada (podcrtajte odgovarajuće) u Digitalni
 repozitorij Filozofskog fakulteta u Splitu

Student/ica: Magdalena Tabak
 Naslov rada: Miskoncepti studenata Učiteljskog studija u Splitu o AIDS-u
 Znanstveno područje: Priradne znanosti
 Znanstveno polje: Biologija
 Vrsta rada: Diplomski rad

Mentor/ica rada:

doc. dr. sc. Ivana Restović

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Komentor/ica rada:

dr. sc. Mila Bulić

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Članovi povjerenstva:

doc. dr. sc. Ivana Restović, dr. sc. Mila Bulić, dr. sc. Suzana Tomić

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/autorica predanog završnog/diplomskog rada (zaokružite odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude:

- a) rad u otvorenom pristupu
- b) rad dostupan studentima i djelatnicima FFST
- c) široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružite odgovarajući broj mjeseci).

(zaokružite odgovarajuće)
 U slučaju potrebe (dodatnog) ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi se obrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

Mjesto, nadnevak: Split, 24. 5. 2021.

Potpis studenta/studentice: M. Tabak